



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Instituto Multidisciplinar em Saúde
Campus Anísio Teixeira



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

GISLAINE CORREIA SILVA

**QUANDO O PAI GESTA - VIVÊNCIAS DE HOMENS TRANSEXUAIS
COM O CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL**

VITÓRIA DA CONQUISTA

2024



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Instituto Multidisciplinar em Saúde
Campus Anísio Teixeira



GISLAINE CORREIA SILVA

QUANDO O PAI GESTA - VIVÊNCIAS DE HOMENS TRANSEXUAIS COM CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

Trabalho de Conclusão apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do título de mestre em Psicologia da Saúde.

Área de concentração CNPq: Desenvolvimento Humano e Práticas Educativas Em Saúde.

Orientadora: Prof^a Monalisa Nascimento dos Santos Barros.

VITÓRIA DA CONQUISTA

2024

Biblioteca Universitária Campus Anísio Teixeira – SIBI/UFBA

S586

Silva, Gislaine Correia.

Quando o pai gesta - vivências de homens transexuais com ciclo gravídico puerperal. / Gislaine Correia Silva. -- Vitória da Conquista, BA: UFBA, 2024.

132 f.: il.; 30 cm.

Orientadora: Prof.^a Monalisa Nascimento dos Santos Barros.

Dissertação (Mestrado – Pós-Graduação em Psicologia da Saúde) - Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, 2024.

1. Pessoas Transgênero. 2. Gravidez. 3. Parto. 4. Período Pós-Parto. I. Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde. II. Barros, Monalisa Nascimento dos Santos. III. Título.

CDU: 613.885:612.63(043.3)

GISLAINE CORREIA SILVA

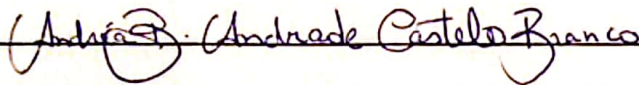
**QUANDO O PAI GESTA- VIVÊNCIAS DE HOMENS TRANSEXUAIS COM O
CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL**

Esta dissertação foi julgada adequada à obtenção do grau de Mestre em Psicologia da Saúde e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, Universidade Federal da Bahia.

Vitória da Conquista – BA, 21/03/2024

Documento assinado digitalmente
gov.br MONALISA NASCIMENTO DOS SANTOS BARROS
Data: 17/06/2024 13:19:44 0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profª. Dra. Monalisa Nascimento dos Santos Barros
(Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia)



Profª. Dra. Andrea Batista De Andrade Castelo Branco
(Universidade Federal do Ceará)

Documento assinado digitalmente
gov.br CYNTHIA REJANNE CORREA ARAUJO CIARALLO
Data: 20/06/2024 14:04:12 0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profª. Dra. Cynthia Rejanne Corrêa Araújo Ciarallo
Grupo de Pesquisa Direito, Gênero e Famílias – Universidade de Brasília

Documento assinado digitalmente
gov.br ALICIA KRUGER
Data: 27/06/2024 17:43:22 0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profª. Ms. Alícia Kruger
Assessora de Políticas Públicas de Inclusão, Diversidade e Equidade em Saúde do
Gabinete da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde

A todos os homens trans e pessoas transmasculinas que, durante a jornada singular da gestação, parto e pós-parto, gentilmente se dispuseram a compartilhar suas histórias comigo.

AGRADECIMENTO

Expresso minha mais sincera gratidão a todas as pessoas que contribuíram para a realização desta tão almejada Dissertação de Mestrado.

Agradeço a Deus pelo dom da vida, pela saúde que me concedeu para alcançar meus objetivos e pelas bênçãos diárias que recebo.

Minha profunda gratidão à minha orientadora/professora Dr^a Monalisa Barros. Sua orientação, paciência e apoio ao longo de todo o processo foram fundamentais para a conclusão deste estudo. Além disso, sua orientação não apenas enriqueceu academicamente este trabalho, mas também proporcionou um ambiente de aprendizado positivo, tranquilo e encorajador.

Agradeço aos membros da banca examinadora, Andrea Castelo Branco, Cynthia Ciarallo e Alícia Kruger por dedicarem seu tempo e expertise na avaliação deste trabalho e por contribuírem com sugestões valiosas para o seu aprimoramento.

Não posso deixar de mencionar o apoio incondicional da minha família. À minha mãe Guinomar, que com força e coragem me ensinou o valor do conhecimento, e a meu pai Obaldo (in memoriam), que mesmo longe se faz sempre presente em meu coração. Aos meus irmãos Geisa e Nathan, por transmitirem a certeza de que nunca estarei só. Vocês são minha fonte de inspiração e fortaleza, e sou profundamente grata por tê-los ao meu lado em cada passo deste caminho. Amo vocês!

Por fim, dedico um agradecimento especial a todas as fontes de inspiração que permearam este trabalho, sejam elas citadas ou não. Cada autor, pesquisador e participante deste estudo contribuiu para enriquecer minha compreensão e perspectiva sobre o tema.

Este trabalho não teria sido possível sem a colaboração e o apoio de cada um de vocês. Sou imensamente grata por fazerem parte desta jornada acadêmica.

RESUMO

Este estudo está inserido na área de Pesquisa: Desenvolvimento Humano e Práticas Educativas em Saúde e teve como objetivo geral investigar, sob uma perspectiva abrangente e integrativa, as evidências científicas e as vivências de homens trans/pessoas transmasculinas durante o ciclo gravídico-puerperal. Para alcançar esse propósito, realizou-se uma revisão integrativa da literatura, visando compreender as evidências disponíveis relacionadas à gestação em homens trans no âmbito da atenção à saúde sexual e reprodutiva. Além disso, conduziu-se um estudo de campo envolvendo cinco homens trans que passaram por pelo menos uma experiência de gestação, parto e pós-parto após identificarem-se como trans masculinos. A seleção dos participantes foi realizada através do *Instagram*, e a coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas conduzidas online (*Google Meet*). As entrevistas foram analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin, e os núcleos de significado derivados dessa análise foram agrupados em categorias com base na teoria ecossistêmica. A partir dessa abordagem, foram identificadas as seguintes categorias temáticas: 1) Microsistema - o grávido, o bebê em desenvolvimento e parceria; 2) Mesossistêmico - a família e os profissionais de saúde que acompanham a gravidez; 3) Ecossistema - a lógica cis heteronormativa dos serviços de saúde; 4) Macrossistema - ideologias, culturas e valores da sociedade; e 5) Cronossistema - evolução temporal e histórica de todo o complexo. Os resultados evidenciam a complexidade das experiências envolvidas na gestação transmasculina. O anseio por gestar e formar uma família íntegra a realização dos homens trans; no entanto, ao vivenciarem o processo gestacional, deparam-se com desafios relacionados à dissidência de gênero, estigmas anti-transgêneros e obstáculos significativos no acesso à assistência à saúde. A pesquisa também evidenciou uma redefinição dos papéis sociais de gênero, dos aspectos históricos e culturais ligados aos órgãos genitais, identidades de gênero e gestação. Esta pesquisa destaca sua relevância ao fornecer contribuições no campo do estudo, dada a escassez de material publicado no Brasil sobre essa temática. Além disso, através das reflexões apresentadas, foi desenvolvido um Produto Técnico e Tecnológico: o "Guia de Boas Práticas para o Cuidado Inclusivo do Ciclo Gravídico Puerperal de Homens Transexuais/Pessoas Transmasculinas". Esse Guia Prático tem como objetivo oferecer diretrizes específicas para o cuidado inclusivo de homens trans e pessoas transmasculinas ao longo do ciclo gravídico-puerperal.

Palavras chaves: Homem transexual. Gravidez. Parto. Pós-parto.

ABSTRACT

This study is part of the Research area: Human Development and Educational Practices in Health and its general objective was to investigate, from a comprehensive and integrative perspective, the scientific evidence and the experiences of trans men/transmasculine people during the pregnancy-puerperal cycle. To achieve this purpose, an integrative literature review was carried out, aiming to understand the available evidence related to pregnancy in trans men within the scope of sexual and reproductive health care. Additionally, a field study was conducted involving five trans men who went through at least one pregnancy, birth and postpartum experience after identifying as trans masculine. The selection of participants was carried out through Instagram, and data collection took place through semi-structured interviews conducted online (Google Meet). The interviews were analyzed using the content analysis technique proposed by Bardin, and the meaning cores derived from this analysis were grouped into categories based on ecosystem theory. From this approach, the following thematic categories were identified: 1) Microsystem - the pregnant woman, the developing baby and partnership; 2) Mesosystemic - the family and health professionals who monitor the pregnancy; 3) Ecosystem - the cis heteronormative logic of health services; 4) Macrosystem - ideologies, cultures and values of society; and 5) Chronosystem - temporal and historical evolution of the entire complex. The results highlight the complexity of the experiences involved in transmasculine pregnancy. The desire to become pregnant and form a family is part of the fulfillment of trans men; however, when experiencing the gestational process, they are faced with challenges related to gender dissidence, anti-transgender stigmas and significant obstacles in accessing health care. The research also highlighted a redefinition of social gender roles, historical and cultural aspects linked to genitals, gender identities and pregnancy. This research highlights its relevance in providing contributions to the field of study, given the scarcity of material published in Brazil on this topic. Furthermore, through the reflections presented, a Technical and Technological Product was developed: the "Guide of Good Practices for Inclusive Care of the Postpartum Pregnancy Cycle of Transsexual Men/Transmasculine People". This Practical Guide aims to offer specific guidelines for the inclusive care of trans men and transmasculine people throughout the pregnancy-puerperal cycle.

Keywords: Transsexual man. Pregnancy. Childbirth. Post childbirth.

LISTA DE QUADROS, FIGURAS E TABELAS

Figura 1: Fluxograma de identificação, elegibilidade, seleção e identificação das referências.

Tabela 1: Artigos identificados segundo bases de dados consultadas.

Tabela 2: Distribuição amostral segundo estudos de caso.

Tabela 3: Distribuição amostral segundo estudos de revisão.

Tabela 4: Distribuição amostral segundo estudos primários.

Tabela 5: Recomendações para cuidados inclusivos nos serviços de saúde.

Tabela 6: Dados sociodemográficos e obstétricos dos participantes.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	13
3	OBJETIVOS	15
	3.1 Objetivo Geral	15
	3.2 Objetivos Específicos	15
4	ASPECTOS METODOLÓGICOS	16
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	17
6	ARTIGO I	18
	6.1 Homens Transexuais e Gestação: Uma Revisão Integrativa da Literatura	18
7	ARTIGO II	36
	7.1 Experiências Transmasculinas com o Ciclo Gravídico Puerperal	36
8	PRODUTO TÉCNICO E TECNOLÓGICO	79
	8.1 Guia de Boas Práticas para Profissionais de Saúde Para o Cuidado Inclusivo do Ciclo Gravídico Puerperal de Homens Transexuais/Pessoas Transmasculinas - Desconstruindo a Gestação Sob a Perspectiva Exclusivamente Cisgênero	79
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	115
	REFERÊNCIAS	118
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	123
	APÊNDICE B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE DEPOIMENTOS	127
	APÊNDICE C - ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA	128
	ANEXO A – CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL	129
	ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	130

1 INTRODUÇÃO

Os estudos acerca das transmasculinidades são praticamente inexistentes no Brasil. Os transexuais masculinos têm menos visibilidade quando comparados às transexuais femininas, evidenciado pelo extenso corpo de pesquisas sobre travestilidades e transexualidades femininas, contrastando com a quase ausência de estudos similares voltados às transexualidades masculinas (Àvila, 2014).

A produção de conhecimento sobre homens trans no Brasil enfrenta restrições significativas. A falta de visibilidade é uma delas, devido à sociedade muitas vezes não reconhecer a transição do gênero feminino para o masculino, ignorando a condição FTM (Female to Male). Isso é influenciado por uma perspectiva falocêntrica que associa a experiência masculina à presença física do pênis. Além disso, a rápida capacidade de "passing" e a construção de corpos sociais masculinos próximos fisicamente às expectativas sociais de como deve parecer um homem, especialmente após a mastectomia e hormonização, contribuem para a invisibilidade dos homens trans. Essa invisibilidade, embora represente um alívio na luta pela aceitação da identidade de gênero, também limita a compreensão e o reconhecimento dessas experiências (Almeida, 2012).

Homens trans são indivíduos que se identificam como homens, embora tenham sido designados como do sexo feminino ao nascer, com base na aparência de seus órgãos genitais (Hoffkling et al., 2017). Costuma-se associar o êxito da transição de gênero à harmonia entre as mudanças físicas, psicológicas e expressões de gênero claramente definidas e alinhadas. Contudo, essa perspectiva simplificada não reflete a realidade vivenciada por essas pessoas, uma vez que a identidade de gênero e os processos identitários abrangem uma série de aspectos complexos que ultrapassam essa definição (Monteiro, 2021).

Pessoas transexuais não binárias são aquelas cuja identidade de gênero não se alinha exclusivamente com as categorias tradicionais de homem ou mulher. As pessoas não binárias têm uma ampla variedade de experiências de gênero, podendo não se identificar como homens nem mulheres, se perceberem como uma combinação dos dois, ou até mesmo terem uma identidade de gênero completamente distinta. Algumas pessoas experimentam essa identidade de forma estática, enquanto outras podem transitar entre a masculinidade, a feminilidade ou nenhum desses extremos ao longo do tempo. No caso das pessoas transmasculinas não binárias, embora possam não se identificar totalmente com o gênero

masculino, este ainda desempenha um papel significativo em sua identidade de gênero (Battaglia et al., 2021).

Neste estudo, as categorias empíricas "homem transexual", "homem trans", "transhomem", "transman", "FTM" ou "transexual masculino" foram equiparadas. Com o objetivo de evitar o uso de múltiplas expressões, optou-se pelo termo "homem trans" para sintetizar a experiência das "transexualidades masculinas" (Almeida, 2012).

No processo de construção de identidades, não existem regras rígidas a serem seguidas, mas sim possibilidades compartilhadas. Nesse contexto, os indivíduos podem expressar-se com características associadas socialmente ao gênero neutro ou fazer uso das diversas tecnologias de gênero disponíveis, que vão desde o uso de roupas e acessórios até intervenções como o uso de fármacos e cirurgias de transgenitalização. É fundamental destacar que cabe apenas ao homem trans/ pessoas transmasculinas utilizar ou não o que há disponível para compor o seu gênero. A autonomia e autodeterminação desempenham papel crucial no processo de construção da identidade (Monteiro, 2021). Dessa forma, muitos homens trans/ pessoas transmasculinas optam por manter seus ovários e úteros, preservando a capacidade de engravidar e dar à luz (Hoffkling et al., 2017).

Além dos homens trans, o período gravídico puerperal pode ser vivenciado por mulheres cisgênero, pessoas não binárias com útero e pessoas intersexo. No entanto, este estudo concentra-se especificamente em homens trans e pessoas transmasculinas não binárias (Brasil, 2012; Pfeil et al., 2023).

No contexto brasileiro, não foram identificados dados de prevalência de gestação em homens trans/pessoas transmasculinas, devido às limitações dos Sistemas de Informação em Saúde em incorporar a identidade de gênero dos usuários, o que dificulta a produção de indicadores (Pereira et al., 2022). Contudo, em um mapeamento realizado pelo Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT) em 2023, envolvendo 900 indivíduos transmasculinos, foram obtidos os seguintes dados sobre gestação: 811 (90,11%) nunca vivenciaram a gestação, 32 (3,55%) passaram por uma ou mais experiências gestacionais, e 57 (6,33%) não souberam responder (Pfeil et al., 2023).

Os dados divulgados pelo IBRAT revelam um percentual significativo de pessoas transmasculinas que já vivenciaram uma gestação. Diante dessa realidade, é imperativo reconhecer as necessidades desse público, com vistas a fornecer evidências científicas para assegurar uma assistência adequada ao ciclo gravídico puerperal que respeita a singularidade desta população, tanto nos aspectos biológicos, quanto culturais e sociais. Isso se torna

crucial, uma vez que as diretrizes existentes para a saúde de homens trans e pessoas com variações de gênero oferecem informações limitadas sobre concepção, gravidez e paternidade (Ellis et al., 2015).

O ciclo gravídico puerperal abrange o intervalo desde a concepção até o puerpério. Em relação ao puerpério, há variações nas definições temporais; o Ministério da Saúde estabelece o puerpério até 42 dias após a conclusão da gestação, seja por parto (a termo ou prematuro) ou devido à interrupção espontânea ou provocada da gestação (Brasil, 2012). No entanto, outras definições consideram o puerpério por um período mais extenso, abrangendo a fusão do período emocional (puerpério emocional). Neste contexto, este trabalho adota o puerpério emocional, levando em conta não apenas as questões fisiológicas, mas também as alterações emocionais de interpretação subjetiva (Matos, 2020).

Dado que o ciclo gravídico puerperal é um processo fisiológico caracterizado por mudanças físicas e psicológicas, permeado por influências externas, como fatores socioeconômicos e culturais, aos quais o indivíduo está submetido (Brasil, 2012). Devido à complexidade desse período, especialmente em relação às nuances das questões de gênero, adota-se como referencial teórico a perspectiva ecossistêmica da psicologia da gravidez (Lorenzo & Olza, 2020).

A teoria ecossistêmica utiliza de uma abordagem holística para entender a saúde e o bem-estar. Isso significa considerar não apenas os aspectos psicológicos, mas também os fatores físicos, sociais e ambientais que podem afetar a experiência da gestação em homens trans. Baseia-se no paradigma da complexidade sistêmica de Bertalanffy e na teoria ecológica de Urie Bronfenbrenne e enfatiza a interação complexa entre o indivíduo e os vários sistemas em que ele está inserido. Esses sistemas incluem o microsistema (ambiente imediato), o mesossistema (interações entre os diferentes ambientes), o exossistema (contextos sociais mais amplos) o macrosistema (valores culturais e sociais) e o cronossistema (transversal) (Lorenzo & Olza, 2020).

Dado o cenário de lacunas na abordagem da saúde perinatal de homens trans, esta pesquisa busca responder às seguintes perguntas norteadoras: Quais as evidências atuais sobre a gestação em homens trans no contexto da atenção à saúde sexual e reprodutiva? Como os homens trans vivenciam o processo gravídico puerperal? A opção por uma questão norteadora abrangente foi feita considerando que as preocupações identificadas pela pesquisadora podem não coincidir necessariamente com as questões mais relevantes para o grupo de homens trans. A proposta é permitir que os participantes expressem livremente o que mais impactou em suas

experiências no ciclo gravídico puerperal, garantindo que suas perspectivas sejam incorporadas nas discussões que envolvem a própria comunidade.

2 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

A pesquisadora do presente estudo é uma profissional de Enfermagem com especialização em Obstetrícia. Sua imersão na área da obstetrícia iniciou-se em 2017, quando desempenhou atividades no pré-natal em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) no interior da Bahia. Com o objetivo de aprimorar sua formação profissional, optou por ingressar, em 2019, na Residência em Enfermagem Obstétrica na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA). Ao longo desse percurso, uma palestra ministrada por um homem trans compartilhando experiências adversas com os sistemas de saúde durante o ciclo gravídico puerperal despertou a reflexão sobre a importância de reconhecer as necessidades desse público e oferecer cuidados perinatais de maneira integral, equânime e respeitosa.

Em consonância com as questões abordadas na mencionada palestra, diversos estudos envolvendo homens trans indicam experiências pouco acolhedoras nos serviços de saúde sexual e reprodutiva (Pereira et al., 2022; Pinho et al., 2020; Riges, 2013; Ellis et al., 2014; Hoffkling et al., 2017). A ausência de evidências científicas substanciais e a formação inadequada dos profissionais de saúde para lidar com indivíduos não conformes de gênero são fatores que contribuí para esse cenário (Pereira et al., 2022). Portanto, torna-se imprescindível tanto a realização de pesquisas para preencher lacunas de conhecimento quanto a capacitação dos profissionais de saúde.

Desde a 13ª Conferência Nacional de Saúde realizada em 2007, a orientação sexual e a identidade de gênero foram integradas à análise da determinação social da saúde, resultando em diversas recomendações. Entre elas, destacam-se o estímulo à produção de pesquisas científicas, inovações tecnológicas e compartilhamento dos avanços terapêuticos, bem como a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, além do respeito ao direito à intimidade e à individualidade (Brasil, 2013).

Embora tenham se passado 15 anos, a escassez de literatura científica relacionada à população LGBTQIAPN+, especialmente sobre gestação trans, ainda persiste como uma realidade. Os poucos estudos existentes tendem a se concentrar na parentalidade trans, não explorando a fundo a experiência vivenciada por esse grupo de pessoas (Pinho et al., 2020). Na revisão integrativa de literatura conduzida pela pesquisadora (Artigo I), os estudos sobre gestação transexual ainda são incipientes. As poucas pesquisas disponíveis, além de apresentarem um número reduzido de participantes, baseiam-se em autorrelatos, sem a análise

de dados provenientes de prontuários clínicos. Além disso, nenhum dos estudos identificados contempla dados ou experiências de homens trans brasileiros.

Pesquisas sobre os aspectos fisiológicos da gravidez após a hormonização com testosterona, bem como as consequências clínicas, emocionais e a viabilidade da gravidez subsequente à sua interrupção, ainda são escassas. Além disso, há poucas informações disponíveis sobre agentes androgênicos e o possível risco de virilização do feto feminino, e em alguns casos, os dados disponíveis são conflitantes (Ellis et al., 2015).

A ausência de estudos sobre homens trans e gestação pode ser atribuída a várias razões, conforme apontado por Rigges (2013). Isso inclui a ausência de conscientização pública sobre a possibilidade de gestação em homens trans; a disposição, ou não, desses homens em compartilharem publicamente suas experiências de gravidez; e a falta de estudos transgêneros que adotem uma abordagem não patologizante.

Além das deficiências mencionadas, existem necessidades específicas relacionadas à gestação transmasculina, como fertilidade, concepção, gravidez, parto e período pós-parto, que podem surgir devido aos efeitos do uso de hormônios ou cirurgias de transgenitalização, estigma anti-transgênero e estruturas institucionais que não reconhecem a possibilidade de homens trans engravidarem (Hoffkling et al., 2017).

Diante do exposto, torna-se essencial reconhecer as necessidades desse grupo. Este estudo busca contribuir para a produção de evidências científicas, visando preencher lacunas de conhecimento e garantir os direitos reprodutivos dos homens trans. Isso inclui não apenas aspectos biológicos, mas também culturais e sociais. Além disso, pretende-se dar visibilidade à existência dessas pessoas e à necessidade de um atendimento equitativo e integral, baseado no respeito às diferenças. Compreender como os homens trans vivenciam o processo de gestação é crucial para oferecer orientação, compreensão e apoio a esses indivíduos (Pinho et al., 2020; Ellis et al., 2015).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Investigar, sob uma perspectiva abrangente e integrativa, as evidências científicas e as vivências de homens trans/pessoas transmasculinas durante o ciclo gravídico-puerperal.

3.2 Objetivos Específicos

- Compreender as evidências atuais sobre a gestação em homens trans/pessoas transmasculinas no contexto da atenção à saúde sexual e reprodutiva.
- Analisar as experiências vividas por homens trans/pessoas transmasculinas durante o ciclo gravídico-puerperal, sob o enfoque da perspectiva da teoria ecossistêmica.
- Sistematizar os resultados em um Guia de Boas práticas que contenha recomendações/sugestões específicas para promover cuidados inclusivos na assistência ao ciclo gravídico-puerperal de homens trans/pessoas transmasculinas.

4 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo com caráter descritivo, exploratório e abordagem qualitativa. A opção pelo estudo exploratório é justificada pela sua capacidade de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, enquanto a pesquisa descritiva visa descrever as características de fatos ou fenômenos, bem como estabelecer relações entre as variáveis. A abordagem qualitativa foi escolhida por lidar com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (Gil, 2017; Minayo, 2015).

Quanto ao delineamento, o estudo foi conduzido em três fases distintas. Na primeira fase, realizou-se uma revisão integrativa da literatura, composta por seis etapas detalhadas: elaboração da pergunta norteadora, levantamento da produção científica nas bases de dados selecionadas, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação definitiva do material componente do corpo de trabalho.

Na segunda fase, conduziu-se uma pesquisa de campo com cinco homens trans que vivenciaram pelo menos uma experiência de gestação após se identificarem como homens trans/pessoas transmasculinas. Os dados foram coletados por meio de um questionário semiestruturado e entrevistas online. Posteriormente, os dados foram analisados de acordo com a teoria metodológica proposta por Bardin, e as categorias identificadas foram agrupadas segundo a teoria ecossistêmica.

Na terceira fase, os dados obtidos foram compilados e transformados em um Guia de Boas Práticas destinado aos profissionais de saúde, utilizando os resultados tanto da revisão integrativa quanto da pesquisa de campo. Cada fase da metodologia é detalhada nos artigos correspondentes.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Considerando a trajetória da investigação desenvolvida, os resultados e discussões deste estudo serão expostos em três capítulos, seguindo o formato Multipaper, que consiste em dois Artigos e um Produto Técnico e Tecnológico. Cada um desses elementos se dedica a alcançar um objetivo específico, contribuindo para o alcance do objetivo geral da pesquisa. Com o intuito de preservar a independência de cada artigo para possível publicação, é possível que haja repetição de definições essenciais para manter a coesão interna dos textos. Os componentes incluídos são os seguintes:

Artigo 1: Homens Transexuais e Gestação: Uma Revisão Integrativa da Literatura - Este artigo consiste em uma revisão integrativa da literatura, cujo objetivo geral é compreender as evidências atuais sobre gestação transmasculina no contexto da atenção à saúde sexual e reprodutiva. Propõe-se a fornecer uma análise do estado da arte, situando o estudo atual em relação ao corpo de conhecimento existente e identificando lacunas na literatura. Este artigo foi aceito para publicação e fará parte da edição 29.4 de abril de 2024 da Revista Ciência e Saúde Coletiva.

Artigo 2: Experiências Transmasculinas com o Ciclo Gravídico Puerperal - Este estudo apresenta os resultados da pesquisa de campo realizada com cinco homens trans que vivenciaram ao menos uma experiência de gestação, parto e pós-parto após identificar-se com transmasculinos. O objetivo geral deste artigo é analisar as experiências vividas por homens trans/pessoas transmasculinas durante o ciclo gravídico puerperal, sob a perspectiva da teoria ecossistêmica.

Produto Técnico e Tecnológico (PTT): Guia de Boas Práticas para Profissionais de Saúde para o Cuidado Inclusivo do Ciclo Gravídico Puerperal de Homens Trans/Pessoas Transmasculinas – Este guia sintetiza as evidências encontradas tanto na pesquisa de campo quanto na revisão integrativa de literatura, fornecendo as principais recomendações/sugestões para cuidados inclusivos na assistência ao ciclo gravídico puerperal de homens trans/pessoas transmasculinas. O guia é direcionado aos profissionais de saúde e visa melhorar a qualidade e a adequação dos serviços prestados a essa população específica. O PTT possui registro de direitos autorais junto à Câmara Brasileira do Livro, conforme estabelecido pela Lei nº 9.610/1998 dos Direitos Autorais do Brasil (Anexo A).

Nas considerações finais, serão apresentadas as principais conclusões da investigação, bem como as análises empreendidas durante a produção desta pesquisa de Mestrado Profissional.

6 ARTIGO I

6.1 Homens Transexuais e Gestação: Uma Revisão Integrativa da Literatura Transsexual Men And Pregnancy: An Integrative Literature Review

Gislaine Correia Silva¹ <https://orcid.org/0000-0002-8491-3653>

Maria Inês Rosselli Puccia² <https://orcid.org/0000-0002-4553-6699>

Monalisa Nascimento dos Santos Barros³ <https://orcid.org/0000-0003-3734-3819>

¹ Autora para correspondência. Policlínica Regional de Saúde em Brumado, Brumado, Bahia, Brasil. gis_laine.correia@hotmail.com

² Centro Universitário FMABC. Santo André, São Paulo, Brasil. maria.puccia@fmabc.br

³ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. barrosmonalisa4@gmail.com

Resumo: *A promoção da saúde sexual e reprodutiva no contexto da transmasculinidade representa uma nova temática para a organização dos serviços de saúde. A presente revisão integrativa tem por objetivo compreender as evidências atuais sobre a gestação em homens trans no contexto da atenção à saúde sexual e reprodutiva. A partir da busca nas bases de dados BVS, PubMed, Science Direct, Scopus, Capes, Scielo e PEPISC, foi selecionada uma amostra de 11 artigos publicados entre 2010 e 2020, submetidos à análise de conteúdo e agrupados em quatro categorias de análise: serviços de saúde cis heteronormativos; serviços de saúde – experiências positivas; implicações da gestação nas vivências transexuais; repercussões da hormonização de gênero e gravidez. Verificou-se predomínio da lógica cis heteronormativa na atenção à saúde, que implicam em experiências negativas durante o pré-natal e o parto entre os homens tran. Estes apresentam necessidades singulares em saúde durante o ciclo gravídico puerperal, devendo ser incluído o cuidado à saúde mental. Sugere-se adoção de estratégias de qualificação profissional com vistas aos cuidados perinatais inclusivos e respeitosos para este grupo populacional, além de novos estudos sobre o tema.*

Palavras-chaves: *Gravidez; Homens transexuais; Pessoa Transgênero; Saúde reprodutiva; Serviços de saúde.*

Abstract: *The promotion of sexual and reproductive health in the context of transmasculinity represents a new theme for the organization of health services. This integrative review aims to understand the current evidence on pregnancy in transgender men in the context of sexual and reproductive health care. From a search in the BVS, PubMed, Science Direct, Scopus, Capes, Scielo and PEPISC databases, a sample of 11 articles published between 2010 and 2020 was selected, subjected to content analysis and grouped into four analysis categories: services cis heteronormative healthcare; health services – positive experiences; implications of pregnancy on transsexual experiences; repercussions of gender hormoneization and pregnancy. There was a predominance of cis heteronormative logic in health care, which implies negative experiences during prenatal care and childbirth among transsexual men. These present unique health needs during the pregnancy and puerperal cycle, and mental*

health care must be included. It is suggested that professional qualification strategies be adopted with a view to inclusive and respectful perinatal care for this population group, in addition to new studies on the topic.

Keywords: *Pregnancy; Transgender men; Transgender persons; Reproductive health; Health services.*

INTRODUÇÃO

A gestação transmasculina vem sendo gradualmente incorporada à agenda cotidiana da atenção em saúde. No entanto, a ausência de políticas públicas direcionadas a esta população, assim como a insuficiência de evidências científicas, tornam imprescindível a ampliação do debate em torno da garantia de acesso dos homens trans aos serviços de saúde, sob a perspectiva do cuidado integral, inclusivo, plural e fundamental para a efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos.

Homens trans são pessoas que se identificam como homens, embora tenham sido atribuídos ao sexo feminino ao nascer, em decorrência da aparência de seus órgãos genitais^{1,2}.

O processo de construção de identidades é singular e compartilha de diversas possibilidades. Neste universo, indivíduos podem se expressar com características atribuídas socialmente ao gênero neutro ou utilizar as diversas tecnologias de gênero disponíveis, que inclui desde a utilização de roupas e acessórios que reforcem tais características, além do uso de fármacos e cirurgias de transgenitalização¹.

Estima-se que menos de 10% dos homens trans tenham se submetido a intervenções cirúrgicas e mantêm seus órgãos reprodutivos. Desse modo, podem experimentar uma gestação².

É frequente atribuir o sucesso da transição de gênero à harmonia entre as mudanças físicas, psicológicas e de expressões sociais de gênero bem definidas e alinhadas. Todavia, essa visão simplificada não condiz com a realidade vivenciada por estas pessoas, uma vez que a identidade de gênero e os processos identificatórios englobam uma série de aspectos complexos para além dessa definição¹.

A capacidade e a busca por uma paternidade biológica através da gravidez têm ganhado visibilidade nos anos recentes, ainda que de forma lenta. Um marco histórico que contribuiu para a maior visibilidade desta opção reprodutiva ocorreu em 2008, nos Estados Unidos, quando *Thomas Beatie* ganhou destaque nas mídias sociais por ser o primeiro homem trans legalmente registrado a vivenciar uma gravidez e levar o assunto à opinião pública. Embora *Thomas Beatie* não tenha sido o primeiro homem a vivenciar uma gravidez, tornar sua gestação pública contribuiu significativamente para aumentar a conscientização sobre essa

opção reprodutiva³.

No Brasil, dados de prevalência de gestação em homens trans não foram encontrados, uma vez que os Sistemas de Informação em Saúde ainda são falhos quanto a inclusão da identidade de gênero dos usuários, dificultando assim a produção de indicadores⁴. No entanto, no mapeamento realizado com 900 indivíduos transmasculinos, publicado no ano de 2023 pelo Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT), identificou que 811 homens transexuais (90,1%) nunca gestaram, 32 (3,6%) já passaram por uma ou mais experiências de gestação e 57 (6,3%) não souberam responder⁵.

Embora os estudos na área perinatal ainda sejam direcionados, quase que exclusivamente, às mulheres cisgêneros⁶, os dados do IBRAT, indicam a necessidade de planejamento de ações de saúde sexual e reprodutiva voltadas às pessoas transmasculinas⁵.

Evidências recentes indicam predomínio da linguagem cis heteronormativa nos estudos perinatais, o que implica no apagamento de gestantes de outras identidades de gênero. Através da revisão nas bases de dados das ciências da saúde em geral, Rioux et al. (2022)⁶, identificou que apenas 1,2% dos 500 artigos de uma amostragem aleatória sobre o tema da gravidez, ou realizados com amostras de populações grávidas, usavam linguagem inclusiva de gênero, enquanto os 98,8% restantes usavam linguagem cisgênero centrada na mulher cis.

É importante destacar que políticas públicas vêm sendo implementadas com o objetivo de promover saúde integral, a exemplo da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011 que prevê a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos e a inclusão da identidade de gênero nos formulários, prontuários e sistemas de informação em saúde⁷.

Recentemente, outro marco importante na luta pelos direitos sexuais e reprodutivos, foi a atualização no ano de 2021 no preenchimento da Declaração de Nascidos Vivos (DNV), que atualiza o campo “mãe” para “parturiente”, englobando assim, os homens trans que gestam⁸. No entanto, dificuldades tanto no acesso à saúde, quanto na qualidade e satisfação da atenção à saúde é tema frequente entre a população trans, principalmente no que tange a saúde sexual e reprodutiva⁴.

Diante do exposto, é evidente a necessidade de novos estudos direcionados à saúde perinatal dos homens trans. Assim, o objetivo geral deste artigo é compreender as evidências atuais sobre a gestação em homens trans no contexto da atenção à saúde sexual e reprodutiva.

MÉTODOS

Este estudo é parte do referencial teórico da pesquisa de dissertação de mestrado em desenvolvimento, intitulada “Quando o pai gesta – vivências de homens transexuais com o ciclo gravídico puerperal”, a qual tem como objetivo geral conhecer as vivências dos homens trans com o ciclo gravídico puerperal.

Optou-se pela revisão integrativa de literatura, em razão deste método garantir a ampla abordagem metodológica, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado⁹.

A presente revisão integrativa foi sistematizada em seis fases distintas, dentre as quais: (1) elaboração da pergunta norteadora, de acordo com a caracterização e descrição da questão problema – “Quais as evidências atuais sobre a gestação em homens trans no contexto da atenção à saúde sexual e reprodutiva?; (2) levantamento da produção científica nas bases de dados selecionadas, segundo palavras chaves e critérios de inclusão e exclusão; (3) coleta de dados, segundo a triagem inicial de resumos e títulos; (4) análise crítica dos estudos incluídos, a partir da leitura na íntegra de todos os artigos para seleção amostral; (5) discussão dos resultados, à luz da apreciação das categorias de análise e (6) apresentação definitiva do material componente do corpo de trabalho^{9,10}.

A busca de evidências foi realizada nas bases de dados científicas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, ScienceDirect, Scopus, Capes, Scielo e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC), entre outubro e dezembro de 2022, a partir dos descritores (“Transgender man”) AND (Pregnancy) (Tabela 1). A escolha destes termos baseou-se em consultas no catálogo de descritores da PubMed (MESH terms) e no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da BVS.

Tabela 1: Artigos identificados segundo bases de dados consultadas.

Base de Dados	Estratégia de Busca	Artigos Identificados
Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)		132
PubMed		06
Science Direct	(“Transgender man”) AND (Pregnancy)	57
Scopus	Idioma português OR inglês OR espanhol	17
Capes	2010 a 2020	62
Periódicos Eletrônicos em Psicologia (Pepsic)		0
Scielo		0

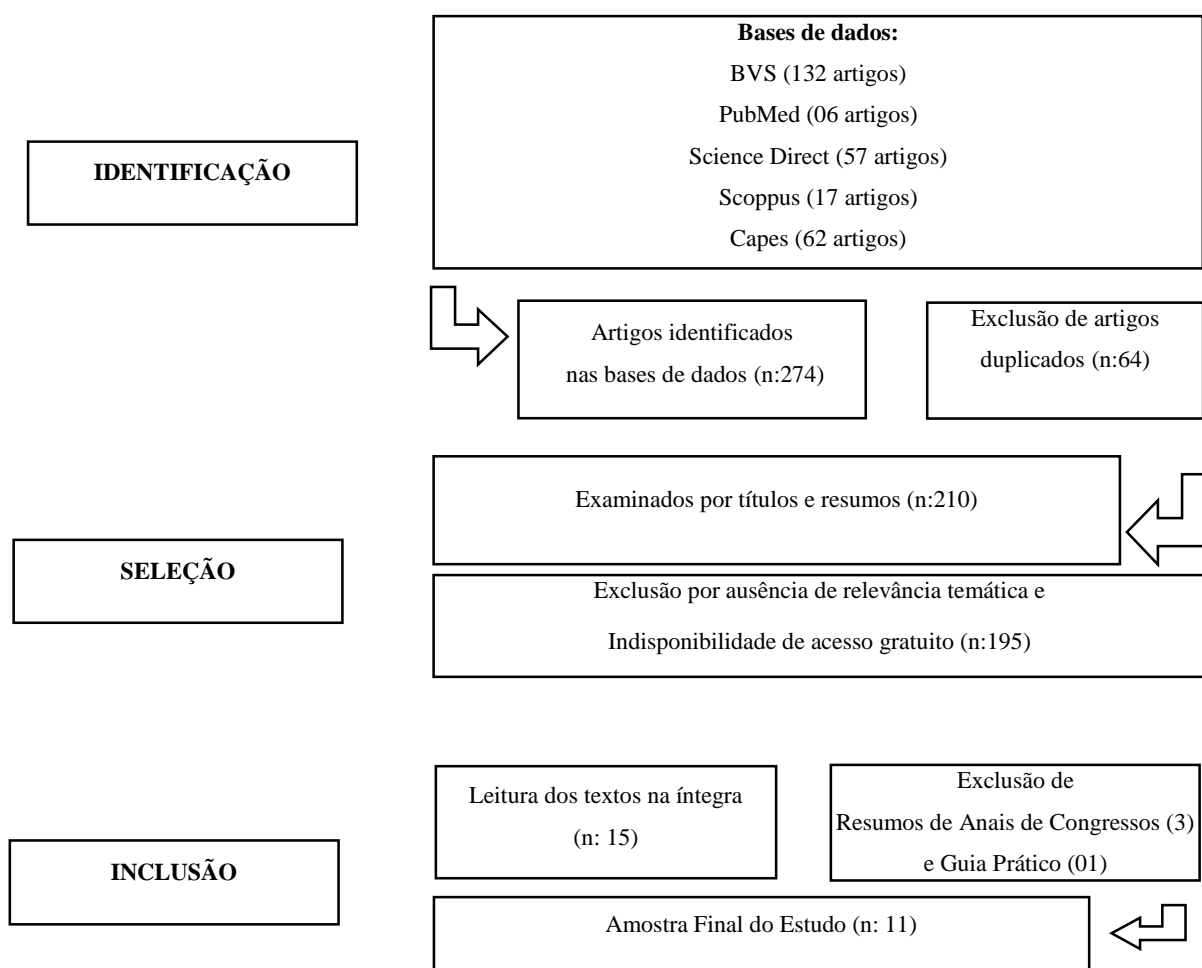
Os critérios de inclusão adotados foram publicação eletrônica na íntegra e indexados nas bases de dados selecionadas, no período de 2010 a 2020, nos idiomas português, inglês e espanhol, com acesso ao texto completo gratuitamente.

O processo de seleção nas bases de dados, resultou na identificação de 274 estudos,

foram exportados para o Intelligent Systematic Review (RAYYAN)¹¹, um aplicativo online gratuito desenvolvido para facilitar a triagem inicial de resumo e títulos¹¹. Cabe destacar que neste conjunto, foram nulos os resultados referentes aos estudos não originais como cartas ao editor, prefácios, comunicações breves, correções/erratas, comentários, editoriais, prelo e literatura cinzenta.

Após a exclusão das duplicidades (n=64), optou-se pela rejeição de quase 90% (n=182) dos estudos selecionados para análise (n=210), por não abordarem a temática central “gestação em homens trans”. Também foram excluídos os estudos com acesso gratuito indisponível ao texto integral (n=13). Após a leitura dos textos na íntegra (n=15), ainda foi excluído um guia prático (n=1) e resumos de anais de congresso (n=3), obtendo-se um total de 11 artigos para a composição da amostra final de estudo (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma de identificação, elegibilidade, seleção e identificação das referências.



Fonte: elaborado pelas autoras.

Os dados foram organizados a partir da planilha do *LibreOffice Calc*, segundo as

variáveis: título, ano de publicação, periódico e objetivos do estudo ou caso, e agrupados segundo tipo de estudo: estudos de caso, revisão de literatura e estudos primários.

A análise do conteúdo segundo Bardin¹², permitiu a exploração dos resultados em profundidade, emergindo-se desta análise, quatro distintas categorias de resultados: serviços de saúde cis heteronormativos; serviços de saúde – experiências positivas; implicações da gestação nas vivências transexuais; repercussões da hormonização e gravidez. Os núcleos de sentido extraídos de cada uma das respectivas categorias, subsidiaram a discussão dos resultados da revisão integrativa.

RESULTADOS

A presente revisão integrativa sobre a gestação transmasculina no decênio 2010-2020, identificou uma tendência crescente de produções científicas sobre o tema a partir de 2019, na medida em que 63,4% dos artigos foram publicados entre 2019 e 2020, o que sugere sua relevância, enquanto um novo campo de estudo a ser explorado.

Por outro lado, os resultados indicam a invisibilidade das evidências no contexto nacional, considerando-se que a totalidade da amostra (n=11) foi representada por produções internacionais, sendo a grande maioria dos estudos publicados em inglês (n=10) e apenas um em espanhol.

Dentre as produções que não atenderam aos critérios de elegibilidade (n=199), observou-se a mesma tendência de estudos internacionais, disponíveis em inglês (n=198) e espanhol (n=1), não tendo sido rejeitado nenhum artigo brasileiro sobre o tema.

Cabe destacar, que a maioria dos estudos selecionados para a análise de títulos, resumos e textos na íntegra, foram rejeitados (n=182) por não atenderem ao critério de relevância temática. Neste sentido, verificou-se que: “cuidados contraceptivos”, “educação sexual”, “preservação da fertilidade e construção familiar”, “barreira no acesso à procedimentos gerais de ginecologia e obstetrícia” e “prevenção e tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)” foram as principais temáticas abordadas por estas produções excluídas da análise.

Quanto ao tipo de estudo, a amostra desta revisão se caracteriza pela integração de estudos de caso (n=2), artigos de revisão de literatura (n=6) e artigos primários (n=3), conforme se verifica nas tabelas 2 a 4.

Tabela 2: Distribuição amostral segundo estudos de caso.

Título	Ano de publicação	Periódico	Caso
Providing Patient-Centered Perinatal Care for Transgender Men and Gender-Diverse Individuals ¹³	2019	Obstet Gynecol	Relato da assistência perinatal de um homem transgênero de 20 anos.
The Power and Limits of Classification — A 32-Year-Old Man with Abdominal Pain ¹⁴	2019	N Engl J Med	Um homem transgênero de 32 anos, apresentando dor abdominal baixa intensa e hipertensão, é classificado como um homem que não tomou seus medicamentos para pressão arterial. Quando examinado várias horas depois, descobriu que estava grávido, mas nenhum batimento cardíaco fetal pode ser detectado.

Tabela 3: Distribuição amostral segundo estudos de revisão.

ESTUDOS DE REVISÃO			
Título	Ano de publicação	Periódico	Objetivos
Transgender men, pregnancy, and the “new” advanced paternal age: A review of the literature ¹⁵	2019	Revista Maturitas	Discutir o atendimento obstétrico de homens transexuais com idade paterna avançada.
Transgender men and pregnancy ¹⁶	2016	Obstetric Medicine	Revisar questões básicas a serem consideradas pelos médicos que estão cuidando de um homem transgênero ou outro indivíduo não conforme de gênero, cuja identidade de gênero é diferente do sexo feminino atribuído no nascimento e que estão considerando, estão carregando, ou que concluíram uma gravidez.
Trans* Pregnancy and Lactation: A Literature Review from a Nursing Perspective ¹⁷	2019	Int J Environ Res Public Health	Explorar a literatura científica existente abordando os processos de lactação e gravidez em indivíduos trans e as recomendações para cuidados perinatais.
Biological, Psychological, Social, and Legal Aspects of Trans Parenthood Based on a Real Case—A Literature Review ¹⁸	2019	<i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>	Identificar estudos relevantes que descrevessem a relação entre pessoas trans e paternidade biológica.
Experiences with Achieving Pregnancy and Giving Birth Among Transgender Men: A Narrative Literature Review ¹⁹	2020	Yale Journal Of Biology And Medicine	Avaliar estudos sobre a experiência de gravidez e nascimento de homens transexuais para fornecer uma visão geral das principais contribuições da literatura e lacunas existentes.
Prensa on-line y transexualidad: análisis de la cobertura periodística del caso de Thomas Beatie ²⁰	2010	Estudios sobre el mensaje periodístico	Analisar a cobertura jornalística da gravidez do norte-americano Thomas Beatie.

Tabela 4: Distribuição amostral segundo estudos primários.

ESTUDOS PRIMÁRIOS			
Título	Ano de publicação	Periódico	Objetivos
Men, trans/masculine, and non-binary people’s experiences of pregnancy loss: an international qualitative study ²¹	2020	BMC Pregnancy Childbirth	Explorar experiências de perda gestacional entre uma amostra de homens, trans/masculinos, e pessoas não-binárias que tiveram uma gravidez.
Transmasculine individuals’ experiences with lactation,	2016	BMC Pregnancy Childbirth	1) Descrever as experiências de indivíduos trans masculinos com seus seios, lactação e amamentação; 2) informar indivíduos trans masculinos que possam querer

chestfeeding, and gender identity: a qualitative study ²²			amamentar seus bebês; e 3) orientar os profissionais de saúde (por exemplo, consultores de lactação, parteiras, enfermeiras, médicos e cirurgiões) que prestam cuidados de mama e tórax.
From erasure to opportunity: a qualitative study of the experiences of transgender men around pregnancy and recommendations for providers ²³	2017	BMC Pregnancy and Childbirth	Estudo qualitativo com o objetivo de entender as necessidades de homens transgêneros que deram à luz.

Cabe destacar que o estudo publicado em espanhol se refere a uma revisão de literatura, que discute a cobertura da gestação do norte americano Thomas Beatie. As demais produções científicas, tanto os artigos de revisão de literatura, quanto os artigos primários, estão centrados nas experiências de homens trans no contexto da atenção em saúde, nas suas vivências e necessidades relacionadas à gestação, parto e puerpério, bem como nas recomendações para cuidados assistenciais inclusivos. Não foram observadas divergências significativas em relação às temáticas abordadas entre os três distintos grupos de estudos.

DISCUSSÃO

Serviços de Saúde Cis Heteronormativos

No decorrer do processo de gestação, parto e nascimento, é comum que homens trans se deparem com inúmeros obstáculos no que diz respeito à assistência à saúde. Neste sentido, a categoria de análise “serviços de saúde cis heteronormativos” aparece como foco central no conjunto do acervo selecionado, tanto de forma implícita, quando de forma explícita, segundo núcleos de sentidos como, 1) barreiras físicas nos espaços de saúde; 2) sistemas de informação em saúde que limitam o acesso da população LGBTQIAPN+ aos serviços de ginecologia e obstetrícia, 3) qualidade dos cuidados assistenciais e, 4) ausência de abordagens inclusivas na interação com os profissionais de saúde^{23,18,14,25}.

Tradicionalmente, a ambiência dos serviços de saúde sexual e reprodutiva são projetados para as necessidades de mulheres cisgêneros e, conseqüentemente, excluem outros públicos com identidade de gênero diversa. As inadequações incluem desde banheiros exclusivos para mulheres cis, decoração, até materiais educativos^{23,18}. Como resultado dessa estrutura organizacional, os indivíduos trans frequentemente experimentam sentimentos de exclusão ou desconforto em ambientes relacionados à saúde reprodutiva²⁴.

Além das limitações dos espaços físicos, os sistemas de informação impõem restrições quanto a procedimentos socialmente atribuídos a usuários “femininos”. Isso inclui dificuldades no que diz respeito ao agendamento e faturamento de serviços obstétricos e

ginecológicos, assim como a inclusão do nome social, ou diferenciação entre este e o nome legal. Também são observados contratempos relacionados ao registro de pai na certidão de nascimento dos seus filhos. Embora alguns serviços disponham de dados sobre gênero nos formulários de admissão, na consulta, esta informação é negligenciada por profissionais de saúde²³.

De acordo com os resultados, verificou-se que este padrão normativo de exclusão de gênero, também se manifesta de forma similar nas abordagens clínicas. Limitar a assistência com classificações binárias em categorias masculinas e femininas mutuamente exclusivas podem ter implicações significativas nos desfechos da assistência à saúde. Um exemplo disso é o estudo de caso apresentado por Stroumsa et al. (2019)¹⁴, no qual um homem trans de 32 anos procurou a emergência com algia abdominal intensa e crise hipertensiva, sendo inicialmente classificado como um adulto com pico hipertensivo de prioridade não urgente. Somente mais tarde, após resultado de exames laboratoriais, foi identificado que se tratava de um homem trans grávido em emergência obstétrica¹⁴.

O estudo de Hoffkling et al. (2017)²³, realizado com 10 homens trans dos Estados Unidos e Europa Ocidental corrobora com o estudo de caso acima. Seus participantes mencionam cuidados médicos inadequados, bem como exames físicos aparentemente desnecessários, especialmente pélvicos.

Quanto às relações pessoais e profissionais, a interação intermediada por uma abordagem inclusiva é fundamental para proporcionar uma experiência positiva. Todavia, inconveniências são encontradas na interação com os profissionais de saúde, a exemplo de chamar o usuário pelo nome legal ao invés do nome social, presumir conhecer o formato dos órgãos genitais pelo nome ou rosto, negligenciar os formulários de admissão que perguntam o sexo e gênero, discutir identidade de gênero como se fosse orientação sexual e rotular partes do corpo com códigos femininos^{23, 25}. Um estudo norte-americano identificou que 50% de indivíduos trans tiveram que ensinar os profissionais de saúde sobre cuidados com a saúde transgênero².

De igual modo, é evidente a escassez de informações sobre questões de saúde de pessoas transexuais, principalmente na área reprodutiva. Os homens trans descrevem falta de informações sobre os efeitos a curto e longo prazo da testosterona nos órgãos reprodutivos, facilidade de concepção, resultados de gravidez, saúde mental e lactação²³. Geralmente o gênero das pessoas não são questionados na grande parte dos estudos, o que repercute no apagamento de gestantes de outras identidades e modalidades de gênero, bem como na

imprecisão da escrita científica⁶.

O Projeto de Cuidados Afirmativos e Inclusivos (AICP), desenvolvido na Costa Leste, Estados Unidos buscou, através da modalidade de intervenção breve, sensibilizar a equipe de um serviço de enfermagem perinatal, para o atendimento aos homens trans durante a gravidez²⁶. As pessoas participantes foram submetidas a uma avaliação antes da intervenção AICP e outra duas semanas depois. Ao final do projeto, evidenciou-se que houve aumento significativo no nível de conhecimento, bem como no desenvolvimento de habilidades e atitudes da equipe de enfermagem em relação à prestação de cuidados respeitosos, no contexto de afirmação de gênero durante os atendimentos a homens trans grávidos²⁶.

Neste sentido, visando diminuir os desafios e superar as barreiras percebidas e relatadas pelos indivíduos transexuais, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a capacitação dos profissionais de saúde em cuidados afirmativos e inclusivos para este grupo, de forma a garantir a efetivação dos direitos humanos das pessoas trans, tais como: direito à dignidade, à privacidade, à autonomia, à integridade física e psicológica e à prevenção da violência de gênero¹⁷.

Serviços de Saúde – Experiências Positivas

A despeito das lacunas relativas à organização dos serviços de saúde sexual e reprodutiva no atendimento aos homens trans, experiências de práticas assistências acolhedoras coexistem. Portanto, a categoria de análise “serviços de saúde – experiências positivas”, busca integrar os achados que dialogam com os sentidos e significados de abordagens inclusivas/afirmativas em relação à identidade de gênero.

As experiências positivas dos homens trans que gestaram, traduzem-se por meio de características positivas nas interações clínicas, como respeito à privacidade, afirmação da identidade de gênero e uso de linguagem inclusiva. Além disso, as experiências positivas são caracterizadas pela ausência de elementos aversivos, como erros de gênero, perguntas invasivas ou erotização^{21, 23}.

Diversos estudos oferecem diretrizes para promover cuidados inclusivos nos serviços de saúde, com o objetivo de garantir uma experiência positiva para homens trans^{13, 16, 22, 23}. A tabela 5 apresenta as principais recomendações delineadas pelos autores.

Tabela 5: Recomendações para cuidados inclusivos nos serviços de saúde.

Ambiência

- Garantir que os banheiros sejam acessíveis a todos os gêneros.
-

-
- Substituir equipamentos e artes binárias rosa e azul por outras cores.
-

Comunicação

- Utilizar linguagem neutra em termos de gênero para espaços de saúde (“centro de saúde sexual e reprodutiva” versus “centro de saúde da mulher”).
 - Utilizar linguagem neutra e acolhedora para todas as pessoas nos materiais de educação, literatura e publicidade.
 - Substituir nos cartões da criança “É um menino/ menina” por cartões mais inclusivos (por exemplo, “Olá, meu nome é...”).
-

Educação Permanente

- Garantir que toda a equipe esteja segura para utilizar de forma correta e consistente os nomes sociais, quando indicados, nos atendimentos e registros do serviço de saúde.
 - Oferecer treinamento para aumentar a sensibilidade ambiental, equidade e inclusão de pessoas de todos os gêneros nos entre toda a equipe.
 - Considerar como os nomes das pessoas são usados, documentados e comunicados entre os membros da equipe de atendimento.
 - Como o telefone é atendido? A equipe deverá estar atenta para não inferir sobre o gênero da pessoa interlocutora de acordo com as características da voz.
 - Treinar médicos ultrassonografistas quanto à diferença entre os sexos de linguagem neutra durante exames de ultrassom para usuários e fetos.
-

Registros em prontuários e agendamentos

- Questionar sobre orientação sexual e identidade de gênero, pronomes e preferências.
 - Providenciar medidas para que agendamentos e cobrança de procedimentos e consultas não dificultem o acesso de pessoas do gênero masculino nos serviços de ginecologia e obstetrícia.
-

Recomendações para encontros clínicos

- Ter abertura para a experiência e aprendizado de seus clientes quando eles quiserem compartilhar.
 - Buscar conhecimentos e atualizações sobre a abordagem inclusiva em saúde.
 - Perguntar ao cliente e acompanhante seus pronomes e use-os de forma consistente.
 - Explicar por que perguntas delicadas são relevantes.
 - Certifique-se de que perguntas delicadas sejam clinicamente significativas e não motivadas por curiosidade ociosa.
 - Consultar a criança com pronomes neutros de gênero, a menos que solicitado a não fazer.
 - Referir-se ao pai biológico como “pai biológico” ou “pai gestacional”.
 - Referir-se a parceria do pai biológico como “parceiro(a)” ou “parceira”, ao invés de “pai” ou “co-mãe”.
 - Perguntar os nomes preferidos do usuário para as partes do corpo (por exemplo, tórax, canal de parto, abertura do parto, orifício frontal, mamar no peito etc.).
 - Utilizar pronomes corretos durante o trabalho de parto (por exemplo, referindo-se à “frequência cardíaca paterna” em vez de “frequência cardíaca materna”).
 - Oferecer suporte para alimentação informada de recém-nascidos, incluindo opções para aleitamento humano e alimentação com fórmula.
 - Discutir as opções de contracepção usando a tomada de decisão compartilhada.
 - Discutir sobre o desejo de reiniciar a hormonização, de forma coordenada com o plano de aleitamento humano.
 - Não assumir desejos reprodutivos com base na orientação sexual, identidade de gênero, expressão de gênero, sexo atribuído no nascimento ou configuração familiar.
 - Ao discutir a hormonização, considerar os efeitos de medicamentos na fertilidade; desejos de fertilidade atuais e futuros antes de iniciar hormônios ou medicamentos supressores da puberdade.
 - Questionar experiências com os serviços de saúde e oferecer encaminhamentos para equipe multiprofissional e/ou Redes de Atenção à Saúde, se necessário.
 - Fornecer informações sobre grupos de apoio trans e recursos de saúde mental.
 - Evitar exposição desnecessária e indesejada.
 - Assegurar que somente profissionais essenciais estejam presentes durante o atendimento.
 - Limitar o número de exames cervicais e minimizar a exposição genital.
 - Zelar pelo consentimento informado para quaisquer exames físicos.
-

Implicações da gestação nas vivências transexuais

Nesta categoria de análise foram agrupados estudos, que apresentaram em seus resultados as repercussões da gestação nas vivências transexuais, à luz da dissidência de gênero e suas implicações emocionais, enquanto núcleo de sentido.

Vale destacar que, durante o processo gestacional, é comum observar um aumento nas características socialmente atribuídas ao corpo “feminino”, como o crescimento dos seios e quadril. Essas mudanças físicas podem refletir na experiência da dissidência de gênero, que se caracteriza pelo sofrimento decorrente da incongruência entre o sexo atribuído ao nascimento e a identidade de gênero identificada^{2, 24, 22}. Por outro lado, a dissidência nem sempre está relacionada ao corpo propriamente dito, mas como este corpo está sendo visto pela sociedade^{22, 27}.

Nos estudos conduzidos com homens trans e incluídos nesta revisão, a dissidência de gênero foi um tema recorrente entre os participantes. Mesmo aqueles que não relataram sentir desconfortos em relação às transformações corporais durante a gestação, mencionaram sentir angústia quando sua identidade de gênero era confundida com base nos resultados da gravidez ou nas mudanças de seus corpos. Tanto as alterações em seus corpos quanto a maneira como era tratado pela sociedade tiveram um impacto negativo sobre eles ^{22, 27}.

O fato de os corpos grávidos ainda serem vistos de maneira particularmente feminina, segundo as normas de gênero socialmente construídas, dificulta a afirmação da identidade e/ou expressão de gênero durante a gravidez e o parto, gerando um nível significativo de estresse. No parto as regiões íntimas tendem a ficar expostas e o medo de ter as partes do corpo vistas, examinadas e rotuladas pode ser extremamente desconfortável^{25, 18}

No puerpério, vivências de homens trans indicam dissidência relacionada à lactação para aqueles que optam por alimentar seus filhos no peito. Aqueles que não experimentaram desconfortos durante a lactação, vivenciaram logo após esse período. Para essas pessoas, usar o tecido mamário para alimentar seus filhos não parecia problemático. Todavia, quando seus seios deixaram de ser uma fonte de alimentação e outros enxergavam esses indivíduos como femininos por causa de seus seios, desencadeou-se uma intensa dissidência social de gênero²²

Todavia, apesar de experimentar dissidência de gênero, homens trans conseguem abraçar sua capacidade reprodutiva sem entrar em conflito com sua identidade de gênero e associar a habilidade de gestar como uma capacidade humana de gênero neutro e como algo incorporado à identidade masculina transgênero²⁷.

É fundamental ressaltar as implicações emocionais associadas à interrupção da testosterona, à gravidez e/ou período pós-parto. As vivências revelam consequências emocionais desafiadoras e muitas vezes inesperadas²³. O uso da testosterona reflete em melhorias na dissidência de gênero e qualidade de vida. No entanto, a necessidade de suspender a hormonização durante a gravidez leva a uma regressão das características

masculinas, o que pode afetar significativamente o estado psicológico¹⁵. Portanto, é crucial discutir o impacto psicológico da interrupção da hormonização na gestação^{15, 18}.

A solidão e o isolamento são sentimentos comuns documentados na literatura entre homens trans que passaram pela experiência da gravidez². A falta de homens trans grávidos reconhecidos publicamente contribui para que esta população se sinta invisível, e esses sentimentos podem ser amplificados à medida que a gravidez avança. Além disso, os homens trans podem apresentar medo de prejudicar o feto devido ao estresse e o uso de hormônios de afirmações de gênero, sensação de perda pelas mudanças que ocorre com a gravidez, discriminação durante a experiência do parto, e perda da custódia de seus filhos, ou que seus filhos sejam discriminados porque têm pai transgênero².

As taxas de depressão e suicídio são mais elevadas entre indivíduos transgêneros em comparação com a média dos adultos¹⁶. Embora pode-se presumir que as taxas de depressão durante a gravidez e pós-parto sejam mais altas para homens trans, informações sobre prevalência e impacto a longo prazo são desconhecidos¹⁶. Gedzyk-Nieman et al. (2022)² citam um estudo no qual 35% dos participantes relataram apresentar sintomas de depressão pós-parto, sendo que quase metade desses casos teve diagnóstico confirmado por um profissional de saúde. Portanto, é essencial atentar-se ao risco potencial de depressão pós-parto nesse grupo de pessoas².

Repercussões da Hormonização e Gravidez

Ser um homem trans parece não ter um impacto negativo sobre a capacidade reprodutiva. Desta forma, a análise acerca das “repercussões da hormonização de gênero e gravidez”, buscou explorar os sentidos nucleares dos desfechos da concepção e da gravidez entre homens trans após a interrupção da hormonização.

Apesar da incerteza em relação aos efeitos previsíveis sobre a fertilidade, homens trans conseguiram conceber e ter uma gravidez bem-sucedida mesmo após o uso de testosterona^{16, 18}. Embora os estudos avaliados nesta revisão tenham envolvido um número reduzido de participantes e se baseado em dados autorrelatados, sem verificação em registros clínicos, eles sugerem que homens trans não encontraram dificuldades para engravidar após suspender o uso da testosterona^{28, 29, 15, 16}.

No estudo de caso conduzido por Hassan et al. (2022)²⁸, um homem trans de 21 anos conseguiu engravidar após interromper o uso da testosterona por 2 meses, embora a duração do uso prévio da testosterona não tenha sido especificada. A concepção ocorreu através do

coito vaginal com a parceria. Da mesma forma, um homem trans de 20 anos engravidou dois meses após a descontinuar a hormonização com testosterona, por meio de relações sexuais pênis na vagina¹³. A hormonização de gênero com testosterona havia iniciado cinco meses antes da gravidez. A gestação progrediu sem complicações e resultou em trabalho de parto vaginal de início espontâneo às 40 semanas de gestação¹³.

Martínez-Varea et al., (2022)²⁹, relata um caso de um homem trans de 35 anos grávido por inseminação artificial após cinco anos em uso de testosterona, que foi suspensa cinco meses antes do início do tratamento da fertilidade. A gravidez gemelar dicoriônica e diamniótica ocorreu sem intercorrência até a 29ª semana de gestação, quando foi identificado restrição seletiva do crescimento fetal do primeiro gemelar e fluxo diastólico final ausente da artéria umbilical de ambos os fetos. Entretanto, não se pode inferir sobre a associação entre este desfecho e o histórico de uso prolongado de testosterona, pois isto requer maiores investigações clínicas^{15,21}.

Segundo Obedin-Maliver & Makadon (2016)¹⁶, não foram identificadas dificuldades em relação à concepção entre aqueles que relataram uso prévio de testosterona. Entre os 41 indivíduos investigados, 24% experimentaram uma gravidez não planejada e 72% conceberam dentro de um período de seis meses. Quanto aos resultados, foram observadas algumas complicações, incluindo hipertensão (12%), trabalho de parto prematuro (10%), descolamento prematuro da placenta (10%) e anemia (7%)¹⁶.

A hormonização de gênero com testosterona não resulta em cessação permanente da menstruação para muitos homens trans¹⁵. Em uma pesquisa que incluiu 41 homens trans, foi observado que 80% deles tiveram retorno da menstruação em 6 meses após a descontinuação da testosterona. Entretanto, os estudos ainda são incipientes quanto ao impacto na fertilidade a longo prazo¹⁵.

Em consonância com os estudos de casos acima, pesquisas recentes sugerem resultados reprodutivos semelhantes entre mulheres cisgêneros e pessoas trans/masculinas e não binárias que receberam testosterona. As preocupações iniciais sobre indivíduos transmasculinos que utilizaram testosterona foram fundamentadas em pesquisas iniciais envolvendo mulheres cisgêneros, que sugeriam que níveis elevados de testosterona poderiam estar associados a um aumento na probabilidade de perda gestacional. No entanto, estudos subsequentes não conseguiram encontrar essa relação²¹.

As evidências analisadas apontam para a existência de um modelo de assistência à saúde que segue uma perspectiva cisgênera e heteronormativa, que não está delineado para

atender às necessidades das pessoas com diversidade de gênero, especialmente no que diz respeito aos serviços de saúde sexual e reprodutiva. Este modelo reverbera em experiências desafiadoras para pessoas trans que optam por uma gestação. Além disso, os estudos indicam necessidades singulares dessa população no contexto do ciclo gravídico puerperal, incluindo-se a experiência da dissidência de gênero, sob o risco de ocorrência de problemas emocionais.

Portanto, é crucial uma atenção especial aos impactos psicológicos da gestação neste grupo de pessoas, bem como repensar estratégias de qualificação profissional com vistas a aprimorar o atendimento baseado em cuidados perinatais respeitosos e sensíveis às particularidades de pessoas trans.

Ademais, é importante ressaltar que os estudos que investigam a gestação em homens trans ainda são incipientes, o que torna desafiador fornecer cuidados com base em evidências a esse grupo de indivíduos. Os estudos existentes são limitados em diversos aspectos, incluindo o reduzido número de participantes e a utilização de dados autorrelatados, sem a análise de informações provenientes de prontuários clínicos. Além disso, é relevante observar que nenhum dos estudos avaliados na presente revisão, incluiu dados de homens trans brasileiros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto da transmasculinidade, a gestação representa um campo novo e desafiador, especialmente no que se refere à garantia do acesso de homens trans aos serviços de saúde reprodutiva. A indisponibilidade de estudos nacionais nas bases de dados selecionadas, assim como a ausência de políticas públicas específicas, destaca a invisibilidade desta temática na área da saúde no Brasil, evidenciando a urgência de um debate ampliado sobre este assunto.

A presente revisão integrativa identificou obstáculos nos sistemas de saúde a serem superados. É fundamental que os sistemas de informação em saúde agreguem a identidade de gênero, oferecendo subsídios para o desenvolvimento de projetos, programas e ações voltadas à promoção da saúde sexual e reprodutiva dos homens trans.

Verificou-se que a gestação transmasculina desafia as convenções sociais estabelecidas em relação à reprodução e identidade de gênero. Portanto, é preciso incentivar profissionais e organizar os serviços para o atendimento desta população, garantindo-se desde a educação permanente para o acolhimento ético, solidário e sensível à diversidade de gênero, até a promoção de uma ambiência favorável e inclusiva.

Por fim, recomenda-se a realização de novas pesquisas que abordem as singularidades de homens trans durante o ciclo gravídico puerperal, com a finalidade de solucionar as lacunas de conhecimento e proporcionar experiências positivas de cuidado a esse grupo de pessoas.

Para futuras investigações, recomenda-se o desenvolvimento de estudos mais abrangentes, com um maior tamanho amostral e a inclusão de indivíduos de diversos contextos culturais e sociais.

COLABORADORES

Todas as autoras contribuíram para a concepção e delineamento do estudo, coleta e análise de dados foi realizada por Silva GC e Barros MNS. O primeiro rascunho do manuscrito foi escrito por Silva GC e Barros MNS. Puccia MIR realizou a revisão e adaptação final do texto do manuscrito. Todos os autores comentaram versões anteriores do manuscrito. Todos os autores leram e aprovaram o manuscrito. As autoras declaram ausência de conflitos de interesse de natureza pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira referentes à publicação do estudo.

REFERÊNCIAS

1. Monteiro AA. “O nome dele é Gustavo, e ele é a minha mãe”: reprodução e parentesco entre homens trans que engravidaram. (*SYN*)*THESIS* 2021; 14(2): 28-39.
2. Gedzyk-Nieman SA, McMillian-Bohler J. Inclusive Care for Birthing Transgender Men: A Review of the Literature. *Journal of Midwifery & Women's Health* 2022;67(5):561-568.
3. Riggs, D.W. Transgender men’s self-representations of bearing children post-transition. In: Green FJ. Chasing rainbows: Exploring gender fluid parenting practices. Coe Hill: Demeter Press; 2013. p. 62-71.
4. Pereira DMR, Araújo ECD, Silva, ATCSG da, Abreu PDD, Calazans JCC, Silva LLSBD. Evidência Científicas Sobre Experiências de Homens Transexuais Grávidos. *Texto & Contexto-Enfermagem* 2022;31.
5. Pfeil CL, Lemos DK, Gomes E, Algarte F, Giulia K, Carvalho MM et al. Gravidez, Aborto e Parentalidade nas Transmasculinidades. *REBEH* 2023; 6(19): 7-31.
6. Rioux C, Weedon S, London-Nadeau K, Paré A, Juster RP, Roos LE, Tomfohr-Madsen LM. Gender-inclusive writing for epidemiological research on pregnancy. *J Epidemiol Community Health* 2022; 76(9):823-827.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Declaração de Nascido Vivo: manual de instruções para preenchimento*. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
9. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* 2010;8(1):102-6.
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto-enferm.* 2008;17(4): 758-764.
11. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic reviews* 2016;5(1):1-10.
12. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
13. Hahn M, Sheran N, Weber S, Cohan D, Obedin-Maliver J. Providing patient-centered perinatal care for transgender men and gender-diverse individuals: A collaborative multidisciplinary team approach. *Obstetrics and gynecology* 2019;134(5):959.
14. Stroumsa D, Roberts EF, Kinnear H, Harris LH. The power and limits of classification—a 32-year-old man with abdominal pain. *The New England journal of medicine* 2019; 380(20):1885.
15. Brandt, JS, Patel AJ, Marshall I, Bachmann GA. Transgender men, pregnancy, and the “new” advanced paternal age: a review of the literature. *Maturitas* 2019; 128:17-21.
16. Obedin-Maliver J, Makadon HJ. Transgender men and pregnancy. *Obstetric medicine* 2016; 9(1):4-8.
17. García-Acosta, J. M., San Juan-Valdivia, R. M., Fernández-Martínez, A. D., Lorenzo-Rocha, N. D., & Castro-Peraza, M. E. Trans* pregnancy and lactation: A literature review from a nursing perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020 17(1), 44.
18. De Castro-Peraza ME, García-Acosta JM, Delgado-Rodriguez N, Sosa-Alvarez MI, Llabrés-Solé R, Cardona-Llabrés C, et al. Biological, Psychological, Social, and Legal Aspects of Trans Parenthood Based on a Real Case-A Literature Review. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16(6):925.
19. Besse M, Lampe N. M, Mann E.S. Experiences with Achieving Pregnancy and Giving Birth Among Transgender Men: A Narrative Literature Review. *Yale Journal of Biology and Medicine* 2020: 517-528.
20. Marini L, Medina Bravo P, Alsina R. Prensa on-line y transexualidad: análisis de la cobertura periodística del caso de Thomas Beatie. *Estudios sobre el mensaje periodístico* 2010;16: 291-306.
21. Riggs DW, Pearce R, Pfeffer CA, Hines S, White FR, Ruspini E. Men, trans/masculine, and non-binary people’s experiences of pregnancy loss: an international qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth* 2020;20(1):1-9.
22. MacDonald T, Noel-Weiss J, West D, Walks M, Biener M, Kibbe A, Myler E. Transmasculine individuals’ experiences with lactation, chestfeeding, and gender identity: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2016;16(1):1-17.

23. Hoffkling A, Obedin-Maliver J, Sevelius J. From erasure to opportunity: a qualitative study of the experiences of transgender men around pregnancy and recommendations for providers. *BMC pregnancy and childbirth* 2017;17(2):1-14.
24. Charlton BM, Reynolds CA, Tabaac AR, Godwin EG, Porsch LM, Agénor M, Grimstad FW, Katz-Wise, SL. Unintended and teen pregnancy experiences of trans masculine people living in the United States. *International Journal of Transgender Health* 2021; 22(1-2):65-76.
25. Malmquist A, Wikström J, Jonsson L, Nieminen K. How norms concerning maternity, femininity and cisgender increase stress among lesbians, bisexual women, and transgender people with a fear of childbirth. *Midwifery* 2021; 93:102888.
26. Chu H, Kirby L, Booth A, Klepper M, Sherman AD, Bower KM, Wright EM. Providing gender affirming and inclusive care to transgender men experiencing pregnancy. *Midwifery* 2023; 116:103550.
27. Malmquist A. Transgender Men Forming Two-Father Families with Their Cisgender Male Partners: Negotiating Gendered Expectations and Self-Perceptions. *LGBTQ+ Family: An Interdisciplinary Journal* 2022;18(5):369-385.
28. Hassan A, Perini J, Khan A, Iyer A. Pregnancy in a Transgender Male: A Case Report and Review of the Literature. *Case Reports in Endocrinology* 2022; 2022:1-3.
29. Martínez-Varea A, Martínez-Sáez C, Tarrazó-Millet MP, Diago-Almela V. Early Fetal Growth Restriction of Both Twins in a Transgender Man. *Case Reports in Obstetrics & Gynecology* 2022; 2022:1-4.

7 ARTIGO II

7.1 Experiências Transmasculinas com o Ciclo Gravídico Puerperal

Gislaine Correia Silva

Monalisa Nascimento dos Santos Barros

RESUMO

Este estudo objetivou analisar as experiências vividas por homens trans durante o ciclo gravídico-puerperal, sob o enfoque da perspectiva da teoria ecossistêmica. A amostra incluiu cinco homens trans brasileiros que passaram por pelo menos uma experiência de gestação, parto e pós-parto. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas conduzidas online (Google Meet), analisados utilizando a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin e agrupados em cinco categorias de análise: microssistema – o grávido, o bebê em desenvolvimento e a parceria; mesossistêmico – a família e os profissionais de saúde que acompanham a gravidez; ecossistema – a lógica cis heteronormativa dos serviços de saúde; macrossistema – ideologias, culturas e valores da sociedade e cronossistema – evolução temporal e histórica de todo o complexo. Ao abordar os desafios e particularidades enfrentados pelos homens trans gestantes, desde o microssistema até o cronossistema, o estudo permitiu reflexões sobre a necessidade de ressignificar os papéis sociais, históricos e culturais associados aos órgãos genitais, identidades de gênero e gestação. Considerando a complexidade inerente ao fenômeno da gestação trans, é possível que a amostra utilizada neste estudo não capture completamente a diversidade de experiências associadas à gestação transmasculina. Portanto, ressalta-se a importância de conduzir pesquisas futuras mais abrangentes e diversificadas.

Palavras chaves: Homem transexual. Gravidez. Parto. Pós-parto.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the experiences lived by trans men during the pregnancy-puerperal cycle, from the perspective of ecosystem theory. The sample included five Brazilian trans men who had at least one pregnancy, childbirth and postpartum experience. Data were collected through semi-structured interviews conducted online (Google Meet), analyzed using the content analysis technique proposed by Bardin and grouped into five analysis categories: microsystem – the pregnant woman, the developing baby and the partnership; mesosystemic – the family and health professionals who monitor the pregnancy; ecosystem – the cis heteronormative logic of health services; macrosystem – ideologies, cultures and values of society and chronosystem – temporal and historical evolution of the entire complex. By addressing the challenges and particularities faced by pregnant trans men, from the microsystem to the chronosystem, the study allowed reflections on the need to reframe the social, historical and cultural roles associated with genitals, gender identities and pregnancy. Considering the complexity inherent to the phenomenon of trans pregnancy, it is possible that the sample used in this study does not fully capture the diversity of experiences associated with transmasculine pregnancy. Therefore, the importance of conducting more comprehensive and diversified future research is highlighted.

Keywords: Transsexual man. Pregnancy. Childbirth. Post childbirth

INTRODUÇÃO

A gestação é frequentemente associada ao universo feminino, ancorada em representações sociais tradicionais que definem a maternidade como inerente às mulheres cisgênero (Pereira, 2022). Contudo, a ampliação dos estudos sobre identidade de gênero e a compreensão mais abrangente das diversas vivências humanas têm revelado uma realidade que desafia esses paradigmas estabelecidos (Nascimento, 2023).

Se em épocas anteriores, a expressão “pais grávidos” remetiam aos homens que tinham os mesmos sintomas que suas esposas e que vivenciavam de forma intensa a gravidez da mulher cisgênero, ou ainda a imaginários avanços tecnológicos que talvez permitisse um homem engravidar, atualmente remete uma realidade concreta. Este artigo se propõe a explorar uma faceta particular desse fenômeno: a gestação em homens trans/pessoas transmasculinas não binárias (Canosa, Uziel e 2022).

Assim como Almeida (2012), este artigo, equiparou as categorias empíricas "homem transexual", "homem trans", "transhomem", "transman", "FTM" ou "transexual masculino". Com o intuito de evitar a utilização de diversas expressões, optou-se pelo termo "homem trans" para sintetizar a experiência das “transexualidades masculinas”.

Define-se por homens trans aqueles que, ao nascer, foram designados como mulheres com base em características genitais, mas ao longo de sua formação como sujeito, reconhecem-se como homens (Monteiro, 2021). Pessoas trans não binárias são aquelas que não se identificam estritamente nas categorias convencionais de homem ou mulher. As experiências relacionadas à não binariedade são variadas. As pessoas transmasculinas não binárias, embora possam não se identificar totalmente com o gênero masculino, este ainda desempenha um papel significativo em sua identidade de gênero (Battaglia et al., 2021).

Durante muito tempo, os debates sobre transexualidade foram dominados pela perspectiva da psicopatologização, levando a necessidade de inserir procedimentos de redesignações sexuais em processos terapêuticos formais e normalizados. Contudo, essa visão da transexualidade como condição “anormal” tem sido questionada por pesquisadores contemporâneos e nos convida a refletir a transexualidade não como uma patologia que precisa ser curada, mas sim, como uma das muitas maneiras legítimas de existir para além do binarismo rígidos de gênero (Ávila, 2014).

A décima primeira edição da Classificação Internacional de Doenças (CID) trouxe mudanças significativas em relação à despatologização da transexualidade. Esta nova revisão, implementada em janeiro de 2022, apresenta uma série de melhorias e avanços em

comparação às edições anteriores. Um exemplo é a substituição do diagnóstico "transtorno de identidade sexual", presente na revisão anterior e situado na sessão de transtornos mentais, por uma nova categoria chamada "incongruência de gênero", agora localizada na sessão de Condições relacionadas à saúde sexual (Cruz et al., 2023).

Em fevereiro de 2024, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans (PAES – POP TRANS), o qual foi pactuado na Comissão Intergestora Tripartite (CIT) do SUS. O objetivo é aprimorar o acesso das pessoas trans aos serviços de Atenção Especializada à Saúde no SUS, bem como ampliar e qualificar as ações de saúde voltadas para essa população, em colaboração com outras políticas de saúde e iniciativas interdisciplinares. Este é um marco significativo para a saúde das pessoas trans, no entanto ainda há um longo caminho a percorrer para a pactuação e aprovação definitiva dessa política. Além disso, outro avanço significativo para os homens trans ocorreu em 2019, quando a Resolução CFM 2.265 retirou o caráter experimental da metoidioplastia (Brasil, 2024).

A crescente visibilidade e aceitação das identidades transexuais têm proporcionado uma reconstrução profunda das normas de gênero, abrindo espaço para uma redefinição das experiências reprodutivas (Ávila, 2014). Com o aumento da influência dos movimentos sociais LGBTQIAPN+, e em particular, com a consolidação dos esforços em prol dos direitos da população trans, a abordagem dos direitos reprodutivos adquire maior destaque. Isso suscita discussões sobre questões como paternidade, aborto e saúde reprodutiva para esse grupo específico, explorando as variadas configurações familiares e métodos reprodutivos disponíveis (Barros, 2022).

É importante destacar que os indivíduos trans não obrigatoriamente passam por procedimentos de modificações corporais (Monteiro, 2017a; Almeida, 2012). Essa realidade desafia as convicções estabelecidas e trazem à tona novas demandas sociais. Uma dessas demandas em destaque é a busca da maternidade e/ou paternidade biológica (Nascimento, 2023).

Nesse sentido, é crucial refletir e questionar as temáticas reprodutivas e as políticas de reprodução direcionadas à comunidade LGBTQIAPN+, sobretudo ao segmento representado pelo "T" na sigla. Pensar a gestação em homens trans envolve muito mais um campo social e político do que propriamente biológico. Isso difere das abordagens das políticas voltadas para as mulheres, que presumem não apenas um desejo natural pela reprodução, mas também um

dever associado à feminilidade, partindo de uma perspectiva estritamente biologicista (Barros, 2022).

A ideia de um homem grávido pode, à primeira vista, parecer inusitada e conflitante com os estereótipos socialmente enraizados. No entanto, para muitos homens trans, a experiência da gestação representa não apenas a quebra de estigmas, mas também a concretização de um desejo profundo de paternidade biológica (Pinho, 2020). Neste contexto, a gestação em homens trans emerge como uma realidade multifacetada, permeada por desafios, descobertas e reflexões que vão além do âmbito biológico, adentrando os terrenos da identidade, da cultura e das relações sociais (Pinho, 2020; Monteiro, 2017a).

O presente artigo foi pensado e desenvolvido porque ainda existem lacunas na literatura sobre a temática da gravidez em homens trans e tem como objetivo geral analisar as experiências vividas por homens trans durante o ciclo gravídico-puerperal, sob o enfoque da perspectiva da teoria ecossistêmica.

Busca-se, com isso, fomentar uma discussão significativa sobre a urgência de pensar e implementar medidas práticas que garantam os direitos sexuais e reprodutivos dos homens trans. Este estudo pretende investigar não apenas os aspectos médicos e biológicos, mas também as dimensões psicossociais, culturais e emocionais que permeiam esse fenômeno. Ao compreendermos as experiências individuais e os contextos mais amplos nos quais esses homens se inserem, buscamos lançar luz sobre uma narrativa frequentemente marginalizada, ampliando o entendimento sobre a diversidade da vivência humana.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. A amostra incluiu cinco homens trans com idade igual ou superior a 18 anos, residentes no Brasil e que tiveram ao menos uma experiência de gravidez após identificar-se como trans masculino (binário ou não binário). Foram excluídos os indivíduos que passaram por perda gestacional e não chegaram até o final da gestação. O número final dos participantes não foi pré-estabelecido, mas sim adaptado conforme a saturação teórica das ideias centrais expressas nas falas dos participantes.

A captação dos dados ocorreu entre setembro e dezembro de 2023, e os participantes foram identificados e contatados através do *Instagram*. Um card informativo foi criado e compartilhado na plataforma para facilitar a divulgação. Um dos participantes teve acesso ao card e entrou em contato com a pesquisadora, via direct *Instagram*. Os demais participantes foram identificados através das hashtag #Paitrans, #Paigestacional.

Um link (formulários google) foi enviado aos participantes via direct pelo *Intragam*, contendo informações sobre os objetivos da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), o Termo de Autorização de Uso de Depoimentos (Apêndice B) e o questionário com dados sociodemográficos e obstétricos (Apêndice C) para assinatura online. Uma via para download dos documentos foi disponibilizada diretamente no formulário.

Após preenchimento dos documentos supracitados, os participantes foram convocados para as entrevistas. As entrevistas semiestruturadas, com três perguntas norteadora (Apêndice C), foram realizadas on-line, com cada participante, usando o software de videoconferência (Google Meet), com duração média de 30 minutos, gravadas em áudio e transcritas na íntegra por meio do programa do Microsoft Office Word®. Embora um roteiro prévio tenha sido estabelecido, durante as interações com os participantes, foram explorados detalhes com base no diálogo, incluindo novas perguntas ou comentários, conforme necessário. Todo o conteúdo obtido nas gravações e transcrições foi arquivado em pastas virtuais no OneDrive da pesquisadora.

Embora inicialmente planejado o uso da Técnica Bola de Neve, na qual os primeiros contatados indicariam outros homens trans que passaram pelo processo de gestação, não foi efetivo, pois nenhum dos participantes inicialmente contactados indicou outros homens trans. Todas as abordagens aos participantes foram realizadas por meio da plataforma *Instagram*.

A análise dos dados seguiu-se o método de análise de conteúdo proposta por Bardin, buscando identificar ideias centrais expressas nas falas. Isso envolveu interpretar o significado dessas ideias, agrupando-as em categorias empíricas ou núcleos de sentido, resultando na descrição de temas mais abrangentes (Bardin, 2016). Os núcleos de significados extraídos da análise foram agrupados em categorias segundo a teoria ecossistêmica (Lorenzo & Olza, 2020).

A confidencialidade e privacidade dos participantes foram garantidos através do uso de codinomes, escolhidos pelos próprios participantes, para impossibilitar a identificação dos mesmos. Antes da realização da pesquisa, esta pesquisa foi submetida e aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos do Instituto Multidisciplinar em Saúde, Campus Anísio Teixeira, Universidade Federal da Bahia e após parecer favorável (Parecer nº: 5.691.767), iniciado a coleta de dados, atendendo as normas éticas das Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (Brasil, 2012; Brasil, 2016).

Dentro do âmbito das questões éticas, uma questão crucial a ser problematizada é a seguinte: as pesquisadoras envolvidas no estudo são mulheres cis-heterossexuais que interagem com a população LGBTQIAPN+.

Ribeiro e colaboradores (2021) suscitam questionamentos acerca de pesquisas e produções científicas realizadas por pessoas cis-heterossexuais que abordam a população LGBTQIAPN+ como objeto de estudo. Na perspectiva dos autores, a observação das pessoas LGBTQIAPN+ a partir da ótica de um homem branco, cis e heterossexual impõe uma abordagem colonizadora, instigando dilemas éticos que demandam reflexões sobre as práticas de pesquisa, o posicionamento ético, a habilidade e a capacidade de conduzir tais investigações sem reproduzir comportamentos colonizadores.

Ao ocupar um espaço que não é seu de fala, é crucial adotar uma postura ética e respeitosa. Nesse contexto, é fundamental ter consciência do próprio lugar, reconhecendo as estruturas racistas, transfóbicas e machistas, bem como a falta de identificação com algumas dessas identidades e o privilégio socialmente conferido. Embora reconhecer esses privilégios não altere a realidade, pode propiciar reflexões sobre posições e responsabilidades. Não há uma abordagem única e correta para adotar uma postura ética na pesquisa com sujeitos LGBTQIAPN+, mas é imperativo reconhecer que a pesquisa reproduz opressões e pensar em novas possibilidades e caminhos (Ribeiro et al., 2021).

Além dos procedimentos técnicos, destaca-se a importância do estabelecimento de relações de confiança mútua entre o pesquisador e os voluntários da pesquisa, independentemente de documentos formais. Essas relações são fundamentais para conferir credibilidade e assegurar o respeito, viabilizando o desenvolvimento da investigação (Agnoleti, 2014).

Com o intuito de dialogar com a comunidade dos grupos de homens trans, o Produto Técnico e Tecnológico deste estudo será encaminhado aos movimentos sociais dos homens trans para a validação dos dados, além de garantir o retorno dos resultados deste trabalho aos participantes envolvidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cinco (05) indivíduos transmasculinos foram entrevistados. Dentre estes, um (01) identificava-se como trans masculino não binário, enquanto quatro (04) identificavam-se como homens trans. Em relação às tecnologias de gênero, dois (02) participantes tinham realizado a mastectomia masculinizadora, além de hormonização, dois (02) utilizavam apenas

hormonização e um (01) utilizava roupas e acessórios masculinos. No que diz respeito aos dados obstétricos, três (03) participantes estavam vivenciando, em diferentes estágios, o processo de gestação e dois (02) estavam no período pós-parto. Todos os participantes estavam vivenciando a primeira experiência da paternidade.

Quanto aos dados sociodemográficos, a faixa etária dos participantes variou entre 20 e 26 anos. Quanto à residência, dois (02) residiam em Pernambuco, dois (02) em São Paulo e um (01) residia em Minas Gerais no início da gravidez e mudou-se para Mato Grosso do Sul durante a gestação. No que se refere ao estado civil, quatro (04) tem parceria fixa com quem reside e um (01) tem parceria fixa, mas não mora com ele(a). Em termos de escolaridade, três (03) possuem ensino superior incompleto, um (01) superior completo e um (01) concluiu o ensino médio. Quanto à ocupação, um (01) é estudante universitário, um (01) gerente de logística, um (01) auxiliar administrativo, um (01) instrutor de treinamento e um (01) se encontrava desempregado no momento da pesquisa. Quanto à raça/cor, três (03) se autodeclararam branco, um (01) preto e um (01) pardo. Em relação a renda, quatro (04) participantes tinham de 1 a 2 salários mínimos e um (01) de três a quatro salários mínimos. No aspecto religião, quatro (04) não seguem religião alguma e um (01) se identifica como Umbanda, candomblé ou outras religiões afro-brasileiras (Tabela 1).

Tabela 1: Dados sócio demográficos e obstétricos dos participantes.

Codinomes	Participante 1	Bru_Victor	Lucas	CSantos	PeSiqu
Idade	20	33	33	26	26
Estado civil	Tem parceria fixa com quem reside	Tem parceria fixa, mas não reside com ele	Tem parceria fixa com quem reside	Tem parceria fixa com quem reside	Tem parceria fixa com quem reside
Estado	Pernambuco	São Paulo	Pernambuco	Minas Gerais/ Mato Grosso do Sul	São Paulo
Escolaridade	Superior incompleto	Superior Completo	Superior incompleto	Superior incompleto	Ensino médio completo
Ocupação	Estudante universitário	Gerente de logística (Pessoa jurídica)	Desempregado	Auxiliar administrativo	Instrutor de treinamento
Raça/cor	Branco	Preto	Branco	Pardo	Branco
Renda	Um a dois salários Mínimos	Um a dois salários Mínimos	Um a dois salários Mínimos	Três a quatro s salários Mínimos	Um a dois salários Mínimos
Fase do ciclo gravídico puerperal	Pós parto, 7º mês	33ª semana	7º mês (28 a 31 semanas)	33 semanas	8º dia de pós-parto
Religião	Não tem religião	Umbanda, candomblé ou outras religiões afro-brasileiras	Não tem religião	Não tem religião	Não tem religião
Identidade de	Transmasculino	Homen trans/	Homen trans/	Homen trans/	Homen trans/

gênero	não binário	Binário	Binário	Binário	Binário
Tecnologias de gênero	Roupas e acessórios masculinos	Mastectomia masculinizadora, TH	Mastectomia masculinizadora, binder e TH	TH	TH

A análise qualitativa do conteúdo das entrevistas seguiu a metodologia da Análise de Conteúdo descrita por Bardin. Os núcleos de significados extraídos da análise foram agrupados em categorias segundo a teoria ecossistêmica. No nível microssistêmico, foram discutidos os núcleos de significados relacionados ao indivíduo, à díade pai-bebê, e às interações com a parceria, constituído o ambiente imediato. No nível mesossistêmico, foram considerados os núcleos que descrevem as relações com o entorno, como o restante da família e os profissionais de saúde que acompanharam/acompanham a gravidez (Lorenzo & Olza, 2020).

O nível exossistêmico engloba as dinâmicas que impactam os ambientes que os cercam, nos quais a díade não participa ativamente, mas que as afetam. Nesse contexto, foram discutidos os núcleos de sentido relacionados à organização dos serviços de saúde e à dinâmica interna das equipes de saúde. Em um âmbito mais amplo, o nível macrossistêmico explora a influência das ideologias e valores da sociedade e da cultura em cada uma das camadas anteriores, onde foram agrupados os núcleos de significados relacionados à sociedade. Por fim, o nível cronossistêmico aborda a evolução temporal e histórica de todo o complexo, transversalmente. Assim foram discutidas as narrativas que revelam a potencial transformação proporcionada pelas redes de apoio e do ciberespaço (Lorenzo & Olza, 2020).

Microssistema – o Grávido, o Bebê em Desenvolvimento e a Parceria

No nível microssistema encontra-se o ser que gesta e o bebê em desenvolvimento, além da existência ou não da parceria. A gravidez representa uma experiência singular e a(o) grávida(o) se encontra no epicentro desse processo, atravessado por influências mútuas que repercutem no âmbito físico e emocional (Lorenzo & Olza, 2020). Desta forma, iniciaremos a discussão buscando conhecer as influências da gestação no nível individual, neste caso, no homem grávido.

O ponto de partida deste tópico perpassa a decisão/planejamento da gestação. Nas experiências compartilhadas, embora nem sempre a gestação tenha sido planejada, o desejo de gerar e construir uma família faz parte da realidade dos homens trans, como podemos observar nos trechos abaixo.

Não foi planejado, mas a gente sempre teve a perspectiva de ser pais, a gente queria. (Bru_Victor. Grávido de 33 semanas)

Foi planejado, mas muito mal [...]. Eu planejei ter um filho com minha esposa, mas eu só planejei isso. Eu não planejei como seria a questão financeira, como ficaria os estudos, como seria nada. Eu só planejei a criança. Eu não planejei a minha vida com ela. (Participante 1. Pós-parto 7 meses)

[...]. Deu vontade de novo, de eu ter um filho, e fizemos. Estava sem tomar testosterona há mais de um ano. Não estava com problemas para engravidar, engravidei com muita rapidez, apesar de ter usando testosterona há 14 anos. A gente transou, pensando em ter um filho e dentro de um mês a gente viu que eu estava grávido. (Lucas, gestante, 7º mês)

[...]. Era um desejo meu também de ter um filho [...]. (PeSiqu, 8º dia pós-parto)

Embora escassos dados sobre desejos dos indivíduos trans de formar famílias e ter filhos biológicos, o desejo de ser pais e ter filhos está presente para muitos e parece ser semelhante aos dos indivíduos cisgêneros. Alguns terão gravidezes desejadas, enquanto outros percebem a gravidez como necessária para começar uma família (Obedin-Maliver e Makadon, 2016; Brandt et al., 2019). Dados de prevalência de gestação nesta população são desconhecidos, pois as estatísticas vitais não incluem a identidade de gênero das pessoas que deram à luz (Brandt et al., 2019; Gedzyk-Nieman e McMillian-Bohler, 2022). Todavia, Martínez-Varea et al., (2022) sugerem que este número está crescendo e continuará a aumentar no futuro.

O fato é que existem homens que gestam. Assim, faz-se necessário pensar nos atravessamentos e particularidades dessa experiência para este público. Dentre estas particularidades, pode-se destacar as mudanças físicas provocadas tanto pela própria gestação quanto pela suspensão da TH e seus reflexos na dissidência de gênero e percepção da autoimagem. Essas questões foram observadas nas falas abaixo:

Isso (disforia) é uma questão que acontece [...], eu particularmente venho tendo com relação ao meu corpo e todas as mudanças, até pelo não uso da testosterona. É algo que acontece sim! (Bru_Victor. Grávido de 33 semanas)

O que acabou comigo mesmo foi a minha aparência, porque eu regredi algumas coisas que eu conquistei ao longo do tempo com a testosterona. Então, eu não me olhava no espelho, não tirava foto, já não saía de casa mesmo. (PeSiqu, 8º dia pós-parto)

E referente a disforia, eu senti muito no começo, às vezes bate no finalzinho também, principalmente agora que minha barriga está começando a crescer bastante e não tem jeito de esconder mais com roupas largas [...] (CSantos, gestante, 33 semanas)

Os seios aparecem como a parte do corpo físico que mais influencia na vivência da dissidência de gênero durante a gestação e o pós-parto. A experiência do aumento dos seios, a exposição à parceria e profissionais de saúde, bem como a experiência da lactação aparece como um desafio significativo. A dificuldade em estabelecer conexão com a lactação, uma experiência que não se alinhava com suas expectativas, foi mencionada por um dos participantes.

Eu tenho disforia nos seios [...]. Meus seios encheram de leite, mas não mudou. A parte que tenho mais disforia, que são os seios, não cresceram. Disforia genital, eu não tenho [...], mas o meu quadril e bumbum aumentaram muito e ficou bem marcado. (CSantos, gestante, 33 semanas)

Disforia, senti uma dor psicológica horrível ao olhar para o meu peito. A maior dificuldade que eu tenho em relação ao meu corpo é o meu peito. Mas eu tentei (lactar). E ele não estava puxando. Meu leite acabou empedrando. E eu entrei em desespero e falei não, não senti que isso é para mim. Eu não quero amamentar no peito. Eu não senti toda essa conexão que o pessoal fala e tudo mais. Eu achei muito doloroso para mim[...]. Fiquei me sentindo muito mal. Chorei por conta disso [...]. Enfim, eu realmente quis, eu tentei. Mas por uma questão muito de psicológico, eu não estava me sentindo confortável (PeSiqu, 8º dia pós-parto)

Minha maior dificuldade na gestação foi a amamentação, essa disforia. (Participante 1. Pós-parto 7 meses)

Desde que aconteceu a gestação, meu peito que era pequeno triplicou de tamanho. Agora ele está todo empedrado, eu tenho que fazer massagem, tenho que ficar olhando, está sendo bem desafiador para mim. E também o fato da minha esposa ter visto e tudo mais, me deixou muito mal, porque desde a minha transição, ninguém olhava, não deixava ninguém olhar, não deixava ninguém pegar, está sendo a primeira vez desde 2017. (PeSiqu, 8º dia pós-parto)

Diante de uma gestação, características socialmente atribuídas ao gênero feminino são potencializadas, a exemplo do crescimento dos seios e quadril. Além disso, durante esse período, há uma necessidade/recomendação de interromper a hormonização, contribuído ainda mais para a potencialização de “traços femininos” e regressão dos “traços masculinos”

adquiridos ao longo do processo da construção da identidade trans masculina. Isso influencia na construção da identidade masculina e pode contribuir para episódios de dissidência de gênero (Pinho et al., 2020; Monteiro, 2017a; Patel & Weeney, 2021).

Os resultados do estudo de MacDonald e colaboradores (2016), revelam que a dissidência de gênero pode resultar da percepção corporal individual, bem como das interações sociais, exigindo sensibilidade e adaptabilidade na prestação de cuidados. Além disso, destaca-se o impacto da experiência da lactação, seja pela vivência direta dessa condição na dissidência de gênero, seja por intervenções cirúrgicas prévias, como a mastectomia para fins de masculinização (MacDonald et al., 2016).

É essencial enfatizar a possibilidade da indução de lactação para pais LGBTQIAPN+, possibilitando a produção de leite independentemente de gravidez. Dada a complexidade da lactação para alguns homens trans e reconhecendo a importância desse aspecto para a parentalidade, é crucial oferecer informações sobre essa alternativa ao atender famílias LGBTQIAPN+. Em todos os cenários, é fundamental respeitar os desejos das famílias. Além disso, pode ser necessária uma adaptação das orientações convencionais, considerando a previsão de produção esperada de um pai gestacional. Normalmente, a mastectomia masculinizadora pode influenciar na produção de leite humano (Ferri et al., 2020).

É importante considerar a privacidade em relação aos usuários com diversidade de gênero, pois alguns podem enfrentar dissidência de gênero, ter cicatrizes de cirurgias ou histórico de trauma, abuso e violência. Respeitar a privacidade durante exames físicos e no apoio à lactação é fundamental para essas famílias. Além disso, é essencial ponderar uma abordagem de assistência que seja não intrusiva, se essa for a preferência da família (Ferri et al., 2020). O trecho abaixo demonstra como uma abordagem intrusiva pode repercutir negativamente na experiência de indivíduos trans.

Cada enfermeira diferente pegando no meu peito. Na hora eu tentava disfarçar, mas por dentro eu estava querendo morrer, porque é muito ruim para mim essa parte do seio [...]. Mas é uma coisa que me pegou bastante a parte da amamentação. (PeSiqu, 8º dia pós-parto)

Para outro participante, embora em algum momento da gestação tenha vivenciado dissidência de gênero, quando em contato com o privilégio da vida e ao estabelecer contato com seu filho(a), o sentimento do desconforto desapareceu, permitindo que a lactação ocorresse sem nenhum desconforto emocional. Essa conexão durante a lactação tem sido uma experiência gratificante.

Na semana que minha filha nasceu, desapareceu de novo (disforia). E eu consegui amamentar até hoje (7 meses) sem um pingão de disforia. Eu só olhava para minha filha, ela quentinha e pertinho de mim, mamando. (Participante 1. Pós-parto 7 meses)

Corroborando com os achados supracitados, estudos com homens trans conduzidos por McDonald na América do Norte, Europa e Austrália, encontraram resultados semelhantes entre alguns participantes. Dois participantes que não desejavam lactar devido a dissidência de gênero, reverteram essa decisão após o nascimento de seus bebês (MacDonald et al., 2016).

Todavia, embora a dissidência de gênero tenha aparecido de forma significativa nas experiências dos participantes deste estudo, não foi vivenciado por todos. Um dos participantes relata conseguir lidar com as transformações da gestação e as características atribuídas socialmente ao “feminino” sem experimentar desconfortos em relação à identidade de gênero. Para outros participantes, apesar de enfrentarem alguns desconfortos com as características físicas da gestação, eles entendem que a gestação pode ser incorporada à identidade de gênero masculina. As citações a seguir ilustram esses pensamentos.

Não, não tive disforia nenhuma[...]. Eu já trabalhei muito na minha cabeça essas questões de gênero [...]. Não tenho disforia de gênero mais [...]. Não me sinto angustiado com as minhas características femininas, minha vagina, menstruação, uma possível gravidez [...]. As minhas características são estereotipadamente do universo feminino, não gera problema, sofrimento [...]. Eu aceito o meu lado feminino e compreendo ele como parte do meu conjunto [...]. Não me sinto 100% homem [...]. Eu sou um cara trans e pronto. Minha masculinidade é assim. Não tenho nenhuma questão em relação à minha masculinidade. (Lucas, gestante, 7º mês)

Eu tenho muito claro para mim que homens podem gestar também, e ponto. (Bru_Victor. Grávido de 33 semanas)

Em momento algum me senti menos homem por conta disso (gestação) [...]. Em momento algum eu olhei e falei assim, será que eu vou destransicionar? Será que eu sou menos homem por isso? Não, porque era algo que eu vinha construindo já há um tempo, porque era um desejo meu também de ter um filho [...]. Eu não me vi menos homem por estar gestando. (PeSiqu, 8º dia pós-parto). (PeSiqu, 8º dia pós-parto)

Sobre a minha masculinidade em relação a estar gestando, eu nunca questioneei, não pensei duas vezes, para mim continuou a mesma coisa. (PeSiqu, 8º dia pós-parto)

Um dos participantes questionou sua masculinidade. No entanto, percebe-se que essa reflexão/questionamento diante da ideia de um homem gestar, ponderando a destransição, é impulsionada pela preocupação com os impactos da transfobia na vida do filho, especialmente no contexto social, ainda enraizadas em contextos familiares convencionais.

Eu cheguei a pensar em destransicionar. Conversei com a minha psicóloga [...]. Falei assim, olha, eu acho que vou destransicionar porque está errado. Como que um homem vai gestar? Não dá certo [...]. Pensei em destransicionar para ficar mais fácil para meu filho, ter uma mãe e um pai. Para ele não sofrer preconceito na escola. Para eu conseguir amamentar ele na rua. Para facilitar a vida do meu filho. Feriu a minha masculinidade nesse ponto. (CSantos, gestante, 33 semanas)

Os trechos acima ressaltam a existência de diversas percepções individuais sobre a masculinidade, demonstrando que a masculinidade dominante na sociedade não é a única forma como as pessoas experimentam sua própria identidade masculina. Autores como Ávila (2014) e Nascimento et al (2023) sustentam essas ideias.

No mesmo ambiente social, são forjadas distintas expressões de masculinidade, onde uma forma predominante, denominada de "masculinidade hegemônica" exerce domínio sobre outras manifestações masculinas. Essa predominância de um único modelo de masculinidade, frequentemente oculta a existência de uma diversidade de padrões e experiências masculinas nas relações de gênero. Ávila (2014), utiliza o termo "masculinidades" no plural, para reforçar a ideia de que há múltiplas definições e expressões do que é ser homem, evidenciando a existência de várias nuances de masculinidade que coexistem e se manifestam de diferentes formas nas interações sociais. Dessa forma, o uso do termo "masculinidades" no plural busca abranger a complexidade e a pluralidade dessas experiências masculinas (Ávila, 2014).

Conforme Nascimento (2023), não necessariamente, a masculinidade se enquadra em uma experiência da cisgeneridade, mas sim, como fenômeno social heterogênea e permeada por experiências diversas e em constante produção. O autor destaca que: "não existe uma masculinidade, e sim, múltiplas masculinidades, entre elas, as diferentes formas de transmasculinidade, o que vem a demonstrar que a masculinidade não é exclusividade da cisgeneridade" (Nascimento, 2023, p.83).

No contexto das variadas experiências das masculinidades, existem corpos que passam pela gestação, e é crucial evitar a naturalização desses corpos como femininos (Nascimento et al., 2023). A resignificação da experiência da parentalidade engloba a construção subjetiva

da própria masculinidade. No estudo realizado por Monteiro (2017a), com o objetivo de discutir os sentidos e significados que a gestação tem para os homens trans, ficou evidente que esses estão construindo novas formas de experimentar a gestação e suas vivências. Para os homens que já passaram pelo processo de gestação, esta não é vista como pertencente à maternidade e à condição feminina. Os resultados do referido estudo corroboram com os encontrados por Riggs (2013), o qual destaca que é possível desvincular a gravidez da identidade feminina e conceituar como um papel que pode ser cumprido por outra identidade de gênero.

Monteiro (2017a) faz referência em seu estudo à metáfora do cavalo-marinho para fortalecer que os corpos que gestam não são necessariamente femininos. O cavalo Marinho é uma espécie em que o macho é responsável por carregar os ovos fecundados e dar à luz a seus filhotes e mesmo assim são considerados os machos de sua espécie, associando a gravidez e a masculinidade. Assim, a potência que há nos corpos transmasculinos em gestar não é vista como algo que negue sua masculinidade, mas como possibilidade de ressignificar e constituí-la.

A partir das discussões acima, fica a reflexão sobre a ressignificação dos papéis sociais, históricos e culturais aos órgãos genitais de homens e mulheres e das identidades de gênero, indo além do viés biológico que estrutura a sociedade (Nascimento, 2023).

Neste nível, também se encontra as relações estabelecidas com a parceria. A parceria precisa ser entendida não só como a pessoa que contribui para a fecundação, mas principalmente como a figura que ocupará da sustentação emocional na díade mãe-bebê/pai-bebê desde a gravidez até as diferentes etapas do desenvolvimento do filho (Lorenzo & Olza, 2020).

O apoio da parceria emergiu como um elemento crucial para muitos dos participantes desta pesquisa. O envolvimento ativo, acompanhamento nas consultas e apoio emocional durante a fase gestacional foram fundamentais para reduzir a ansiedade e garantir um suporte eficaz. A presença e o envolvimento da parceria durante a gestação foram percebidos como fatores positivos para o bem-estar emocional dos grávidos, permitindo uma partilha de responsabilidades e um suporte significativo nas diversas etapas da gestação.

Meu companheiro é muito atencioso [...]. Até o momento, todas as consultas de pré-natal que fiz, ele esteve junto. Ele quer ir junto em exames também. Ele foi ver o ultrassom do bebê, o morfológico [...]. Ele acompanhou todos os exames que eu fiz[...]. Ele me acompanhou em tudo. Muito legal, eu sei que ele vai cuidar dela, ele já

fala com ela na barriga. Acho muito legal isso, eu não estou sozinho. O fato de ter ele (companheiro) comigo está sendo muito importante. Acho que se eu estivesse sozinho, eu ia ter muita dificuldade em criar um bebê sozinho. (Lucas, gestante, 7º mês)

Sempre foi o sonho dele (parceria) ser pai [...]. Todo o exame que tinha, ele queria participar, questionava os médicos [...]. Desde o começo ele foi muito atencioso comigo [...]. Ele me dá apoio. (CSantos, gestante, 33 semanas)

O puerpério, ele me pegou de jeito [...]. O baby blues me pegou de verdade. Mas por eu estar de licença e ela (esposa) não estar na faculdade, pôde ficar muito comigo, isso me acalmou. A gente dividiu bastante a carga, me acalmou muito. (Participante 1. Pós-parto 7 meses)

No entanto, para um dos participantes, a falta de interação e reconhecimento com a parceria por parte dos profissionais de saúde, afetou negativamente a experiência do casal. A exclusão da parceria nas consultas de pré-natal, diminuiu sua participação e importância nesse momento tão especial.

Se tratando da minha esposa, eles (profissionais de saúde) ignoram bastante. Ela está na consulta, mas é basicamente como se não estivesse, não interagem, não perguntam como está sendo. Enfim, ela fica ali só parada existindo e ninguém chama para participar. Acho que seria interessante também, eu vejo bastantes casos de casais hétero cis e os médicos perguntando também para o pai, para a mãe, como é que está sendo [...]. Ela não participava tanto, as pessoas nem olhar na cara dela olhavam direito. Isso torna a experiência bem chata para a gente, torna bem complicado. Então, ela ficou se sentindo menos e não era isso que eu queria que ela sentisse. (PeSiqu, 8º dia pós-parto)

As diferentes vivências destacam a importância do apoio integral da parceria durante a gestação e puerpério, enquanto ressaltam a necessidade de uma abordagem mais inclusiva por parte dos profissionais de saúde para todos os envolvidos nesse momento significativo da vida. É evidente que o apoio do(a) companheiro(a) no suporte emocional da díade gestante/bebê é fundamental e reduz o risco de psicopatologia (Lorenzo & Olza, 2020).

Considerando os estudos conduzidos com casais cisgêneros, observa-se que a experiência da parentalidade pode começar antes mesmo da concepção. A gestação é atribuída a um valor significativo na construção dos vínculos entre pais e filhos. A presença da parceria nas consultas de pré-natais, juntamente com o envolvimento emocional, desempenha um papel crucial na formação do vínculo durante a gestação, tendo um impacto significativo na

transição para a maternidade e paternidade (Maldonado, 2017; Prates, 2017). Da mesma forma, presume-se que na gestação transexual o cenário não seja distinto.

Mesosistêmico – a Família e os Profissionais de Saúde que Acompanham a Gravidez

No âmbito do microsistema são discutidas as relações estabelecidas com os ambientes que o indivíduo participa ativamente: as relações familiares e os profissionais de saúde que acompanham a gravidez.

Uma das diversas definições de família envolve a concepção desta como um grupo de indivíduos que coabitam e compartilham sentimentos de proximidade e pertencimento. Na perspectiva social, a família é considerada um núcleo de apoio capaz de regular o processo de socialização e oferecer proteção aos seus membros. A família nuclear refere-se aos indivíduos mais próximos, incluindo o casal, trisal ou outras configurações conjugais, bem como os filhos e pessoas adultas responsáveis. Por outro lado, a família estendida abrange familiares e agregados que cercam e interagem com a unidade familiar nuclear (Canosa, Uziel e 2022).

No contexto das dinâmicas familiares, alguns participantes desse estudo destacaram que a gravidez teve um impacto positivo na reconstrução e ressignificação dos laços familiares, antes corrompidos pelas questões de gênero. A vivência da gestação, do ponto de vista do homem grávido, serviu como um ponto de aproximação, trazendo uma atmosfera mais leve e vínculos mais fortes e solidários.

Ela (mãe) me acompanha no pediatra, visita, basicamente todo dia eu faço ligação de vídeo. Acabou criando uma proximidade maior comigo e o bebê, o que não tínhamos ao longo da minha adolescência, por todas as questões do meu gênero, da minha sexualidade e do meu autismo. (Participante 1. Pós-parto 7 meses)

Algumas partes ficaram ainda mais fortes. Com o meu avô, ele sempre foi muito distante minha vida inteira e no final a gente acabou se aproximando, acabou ficando um negócio mais leve também. (Participante 1. Pós-parto 7 meses)

Claro que ele (pai) não mudou da água para o vinho, mas a gente sente uma diferença ali. E por mais que ele seja bem relutante com minha transição, era o sonho dele ser avô. Então acho que pelo neto, né, ele vai tentar pelo menos. E é uma coisa que até minha esposa já notou também dele, que mudou bastante, assim, algumas situações, alguns comportamentos (PeSiqu, 8º dia pós-parto)

Eu tenho total apoio da minha mãe, moro com minha mãe atualmente[...]. Por muitas vezes a minha mãe não ia, nunca foi assídua em consultas, entre outras coisas, e

atualmente ela (mãe) vem me acompanhando muito mais, em todos os médicos, em todos os exames. Hoje ela (mãe) vê o quanto é difícil, o quanto acontece com frequência maior do que quando eu falava que acontecia. Às vezes, ela fala para mim, “hoje estou pronta para brigar, vou junto porque se alguém te desrespeitar eu estarei lá”. (Bru_Victor. Grávido de 33 semanas)

Um dos participantes enfatiza que a rede de apoio, composta por indivíduos próximos, não necessariamente ligados por laços familiares sanguíneos, emerge como um elemento essencial para enfrentar os desafios da vida cotidiana. Essa rede torna a jornada mais suportável e significativa, sobretudo ao se considerar as frequentes dificuldades enfrentadas por pessoas trans na sociedade.

Dentro do meu rol familiar, não tenho problemas. A minha rede de apoio é muito intensa, graças a Deus. Eu consigo ter, apesar de toda essa loucura do lado de fora, quando eu preciso eu tenho um acalanto do lado de dentro. O que é muito importante, porque quando você não tem essa rede de apoio familiar, de pessoas próximas, não necessariamente de família, mas que estejam ali com você, acaba se tornando muito mais difícil. (Bru_Victor. Grávido de 33 semanas)

Estes achados corroboram com a ideia da gravidez como uma transição de papéis não só para quem gesta, mas para todos ao seu redor. O processo gestacional deve ser percebido como um evento familiar, no qual não apenas quem gesta, mas toda a família fica grávida, uma vez que a experiência da gestação transcende os limites do corpo que gesta, envolvendo o (a) companheiro(a) e à própria família. A metamorfose da família em uma “família grávida” pode ser entendida como um ritual de passagem, no qual os indivíduos alteram seu status social e assumem os papéis de mãe, pai, avós, irmãos, entre outros (Prates, 2017; Lorenzo & Olza, 2020).

O suporte familiar durante o ciclo gravídico puerperal é de extrema relevância, considerando que este período é marcado por significativas transformações, tanto biológicas quanto psicológicas. Torna-se, portanto, crucial a revisão dos papéis sociais e familiares, com a família assumindo frequentemente a principal rede de apoio neste momento (Romagnolo et al., 2017). O apoio oferecido pelos familiares e pessoas próximas revela-se fundamental tanto no âmbito emocional quanto em questões práticas, como atividades domésticas, cuidados com o bebê e apoio financeiro. A assistência recebida ao longo da gestação, puerpério e parto auxilia na gestão dos sentimentos gerados pelas intensas mudanças vivenciadas nesse período (Avanzi et al., 2019).

Contudo, as dinâmicas familiares durante a gestação nem sempre seguem o curso esperado. Para alguns indivíduos, comunicar a notícia da gravidez às suas famílias apresentou uma série de desafios emocionais e de aceitação. Destaca-se a reprodução da ideia de "destransição" por parte dos familiares, na qual esses homens são convidados a se identificar novamente com o gênero atribuído no momento do nascimento e a desempenhar papéis sociais correspondentes, uma vez que estão vivenciando a gestação, percebida exclusivamente como um evento cisgênero e heterossexual. Os relatos dos participantes a seguir ilustram a complexidade e, por vezes, a carência de apoio familiar em um período tão delicado como a gestação.

Quando eu contei para ela (mãe), ela ficou desesperada, chorou muito[...]. E aí ela (mãe) ficou ausente na gravidez, uma boa parte dela. Me ajudava financeiramente, mas distante. Ela (mãe) estava cheia de problemas e meu pai, que é meu padrasto e cuidou de mim a vida inteira tentou pagar de macho. (Participante 1. Pós-parto, 7º mês)

Nem sempre a sua família vai acolhê-lo. Muitas vezes ela não vai lhe acolher[...]. Por estas questões, ter um grupo de pessoas que estão passando pelo mesmo que você é bom, é interessante. (Participante 1. Pós-parto 7 meses)

Minha família não aceitou bem. Foi uma das questões que me deixou chateado e sem apoio na gestação. Minha família quis que eu destransicionasse, voltasse com meu nome feminino, tirasse a barba, usasse roupa feminina[...]. Minha família não aceitou. (CSantos, gestante, 33 semanas)

[...]. O que me deixou chateado foi a minha família[...]. Tanto a família de criação quanto a família biológica não fizeram questão de querer saber do neném, nem uma pergunta. E mesmo hoje, eu longe, eles também não perguntam nem sobre mim. Então eu fiquei muito chateado, me sentia desamparado[...]. E hoje, quando eu percebi que eu preciso deles, eles não me acolheram. E falaram que se eu precisasse voltar, eu poderia voltar, só eu, meu marido não pode. Eles não aceitam eu estar casado com um homem. Então, só o âmbito familiar que foi difícil. (CSantos, gestante, 33 semanas)

Assim como a gestação, as relações familiares são fenômenos complexos e multifatoriais. Por mais que arranjos e relações familiares que contestam os modelos tradicionais seja uma realidade cada vez mais frequente, as transições de gênero podem ser fonte de tensão para as famílias, responsáveis por rompimentos de laços familiares.

Entretanto, esta não seria a única responsável, as tensões familiares e desentendimentos se dão por variadas questões que operam em conjunto com a problemática sexo e gênero (Pereira et al., 2021). Dessa forma, o núcleo familiar pode não ser protetor ou acolhedor para pessoas LGBTQIAPN+ (Canosa, Uziel e 2022).

O papel da família se manifesta como uma fonte de segurança, afeto, proteção e bem-estar. Contudo, quando não desempenha adequadamente sua função protetora, pode representar um fator de risco para o desenvolvimento de seus membros. Durante o ciclo gravídico puerperal, a literatura sugere que, ao ser caracterizada como um elemento de risco, a dinâmica familiar pode contribuir para a manifestação de depressão pós-parto, obstáculos no aleitamento materno, dificuldades no estabelecimento do vínculo entre pais e filhos, entre outros aspectos (Romagnolo et al., 2017).

Berenice Bento (2012) em seu artigo “As famílias que habitam “a família”, apresenta relatos que revelam as trajetórias de indivíduos que, ao redefinirem suas orientações sexuais, iniciam novas formas de negociação e enfrentam conflitos internos no seio de suas famílias de origem. As narrativas exploram situações de exclusão e violência simbólica, destacando as significativas dificuldades enfrentadas por esses sujeitos ao desafiar normas familiares tradicionais. Essas histórias evidenciam os profundos obstáculos que esses indivíduos confrontam, frequentemente resultando em rejeição, discriminação e, em alguns casos, violência física. A análise desses relatos proporciona uma visão crítica da complexidade das relações familiares nessas comunidades, ressaltando a urgência de compreender e abordar os desafios enfrentados por aqueles que buscam construir identidades e formas de família fora dos padrões socialmente normatizados (Bento, 2012).

O suporte proveniente da família de origem e/ou escolhida, assim como de amigos, é fundamental para casais compostos por indivíduos do mesmo gênero ou não. Em muitas situações, pessoas LGBTQIAPN+ podem se ver obrigadas a romper com laços sociais e/ou familiares ao assumirem um relacionamento. Apesar de ser um processo doloroso, tal ato pode resultar em uma vivência conjugal mais leve e promover um maior respeito pela singularidade de cada parceria. Essa abordagem pode ser encarada como uma estratégia compensatória e resiliente diante das adversidades externas (Canosa, Uziel e Júnior, 2022).

Quanto às relações estabelecidas com a Comunidade LGBTQIAP+, alguns participantes encontram apoio e acolhimento, enquanto outros experimentam rejeição, incompreensão e até transfobia dentro desse espaço, revelando divisões e desafios intrínsecos à própria comunidade.

Quando se fala de diversidade trans, o leque é gigantesco[...]. A comunidade é muito desunida. Por quê? Existem pessoas de qualidades diferentes. Quando você entra no grupo (trans), vai ter muitos graus de entendimento sobre o que é ser uma pessoa trans, sobre qual é o seu lugar, o que pode e o que não pode [...]. Exemplo, você é trans e não se parece nada com um homem[...]. Ser trans é sobre não fazer parte da regra. A gente foge da regra totalmente. Então, por que alguém teria que seguir uma regra sobre ser trans? Por causa dessa diversidade, quando você chega no grupo de pessoas trans, você acha tanta qualidade de gente que a única coisa que você é parecida com aquela pessoa é que você é trans. Não tem nenhum tipo de acolhimento, não tem nenhum tipo de identificação. (Participante 1. Pós-parto 7 meses)

Tinham algumas pessoas que achavam que eu era doido por querer ter filho. E meus amigos, que são da comunidade (LGBTQPIAN+) acharam legal. Não teve nenhum preconceito por isso. (Participante 1. Pós-parto)

A própria comunidade, infelizmente, ela acaba se corrompendo [...]. E alguns realmente se perdem dentro dessa caixinha de querer copiar a cisgeneridade, de querer copiar a heterossexualidade[...], no meu caso, eu tenho pessoas que me apoiam, mas também existem pessoas que questionam, mesmo sendo do meio LGBTQIAP+. Quando fazem diversas perguntas, quando questionam, por exemplo, sobre um homem trans ser mãe ou pai[...]. (Bru_Victor. Grávido de 33 semanas)

A comunidade LGBT não me acolheu muito bem. Eu tenho uma amiga que é lésbica. Ela, assim, foi[...]. Ela é bem aberta. Ela entendeu muito bem. Teve uns questionamentos no começo, mas eu expliquei para ela, mas não com um tom de transfobia. Mas não fui bem apoiado, de jeito nenhum. (CSantos, gestante, 33 semanas)

É, o meu meio social é de pessoas trans e pessoas LGBT. No meu meio eu convivo mais com pessoas LGBT, né? É a minha galera, entendeu? Aí sim eu estou recebendo apoio. (Lucas, gestante, 7º semanas)

Os achados supracitados corroboram o estudo Monteiro (2017a), no qual os homens trans enfrentam dificuldades e preconceito dentro da própria comunidade LGBTQIAPN+ pelo fato de terem engravidado.

Quanto às relações com os profissionais de saúde que acompanham a gravidez, dificuldades na interação profissional - usuário fazem parte da realidade. Ao longo dos anos, os indivíduos trans têm alcançado progressos significativos em sua aceitação social. Todavia,

estigma e discriminação ainda persistem, inclusive nos serviços de assistência à saúde (Pereira et al., 2022).

A interação com a equipe de assistência à saúde é considerada por Riggs (2013) como o segundo desafio enfrentado pelos homens trans (o primeiro seria como os homens se entendem enquanto homens grávidos).

Na interação profissional – usuário, a transfobia pode ser evidente ou ocorrer de forma sutil, e pode ser evidenciado em uso inadequado dos pronomes, procedimentos invasivos, perguntas impróprias, dentre outras (Pinho et al., 2020, p.5). O exame físico pode despertar ansiedade para esses pacientes, pois pressupõe-se que os procedimentos técnicos realizados por profissionais da saúde são invasivos e executados sem diálogo para seu consentimento (Patel e Sweenwy, 2021; Pereira et al., 2022). As experiências a seguir convergem com a literatura.

Nas minhas consultas de ultrassons, sempre o médico novo, havia erros nos pronomes. A palavra que tenho mais ódio é “mãezinha”. Horrível! (Participante 1. Pós-parto 7 meses)

Profissionais olham para mim como se eu fosse um bicho. Ficam questionando, ficam trocando pronome. Realmente é uma questão de transfobia mesmo, assim, bem visível. Então não foi legal. (CSantos, gestante, 33 semanas)

Dentro dos locais (serviços de saúde) você vira o assunto[...], todo mundo olha, algumas pessoas não te olham só por curiosidade, mas também te olham com a questão do preconceito real, você sente que estão te encarando de uma forma que não é somente curiosidade [...]. É bem cruel essa vivência. (Bru_Victor. Grávido de 33 semanas)

Eu cheguei lá, ele (profissional de saúde) mal olhou para mim, fez exame de toque, eu falei que não tinha perdido líquido, nem nada e ele quis fazer exame de toque e eu não queria. (CSantos, gestante, 33 semanas)

Porque no meu caso eu sou retificado, mas, por exemplo, as pessoas ficarem te olhando, as pessoas te questionarem, as pessoas realmente não respeitarem o seu pronome, as pessoas invadirem literalmente o seu corpo sem nenhum aviso breve, sem nenhuma justificativa plausível. Então tem diversas violências que a gente acaba sofrendo. Dentre falas e físicas, né? (Bru_Victor. Grávido de 33 semanas)

No começo que estava ali me chamando masculino e de repente já misturava os pronomes. Foi uma coisa que eu notei bastante, independente de qual rede fosse (público ou privado) (PeSiqu, 8º dia pós-parto)

[...]. As únicas coisas que identifiquei durante todo esse processo, é a dificuldade de as pessoas entenderem que um homem trans está gestando. Atendem com um pronome certo e depois começa a gaguejar, começa a ficar, a soar estranho. “Nossa! Tem um cara grávido aqui na minha frente, mas o que é isso?” Foi um ponto que eu percebi, independente se foi pelo SUS ou particular. Ainda mais se tratando de recepção, na área da recepção. Os médicos, a maioria, evitava usar pronomes [...] (PeSiqu, 8º dia pós-parto)

Outra questão, em ambos os lados, público e privado, é o profissional preparado para receber. Temos uma deficiência monstruosa de profissionais não preparados. Profissionais, além de não preparados, que não querem se adaptar e adequar a realidade que vivemos, e não falo somente de pessoas trans, mas de outros corpos, como mulheres. Desde o início da gestação, venho sofrendo violências obstétricas ridículas, desde não conseguir agendar uma consulta na rede própria conveniada até violências obstétricas por um profissional médico. (Bru_Victor. Grávido de 33 semanas)

As barreiras na interação com as profissionais de saúde, dentre outros motivos, repercutem no evitamento dos espaços de saúde (Pinho et al., 2020, p.5). O relatório da Pesquisa Nacional de Discriminação de Transgêneros realizado por Grant e colaboradores (2011) revelou que 19% dos indivíduos transgêneros recusaram atendimento médico devido seu status de transgênero ou não conformidade de gênero, 50% tiveram que ensinar os profissionais de saúde sobre cuidados transgêneros e 28% adiavam a busca por atendimentos médicos devido à discriminação.

A compreensão das necessidades de saúde da população LGBTQIAPN+ ainda é limitada entre muitos profissionais de saúde. Uma das principais reclamações desse grupo está associada à presunção de heterocisnormatividade. Isso compromete a relação entre o usuário e o profissional, resultando em diversos prejuízos para o cidadão. A deficiência na comunicação é evidente, estando diretamente relacionada ao silenciamento de questões ligadas à sexualidade, à promoção e à prevenção em saúde (Melo et al., 2020)

Uma das causas do despreparo dos profissionais de saúde para lidar com a diversidade sexual e de gênero está enraizada nos acordos estabelecidos e disseminados ao longo das

dinâmicas histórico-sociais. As formações técnicas muitas vezes carecem de espaços para reflexões críticas sobre o tema. Essa falta de preparo impacta negativamente a relação profissional-usuário, inibindo a expressão livre e aberta das pessoas LGBTQIAPN+ sobre a temática de sua sexualidade com os profissionais de saúde, o que, por sua vez, limita as possibilidades de oferecer cuidados adequados (Melo et al., 2020).

É fato que existe uma falha na formação de profissionais da saúde em relação ao atendimento do ciclo gravídico puerperal de homens trans, contexto que resulta em uma prática profissional discriminatória. Assim, para a garantia de uma assistência pré-natal, parto e puerpério de qualidade e que respeite as subjetividades dos homens trans, é necessária uma maior familiarização com o assunto (Pereira et al., 2022).

Gomes et al., (2021) sugerem que a formação profissional seja revisada durante a graduação, bem como tornar a educação permanente mais presente nos serviços de saúde. Contudo ressalta-se que, independentemente do conhecimento científico, é crucial o respeito com o outro. Isso auxiliará na ampliação de saberes desses profissionais e capacitará seu atendimento, tornando-o adequado, acolhedor e respeitoso (Gomes et al., 2021). Um dos participantes deste estudo ressalta a importância da capacitação profissional.

Dentro do escopo geral, é muito isso, preparar as pessoas. E preparar essas pessoas desde a recepção até o consultório, desde a recepção até os laboratórios, porque as pessoas precisam entender que os corpos diversos existem. Se nós fôssemos todos iguais, seria muito simples, a gente teria uma receita de bolo e a gente não precisaria estudar para entender, a gente precisa estar disposto a entender que as pessoas são diferentes, que elas têm individualidades e que a gente tem que estar preparado para receber essas pessoas, para humanizar essas pessoas, para acolher essas pessoas. O processo fica mais leve, tanto para o paciente quanto para o profissional, a partir do momento que você está aberto a ouvir e a perguntar. É realmente desarmar de um certo momento para você ouvir aquele corpo, para você ouvir aquela pessoa. (Bru_Victor. Grávido de 33 semanas)

Para garantir uma prestação de serviços de saúde adequada à diversidade da população, é imperativo que os profissionais de saúde reavaliem seus pensamentos e posturas éticas. Os códigos éticos das profissões da saúde devem ser observados, especialmente no que diz respeito à não discriminação durante os atendimentos. A imposição da heterocissexualidade como padrão de comportamento sexual pode contradizer o princípio da autonomia, restringindo as possibilidades de autodeterminação dos usuários e forçando-os a

conformarem-se a padrões externos preestabelecidos. Uma abordagem eficaz para instigar as mudanças necessárias nos serviços de saúde envolve o questionamento da heterossexualidade como a única orientação sexual aceitável, visando incorporar as particularidades dos diversos segmentos populacionais (Melo et al., 2020).

Diante dos entraves com os serviços de saúde e relacionamentos profissionais, Wolfe-Roubatis e Spatz (2015) sugerem algumas recomendações para melhorar o atendimento a paciente e familiares trans, como por exemplo, criar estratégias para garantir um ambiente acolhedor (espaços físicos, materiais educativos e formulários inclusivos); desenvolver relacionamentos baseado na confiança e no respeito (manter comunicação aberta e honesta, atenção aos pronomes, identidade de gênero e aos termos de preferências para as partes do corpo e evitar perguntas e exames desnecessárias); educar-se e educar seus colegas (ofertar capacitação para os funcionários do ambiente de saúde e assumir a responsabilidade de aprender sobre cuidados transespecíficos); conhecer os recursos e as redes de apoio disponíveis (diretrizes, espaços de saúde especializados para a população LGBTQIAPN+ e grupos de apoio).

Exossistema – A Lógica Cis Heteronormativa dos Serviços de Saúde

Se no tópico anterior foram abordadas as dinâmicas na interação usuário-profissional, agora, no âmbito do exossistema, explora-se a dinâmica interna dos serviços de saúde e suas consequências na assistência a uma gestação transmasculina, abrangendo elementos como a organização e as políticas de saúde. As discussões acerca da dinâmica dos serviços de saúde se desdobram em experiências negativas e positivas.

Quanto as experiências negativas, destacam a presença da lógica cis-heteronormativa nos serviços de saúde, os quais não estão adequadamente preparados para lidar com as diversidades de gênero. Isso resulta em obstáculos significativos não apenas no acesso de pessoas trans aos serviços de ginecologia e obstetrícia, mas também na qualidade do atendimento oferecido. A interação com os serviços de saúde pode tornar-se socialmente complexa se a unidade não estiver preparada para lidar com famílias que apresentam diversidade de gênero e orientações sexuais.

Os relatos dos participantes expõem sérias deficiências nos sistemas de saúde, sejam eles públicos ou privados. Encontrar dificuldades para agendar consultas obstétricas, enfrentar recusas de atendimentos pré-natais e cuidados essenciais, além do desrespeito às identidades trans, são elementos presentes nessas experiências. Isso culmina em experiências traumáticas

e desgastantes para aqueles que buscam assistência. Os trechos a seguir destacam os principais obstáculos enfrentados ao navegar pelos serviços de saúde.

Os Sistemas de Saúde, seja público ou privado, têm uma precariedade imensa. É muito ruim e frustrante. São diversas violências que sofremos neste percurso. Eu tive diversos problemas, desde marcação de consultas a abordagens incorretas[...]. Na rede privada você não consegue agendar uma consulta ou exame quando se trata de assistência ginecológica, o sistema não está preparado para entender que o masculino também utiliza serviços ginecológicos. Isso vem desde a ginecologista comum até um ginecologista obstétrico, um exame necessário para ser feito, seja com gestação ou sem gestação. Esse é um problema recorrente! O sistema público de saúde também, na teoria ele existe, tudo escrito, mas na prática não funciona. (Bru_Victor. Grávido de 33 semanas)

Quando me mudei para Campo Grande (MS) foi muito difícil. Na UBS até que não, foi bem tranquilo. Eles (UBS) me encaminharam para o alto risco, fui para o hospital escola, eles falaram que seria por conta do ambulatório trans ser lá também. Achei que seria igual na minha cidade (Uberlândia), vai ser fácil. Não foi! Não quiseram fazer meu pré-natal, alegaram que por conta do meu sexo ser masculino não dava para fazer os exames. Alegaram que eu teria que entrar com um advogado para fazer a retificação dos meus documentos de novo. Enquanto isso, foi sendo negado o atendimento. Procurei a rede afiliada da Globo e contei minha história, eles (jornalistas) questionaram o hospital e a CISAL, que é a rede geral do SUS, que cuida do SUS, e aí eles resolveram. Só que o hospital deixou bem claro para mim que tudo que eles estavam/estão fazendo para mim, ultrassom, exame, o SUS não está pagando para o hospital e que ele está fazendo e custeando por conta própria. Falaram que se passassem alguns exames que fossem muito específicos, eu não conseguiria fazer se não fosse particular[...]. Foi horrível. (CSantos, gestante, 33 semanas)

Os sistemas não estão preparados, eu já vinha, por exemplo, tendo problemas antes de descobrir a gravidez, quando tentava marcar um ginecologista na rede privada dentro da rede de convênio. Nessas tentativas, buscava pelo aplicativo da instituição e não me trazia nada. Entrava em contato pela central de consultas e eles me davam desculpas[...]. Abrir reclamações no SAC, atendimento e ouvidoria e ouvi de um setor de ouvidoria que o problema estava resolvido e que era só eu mudar o meu nome para o antigo e alterar o sexo. Sendo que não tenho nenhum documento e legalmente não

posso assinar com o meu nome antigo. Como se fosse fácil assim, a gente vai retroceder, pois os sistemas não estão preparados para nos receber. Você tem que se adaptar, porque eu (sistemas de saúde) não estou preparado (Bru_Victor. Grávido de 33 semanas)

Quando vieram entregar a DNV, a assistente social veio falar conosco mais de uma vez, confirmar quem estava com pronome retificado e quem não estava, com receio de encontrarmos resistência para registrar o bebê, pois na DNV, no campo RN, estaria meu nome masculino, já retificado [...]. A mulher (assistente social) conversou várias vezes, nos dias que estávamos internados, para ver como formulava, se podia, se não podia, se colocava meu nome morto ou meu nome atual retificado. Eu expliquei que não fazia sentido colocar meu outro nome, porque no cartório eu iria apresentar minha identidade retificada [...]. Eles iam achar que roubei o bebê. (Participante 1. Pós-parto 7 meses)

Referente ao acesso aos serviços de obstetrícia, relatos dos participantes deste estudo destacam a necessidade de modificar o gênero nos registros clínicos, direcionando-o para o feminino. Essa alteração se mostra essencial para garantir a prestação dos cuidados de saúde. No entanto, conflita com a identidade de gênero do usuário, gerando desconfortos.

[...]. Para que eu consiga acessar, uma consulta por exemplo, eles (serviços de saúde) simplesmente precisam alterar meu sexo no sistema, a minha etiqueta sai como feminino para que eu possa ser atendido. (Bru_Victor. Grávido de 33 semanas)

Eu já sou retificado, mas todas as solicitações de exame, de consulta, sempre vinham sexo feminino, não vinham sexo masculino. E a minha certidão, ela vem identificada como sexo masculino. Foi uma coisa que eu observei e me deixou bastante incomodado. São pouquíssimos os exames em que está escrito sexo masculino. A maioria é do sexo feminino. (PeSiqu, 8º dia pós-parto)

Teve alguns documentos internos do hospital, acho que é padrão vir o nome da mãe, não sei o que. E aí eu tive que assinar alguns papéis onde eu via tudo no feminino, se declarando diretamente como a mãe, não como o pai, enfim. Então, isso também é um pouquinho chato, né, porque eles limitam muito só a mulher e esses documentos para serem assinados. (PeSiqu, 8º dia pós-parto)

Meu nome está no masculino nos documentos. O quê que eles fizeram? Alteraram para feminino no sistema somente o sexo e meu nome continuou, porque não é mais nome social, é nome de registro. E somente para conseguir liberar alguns exames,

como ultrassons que na rede SUS não libera para homens. Eles me explicaram e eu entendi, não importei com isso. (CSantos, gestante, 33 semanas)

A pressão constante para justificar a própria condição de homem trans gestante, a necessidade de explicar a retificação do nome e a falta de compreensão sobre a capacidade de gestação fora do espectro cisgênero ilustram a importância urgente de uma educação mais abrangente e inclusiva não apenas para os profissionais da saúde, mas também para o pessoal que recepciona os pacientes nos serviços de saúde.

Quando você vai em algum consultório fazer uma consulta e apresenta as documentações, as pessoas olham para você e dizem, “mas a gente não atende homens”. (Bru_Victor. Grávido de 33 semanas)

Todas as vezes que eu ia iniciar um atendimento, eu tinha que explicar que eu era um homem trans e que eu estava gestando. E aí a pessoa já ficava confusa, já dava para ver nitidamente aquela confusão. (PeSiqu, 8º dia pós-parto)

A gente chega na recepção para falar que tem ultrassom e as pessoas perguntam “para quem é”? É para mim! Foi uma situação que aconteceu comigo, fiquei mais de uma hora esperando para ser atendido, estava vazio o postinho, fui na recepção questionar que estava esperando há mais de uma hora para fazer o meu ultrassom. Me questionaram “esse ultrassom é para quem”? É para mim. “Mas é ultrassom do que”? Ultrassom obstétrico, eu estou grávido, eu sou um homem trans, sou gestante. Tenho que ficar explicando o que é um homem trans. (PeSiqu, 8º dia pós-parto)

Quando fui fazer o teste de gravidez, o postinho de saúde me questionou qual o meu nome? Eu disse [...]. Esse é seu nome? Sim! É meu nome, está no RG, certidão e Receita Federal. Sabe, querendo puxar alguma coisa para o lado feminino, porque tem que anotar no caderno, enfim, sei lá. Essa é a parte chata, a gente tem que ficar explicado para o pessoal o que é um homem trans, que não tem problema colocarem a gestação junto com o masculino, porque a gente gesta, não necessariamente somente mulheres cis. Tem que falar meu nome de batismo para poder fazer sentido na cabeça do pessoal. Foram pontos que me deixaram bem chateado, desgastado, ter que ficar toda vez explicando na recepção que vim fazer tal exame e que sou homem trans, e que meu nome já está retificado, enfim. Essa é a parte mais chata. Acho que não só os profissionais da saúde precisam ter esse estudo, mas também o pessoal que fica lá na frente, na recepção, é bastante importante que eles tenham ciência da transgeneridade, do pai que está gestando a criança. (PeSiqu, 8º dia pós-parto)

Dentre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) destaca-se a universalização, expresso na saúde como direito de todos os brasileiros. No entanto, a concretização da universalização da Saúde, estabelecida constitucionalmente, tem sido um desafio que se expressa entre a universalização e a segmentação. No contexto da população LGBTQIAPN + são levantadas demandas que clamam por igualdade no acesso, saúde em uma perspectiva integral, livre de preconceitos, pública e de qualidade e onde a orientação sexual e a identidade de gênero não sejam determinantes negativas a essas garantias (Lima, Souza e Dantas, 2016).

Apesar de existirem políticas públicas direcionadas às pessoas trans, como a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, que tem como objetivo promover a saúde integral, eliminar a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuir para a redução das desigualdades e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) como sistema universal, integral e equitativo (Brasil, 2013).

Contudo, essa premissa não assegura, de fato, um cuidado abrangente. O ambiente de atenção em saúde revela ambivalências, especialmente quando se refere à população trans. Enquanto, por um lado, deveria ser um espaço de cuidado, assistência e promoção de saúde, por outro, pode se tornar mais um local propenso a violências, contrariando sua proposta original e contribuindo, ao invés disso, para o surgimento de adoecimentos (Barros, 2022).

A respeito da saúde perinatal, os homens trans sofrem constantes violações. Primeiro, que os espaços de saúde não reconhecem este corpo (masculino) como possível de gestar e as experiências do ciclo gravídico puerperal são abordadas como eventos exclusivamente femininos, de mulheres cisgêneros e heterossexuais. Segundo, que os espaços de saúde, aqui me referindo às maternidades e ambulatórios de pré-natal, são pensadas e planejadas para o atendimento de mulheres cisgêneros (lógica da heterocisnormatividade) (Pereira et al., 2022).

Terceiro, os Sistemas de Informação em Saúde apresentam falhas quanto ao acesso de homens trans com pronome retificado no registro civil e que conservam o aparelho reprodutor (útero, ovários e vagina) aos serviços de saúde especializados (ginecologia e obstétrica) no SUS ou quando em uso do pronome atribuído ao nascimento não incluem que se tratam de homens trans, dificultando tanto o acesso aos serviços de saúde como a produção de indicadores para avaliação de suas necessidades (Pereira et al., 2022). Apesar da determinação do Supremo Tribunal Federal para retificar os Sistemas de Informação em

Saúde e garantir o acesso às diversas especialidades em saúde, independente do sexo atribuído ao nascimento, as dificuldades persistem (Supremo Tribunal Federal, 2021).

Na revisão de literatura realizada por Gomes et al., (2021), com o objetivo de identificar e analisar a produção científica nacional sobre o acesso aos serviços de saúde de homens trans e o papel da enfermagem durante o atendimento a essa população, identificou-se que nenhum dos artigos selecionados abordava as demandas de serviços de pré-natal e/ou gestação de homens trans. Isso deixa claro a heterocisnormatividade dos sistemas de saúde, pois assuntos relacionados ao ciclo gravídico e puerperal são, exclusivamente, pesquisados e estudados levando em consideração a mulher cisgênero e suas necessidades.

No entanto, apesar da predominância da lógica cis-heteronormativa nos serviços de saúde, alguns participantes relataram experiências positivas, especialmente em hospitais universitários e clínicas especializadas para pessoas trans.

Procurei fazer meu pré-natal em um Hospital Estadual, da Universidade Estadual [...]. É um hospital escola [...], tem uma clínica que atende homens trans [...]. Eu era acompanhado lá [...]. Eles são um complexo hospitalar especializado em saúde reprodutiva, tem maternidade, UTI neonatal [...]. Eu fiquei indo lá. E lá a galera (equipe de saúde) é muito receptiva [...]. É um local bem receptivo. Todos os lugares, todos os ambulatórios, estou sendo bem tratado. (Lucas, gestante, 7º mês)

Eu sempre fui bem recebido. Porque eu sempre fui para serviços LGBT. Agora os outros nunca procurei [...]. Quando precisei de alguma coisa em outros serviços de saúde, não tive grandes dificuldades [...]. Sempre foi mais ou menos tranquilo eu andar no SUS aqui de Pernambuco. (Lucas, gestante, 7º mês)

Eu consegui fazer o meu pré-natal pelo Hospital [...]. Eles tinham um projeto escrito para atendimento de pessoas gestantes LGBTQIAP+. Só que eles não tinham nenhuma pessoa que já tivesse feito esse procedimento. Estou ajudando eles num projeto piloto, meio que sendo a primeira cobaia desse protocolo para sair do papel, para que outras pessoas consigam ter esse acesso, consigam ter esse acompanhamento humanizado, consigam ter profissionais realmente preparados para receber. (Bru_Victor. Grávido de 33 semanas)

A gravidez inicial foi simples! Minha sogra conhecia uma médica que fazia parte do grupo [...], e tinha contato com pessoas trans. No ambulatório em que trabalhava, já tinha atendido outras pessoas trans e conseguiu me acolher muito bem. (Participante 1. Pós-parto 7 meses)

Em Uberlândia (MG) eu fui muito bem acolhido pelo SUS, tanto na UBS quanto no ambulatório trans e alto risco. Eu fazia três consultas de pré-natal[...]. E eles foram maravilhosos. (CSantos, gestante, 33 semanas)

Durante o processo de parto e pós-parto, um dos participantes destaca a importância da sensibilidade e cuidado demonstrados pela equipe de saúde. Além disso, a observação especial sobre a identificação do bebê considerando a identidade da mãe trans, que não gestou, evidencia uma abordagem inclusiva e respeitosa, marcando um lado positivo e significativo na experiência do casal.

Durante o parto, a supervisora da equipe que me atendeu veio conversar comigo, falou que era a primeira vez que eles estavam atendendo um caso como o meu, mas que eles estariam dispostos a me deixar o mais confortável possível para que não acontecesse nada de constrangedor. E eu achei isso muito bacana, porque ela se preocupou, ela veio conversar comigo primeiramente, e depois ela foi conversar com a minha esposa, que é uma mulher trans. Então eles tiveram esse cuidado de vir conversar com a gente, explicar que era a primeira vez e que poderia vir acontecer alguma coisa [...]. Eu fiquei feliz de ver que eles estavam tendo esse cuidado comigo. (PeSiqu, 8º dia pós-parto)

Uma observação muito especial que a gente teve, que quando os bebês saem eles vão para uma salinha, e a minha esposa viu lá os dados dele, peso e tudo mais, nome da mãe, colocaram o nome dela, não colocaram o meu nome. Então isso foi uma coisa que marcou bastante a gente, que eles pensaram nisso. Foi um lado muito positivo. (PeSiqu, 8º dia pós-parto)

Pesquisas conduzidas por Hoffkling, Obedin-Maliver e Sevelius (2017) revelaram conclusões semelhantes. Os relatos dos participantes evidenciam experiências positivas no contexto do atendimento de saúde, destacando-se de maneira notável diante das frequentes adversidades enfrentadas no sistema de saúde. As experiências positivas foram caracterizadas por elementos como privacidade, afirmação de gênero, respeito, aceitação e atenção cuidadosa por parte dos profissionais de saúde, percebidos como elementos cruciais para a melhoria das vivências no cuidado de saúde para pessoas trans. Da mesma forma, o primeiro registro conhecido de pais trans concebendo um filho biológico no Brasil, ocorrido em Porto Alegre (RS), destaca a qualidade do atendimento no hospital, especialmente quando os profissionais demonstraram naturalidade e respeito, conforme relatado (Angonese e Lago, 2017).

Neste estudo, entre as experiências positivas, merece destaque as interações positivas vivenciadas nos ambulatórios especializados dedicados ao atendimento de pessoas trans. Esses ambulatórios especializados, integrados às Unidades de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), representam conquistas significativas para o grupo ao longo dos anos. Eles abordam não apenas as demandas relacionadas ao processo transexualizador, mas também atendem outras necessidades de saúde dessa população (Lima, Souza e Dantas, 2016).

No entanto, é importante destacar que o número de unidades especializadas disponíveis está muito aquém do ideal, e aquelas existentes ainda enfrentam diversos desafios. Entre esses desafios, incluem-se a inadequação das equipes e das instalações nos espaços públicos de saúde, a falta de conformidade com as normativas nacionais do Ministério da Saúde e a escassez de recursos financeiros destinados ao setor (Lima, Souza e Dantas, 2016).

Quanto aos serviços de registro civil, os relatos dos participantes evidenciam experiências distintas ao lidar com os serviços de registro civil para seus filhos. Essas experiências destacam as variadas reações e posturas encontradas nos cartórios diante de configurações familiares diversas, ressaltando a importância de sensibilização e compreensão da diversidade nas práticas de registro civil.

No cartório, a mulher que nos atendeu teve resistência! Ela não queria colocar nossos nomes, ela dizia “como é que fulano de tal, um homem, teve um bebê?”, “Como é que eu sou o pai”. Teve essa confusão. Por sorte, a pessoa que estava realmente atendendo, acho que era a escritã, tinha só que assinar, ela apresentou essa resistência. Mas o moço, foi bem educado e conseguiu contornar a situação. Porque na parte dos pais, não aparece “pai” e “mãe” na certidão de nascimento. Aparece apenas, não sei qual é o termo, nossos nomes sem distinguir quem era o pai e quem era a mãe, na parte dos avós também. Ele não fez distinção para a mulher assinar, ele realmente ajudou. (Participante 1. Pós-parto 7 meses)

Tive que questionar o cartório dentro da maternidade se iam registrar o meu filho com o meu nome [...]. Eles falaram que conseguem sim registrar o nome do meu filho com o meu nome já sendo dois pais, dois homens. Fiquei mais tranquilo. (CSantos, gestante, 33 semanas)

Macrossistema – Ideologias, Culturas e Valores da Sociedade

Mais externamente, o macrossistema descreve a influência das ideologias e valores da sociedade e da cultura em cada uma das camadas anteriores (Lorenzo & Olza, 2020). Neste

contexto, neste tópico exploraremos a maneira como a sociedade acolhe a gestação transmasculina e seu impacto na vivência desse período.

A gestação não é apenas um fenômeno biológico, mas sim uma construção social, influenciada por amplos contextos culturais que abrangem diversas áreas, como relações de gênero, sexualidade, geração, classe, raça, acesso à saúde, relações de poder, processos globais, políticos e econômicos (Monteiro, 2021). Sob essa ótica, a gestação pode também redefinir a experiência de masculinidade vivida pelos homens trans (Nascimento et al., 2023).

No entanto, culturalmente, a gestação ainda é amplamente associada ao feminino, refletindo nos discursos e no cotidiano. Os relatos abaixo refletem a dificuldade em romper com os estereótipos arraigados na sociedade.

Ainda é difícil a gestação. Não no atendimento médico, mas no dia a dia. O dia a dia pega você de todos os jeitos. Porque quando você quer falar da gravidez, você não pode dizer que está grávido. Você faz um comentário aleatório em qualquer rede social e as pessoas caem matando, “como assim, grávido?”, “Erro de digitação?”, “Ah, como assim?”. Se você fala que é um casal trans, que sua esposa também é trans, eles vão dizer “como assim?”. Como se não conseguissem entender que 1 mais 1 é 2. É tão simples, mas eles vão falar das formas mais bestas e absurdas possíveis, só para deixar você desconfortável. (Participante 1. Pós-parto 7 meses)

O pessoal fica querendo me colocar no papel de mulher e ela no papel de homem. Até mesmo na família. Erros de pronome ou eles tiram o peso da maternidade dela (esposa), desprezam a maternidade dela (esposa) e querem colocar todo o peso para mim (Participante 1. Pós-parto 7 meses)

As pessoas não estão prontas, na grande maioria, elas não estão prontas para te receber[...]. Principalmente no processo de gestação, que você se expõe muito mais, pois precisa estar nos locais (serviços de saúde), precisa ter uma rotina de exames e consultas, procurar profissionais adequados. E isso é um grande problema, porque as pessoas não estão prontas para ver esses corpos (trans) dentro desses locais (serviços de saúde), porque elas definiram que ali não pertence a nós também. (Bru_Victor. Grávido de 33 semanas)

Muitas mulheres lésbicas e homens gays não aceitaram. Porque eu tenho uma rede social, né? Que eu publico, não com frequência, mas com certa frequência, falando da gestação. E eles comentam, falam assim “Se virou homem, entre aspas, porque que engravidou”? [...]. Implementou tanto que é uma coisa só feminina, que quando um

homem trans engravida, eles acham e consideram nojento. São ofensas, né? Falam que tem dó do meu filho, que não sabe como que meu filho vai crescer ou vai se estabilizar emocionalmente. (CSantos, gestante, 33 semanas)

Culturalmente, ao longo da história, a gestação esteve atrelada ao feminino e à feminilidade devido à capacidade biológica. A visão cisnormativa, ainda muito presente na sociedade atual, transmite a ideia de reprodução vinculada unicamente a mulheres cis e negligenciando outros corpos que apresentam biologicamente as mesmas possibilidades (Pinho et al., 2020).

Todavia, com os avanços dos estudos de gênero e a compreensão mais ampla da identidade de gênero, observa-se uma maior diversidade de experiências relacionadas à gravidez, a exemplo da gravidez transmasculina. Ao optarem por uma gestação, homens trans questionam certezas e apresentam novas demandas sociais, entre elas, a da paternidade biológica que desafiam as convenções de gênero que definem o corpo grávido com uma expressão e papéis atribuídos ao feminino, redefinindo assim o que é considerado “masculino” e “feminino” no contexto da gravidez e da parentalidade (Nascimento et al., 2023; Pinho et al., 2020).

A maneira como a gestação é percebida pela sociedade exerce uma influência profunda no cotidiano dessas pessoas, gerando impactos significativos. Sentimentos de reclusão e constrangimento emergiram de interações sociais que confrontavam sua identidade de gênero. O medo da transfobia e a pressão social os levaram a evitar situações desconfortáveis, inclusive limitando suas atividades diárias e presença nas redes sociais. A perspectiva da maternidade levantou preocupações sobre como seriam percebidos publicamente como uma família trans.

Na minha gestação, eu fiquei bastante recluso, me reprimi bastante, não saía nem para comprar pão [...]. Porquê das vezes em que isso aconteceu, pessoas do qual me chamavam no masculino, começaram a me chamar no feminino. E isso me gerou muito constrangimento, me deixou muito mal. Então fez com que eu ficasse mais trancado dentro de casa, mais recluso[...]. É chato, né? Eu tenho que me privar por conta dos outros (PeSiqu, 8º dia pós-parto)

Eu evitei muita coisa, evitei de sair, até minhas redes sociais, eu estava utilizando menos. Fiz o possível para evitar essas situações (transfobia), porque o meu psicológico já não estava bom, e eu queria evitar mesmo [...], porque pode vir acontecer alguma coisa que eu não goste, que eu não consiga lidar muito bem com a

situação toda. E eu quero que seja uma coisa tranquila, então foi o que eu fiz, me privei. (PeSiqu, 8º dia pós-parto)

Quando eu engravidei, que veio positivo, caiu algumas fichas que eu não tinha percebido antes da transição, da gravidez com a transição, que é a questão como que eu vou amamentar meu filho na rua, como que eu vou levar ele no banheiro, mesmo que seja do sexo masculino. Tenho essa preocupação [...]. Como as pessoas vão ver eu, meu marido e meu filho? [...]. Quando falou “Nossa, positivo!” Veio esses pensamentos automáticos para mim. (CSantos, gestante, 33 semanas)

Eu cheguei a pensar em abrir mão disso (transição) para viver uma paz social. Para mim, o que mais pesa é a questão social. Para mim é muito difícil. A disforia, ela é pesada. Só que ela está em segundo lugar. Para mim a pressão social, os olhares, os julgamentos, é o que mais me afeta. Não deixo de viver, eu vivo, né? Mas a gente sente de primeiro momento, né? Os olhares, essas coisas e fica mal. (CSantos, gestante, 33 semanas)

E as pessoas olham para meu corpo, para mim de barba, que eu voltei a deixar a barba crescer, porque eu estava com preconceito comigo mesmo e tentei passar batido como “ela” (feminino). Eu cheguei num ponto de desistir, eu preferia ser chamado por ela do que ficar ensinando toda hora. E aí eu falei “Não, não consigo”. Falei para meu marido “Não estou bem, eu preciso ser eu”. Se eu tiver que passar minha gestação de barba, com a perna cabeluda, barriga cabeluda, vai ter que ser, porque eu estou doente. (CSantos, gestante, 33 semanas)

Desde quando eu descobri, eu achei que seria, que eu conseguiria manter “eu sou um homem trans, eu quis gestar, eu dou conta”. Só que quando veio as questões sociais na minha cabeça, os empecilhos sociais, eu peguei e falei, “não é essas mil maravilhas”, “não sei como que eu vou conseguir”. Então, assim, eu tive que sentar com um psicólogo, tive que conversar, tive que fazer tratamento com um psicólogo. Eu já fazia antes, né? Só que dessa vez eu tive que fazer voltado para a gravidez. (CSantos, gestante, 33 semanas)

Os achados deste estudo, corrobora com o trabalho de Pereira (2022) acerca das representações sociais da gestação entre homens trans, observou-se que a gestação foi descrita como uma "experiência solitária". Isso decorre do fato de que, devido à percepção dos riscos associados à violência transfóbica em espaços públicos, causada pela condição de homem grávido, o "isolamento social" se torna uma realidade ao longo de todo o processo

gestacional. Essa situação pode persistir até o período puerperal, resultando em traumas significativos e impactos negativos em sua saúde mental.

Cronossistema – Evolução Temporal e Histórica de Todo o Complexo.

Transversalmente, passando por todos os níveis descritos acima, consideremos a variável tempo. O cronossistema na gestação transexual refere-se à evolução temporal e histórica de todo o complexo envolvido no processo gestacional de uma pessoa trans. Este termo abrange as mudanças ao longo do tempo, tanto a nível individual quanto em termos de desenvolvimentos sociais, médicos e culturais, que influenciam e moldam a experiência única da gestação em contextos trans. Dessa forma, o cronossistema compreende a interação dinâmica entre o tempo, a história e as diversas facetas envolvidas na jornada da gestação transexual (Lorenzo & Olza, 2020).

Um exemplo significativo desse fenômeno ocorre ao considerarmos o impacto de nascer durante períodos de pandemia, como a provocada pelo COVID-19. Essa influência se manifesta não apenas na maneira como a realidade socio sanitária afeta a pessoa grávida(o), mas também nos efeitos individuais que ela pode experimentar em sua saúde. Isso abrange tanto as condições da(o) grávida(o), que pode ser afetada pela dinâmica socio sanitária circundante, quanto o possível impacto na saúde do feto, considerando a presença de uma doença recente e de amplo alcance como a pandemia (Lorenzo & Olza, 2020). No entanto, essa temática não foi abordada neste estudo pelas pesquisadoras e participantes.

Aqui discutiremos as narrativas que revelam a potencial transformação proporcionada pelas redes de apoio e do ciberespaço. Embora as falas dos participantes evidenciam a carência de espaços específicos para maternidade e paternidade trans, a existência de grupos adaptados e conexões individuais através da redes sociais se mostra de grande importância para a aceitação, compreensão e troca de experiências entre pessoas que compartilham vivências únicas, como gestação e paternidade trans. A dificuldade em encontrar grupos específicos, como de maternidade trans ou paternidade trans, ressalta a necessidade de espaços inclusivos e sensíveis às experiências diversas.

Eu conheço algumas pessoas trans. Que gestaram eu conheço uma pessoa trans. Depois da minha gestação, a gente acaba conhecendo outros meninos que aparecem nas redes sociais, entre outras coisas. Até para perguntar como é o processo, como está sendo, você vê, você desperta, acaba despertando a curiosidade em outros garotos que querem ter filhos, que querem ter uma família, que querem gestar. Além de ter uma

família, eu acho que gestar, que tenha vontade de gestar seus próprios filhos. Então você acaba criando uma conexão um pouco maior com algumas pessoas. Mas homens grávidos mesmo que eu tive contato e pude conhecer pessoalmente mesmo, foi um só. (Bru_Victor. Grávido de 33 semanas)

Então eu me aproximei mais de pais parturientes nessa gestação, que foi muito bom, enxergar que a gente existe [...]. É uma comunidade bem pequenininha, não tem muitos homens trans que gestaram, mas a gente existe. Eu acho muito bacana a gente se aproximar desse meio, e aí, minimamente dentro do possível vou conversando com os que me respondem. Eu só conversei mesmo com esses dois em relação à gestação e trocas, assim, né, experiências, essas coisas que vêm acontecendo. (PeSiqu, 8º dia pós-parto)

Minha esposa, por exemplo, até agora não conseguiu achar um grupo de maternidade trans. E eu não estou em nenhum grupo de paternidade trans. (Participante 1. Pós-parto 7 meses)

Eu entrei em um grupo de parentalidade, administrado pela minha doula. Ela teve a sensibilidade de mudar o nome do grupo de “maternidade” para “parentalidade”. Teve pessoas que me vendo falar que tive bebê e amamentação, vieram me questionar. Só para deixar a pessoa desconfortável mesmo. Nesse grupo, ela (doula) me defende quando eles vinham falar besteira e eu fingia não ouvir. Depois de certas desavenças, o grupo de parentalidade se tornou algo muito bom para mim. Eles pararam de ter qualquer conflito comigo. (Participante 1. Pós-parto 7 meses)

A transgeneridade, enquanto fenômeno social, é marcada por uma experiência identitária que constantemente entra em conflito com as normas hegemônicas de gênero, as quais têm sua base em uma matriz heterossexual. Essas normas estabelecem padrões a serem seguidos, ao mesmo tempo que, paradoxalmente, oferecem espaço para transgressões, influenciando a conformidade ou subversão das identidades trans. Esse processo de construção identitária ocorre tanto de forma individual quanto coletiva, sendo moldado pelos espaços de sociabilização que ganham relevância no contexto local em que as pessoas trans estão inseridas (Monteiro, 2017b).

No âmbito das redes de apoio, o ciberespaço destaca-se como um elemento essencial para a autoidentificação das transmasculinidades, desempenhando um papel fundamental na sociabilização e visibilidade dos grupos trans, incluindo homens trans grávidos (Carvalho, Ferreira e Andrade, 2022). A autoidentificação dos homens é moldada pela interação online

em comunidades virtuais de pares, como *blogs, sites, Orkut e Facebook*, além de se manifestar em ambientes hospitalares relacionados ao processo transexualizador. Adicionalmente, esse processo ocorre em contextos universitários e espaços políticos ligados ao movimento LGBTQIAPN+, juntamente com redes pessoais e a influência de reportagens jornalísticas e programas de televisão (Almeida, 2012).

Na contemporaneidade, a comunicação atravessa uma transformação complexa, tornando-se mais acessível devido ao papel vital da mídia eletrônica na rápida disseminação de informações. Nesse contexto, as mídias sociais e a internet emergem como ambientes colaborativos, onde a interação e participação ativa moldam a dinâmica entre produtores e receptores de conteúdo (Carvalho, Ferreira e Andrade, 2022).

Os estudos de Monteiro (2017b) e Ávila (2014) convergem para a conclusão de que a internet desempenha um papel essencial na formação das identidades transmasculinas. Destaca-se a importância do ciberespaço nos estágios iniciais da autoidentificação de homens trans, proporcionando um meio crucial para compartilhar experiências e criar comunidades. Os trabalhos conduzidos por Carvalho, Ferreira e Andrade (2022) e Monteiro (2017b) ressaltam o papel significativo do ciberespaço na desconstrução de estereótipos e na promoção da inclusão das experiências trans na narrativa da gravidez. Este espaço online é reconhecido como uma ferramenta poderosa para difundir informações, experiências e imagens que validam as identidades trans. Nessas plataformas digitais, a visibilidade da gravidez trans emerge como um desafio ao padrão cisheteronormativo.

Cada vez mais, homens trans e indivíduos transmasculinos têm optado por se posicionar publicamente como pais biológicos, impulsionando discussões relevantes sobre paternidade transmasculina, gestação paternal e direitos sexuais e reprodutivos para homens trans e pessoas transmasculinas. Exemplos disso podem ser encontrados em diversos perfis e páginas no Instagram, nos quais casais transcentrados ou homens trans e pessoas transmasculinas que passaram pela gestação compartilham suas experiências (Monteiro, 2017b; Pecanha, Jesus e Monteiro, 2023)

O conteúdo online desses perfis tem como objetivo principal conscientizar a população sobre a importância e a existência de famílias trans. Além disso, busca evidenciar que as transmasculinidades têm a capacidade de concretizar seus projetos parentais por meio da gravidez, caso desejem fazê-lo. Dessa forma, o ambiente virtual se configura como um espaço onde diversas pedagogias trans são compartilhadas, contribuindo para uma

compreensão mais ampla e inclusiva das experiências trans na parentalidade (Monteiro, 2017b; Pecanha, Jesus e Monteiro, 2023)

No YouTube, por exemplo, é possível encontrar diversos vídeos que não apenas documentam a transição corporal, o resultado de cirurgias, os pelos da barba e as mudanças na voz, mas também têm um caráter pedagógico fundamental no processo de transição, servindo como exemplo inspirador para homens trans mais jovens. Um exemplo notável é o canal do YouTube intitulado "Cavalos-marinhos", que se concentra em discutir questões que permeiam a vida cotidiana dos homens trans gestantes, utilizando a metáfora do cavalo-marinho como uma maneira de explorar e configurar suas masculinidades. A analogia destaca que, assim como o macho do cavalo-marinho pode engravidar sem perder sua masculinidade, os homens trans não deixam de ser homens por terem a capacidade de gestar (Monteiro, 2017b).

Enfrentar a gravidez como homem trans, sem dúvida, apresenta desafios consideráveis. A experiência gera questionamentos, incertezas sobre a parentalidade e receios em relação à forma como serão tratados pelos outros. Descobrir, por meio da internet, pessoas que compartilham vivências semelhantes e identificar-se com uma comunidade mais ampla é uma trajetória comum entre os homens trans. Dessa maneira, a internet se transforma em espaços significativos de socialização para esse grupo, proporcionando a oportunidade de trocar experiências com seus pares e desabafar sobre situações de transfobia (Monteiro, 2017b).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo explorou os diferentes níveis e camadas que compõem a complexa experiência da gestação transmasculina, desde o microssistema até o cronossistema. Ao abordar os desafios e as particularidades enfrentadas pelos homens trans que gestam, foi possível refletir sobre a necessidade de ressignificação dos papéis sociais, históricos e culturais associados aos órgãos genitais, identidades de gênero e gestação.

No microssistema, observamos que a gestação transexual transcende as fronteiras tradicionalmente associadas ao gênero, desafiando conceitos preestabelecidos. Destaca-se as vivências da dissidência de gênero, a complexidade das mudanças físicas durante a gestação e a importância do apoio da parceria. O mesossistema revela complexidades nas relações familiares e na interação com profissionais de saúde, demonstrando a necessidade de uma abordagem mais inclusiva e sensível.

No exossistema, a lógica cis-heteronormativa nos serviços de saúde emerge como um desafio significativo, resultando em barreiras de acesso, discriminação e falta de compreensão. Apesar das experiências negativas, ambientes especializados demonstram que uma abordagem mais sensível pode transformar positivamente a experiência da gestação transexual. Além disso, o macrossistema destaca a influência das ideologias e valores sociais, evidenciando a persistência de estereótipos de gênero arraigados na sociedade e a necessidade de desconstrução dessas percepções para promover uma aceitação da gestação transmasculina mais ampla.

No cronossistema, a evolução temporal mostra a importância das redes de apoio, especialmente no ciberespaço, para a construção de identidades transmasculinas e a troca de experiências. Apesar dos desafios enfrentados na sociedade, as plataformas online têm sido fundamentais para ampliar a visibilidade e promover discussões relevantes sobre paternidade transmasculina e direitos sexuais e reprodutivos para homens trans.

Em suma, a gestação transexual é uma experiência multifacetada, influenciada por uma interação dinâmica de fatores individuais, familiares, sociais, de saúde e culturais. A compreensão abrangente desses elementos é crucial para informar políticas e práticas que garantam um ambiente respeitoso, inclusivo e equitativo para homens trans que decidem embarcar nessa jornada única da parentalidade.

Embora este estudo contribua de maneira significativa para o entendimento das complexidades associadas à gestação transexual em diversos níveis e sistemas, é importante reconhecer suas limitações. Em especial, vale ressaltar que a amostra utilizada pode não refletir plenamente a diversidade de experiências na gestação transexual, dada a natureza complexa e individualizada desse fenômeno. Assim, destaca a necessidade de pesquisas futuras mais abrangentes e diversificadas, visando enriquecer a compreensão da gestação transexual e aprimorar as práticas de saúde e apoio oferecidas a esse grupo específico.

Por fim, considerando a dinâmica social e cultural em constante evolução, sugere-se a realização de estudos futuros para capturar as mudanças ao longo do tempo e refletir as transformações sociais relevantes para a experiência da gestação transexual.

REFERÊNCIAS

- Almeida, G. (2012). 'Homens trans': novos matizes na aquarela das masculinidades? *Revista Estudos Feministas*, 20, 513-523.
- Angonese, M., & Lago, M. C. D. S. (2017). Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e esterilidade simbólica. *Saúde e sociedade*, 26, 256-270.

- Avanzi, S. A., Dias, C. A., Leão, L. O., Brandão, M. B. F., & Rodrigues, S. M. (2019). Importância do apoio familiar no período gravídico-gestacional sob a perspectiva de gestantes inseridas no PHPN. *Revista de Saúde Coletiva da UEFS*, 9, 55-62.
- Ávila, S. N. (2014). FTM, transhomem, homem trans, trans, homem: a emergência de transmasculinidades no Brasil contemporâneo. (Tese de Doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina, Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas. Santa Catarina.
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Tradução: Luiz Antero Reto e Augusto Pinheiro. (Edições 70). São Paulo.
- Barros, L. H. A. D. P. (2022). Transpaternidades em existência: repertórios e aproximações sobre a experiência de gestação e cuidado por um homem trans pai (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Pernambuco, Pós-Graduação em Psicologia. Recife.
- Battaglia, F. P., Nasrallah, F. A., Hercowitz, A., Junior, A.L. & Ciasca, S. V. (2022). Pessoas não binárias. In Ciasca, S.V, Hercowitz, A., Júnior, A.L. Saúde LGBTQIA+: Práticas De Cuidado Transdisciplinar. (1. ed.). São Paulo: Santana de Parnaíba: Manole
- Bento, B. (2012). As famílias que habitam" a família". *Sociedade e Cultura*, 15(2), 275-283.
- Brandt, J. S., Patel, A. J., Marshall, I., & Bachmann, G. A. (2019). Transgender men, pregnancy, and the “new” advanced paternal age: a review of the literature. *Maturitas*, 128, 17-21. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.07.004>.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. (2012). Resolução 466, de 12 de setembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário oficial da União, Brasília, DF. Recuperado em 21 de dezembro de 2022, de <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2012). *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. (2013). *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. (2016). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Recuperado em 21 de dezembro de 2022, de <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.
- Brasil. Ministério da Saúde (2024). Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans PAES-PopTrans. <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2024/janeiro/paespoptrans>
- Carvalho, M. D. S., Ferreira, M. R. M., & de Andrade, H. F. (2022). Visibilidade de homens trans grávidos por meio do instagram. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-PERNAMBUCO*, 5(1), 29-29.

- Canosa, A., Uziel, A. P. & Júnior, M. B. (2022). Conjugalidade e Parentalidade LGBTQIA +. In Ciasca, S.V, Hercowitz, A., Júnior, A.L. Saúde LGBTQIA+: Práticas De Cuidado Transdisciplinar. (1. ed.). São Paulo: Santana de Parnaíba: Manole
- Cruz, G. B., Ventura, A., & Mafra, L. F. (2023). Sentidos de Incongruência de Gênero na CID-11. *Domínios de Linguagem*, 17.
- Ferri, R. L., Rosen-Carole, C. B., Jackson, J., Carreno-Rijo, E., Greenberg, K. B., & Academy of Breastfeeding Medicine. (2020). ABM Clinical protocolo 33: lactation care for lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, questioning, plus patients. *Breastfeeding Medicine*, 15(5), 284-293.
- Gedzyk-Nieman, S. A., & McMillian-Bohler, J. (2022). Inclusive Care for Birthing Transgender Men: A Review of the Literature. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 67(5), 561-568.
- Gomes, M. dos S., de Sousa, F. J. G., Fraga, F. A., Ribeiro, C. R., & Lemos, A. (2021). Homens transexuais e o acesso aos serviços de saúde: Revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(2), e2110212018-e2110212018.
- Grant, J. M., Mottet, L. A., Tanis, J. J., & Min, D. (2011). Transgender discrimination survey. *National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force: Washington, DC, USA*.
- Hoffkling, A., Obedin-Maliver, J., & Sevelius, J. (2017). From erasure to opportunity: a qualitative study of the experiences of transgender men around pregnancy and recommendations for providers. *BMC pregnancy and childbirth*, 17, 1-14.
- Lima, M. D. A., da Silva Souza, A., & Dantas, M. F. (2015). Os desafios à garantia de direitos da população LGBT no sistema único de saúde (SUS). *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, 3(11).
- Lorenzo, I. F. & Olza, P. (2020). *Psicología Del Embarazo* (1ª edição). Sintesis.
- MacDonald, T., Noel-Weiss, J., West, D., Walks, M., Biener, M., Kibbe, A., & Myler, E. (2016). Transmasculine individuals' experiences with lactation, chestfeeding, and gender identity: a qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth*, 16, 1-17.
- Maldonado, M. T. (2017). *Psicologia da gravidez: gestando pessoas para uma sociedade melhor*. São Paulo: ideias & letras, 27-123.
- Melo, I. R., Amorim, T. H., Garcia, R. B., Polejack, L., & Seidl, E. M. F. (2020). O direito à saúde da população LGBT: desafios contemporâneos no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). *Revista Psicologia e Saúde*, 63-78.
- Martínez-Varea, A., Martínez-Sáez, C., Tarrazó-Millet, M. P., & Diago-Almela, V. (2022). Early Fetal Growth Restriction of Both Twins in a Transgender Man. *Case Reports in Obstetrics and Gynecology*, 2022.
- Monteiro, A. A. (2021). “O nome dele é Gustavo, e ele é a minha mãe”: Reprodução e parentesco entre homens trans que engravidaram. (*SYN*) *THESIS*, 14(2), 28-39.

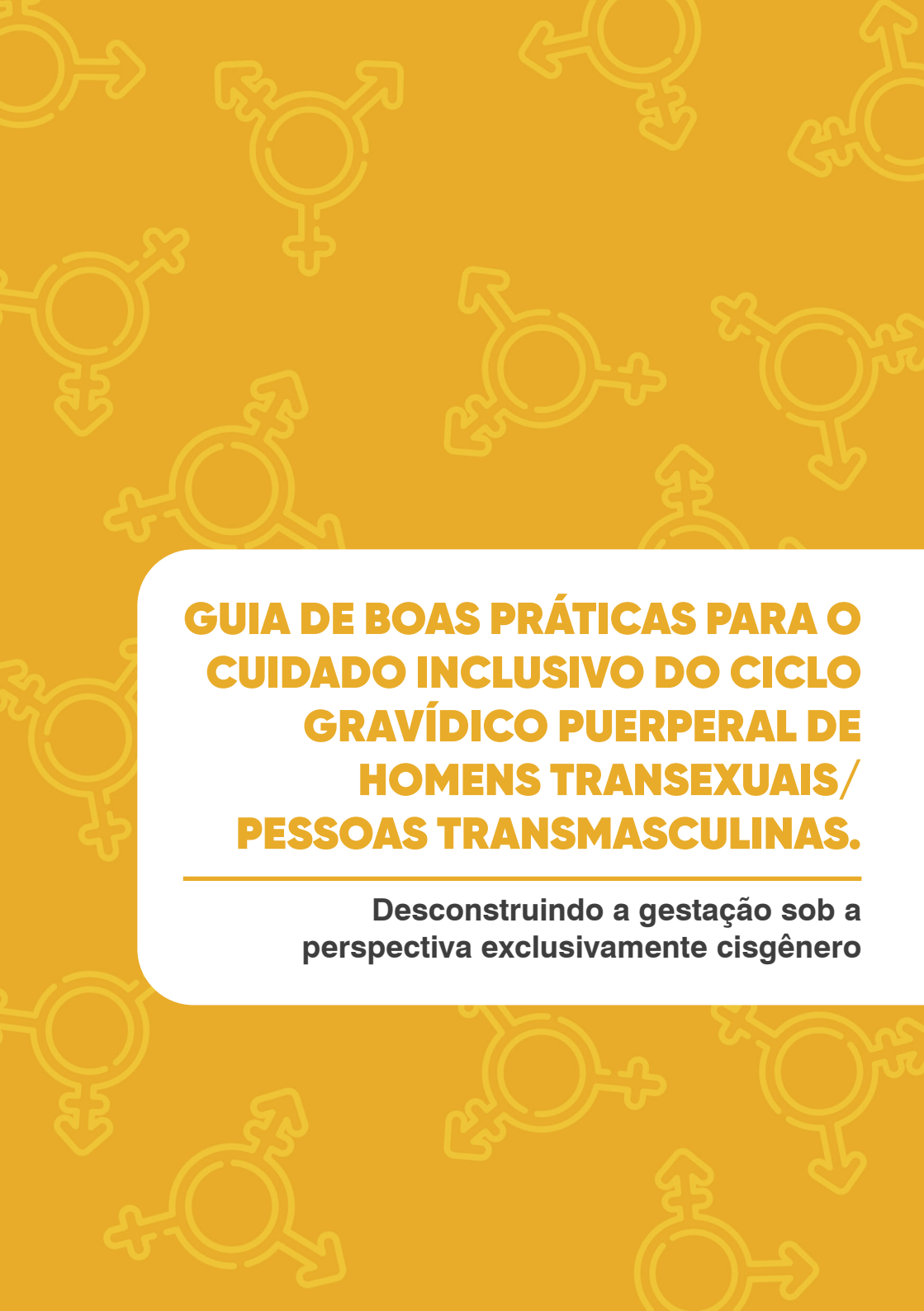
- Monteiro, A. A. (2017a). Cavalos-marinhos: gestação e masculinidades trans. V *Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades. Anais*.
- Monteiro, A. A. (2017b). Pedagogias trans* no ciberespaço: o uso das mídias sociais como ferramenta metodológica na pesquisa de campo. V *Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades. Anais*.
- Nascimento, R., Helmman, F., & Garcia, O. R. Z. (2023). Gravidez de pessoas transmasculinas: paradoxo ou reinvenção da masculinidade? *RELIES: Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades*, 9, 77-90.
- Obedin-Maliver, J., & Makadon, H. J. (2016). Transgender men and pregnancy. *Obstetric medicine*, 9(1), 4-8. <https://doi.org/10.1177/1753495X15612658>.
- Peçanha, L. M. B., Monteiro, A. A., & de Jesus, J. G. (2023). Transfeminismo das transmasculinidades: Diálogos sobre direitos sexuais e reprodutivos de homens trans brasileiros. *Revista Brasileira de Estudos da Homocultura*, 6(19), 90-104.
- Patel, S., & Sweeney, L. B. (2021). Maternal health in the transgender population. *Journal of Women's Health*, 30(2), 253-259. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8880>.
- Pereira, P. L. N., Gaudenzi, P., & Bonan, C. (2021). Masculinidades trans em debate: uma revisão da literatura sobre masculinidades trans no Brasil. *Saúde e Sociedade*, 30, e190799.
- Pereira, D. M. R., Araújo, E. C. D., Cardoso Santos Gomes da Silva, A. T., Abreu, P. D. D., Calazans, J. C. C., & Silva, L. L. S. B. D. (2022). Evidências científicas sobre experiências de homens transexuais grávidos. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 31, e20210347.
- Pereira, D.M.R. (2022) Representações sociais da gestação em homens trans. (Dissertação - Mestrado acadêmico) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco. Pernambuco.
- Pinho, A. R., Rodrigues, L., & Nogueira, C. (2020). (Des) Construção da parentalidade trans: homens que engravidam. *Ex aequo*, 195-205.
- Prates, L. A. (2017). Rituais de cuidado desenvolvidos por famílias no processo gestacional: um estudo etnográfico (Doctoral dissertation, Universidade Federal de Santa Maria). Recuperado em 15 de dezembro de 2022, de <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/13721>.
- Riggs, D. W., Pearce, R., Pfeffer, C. A., Hines, S., White, F. R., & Ruspini, E. (2020). Men, trans/masculine, and non-binary people's experiences of pregnancy loss: an international qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth*, 20, 1-9.
- Romagnolo, A. N., da Costa, A. O., de Souza, N. L., Somera, V. D. C. O., & Gomes, M. B. (2017). A família como fator de risco e de proteção na gestação, parto e pós-parto. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, 38(2), 133-146.

Supremo Tribunal Federal (2021). Arguição de Descumprimento De Preceito Fundamental: 787 DF XXXXX-72.2021.1.00.0000. Relator: Gilmar Mendes. Data de Julgamento: 28/06/2021. Data de Publicação: 30/06/2021.

Wolfe-Roubatis, E., & Spatz, D. L. (2015). Transgender men and lactation: what nurses need to know. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 40(1), 32-38.

8 PRODUTO TÉCNICO E TECNOLÓGICO

8.1 Guia de Boas Práticas para Profissionais de Saúde Para o Cuidado Inclusivo do Ciclo Gravídico Puerperal de Homens Transexuais/Pessoas Transmasculinas - Desconstruindo a Gestação Sob a Perspectiva Exclusivamente Cisgênero.



**GUIA DE BOAS PRÁTICAS PARA O
CUIDADO INCLUSIVO DO CICLO
GRAVÍDICO PUERPERAL DE
HOMENS TRANSEXUAIS/
PESSOAS TRANSMASCULINAS.**

**Desconstruindo a gestação sob a
perspectiva exclusivamente cisgênero**

Este Guia de Boas Práticas para o Cuidado Inclusivo do Ciclo Gravídico Puerperal de Homens Transexuais/ Pessoas Transmasculinas é fruto da Dissertação de Mestrado intitulada “**Quando o Pai Gesta - Vivências de Homens Transexuais com o Ciclo Gravídico Puerperal**”, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde do Instituto Multidisciplinar em Saúde/ Campus Anísio Teixeira/ Universidade Federal da Bahia (IMS/CAT/UFBA).

Autoria:

Gislaine Correia Silva

*Enfermeira Obstetra. Mestranda em
Psicologia da Saúde – IMS/CAT/UFBA*

Monalisa Nascimento dos Santos Barros

*Psicóloga. Doutora em Psicologia.
Docente Titular da Universidade Estadual do Sudoeste da
Bahia*

Projeto gráfico e ilustração:

Victor Godoi

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	4
2. INFORME - SE SOBRE IDENTIDADE DE GÊNERO	7
3. DESCONSTRUINDO A GESTAÇÃO SOB A PERSPECTIVA EXCLUSIVAMENTE CISGÊNERO	13
4. ALGUNS MARCOS E CONQUISTAS DE DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DE HOMENS QUE GESTAM	16
5. UM POUCO SOBRE A PESQUISA “QUANDO O PAI GESTA: VIVÊNCIAS DE HOMENS TRANSEXUAIS COM O CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL”	19
5.1. O Grávido, o Bebê em Desenvolvimento e parceria	20
5.2. A Família e os Profissionais de Saúde que Acompanham a Gravidez ..	21
5.3. A Lógica Cis Heteronormativa dos Serviços de Saúde	23
5.4. Ideologias, Culturas e Valores da Sociedade	25
5.5. Evolução Temporal e Histórica de Todo o Complexo	26
6. SUGESTÕES PARA CUIDADOS INCLUSIVOS	28
6.1. Ambiência	28
6.2. Comunicação	28
6.3. Educação Permanente	29
6.4. Registros em Prontuários e Agendamentos	30
6.5. Sugestões para Encontros Clínicos	30
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34

1. APRESENTAÇÃO

Este Guia apresenta aos profissionais de saúde atuantes na assistência ao ciclo gravídico-puerperal diretrizes específicas para o acolhimento das demandas de homens trans e pessoas transmasculinas ao longo desse período. A intenção é assegurar um atendimento equânime, integral e, acima de tudo, sensível às particularidades desse grupo.

Os resultados sintetizados neste Guia são frutos da Dissertação de Mestrado intitulada “Quando o Pai Gesta – Vivências de Homens Transexuais com o Ciclo Gravídico Puerperal”. O objetivo geral desta pesquisa foi analisar, sob uma perspectiva abrangente e integrativa, as evidências científicas e as vivências de homens transexuais/pessoas transmasculinas durante o ciclo gravídico-puerperal.

A construção deste material foi motivada pela constatação dos desafios singulares enfrentados por homens trans e pessoas transmasculinas ao longo do ciclo gravídico-puerperal, desde a concepção até o pós-parto. Diversos estudos destacam a carência de acolhimento nos serviços de saúde sexual e reprodutiva para esse grupo. Esta realidade é influenciada pela falta de evidências científicas e pela inabilidade dos profissionais de saúde em lidar com indivíduos que não se enquadram no binarismo de gênero (Pereira et al., 2022; Pinho et al., 2020; Riges, 2013; Ellis et al., 2014; Hoffkling et al., 2017).

As investigações sobre aspectos fisiológicos da gestação pós-hormonização, suas implicações clínicas e emocionais, assim como a viabilidade e segurança da gravidez após a interrupção da hormonização, enfrentam limitações. Adicionalmente,

homens trans apresentam necessidades específicas durante o ciclo gravídico-puerperal, que abrangem não apenas os efeitos biomédicos da hormonização, mas também desafios relacionados ao estigma anti-transgênero e demandas associadas à sua identidade de gênero (Hoffkling et al., 2017; Ellis et al., 2015).

No cenário da atenção nos serviços de saúde, os desafios envolvem questões como ambiência, acessibilidade e abordagens não inclusivas. A organização e o ambiente dos serviços de saúde sexual e reprodutiva são concebidos levando em conta as necessidades das mulheres cisgênero, o que resulta na exclusão de outros públicos com identidade de gênero diversa. Além disso, os sistemas de informação impõem restrições de acessibilidade a procedimentos socialmente associados a usuários “femininos” e as interações clínicas são permeadas por abordagens cisgêneras não inclusivas (Hoffkling et al., 2017; Charlton et al., 2021).

Diante desse contexto, este Guia foi elaborado com o intuito de suprir essas lacunas. É necessário que os profissionais de saúde compreendam as particularidades da gestação transmasculina, a fim de oferecer suporte de maneira sensível, respeitando a autonomia e os direitos dessa população (García-Acosta et al., 2020).

Este Guia Prático está estruturado em seis capítulos. O primeiro aborda de maneira sucinta as identidades de gênero. Antes de explorarmos as particularidades do ciclo gravídico-puerperal, é crucial compreender sobre a diversidade de identidades de gênero. Uma compreensão sólida nesse âmbito é fundamental para estabelecer uma base de respeito e reconhecimento das experiências singulares envolvidas na

jornada de homens transexuais e pessoas transmasculinas ao longo do processo gestacional e pós-parto.

O segundo capítulo propõe a desconstrução do conceito tradicional de gestação, afastando-se de perspectivas exclusivamente cisgênero. O objetivo é criar uma narrativa que capture a riqueza e complexidade das trajetórias reprodutivas, especialmente aquelas vivenciadas por homens transexuais e pessoas transmasculinas. No terceiro capítulo, ao explorar marcos e conquistas nos direitos sexuais e reprodutivos desses indivíduos, destacam-se os progressos significativos que têm contribuído para validar e proteger suas experiências ao longo do ciclo gravídico-puerperal, bem como os principais desafios que persistem no campo da saúde sexual e reprodutiva.

O quarto capítulo apresenta uma síntese da pesquisa “Quando o Pai Gesta: Vivências de Homens Transexuais com o Ciclo Gravídico Puerperal”. O quinto e último capítulo oferece sugestões específicas para promover cuidados inclusivos nos espaços de saúde. Essas práticas têm como objetivo inspirar mudanças efetivas na abordagem profissional, criando ambientes acolhedores que respeitem e atendam às necessidades individuais ao longo do ciclo gravídico-puerperal. Este guia representa um convite ao cuidado, à compreensão e ao respeito integral às experiências de homens transexuais e pessoas transmasculinas durante esse momento singular em suas vidas.

2. INFORME - SE SOBRE IDENTIDADE DE GÊNERO

Antes de aprofundarmos em discussões mais específicas “cuidado com o ciclo gravídico puerperal de homens trans”, é essencial estabelecer uma compreensão sólida do conceito de identidade de gênero. Distinguir entre sexo anatômico e identidade de gênero constitui o alicerce fundamental para abordarmos o fenômeno da gestação transmasculina.

Com algumas exceções, existem dois sexos anatômicos, masculino e feminino. A determinação do sexo requer a verificação de diversas condições físicas, incluindo cromossomos, genitália externa e interna, gônadas, estado hormonal e características secundárias do sexo. O sexo de uma pessoa é, então, determinado por uma soma algébrica dessas diversas qualidades, resultando na maioria das pessoas se enquadrando no sexo “masculino” ou “feminino” (Oakley, 2016).

Quanto ao gênero, é um termo psicológico e cultural (Oakley, 2016). Gênero não é sinônimo de sexo, mas sim uma categoria que vai além da distinção biológica entre homem e mulher. Gênero é construído nas relações sociais e abrange ideias, instituições, estruturas e práticas cotidianas. Atualmente, tem-se considerado que tanto fatores biológicos e psicológicos quanto sociais podem estar implicados no desenvolvimento da identidade de gênero (Hercowitz et al., 2022).

A identidade de gênero refere-se à convicção pessoal de se reconhecer como homem, mulher, algo entre essas definições ou fora do padrão binário hegemônico. Essa identidade é independente do sexo anatômico ou das expressões de gênero e é sempre auto referida, sendo algo



que apenas o próprio indivíduo pode manifestar externamente. Aqueles que se identificam com o gênero atribuído ao nascimento são chamados cisgêneros e aqueles que não se identificam com o gênero atribuído ao nascimento a partir do reconhecimento do sexo são denominados transgêneros (Hercowitz et al., 2022).

No contexto das pessoas transgênero, é possível classificá-las em duas categorias principais: binárias e não binárias. Aquelas que se identificam estritamente com um gênero, feminino ou masculino são consideradas binárias, abrangendo homens trans, mulheres trans, travestis e boycetas. As pessoas não binárias, por outro lado, não se identificam exclusivamente com os gêneros masculino ou feminino. Sua identidade de

gênero não se alinha completamente com a dicotomia tradicional de gêneros, permitindo a adoção de identidades como gênero neutro, transição entre diferentes gêneros ou uma combinação deles (entre outras possibilidades). Diversas terminologias são utilizadas para descrever essas identidades, incluindo gênero fluido, queer, gêneros neutros, transmasculines e transfeminines (Monteiro, 2021; Nascimento, 2023).

Quanto aos homens transexuais, o aspecto fundamental é a autoidentificação com a categoria de homem ou com várias expressões de masculinidade. Homens transexuais ou transgêneros são pessoas que, inicialmente, foram designadas como mulheres ao nascer devido às suas características genitais. No entanto, ao longo de sua formação enquanto sujeito, reconhecem-se como homens (Monteiro, 2021).

No desenvolvimento de identidades, não há diretrizes fixas a serem seguidas, mas sim uma variedade de possibilidades compartilhadas. Dentro desse contexto, os indivíduos têm a liberdade de expressar-se com características associadas socialmente ao gênero neutro ou explorar uma ampla gama de tecnologias de gênero disponíveis, que incluem desde a escolha de roupas e acessórios até intervenções como a hormonização e cirurgias de transgenitalização (Monteiro, 2021; Almeida, 2012).

Com o intuito de abranger as diversas experiências de masculinidades, Almeida (2012, pp. 3-4) categoriza a “aquarela das masculinidades” em quatro grupos. A descrição destes grupos visa estruturar a narrativa, sem a intenção de fixá-los rigidamente, mas sim sugerindo a hipótese de que há interconexões entre esses grupos:

O primeiro grupo é formado por pessoas que não querem um total descolamento do feminino. Permanecem como ‘mulheres’ por diferentes e variados condicionantes: familiares, subjetivos (medos, incertezas, ceticismo), objetivos e sociais (riscos físicos das modificações corporais, trabalho, sustentação econômica). Isso não as impede de, na intimidade, utilizarem nomes ou apelidos masculinos, alguns objetos característicos da indumentária masculina (como cuecas, camisas, acessórios de cabeça, relógios e sapatos) e, simultaneamente, de conciliá-las com cabelos longos e outros signos sociais que permitem preservá-las (quando desejado ou necessário) na identidade feminina. São mais frequentes em lugares de socialização lésbica de camadas médias.

O segundo grupo é formado por ‘homens’ que não optam por modificações corporais cirúrgicas nem hormonais. Fazem uso de outros recursos culturais disponíveis para terem a aparência próxima do gênero com o qual mais se afinam (roupas, calçados e cortes de cabelo masculinos, uso de apelido masculino, atividades de trabalho masculinas) e se declaram satisfeitos e efetivamente pertencentes ao gênero masculino. Trabalham em feiras livres, como camelôs, “papagaios” no transporte alternativo informal e em bares populares de socialização lésbica.

Há um terceiro grupo de pessoas que constroem performances públicas em que os gêneros se misturam, expressando, dessa forma, insatisfação com o ‘binarismo dos gêneros’ e/ou com a ‘heteronormatividade’. Eles/as explicitam o desejo de modificações corporais às vezes pela via, inclusive, da ingestão de testosterona, mas não querem a mastectomia ou outros procedimentos cirúrgicos. São influenciados/as pela ‘ideologia igualitarista’, cujo espraio entre as camadas médias de perfil moderno foi descrito por Maria Luiza Heilborn e, também, por perspectivas de ‘desnaturalização das identidades’, como as de Judith Butler e Beatriz Preciado, entre outras.

Identifiquei ainda um quarto grupo de indivíduos que fazem e/ou desejam modificações corporais através da hormonização por testosterona e de uma ou mais intervenções cirúrgicas, além de se valerem em larga medida de outros recursos sociais (roupas e calçados masculinos, faixas torácicas – a fim de dissimular o volume dos seios – e próteses

penianas de uso público). Buscam também frequentemente o reconhecimento jurídico do sexo e do nome masculinos e têm se tornado mais visíveis na cena pública brasileira, em função do processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), que favorece o acesso a modificações corporais de alta complexidade. Tais indivíduos já se expressavam de forma diferenciada antes da existência do processo transexualizador, distinguindo-se de maneira mais ou menos sutil da identidade lésbica. A busca do acesso às modificações corporais tem tido o efeito colateral de produzir uma identidade social radicalmente distinta para além das paredes hospitalares: a de “homem trans” (pp. 3-4).

Além das dificuldades em distinguir a identidade de gênero e o sexo anatômico, a falta de compreensão acerca da distinção entre identidade de gênero (a maneira como uma pessoa se identifica em termos de gênero) e orientação sexual (a quem a pessoa direciona seu desejo afetivo-sexual, seja heterossexual, homossexual, bissexual) é uma situação frequente nos serviços de saúde. Entre o público em geral, a mídia frequentemente retrata todas as pessoas LGBTQIAPN + como homossexuais. Adicionalmente, existe uma compreensão comum de que uma pessoa com ovários e vagina é sempre uma mulher e terá relacionamentos afetivo-sexuais com homens. Apesar de parecer conceitualmente simples, a compreensão dessa diferença tem um impacto direto nas interações com os usuários e, conseqüentemente, na qualidade dos serviços de saúde oferecidos (Angonese & Lago, 2017).

Em relação à orientação sexual, os indivíduos podem formar vínculos afetivos por meio de diferentes tipos de relações: heterossexuais, homossexuais, bissexuais, pansexuais e assexuais. Heterossexuais - aqueles que sentem atração sexual

e/ou mantêm relações amorosas com pessoas do gênero oposto; homossexuais - aqueles que sentem atração sexual e/ou mantêm relações amorosas com pessoas do mesmo gênero; bissexuais - aqueles que sentem atração sexual e/ou mantêm relações amorosas com pessoas de ambos os gêneros, feminino e masculino; pansexuais - indivíduos que sentem atração sexual por pessoas, independentemente de seu gênero, da forma como se expressam para o mundo e de sua orientação sexual; e assexuais - aqueles que experimentam pouca ou nenhuma atração sexual (Ciasca et al., 2022).

3. DESCONSTRUINDO A GESTAÇÃO SOB A PERSPECTIVA EXCLUSIVAMENTE CISGÊNERO

Desconstruir a gestação sob a perspectiva exclusivamente cisgênero é um convite à reflexão sobre as narrativas predominantes que circundam o processo gestacional. Muitas vezes, a abordagem tradicional da gestação é formulada considerando apenas a experiência das mulheres cisgênero, excluindo outras identidades de gênero que também podem vivenciar esse fenômeno de maneiras únicas e significativas.

Ao questionarmos a visão tradicional, emergem oportunidades para ampliar o entendimento sobre a diversidade de experiências relacionadas à gestação. Homens trans e pessoas transmasculinas, por exemplo, desafiam a narrativa convencional ao compartilharem suas vivências no ciclo gravídico-puerperal. Essa desconstrução não busca negar ou diminuir a importância da experiência gestacional para as mulheres cisgênero, mas sim reconhecer e incluir as múltiplas perspectivas que coexistem neste cenário.

Ao longo do tempo, a gravidez tem sido consistentemente percebida como uma condição exclusiva



das mulheres cisgêneros, persistindo essa visão até os dias atuais. Isso decorre das construções sociais que equiparam sexo e gênero como conceitos idênticos (Pinho, 2020).

Conforme abordado no capítulo inicial, sexo e gênero são conceitos distintos. Não é obrigatório que uma pessoa com órgãos reprodutivos (útero, ovários e vagina) seja identificada como pertencente ao gênero feminino. Dessa forma, a relação com a gestação, parto e puerpério não deve ser vinculada exclusivamente ao feminino e à feminilidade (Pinho, 2020).

Nos últimos anos, percebe-se um aumento na variedade de experiências relacionadas à gravidez, como é evidenciado pela gravidez transmasculina. A visibilidade da gestação transmasculina desafia as construções sociais que associam o corpo grávido a expressões e papéis atribuídos ao feminino, reformulando, assim, a definição do que é considerado “masculino” e “feminino” no contexto da gravidez e da parentalidade. Contudo, esse avanço ocorre de forma gradual (Nascimento et al., 2023; Pinho et al., 2020).

A vivência da parentalidade tem passado por uma redefinição entre os homens que passam pela gestação, dando origem a novas formas de experimentar esse período e suas vivências. Para aqueles que já vivenciaram o processo gestacional, este não é mais considerado exclusivo da maternidade ou da condição feminina. Tornou-se possível desvincular a gravidez da identidade feminina e concebê-la como um papel que pode ser desempenhado por outras identidades de gênero (Riggs, 2013; Monteiro, 2017).

Apesar da prevalência de um padrão hegemônico de masculinidade e feminilidade na sociedade, esta não constitui a

única forma pela qual as pessoas experimentam sua identidade (Ávila, 2014; Nascimento et al., 2023). Ávila (2014) emprega o termo “masculinidades” no plural para indicar a existência de diversas definições e expressões do que significa ser homem. Dentro desse contexto de variadas experiências de masculinidade, existem corpos que passam pela gestação, sendo crucial evitar a naturalização desses corpos como femininos (Nascimento et al., 2023).

A desconstrução da gestação sob a perspectiva exclusivamente cisgênero destaca a necessidade de sensibilidade e respeito às diferentes identidades de gênero presentes nesse processo. Isso envolve repensar as práticas de saúde, desde o acolhimento nos serviços especializados até o desenvolvimento de diretrizes inclusivas que atendam às demandas específicas de cada grupo.

4. ALGUNS MARCOS E CONQUISTAS DE DIREITOS SEXUAIS E REPRUDUTIVOS DE HOMENS QUE GESTAM

Políticas públicas vêm sendo implementadas com o objetivo de promover saúde integral, a exemplo da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011 que prevê a



garantia dos direitos sexuais e reprodutivos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no âmbito do SUS e a inclusão da identidade de gênero nos formulários, prontuários e sistemas de informação em saúde (Brasil, 2013).

No contexto das responsabilidades e atribuições, compete ao Ministério da Saúde definir e implementar estratégias e serviços para assegurar os direitos reprodutivos da população LGBTQIAPN + (Brasil, 2013). No entanto, apesar desses esforços, a implementação, garantia e consolidação dos direitos reprodutivos de homens trans e pessoas transmasculinas ainda enfrentam desafios significativos.

Na prática, a efetivação da saúde reprodutiva para a população LGBTQIAPN + ainda não é uma realidade no país, sobretudo ao segmento representado pelo “T” na sigla. Isso se deve, em parte, à negligência e à invisibilidade das especificidades no atendimento à saúde desses indivíduos. O cuidado com a saúde de pessoas trans é permeado por experiências transfóbicas

nos serviços de saúde. Como resultado, muitos indivíduos têm dificuldades significativas e, em alguns casos, até mesmo a impossibilidade de acessar serviços de saúde adequados (Angonese e Lago, 2017).

Ao analisar as políticas e portarias relacionadas à saúde dos homens trans, é possível identificar lacunas na consolidação da saúde sexual e reprodutiva. Por exemplo, a Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008, que instituiu o processo transexualizador no SUS, não aborda a preservação de gametas para pessoas que passam pela cirurgia de transgenitalização ou hormonização (Angonese e Lago, 2017).

Na Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, que redefine e amplia o processo transexualizador no SUS, também pode ser verificada a ausência de qualquer consideração relacionada à reprodução. No entanto, ao considerar que uma das diretrizes da Portaria preconiza a integralidade da atenção a transexuais e travestis, sem limitar a meta terapêutica apenas às cirurgias de transgenitalização e outras intervenções somáticas, há a possibilidade de contemplar a atenção à saúde sexual e reprodutiva das pessoas trans no contexto da integralidade do atendimento (Angonese e Lago, 2017).

Além disso, o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT apresenta diretrizes pertinentes aos direitos reprodutivos trans, assegurando os direitos sexuais e reprodutivos, bem como a prestação de atendimento de qualidade e não discriminatório, levando em consideração a orientação sexual, identidade de gênero, raça e etnia. O plano também propõe a qualificação da atenção aos direitos sexuais e reprodutivos em todas as fases de vida para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis

e Transexuais, no âmbito do SUS, e a disponibilização do acesso universal e integral à reprodução humana assistida para pessoas LGBT em idade reprodutiva (Angonese e Lago, 2017).

O plano inclui ainda diversas propostas e ações estratégicas voltadas para a promoção e disseminação de conhecimento sobre o tema LGBT. Recomenda-se a promoção e apoio à inclusão do tema direitos sexuais e reprodutivos, bem como questões relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis em oficinas e atividades informativas, formativas e de mobilização em instituições e espaços que atuam com os setores envolvidos com a população LGBT. Adicionalmente, propõe a criação de dispositivos legais e jurídicos que assegurem o direito do casal homossexual de adotar filhos, estabelecendo que o registro civil seja feito em nome do casal. Além disso, busca garantir plenos direitos de adoção para a comunidade LGBT, seja de forma individual ou em parceria homoafetiva. Mesmo que possa passar despercebido na ideia agregadora “homo”, está posta nessa estratégia a questão da adoção por travestis e transexuais (Angonese e Lago, 2017).

Recentemente, um marco importante na luta pelos direitos sexuais e reprodutivos de homens trans que deseja gestar seus filhos, foi a atualização no ano de 2021 no preenchimento da Declaração de Nascidos Vivos (DNV), que atualiza o campo “mãe” para “parturiente”, englobando assim, os homens transexuais que gestam. O campo “nome” deve ser preenchido com o nome completo da (o) parturiente que gestou a criança, independentemente da sua identidade de gênero (Brasil, 2022).

5. UM POUCO SOBRE A PESQUISA “QUANDO O PAI GESTA: VIVÊNCIAS DE HOMENS TRANSEXUAIS COM O CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL”

A pesquisa “Quando o Pai Gesta – Vivências de Homens Transexuais com o Ciclo Gravídico-Puerperal”, de natureza qualitativa, teve como objetivo geral analisar, sob uma perspectiva abrangente e integrativa, as evidências científicas e as vivências de homens transexuais/pessoas transmasculinas durante o ciclo gravídico-puerperal. A amostra incluiu cinco participantes, englobando homens transexuais de identidades binárias e não binárias, que tiveram ao menos uma experiência de gestação, parto e pós-parto após identificar-se com trans masculino. A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas online, conduzidas via Google Meet.

A partir da análise dos dados emergiram cinco categorias de análise, as quais abrangem diferentes níveis de influência e contexto, incluindo o microsistema, que engloba a dinâmica entre o grávido, o bebê em desenvolvimento e a parceria; o mesossistêmico, que considera a influência da família e dos profissionais de saúde envolvidos na gestação; o exossistema, que examina a organização dos serviços de saúde; o macrossistema, que abrange as ideologias, culturas e valores presentes na sociedade; e o cronossistema, que contempla a evolução temporal e histórica de todo o complexo analisado. Nos próximos parágrafos apresento uma síntese dos principais resultados encontrados em cada uma dessas categorias (Lorenzo & Olza, 2020).

5.1. O Grávido, o Bebê em Desenvolvimento e o Parceiro

O microsistema abrange a interação entre o indivíduo grávido, o bebê em desenvolvimento e a parceria (Lorenzo & Olza, 2020). A análise desse microsistema revela nuances significativas nas experiências dos homens transexuais ao longo do ciclo gravídico puerperal. Entre os aspectos identificados, destacam-se:

- ▶ O desejo de gestar e construir uma família faz parte da realidade dos homens trans;
- ▶ A dissidência de gênero emerge como um desafio, enfatizando as alterações físicas resultantes da gestação e da interrupção da hormonização, especialmente nos seios, o que impacta a vivência da gestação, parto e pós-parto;



- ▶ Gestar não compromete a masculinidade dos homens trans. Questionamentos e reflexões sobre a masculinidade são motivadas pela preocupação com a transfobia e o impacto na vida do filho (a);
 - ▶ As múltiplas percepções individuais sobre a masculinidade demonstram que a forma dominante da masculinidade presente na sociedade não é a única maneira pela qual as pessoas vivenciam sua identidade masculina;
 - ▶ No âmbito das relações com as parcerias, a participação ativa e o apoio emocional são considerados elementos benéficos para o bem-estar dos grávidos, possibilitando a divisão de responsabilidades e oferecendo um suporte significativo ao longo das diferentes fases da gestação;
 - ▶ A falta de reconhecimento e interação com a parceria durante as consultas pré-natais por parte dos profissionais de saúde prejudica a experiência do casal, reduzindo a participação e importância da parceria nesse momento tão especial.

5.2. A Família e os Profissionais de Saúde que Acompanham a Gravidez

No nível mesossistêmico, que contempla a influência da família e dos profissionais de saúde envolvidos na gestação (Lorenzo & Olza, 2020), a análise revela a complexidade das relações durante esse período para homens trans. Abaixo, apresentam-se os principais resultados:

- ▶ A rede de apoio familiar tem papel crucial na promoção de experiências positivas, oferecendo suporte emocional e prático durante esse período;
- ▶ A gestação pode impactar positivamente na reconstrução e redefinição dos laços familiares, muitas vezes prejudicados por questões de gênero. No entanto, também expõe desafios, como a falta de aceitação por parte de alguns familiares e sugestões de “destransição”, pois a experiência da gestação é por vezes percebida exclusivamente como um evento cisgênero e heterossexual, resultando em dinâmicas familiares não convencionais e experiências desfavoráveis;
- ▶ A diversidade de experiências nas relações com a comunidade LGBTQIAP+ evidencia divisões e desafios intrínsecos à própria comunidade. Alguns participantes

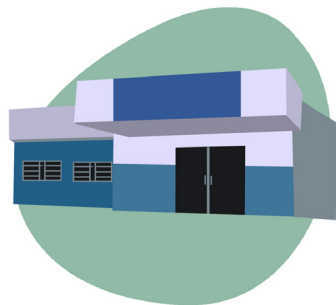


encontram apoio, enquanto outros enfrentam rejeição e transfobia. Destaca-se a importância de ampliar as discussões sobre gestação em homens trans dentro dos grupos LGBTQIAPN+;

- ▶ As dificuldades na interação entre profissionais de saúde e usuários são evidenciadas por situações de transfobia, uso inadequado de pronomes e procedimentos invasivos, impactando negativamente a relação profissional-usuário;
- ▶ A compreensão limitada das necessidades de saúde da população LGBTQIAPN+ persiste entre muitos profissionais de saúde, associada à presunção de heterocisnormatividade. Isso compromete a relação entre usuário e profissional, resultando em diversos prejuízos para o cidadão.

5.3. A Lógica Cis Heteronormativa dos Serviços de Saúde

No exossistema, são exploradas as dinâmicas internas dos serviços de saúde no cenário da gestação transexual, englobando elementos como a organização e políticas de saúde (Lorenzo & Olza, 2020). É perceptível a prevalência da lógica cis-heteronormativa, acarretando experiências adversas para pessoas transexuais em período gestacional. Entre os obstáculos identificados, destacam-se os principais:



- ▶ Desafios relacionados à acessibilidade a consultas obstétricas e ausência de preparo dos sistemas de saúde. Os espaços de saúde frequentemente não reconhecem a possibilidade de gestação em corpos masculinos, tratando as experiências do ciclo gravídico-puerperal como eventos exclusivos de mulheres cisgêneras e heterossexuais;
- ▶ A estrutura dos espaços de saúde é concebida e organizada considerando predominantemente o atendimento a mulheres cisgêneras, seguindo a lógica da heterocisnormatividade;
- ▶ Sistemas de Informação em Saúde que impedem o acesso de homens trans com pronome retificado no registo civil e que conservam o aparelho reprodutor (útero, ovários e vagina) aos serviços de saúde especializados (ginecologia e obstétrica) no SUS. Quando em uso do pronome atribuído ao nascimento, não incluem que se tratam de homens trans, dificultando tanto o acesso aos serviços de saúde quanto a produção de indicadores para avaliação de suas necessidades;
- ▶ Necessidade de modificar o gênero nos registros clínicos para acessar serviços de obstetrícia, gerando desconforto devido à discordância com a identidade de gênero;
- ▶ Constante necessidade de justificar a condição de homem trans gestante nos espaços de saúde;
- ▶ Existência de políticas públicas direcionadas às pessoas transexuais, mas a efetivação do cuidado abrangente é desafiadora. Ambivalências nos ambientes de atenção em saúde, que, ao invés de promover cuidado, podem propiciar violências.

Apesar das deficiências na estruturação dos serviços de saúde sexual e reprodutiva para atender aos homens transexuais, observa-se a coexistência de experiências positivas com práticas assistenciais acolhedoras, tais como:

- ▶ Vivências positivas registradas em hospitais universitários e clínicas especializadas dedicadas ao atendimento de pessoas transexuais;
- ▶ As experiências positivas dos homens transexuais que gestaram se manifestam através de características positivas nas interações clínicas, como respeito à privacidade, afirmação da identidade de gênero, uso de linguagem inclusiva e sensibilização por parte equipe de saúde com práticas trans-afirmativas.

5.4 Ideologias, Culturas e Valores da Sociedade

Em um nível mais abrangente, o macrosistema aborda a influência das ideologias e valores da sociedade e da cultura em cada uma das camadas anteriores (Lorenzo & Olza, 2020). Neste contexto, destaca-se os principais achados sobre como a sociedade recebe a gestação transexual e como isso impacta a experiência desse período.



- ▶ A gestação ainda é culturalmente associada ao feminino;
- ▶ A percepção que a sociedade tem da gestação trans exerce uma influência profunda no cotidiano dessas pessoas, resultando em impactos significativos, como desconforto nas interações sociais cotidianas, isolamento e limitação de atividades diárias;
- ▶ A gestação transmasculina desafia as convenções de gênero que, historicamente, associam o corpo grávido a expressões e papéis atribuídos ao feminino. Esse cenário reconfigura as noções convencionais de “masculino” e “feminino” no âmbito da gravidez e da parentalidade.

5.5. Evolução Temporal e Histórica de Todo o Complexo.

O cronossistema na gestação transexual abrange a evolução temporal e histórica de todo o complexo envolvido nesse processo. Isso inclui mudanças ao longo do tempo, tanto a nível individual quanto em termos de desenvolvimentos sociais, médicos e culturais, que moldam a experiência única da gestação em contextos transexuais (Lorenzo & Olza, 2020).



- ▶ Mesmo diante da ausência de espaços específicos para maternidade e paternidade trans, as redes sociais desempenham um papel fundamental na promoção da

aceitação, compreensão e compartilhamento de experiências entre pessoas que compartilham vivências singulares;

▶ Homens trans e indivíduos transmasculinos recorrem a plataformas online para se apresentarem publicamente como pais biológicos, impulsionando discussões sobre paternidade transmasculina e direitos sexuais e reprodutivos. O ciberespaço emerge como um ambiente pedagógico fundamental, onde esses indivíduos compartilham suas experiências, inspiram outros e desmistificam a gestação transexual.

6. SUGESTÕES PARA CUIDADOS INCLUSIVOS

Neste conjunto de diretrizes, almejamos promover práticas de saúde mais inclusivas e respeitadas. Para alcançar esse objetivo, é essencial levar em consideração as diversas identidades de gênero e criar ambientes que atendam às necessidades específicas de cada indivíduo. Focando nos aspectos relacionados à ambiência, comunicação, educação contínua, registros em prontuários e agendamentos, bem como nos encontros clínicos, buscamos orientar os profissionais de saúde na construção de espaços que respeitem e atendam às necessidades de homens trans durante à assistência ao ciclo gravídico puerperal.

Ao propor tais diretrizes, nosso objetivo é contribuir para a criação de um ambiente de saúde mais justo, sensível e inclusivo, promovendo o bem-estar e a autonomia de todos os usuários. A seguir, destacamos as principais sugestões para cuidados inclusivos:

6.1. Ambiência

- ▶ Garantir que banheiros sejam acessíveis a todos os gêneros;
- ▶ Substituir equipamentos e artes binárias rosa e azul por outras cores.



6.2. Comunicação

- ▶ Utilizar linguagem neutra em termos de gênero para

espaços de saúde (“centro de saúde sexual e reprodutiva” versus “centro de saúde da mulher”);

- ▶ Utilizar linguagem neutra e acolhedora para todas as pessoas nos materiais de educação, literatura e publicidade;
- ▶ Substituir nos cartões da criança “É um menino/ menina” por cartões mais inclusivos (por exemplo, “Olá, meu nome é...”).

6.3. Educação Permanente

- ▶ Garantir que toda a equipe esteja segura para utilizar de forma correta e consistente os nomes sociais, quando indicados, nos atendimentos e registros do serviço de saúde;
- ▶ Oferecer treinamento para aumentar a sensibilidade ambiental, equidade e inclusão de pessoas de todos os sexos e identidade de gênero entre toda a equipe;
- ▶ Considerar como os nomes das pessoas são usados, documentados e comunicados entre os membros da equipe de atendimento;
- ▶ Como o telefone é atendido? A equipe deverá estar atenta para não inferir sobre o gênero da pessoa interlocutora de acordo com as características da voz;
- ▶ Treinar equipe de saúde quanto ao uso da linguagem neutra durante os exames, para usuários e fetos.

6.4. Registros em Prontuários e Agendamentos

- ▶ Questionar sobre orientação sexual e identidade de gênero, pronomes e preferências e registrar;
- ▶ Providenciar medidas para que agendamentos e cobrança de procedimentos e consultas não dificultem o acesso de pessoas do gênero masculino nos serviços de ginecologia e obstetrícia.



6.5. Sugestões para Encontros Clínicos

- ▶ Ter a abertura para a experiência e aprendizado de seus clientes ao compartilharem suas histórias;
- ▶ Buscar conhecimentos e atualizações sobre a abordagem inclusiva em saúde;
- ▶ Perguntar aos clientes e acompanhantes seus pronomes e usá-los de forma consistente;
- ▶ Explicar a relevância de perguntas delicadas;
- ▶ Certificar-se de que perguntas delicadas sejam clinicamente significativas e não motivadas por curiosidade ociosa;
- ▶ Consultar a criança com pronomes neutros de gênero, a menos que solicitado a não fazer;
- ▶ Referir-se ao homem grávido como “pai biológico” ou “pai gestacional”;

- ▶ Referir-se a parceria do pai biológico como parceiro(a) ou parceria, e considerar a parentalidade conforme a identidade de gênero;
- ▶ Perguntar os nomes preferidos do usuário para as partes do corpo (por exemplo, tórax, canal de parto, abertura do parto, orifício frontal, mamar no peito etc.);
- ▶ Utilizar pronomes corretos durante o trabalho de parto (por exemplo, referindo-se à “frequência cardíaca paterna” em vez de “frequência cardíaca materna”);
- ▶ Discutir as opções de contracepção usando a tomada de decisão compartilhada;
- ▶ Discutir sobre o desejo de reiniciar a hormonização, de forma coordenada com o plano de aleitamento humano;
- ▶ Não assumir desejos reprodutivos com base na orientação sexual, identidade de gênero, expressão de gênero, sexo atribuído no nascimento ou configuração familiar;
- ▶ Ao discutir a hormonização, considerar os efeitos de medicamentos na fertilidade; desejos de fertilidade atuais e futuros;
- ▶ Questionar experiências com os serviços de saúde e oferecer encaminhamentos para equipe multiprofissional e/ou Redes de Atenção à Saúde, se necessário;
- ▶ Fornecer informações sobre grupos de apoio trans;
- ▶ Evitar exposição desnecessária e indesejada;

- ▶ Assegurar que somente profissionais essenciais estejam presentes durante o atendimento;
- ▶ Limitar o número de exames cervicais e minimizar a exposição genital;
- ▶ Zelar pelo consentimento informado para quaisquer exame físico;
- ▶ Envolver a parceria nas consultas de pré-natal. Ressalta-se a importância destes na construção do vínculo e bem-estar emocional dos grávidos;
- ▶ Pode ser necessária uma adaptação das orientações convencionais, considerando a previsão de produção de leite humano esperada de um pai gestacional. Normalmente, a mastectomia masculinizadora pode influenciar na produção de leite humano;
- ▶ Oferecer informações sobre a possibilidade da indução de lactação para pais LGBTQIAPN+, possibilitando a produção de leite independentemente de gravidez.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das evidências disponíveis, assim como as experiências compartilhadas por homens trans (binário e não binários) que passaram pela gestação, parto e pós-parto, enfatizam a importância de um atendimento abrangente e sensível às necessidades específicas desse grupo. Dessa forma, visando oferecer suporte na assistência à saúde reprodutiva neste contexto específico, almejamos que este Guia se estabeleça como uma ferramenta valiosa na disseminação de informações entre os profissionais de saúde.

Quanto às limitações deste produto, embora o Guia busque ser inclusivo e sensível às diversas identidades de gênero, pode não abordar todas as nuances e experiências específicas de todas as pessoas. Cada indivíduo é único, e pode haver casos que não são adequadamente considerados nas orientações gerais. Além disso, sua aplicação prática pode enfrentar desafios devido às disparidades nas estruturas organizacionais, disponibilidade de recursos e resistência às mudanças.

Para maximizar a eficácia deste instrumento, recomenda-se que as instituições de saúde e os setores governamentais desenvolvam recursos adicionais com a finalidade de enriquecer as discussões no contexto da gestação transmasculina nos espaços de saúde, como por exemplo, a realização de programas periódicos de Educação Permanente.

REFERÊNCIAS

- Almeida, G. (2012). 'Homens trans': novos matizes na aquarela da masculinidades? *Revista Estudos Feministas*, 20, 513-523.
- Angonese, M., & Lago, M. C. D. S. (2017). Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e esterilidade simbólica. *Saúde e sociedade*, 26, 256-270.
- Ávila, S. N. (2014). FTM, transhomem, homem trans, trans, homem: a emergência de transmasculinidades no Brasil contemporâneo. (Tese de Doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina, Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas. Santa Catarina.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. (2013). Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. (2022). Declaração de Nascido Vivo: manual de instruções para preenchimento. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ciasca, S.V., Hercowitz, A. & Junior, A. L. (2022). Definições da sexualidade humana. In Ciasca, S.V., Hercowitz, A., Junior, A. L. (Eds.). Saúde LGBTQIA +: Práticas de cuidado interdisciplinar. (1. ed.). São Paulo: Santana de Parnaíba: Manole.
- Charlton, B.M, Reynolds, C.A, Tabaac, A.R., Godwin, E.G., Porsch, L.M, Agénor M., Grimstad, F.W. & Katz-Wise, S.L. (2021). Unintended and teen pregnancy experiences of trans masculine people living in the United States. *International Journal of Transgender Health*, 22(1-2), 65-76.
- Ellis, S. A., Wojnar, D. M., & Pettinato, M. (2014). Conception, pregnancy, and birth experiences of male and gender variant gestational parents: It's how we could have a family. *Journal of midwifery & women's health*, 60(1), 62-69. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12213>.
- García-Acosta, J. M., San Juan-Valdivia, R. M., Fernández-Martínez, A. D., Lorenzo-Rocha, N. D., & Castro-Peraza, M. E. (2020) Trans* pregnancy and lactation: A literature review from a nursing perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 44.
- Hahn, M., Sheran, N., Weber, S., Cohan, D. & Obedin-Maliver, J. (2019). Providing patient-centered perinatal care for transgender men and gender-diverse individuals: A collaborative multidisciplinary team approach. *Obstetrics and gynecology*. 134(5), 959.
- Hercowitz, A., Morikawa, M., Ciasca, S. V. & Junior, A. L. (2022). Desenvolvimento da identidade de gênero. In Ciasca, S.V., Hercowitz, A., Junior, A. L. (Eds.). Saúde LGBTQIA +: Práticas de cuidado interdisciplinar. (1. ed.). São Paulo: Santana de Parnaíba: Manole.
- Hoffkling, A., Obedin-Maliver, J. & Sevelius, J. (2017). From erasure to opportunity: a qualitative study of the experiences of transgender men around pregnancy and recommendations for providers. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(2), 1-14.
- Lorenzo, I. F. & Olza, P. (2020). Psicologia Del Embarazo (1ª edição). Sintesis.

- MacDonald, T., Noel-Weiss, J., West, D., Walks, M., Biener, M., Kibbe, A. & Myler E. (2016). Transmasculine individuals' experiences with lactation, chestfeeding, and gender identity: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 1-17.
- Monteiro, A. A. (2021). "O nome dele é Gustavo, e ele é a minha mãe": Reprodução e parentesco entre homens trans que engravidaram. (SYN) *THESIS*, 14(2), 28-39.
- Monteiro, A. A. (2017). Cavalos-marinhos: gestação e masculinidades trans. V *Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades. Anais*.
- Nascimento, R., Helmman, F., & Garcia, O. R. Z. (2023). Gravidez de pessoas transmasculinas: paradoxo ou reinvenção da masculinidade?. *RELIES: Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades*, 9, 77-90.
- Obedin-Maliver, J. & Makadon, H.J. (2016). Transgender men and pregnancy. *Obstetric medicine*, 9(1), 4-8.
- Oakley, A. (2016). Sexo e gênero. *Revista Feminismos*, 4(1).
- Pereira, D. M. R., Araújo, E. C. D., Da Silva, A. T. C. S. G., De Abreu, P. D., Calazans, J. C. C., & Da Silva, L. L. S. B. (2022). Evidências científicas sobre experiências de homens transexuais grávidos. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 31, e20210347.
- Pinho, A. R., Rodrigues, L., & Nogueira, C. (2020). (Des) Construção da parentalidade trans: homens que engravidam. *Ex æquo*, 195-205.
- Riggs, D.W. (2013). Transgender men's self-representations of bearing children post-transition. In: Green FJ. *Chasing rainbows: Exploring gender fluid parenting practices*. Coe Hill: Demeter Press; p. 62-71.
- Silva, G. C., Puccia, M. I. R., Barros, M. N. dos S. (Dez/2023). Homens transexuais e gestação: uma revisão integrativa da literatura. *Cien Saude Colet* [periódico na internet]. Citado em 14/02/2024. Está disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/homens-transexuais-e-gestacao-uma-revisao-integrativa-da-literatura/18999>
- Silva, G. C; Barros, M. N dos S. (no prelo). Quando o Pai Gesta - Vivências de homens transexuais com o ciclo gravídico puerperal. (Dissertação de Mestrado). Instituto Multidisciplinar em Saúde/ Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, BA.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A finalidade do Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde do IMS-CAT-UFBA é propor intervenções que possam melhorar a realidade examinada. Portanto, a conclusão desta etapa do trabalho não apenas marca o término de uma fase, mas também o início de um novo ciclo de aprendizado e atuação. O desenvolvimento deste estudo não se limita à análise dos dados, mas continua a partir dela, influenciando não apenas minha própria prática profissional, mas também a de outros profissionais que poderão ter acesso aos materiais produzidos aqui.

Essas considerações finais visam apresentar os principais resultados desta investigação. Antes disso, é relevante ressaltar os passos fundamentais percorridos ao longo da condução deste estudo. Inicialmente, foi realizado um levantamento das evidências atuais concernentes à gestação em homens trans, no âmbito da assistência à saúde sexual e reprodutiva, com o intuito de identificar lacunas de conhecimento, necessidades inerentes ao processo gestacional e obstáculos no acesso aos serviços de saúde. Em seguida, com base nas lacunas identificadas, empreendeu-se uma pesquisa de campo minuciosa, envolvendo cinco homens trans/pessoas transmasculinas, para explorar suas vivências individuais durante o ciclo gravídico-puerperal.

Por fim, com base nas análises realizadas nos dois artigos elaborados, foi possível extrair diversas conclusões pertinentes para os domínios da saúde reprodutiva e da identidade de gênero, as quais foram sintetizadas em um Guia de boas práticas destinado aos profissionais de saúde.

Ao adentrar nos principais resultados desta investigação, torna-se evidente que a gestação transmasculina representa um campo novo e desafiador dentro do contexto das transmasculinidades. A escassez de estudos nacionais e a ausência de políticas públicas específicas ressaltam a invisibilidade dessa temática no Brasil, sublinhando a urgência de um debate ampliado e da implementação de medidas concretas para assegurar um acesso adequado aos serviços de saúde reprodutiva para os homens trans.

Os resultados obtidos revelaram uma série de necessidades singulares relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal de homens trans. Em linhas gerais, foram destacadas as vivências da dissidência de gênero; as complexidades das mudanças físicas durante a gestação; a importância do apoio da parceria; as complexidades nas relações familiares e interação com profissionais de saúde; as barreiras de acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva; e a persistência de estereótipos de gênero enraizados na sociedade. Também foram destacadas as

experiências positivas em ambientes especializados com uma abordagem sensível às identidades de gênero, além do ciberespaço como um meio para promover visibilidade e discussões relevantes sobre paternidade transmasculina e direitos sexuais e reprodutivos para homens trans.

Como limitações do estudo, é importante destacar que o número limitado de participantes, selecionados por conveniência, pode não refletir completamente a diversidade de experiências na gestação transmasculina, dificultando a generalização dos resultados; a amostra foi composta por homens trans/pessoas transmasculinas encontrados na plataforma *Intagram* que concordaram em participar do estudo, o que pode introduzir um viés de seleção e afetar a representatividade dos resultados; os estudos revisados na literatura apresentam diversas limitações, como o reduzido número de participantes e a utilização de dados autorrelatados, sem análise de informações provenientes de prontuários clínicos, o que pode afetar a validade dos resultados obtidos; e nenhum dos estudos avaliados na revisão integrativa incluiu dados de homens trans brasileiros, o que limita a aplicabilidade dos resultados às características específicas dessa população no contexto brasileiro. Essas limitações devem ser consideradas ao interpretar e aplicar os resultados deste estudo, bem como ao planejar futuras pesquisas e intervenções voltadas para a promoção da saúde e qualidade de vida das pessoas trans/pessoas transmasculinas durante a gestação e o puerpério.

Apesar das limitações mencionadas, é essencial ressaltar que este estudo alcançou seu objetivo principal ao investigar as evidências e vivências dos homens trans/pessoas transmasculinas durante o ciclo gravídico-puerperal e ao desenvolver um instrumento orientador de práticas assistenciais inclusivas. Esta conquista é de grande importância, pois oferece informações valiosas que podem orientar futuras reflexões no âmbito dos estudos sobre transmasculinidades, direitos sexuais e reprodutivos, com potenciais implicações na formulação de políticas públicas em saúde. Essas contribuições ajudam a combater estigmas e processos transfóbicos que ainda persistem em muitos setores da sociedade.

Por fim, é recomendável a realização de novas pesquisas que abordem as singularidades vivenciadas pelos homens trans durante o ciclo gravídico-puerperal, visando enriquecer a compreensão da gestação transmasculina e aprimorar as práticas de saúde e apoio oferecidas a esse grupo específico. Além disso, considerando a dinâmica social e cultural em constante evolução, torna-se relevante a realização de estudos futuros para capturar as mudanças ao longo do tempo e refletir as transformações sociais relevantes para a experiência da gestação transexual. Esses esforços de pesquisa são essenciais para informar políticas e

intervenções que promovam o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas trans/pessoas transmasculinas durante esse período significativo de suas vidas.

REFERÊNCIAS

- Almeida, G. (2012). 'Homens trans': novos matizes na aquarela das masculinidades?. *Revista Estudos Feministas*, 20, 513-523.
- Agnoleti, M. B. (2014). Considerações éticas em uma pesquisa com travestis. 29ª Reunião Brasileira de Antropologia. Natal, Rio Grande do Norte.
- Angonese, M., & Lago, M. C. D. S. (2017). Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e esterilidade simbólica. *Saúde e sociedade*, 26, 256-270.
- Avanzi, S. A., Dias, C. A., Leão, L. O., Brandão, M. B. F., & Rodrigues, S. M. (2019). Importância do apoio familiar no período gravídico-gestacional sob a perspectiva de gestantes inseridas no PHPN. *Revista de Saúde Coletiva da UEFS*, 9, 55-62.
- Ávila, S. N. (2014). FTM, transhomem, homem trans, trans, homem: a emergência de transmasculinidades no Brasil contemporâneo. (Tese de Doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina, Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas. Santa Catarina.
- Battaglia, F. P., Nasrallah, F. A., Hercowitz, A., Junior, A.L., Ciasca, S. V. (2022). Pessoas não binárias. In Ciasca, S.V, Hercowitz, A., Júnior, A.L. Saúde LGBTQIA+: Práticas De Cuidado Transdisciplinar. (1. ed.). São Paulo: Santana de Parnaíba: Manole
- Bardin, L. (2016). Análise de conteúdo. Tradução: Luiz Antero Reto e Augusto Pinheiro. (Edições 70). São Paulo.
- Barros, L. H. A. D. P. (2022). *Transpaternidades em existência: repertórios e aproximações sobre a experiência de gestação e cuidado por um homem trans pai* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Pernambuco, Pós-Graduação em Psicologia. Recife.
- Bento, B. (2012). As famílias que habitam "a família". *Sociedade e Cultura*, 15(2), 275-283.
- Besse M, Lampe N. M, Mann E.S. (2020). Experiences with Achieving Pregnancy and Giving Birth Among Transgender Men: A Narrative Literature Review. *Yale Journal of Biology and Medicine*.
- Brandt, J. S., Patel, A. J., Marshall, I., & Bachmann, G. A. (2019). Transgender men, pregnancy, and the “new” advanced paternal age: a review of the literature. *Maturitas*, 128, 17-21. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.07.004>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2012). Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. (2022). Declaração de Nascido Vivo: manual de instruções para preenchimento. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. (2012). Resolução 466, de 12 de setembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário oficial da União, Brasília, DF. Recuperado em 21 de dezembro de 2022, de <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. (2016). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Recuperado em 21 de dezembro de 2022, de <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. (2013). Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde (2024). Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans PAES-PopTrans. <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-dos-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2024/janeiro/paespoptrans>
- Carvalho, M. D. S., Ferreira, M. R. M., & de Andrade, H. F. (2022). VISIBILIDADE DE HOMENS TRANS GRÁVIDOS POR MEIO DO INSTAGRAM. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-PERNAMBUCO*, 5(1), 29-29.
- Canosa, A., Uziel, A. P., Júnior, M. B. (2022). Conjugalidade e Parentalidade LGBTQIA+. In Ciasca, S.V, Hercowitz, A., Júnior, A.L. Saúde LGBTQIA+: Práticas De Cuidado Transdisciplinar. (1. ed.). São Paulo: Santana de Parnaíba: Manole
- Charlton, B.M., Reynolds, C.A., Tabaac, A.R., Godwin, E.G., Porsch, L.M., Agénor, M., Grimstad, F.W., Katz-Wise, S.L. (2021). Unintended and teen pregnancy experiences of trans masculine people living in the United States. *International Journal of Transgender Health*, 22(1-2), 65-76.
- Chu, H., Kirby, L., Booth, A., Klepper, M., Sherman, A.D., Bower, K.M., Wright, E.M. (2023). Providing gender affirming and inclusive care to transgender men experiencing pregnancy. *Midwifery*, 116, 103550.
- Cruz, G. B., Ventura, A., & Mafra, L. F. (2023). Sentidos de Incongruência de Gênero na CID-11. *Domínios de Linguagem*, 17.
- De-Castro-Peraza, M. E., García-Acosta, J. M., Delgado-Rodríguez, N., Sosa-Alvarez, M. I., Llabrés-Solé, R., Cardona-Llabrés, C., & Lorenzo-Rocha, N. D. (2019). Biological, psychological, social, and legal aspects of trans parenthood based on a real case-a literature review. *International journal of environmental research and public health*, 16(6), 925.
- Ellis, S. A., Wojnar, D. M., & Pettinato, M. (2014). Conception, pregnancy, and birth experiences of male and gender variant gestational parents: It's how we could have a family. *Journal of midwifery & women's health*, 60(1), 62-69. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12213>.
- Ferri, R. L., Rosen-Carole, C. B., Jackson, J., Carreno-Rijo, E., Greenberg, K. B., & Academy of Breastfeeding Medicine. (2020). ABM Clinical protocol# 33: lactation care for lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, questioning, plus patients. *Breastfeeding Medicine*, 15(5), 284-293.
- García-Acosta, J. M., San Juan-Valdivia, R. M., Fernández-Martínez, A. D., Lorenzo-Rocha, N. D., & Castro-Peraza, M. E. (2020). Trans* pregnancy and lactation: A literature review from a nursing perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 44.
- Gedzyk-Nieman, S. A., & McMillian-Bohler, J. (2022). Inclusive Care for Birthing Transgender Men: A Review of the Literature. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 67(5), 561-568.
- Gil, A. C. (2017). Como elaborar projetos de pesquisa (6. ed.). São Paulo: Atlas.

- Gomes, M. dos S., de Sousa, F. J. G., Fraga, F. A., Ribeiro, C. R., & Lemos, A. (2021). Homens transexuais e o acesso aos serviços de saúde: Revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(2), e2110212018-e2110212018.
- Grant, J. M., Mottet, L. A., Tanis, J. J., & Min, D. (2011). Transgender discrimination survey. *National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force: Washington, DC, USA*.
- Hahn, M., Sheran, N., Weber, S., Cohan, D., & Obedin-Maliver, J. (2019). Providing patient-centered perinatal care for transgender men and gender-diverse individuals: A collaborative multidisciplinary team approach. *Obstetrics & Gynecology*, 134(5), 959-963.
- Hassan, A., Perini, J., Khan, A., & Iyer, A. (2022). Pregnancy in a Transgender Male: A Case Report and Review of the Literature. *Case Reports in Endocrinology*, 2022.
- Hoffkling, A., Obedin-Maliver, J., & Sevelius, J. (2017). From erasure to opportunity: a qualitative study of the experiences of transgender men around pregnancy and recommendations for providers. *BMC pregnancy and childbirth*, 17, 1-14.
- Lima, M. D. A., da Silva Souza, A., & Dantas, M. F. (2015). Os desafios a garantia de direitos da população LGBT no sistema único de saúde (SUS). *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, 3(11).
- Lorenzo, I. F. & Olza, P. (2020). *Psicología Del Embarazo (1ª edição)*. Síntesis.
- MacDonald, T., Noel-Weiss, J., West, D., Walks, M., Biener, M., Kibbe, A., & Myler, E. (2016). Transmasculine individuals' experiences with lactation, chestfeeding, and gender identity: a qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth*, 16, 1-17.
- Matos, E.R. (2020). *Psicologia Del Posparto*. 1 ed, Madrid: Editorial Síntesis.
- Maldonado, M. T. (2017). *Psicologia da gravidez: gestando pessoas para uma sociedade melhor*. São Paulo: ideias & letras, 27-123.
- Malmquist, A., Wikström, J., Jonsson, L., & Nieminen, K. (2021). How norms concerning maternity, femininity and cisgender increase stress among lesbians, bisexual women and transgender people with a fear of childbirth. *Midwifery*, 93, 102888.
- Malmquist, A. (2022). Transgender men forming two-father families with their cisgender male partners: Negotiating gendered expectations and self-perceptions. *LGBTQ+ Family: An Interdisciplinary Journal*, 18(5), 369-385.
- Marini L, Medina Bravo P & Alsina R. (2010). Prensa on-line y transexualidad: análisis de la cobertura periodística del caso de Thomas Beatie. *Estudios sobre el mensaje periodístico*, 16, 291-306.
- Martínez-Varea, A., Martínez-Sáez, C., Tarrazó-Millet, M. P., & Diago-Almela, V. (2022). Early Fetal Growth Restriction of Both Twins in a Transgender Man. *Case Reports in Obstetrics and Gynecology*, 2022.
- Melo, I. R., Amorim, T. H., Garcia, R. B., Polejack, L., & Seidl, E. M. F. (2020). O direito à saúde da população LGBT: desafios contemporâneos no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). *Revista Psicologia e Saúde*, 63-78.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. D. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto-enfermagem*, 17, 758-764.

- Minayo, M.C.S. & Gomes, S.F.D.R. (2015). Pesquisa social: teoria, métodos e criatividade. (34 ed.) Petrópolis, RJ: Vozes.
- Monteiro, A. A. (2021). “O nome dele é Gustavo, e ele é a minha mãe”: Reprodução e parentesco entre homens trans que engravidaram. (*SYN*) *THESIS*, 14(2), 28-39.
- Monteiro, A. A. (2017a). Cavalos-marinhos: gestação e masculinidades trans. *V Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades. Anais*.
- Monteiro, A. A. (2017b). Pedagogias trans* no ciberespaço: o uso das mídias sociais como ferramenta metodológica na pesquisa de campo. *V Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades. Anais*.
- Nascimento, R., Helmman, F., & Garcia, O. R. Z. (2023). Gravidez de pessoas transmasculinas: paradoxo ou reinvenção da masculinidade? *RELIES: Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades*, 9, 77-90.
- Obedin-Maliver, J., & Makadon, H. J. (2016). Transgender men and pregnancy. *Obstetric medicine*, 9(1), 4-8. <https://doi.org/10.1177/1753495X15612658>.
- Oakley, A. (2016). Sexo e gênero. *Revista Feminismos*, 4(1).
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic reviews*, 5, 1-10.
- Patel, S., & Sweeney, L. B. (2021). Maternal health in the transgender population. *Journal of Women's Health*, 30(2), 253-259. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8880>.
- Peçanha, L. M. B., Monteiro, A. A., & de Jesus, J. G. (2023). Transfeminismo das transmasculinidades:: Diálogos sobre direitos sexuais e reprodutivos de homens trans brasileiros. *Revista Brasileira de Estudos da Homocultura*, 6(19), 90-104.
- Pereira, D. M. R., Araújo, E. C. D., Cardoso Santos Gomes da Silva, A. T., Abreu, P. D. D., Calazans, J. C. C., & Silva, L. L. S. B. D. (2022). Evidências científicas sobre experiências de homens transexuais grávidos. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 31, e20210347.
- Pereira, P. L. N., Gaudenzi, P., & Bonan, C. (2021). Masculinidades trans em debate: uma revisão da literatura sobre masculinidades trans no Brasil. *Saúde e Sociedade*, 30, e190799.
- Pereira, D.M.R. (2022) Representações sociais da gestação em homens trans. (Dissertação - Mestrado acadêmico) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco. Pernambuco
- Pinho, A. R., Rodrigues, L., & Nogueira, C. (2020). (Des) Construção da parentalidade trans: homens que engravidam. *Ex æquo*, 195-205.
- Pfeil C.L., Lemos D.K., Gomes E., Algarte F., Giulia K., Carvalho M.M. & Pfeil B.M. (2023). Gravidez, Aborto e Parentalidade nas Transmasculinidades: um estudo de caso das políticas, práticas e experiências discursivas. *REBEH*, 6(19), 7-31
- Prates, L. A. (2017). Rituais de cuidado desenvolvidos por famílias no processo gestacional: um estudo etnográfico (Doctoral dissertation, Universidade Federal de Santa Maria). Recuperado em 15 de dezembro de 2022, de <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/13721>.

- Rioux C., Weedon S., London-Nadeau K., Paré A., Juster R.P., Roos L.E. & Tomfohr-Madsen L.M. (2022). Gender-inclusive writing for epidemiological research on pregnancy. *J Epidemiol Community Health*, 76(9), 823-827.
- Ribeiro, L. P., D'Ávila, I. C. F., & da Costa, M. E. (2021). Ética, pesquisa e sujeitos LGBTQIA+: reflexões sobre o lugar e o posicionamento de quem escreve. *ACENO-Revista de Antropologia do Centro-Oeste*, 8(16), 145-158. <https://doi.org/10.48074/aceno.v8i16.11760>.
- Riggs D.W., Pearce R., Pfeffer C.A., Hines S., White F.R. & Ruspini E. (2020). Men, trans/masculine, and non-binary people's experiences of pregnancy loss: an international qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth*, 20(1), 1-9.
- Riggs, D.W. (2013). Transgender men's self-representations of bearing children post-transition. In: Green FJ. *Chasing rainbows: Exploring gender fluid parenting practices*. Coe Hill: Demeter Press; p. 62-71.
- Romagnolo, A. N., da Costa, A. O., de Souza, N. L., Somera, V. D. C. O., & Gomes, M. B. (2017). A família como fator de risco e de proteção na gestação, parto e pós-parto. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, 38(2), 133-146.
- Souza M.T., Silva M.D. & Carvalho R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8(1),102-6.
- Supremo Tribunal Federal (2021). Arguição de Descumprimento De Preceito Fundamental: 787 DF XXXXX-72.2021.1.00.0000. Relator: Gilmar Mendes. Data de Julgamento: 28/06/2021. Data de Publicação: 30/06/2021.
- Stroumsa, D., Roberts, E.F., Kinnear, H. & Harris, L.H. (2019). The power and limits of classification—a 32-year-old man with abdominal pain. *The New England journal of medicine*, 380(20),1885.
- Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas, Campinas*, 22(44), 203-220. doi: 10.20396/tematicas.v22i44.10977.
- Wolfe-Roubatis, E., & Spatz, D. L. (2015). Transgender men and lactation: what nurses need to know. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 40(1), 32-38.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Instituto Multidisciplinar em Saúde
Campus Anísio Teixeira



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: Quando o pai gesta - Vivências de homens transexuais com ciclo gravídico puerperal.

Pesquisadora responsável: Monalisa Nascimento dos Santos Barros.

Pesquisadora: Gislaine Correia Silva

Número do CAAE: 63727622.0.0000.5556

Você está sendo convidado a participar como voluntário de uma pesquisa. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com as pesquisadoras. Se preferir, pode baixar esse Termo no link abaixo, levar para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento

Justificativa e objetivos:

A realização desse estudo justifica-se frente a escassez de literatura científica relacionada à gestação em homens transexuais, até o momento, poucos estudos foram desenvolvidos. A relevância deste estudo é aumentada pelo fato de pessoas transexuais pertencerem a um grupo que ainda sofre constantes discriminações. Acrescenta-se às necessidades específicas relacionadas à fertilidade, concepção, gravidez, parto e pós parto dos homens transexuais.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo geral: Conhecer as vivências dos homens transexuais com o ciclo gravídico-puerperal. E objetivos específicos: identificar as repercussões do gestar e parir na vida do homem transexual, conhecer os efeitos da gestação transexual nas relações familiares, identificar a percepção de homens transexuais sobre a qualidade do cuidado perinatal recebido.

Procedimentos:

Participando do estudo você está sendo convidado a responder um formulário com dados sociodemográficos e obstétricos e a participar de uma entrevista com duração média de uma hora. A entrevista será realizada online (Google Meet), de acordo com a sua disponibilidade e será utilizado um iPhone para gravação dos depoimentos para posterior transcrição das falas. Poderá ser necessário a utilização do seu depoimento para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados. Os resultados encontrados serão divulgados em publicações futuras. Apenas as pesquisadoras terão conhecimento do conteúdo das entrevistas. O material ficará guardado no drive da pesquisadora do estudo pelo período de cinco anos, após esse período será excluído.

Risco e benefícios:

Considerando que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos variáveis, no presente estudo os entrevistados estarão expostos a riscos mínimos, não haverá risco físico ou biológico aos participantes e nem a comunidade, já que os instrumentos de coleta de dados não incluem métodos invasivos. No entanto, considera-se que a pesquisa poderá gerar desconfortos ou constrangimentos ao falarem de suas vivências. Tais riscos serão minimizados através de uma abordagem respeitosa. Também será assegurado aos participantes a interrupção da participação na pesquisa a qualquer momento, assim como a garantia do anonimato e confidencialidade das informações coletadas. Por outro lado, a pesquisa oferece benefícios ao contribuir para o aprofundamento da compreensão de como os homens transexuais vivenciam o processo de gestação. De igual modo, contribuirá para o debate sobre transexualidade e reprodução.

Sigilo e privacidade:

As informações serão utilizadas para os fins da pesquisa e sua identidade será preservada, sendo garantido total sigilo e anonimato sobre você. A autonomia será respeitada visto que a qualquer momento o participante pode desistir da pesquisa e sua entrevista será excluída do projeto. A confidencialidade e privacidade serão garantidas através do uso de

codinomes (escolhidos pelos participantes) para impossibilitar a identificação dos mesmos. Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores.

Ressarcimento e Indenização:

Sua participação é voluntária, sem nenhuma recompensa financeira, bem como sem nenhum custo, e você terá liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização e sem prejuízo, não sendo necessárias explicações.

Contato:

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com as pesquisadoras: Gislaine Correia Silva - Endereço profissional: Policlínica Regional de Saúde em Brumado, Rua Osvaldo Maciel de Souza, S/N, Bairro: São José, CEP:46100-000, Brumado, Bahia. Telefone: (77) 9.9989-0582. E-mail: gis_laine.correia@hotmail.com e Monalisa Nascimento dos Santos Barros - Endereço profissional: Universidade Federal da Bahia, Rua Hormindo Barros, 58, Bairro: Candeias, CEP: 45029-094, Vitória da Conquista, Bahia. Telefone: (77) 9.8102-1747. E-mail: barrosmonalisa4@gmail.com.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos do Instituto Multidisciplinar em Saúde, Campus Anísio Teixeira, Universidade Federal da Bahia pelos canais de comunicação: e-mail: cepims@ufba.br ou endereço: 1º andar do Pavilhão Administrativo do Instituto Multidisciplinar em Saúde, Campus Anísio Teixeira, da Universidade Federal da Bahia - UFBA, situada na Rua Hormindo de Barros, 58 - Quadra 17 - Lote 58 - Bairro Candeias. Vitória da Conquista - BA - CEP 45.029-094, horário de funcionamento: terça à sexta-feira (08 às 14 horas).

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

O papel do CEP é avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) tem por objetivo desenvolver a regulamentação sobre proteção dos seres humanos envolvidos nas pesquisas. Desempenha um papel coordenador da rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das instituições, além de assumir a função de órgão consultor na área de ética em pesquisas.

Responsabilidade do Pesquisador

Asseguro ter cumprido todas as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via desse documento assinado pelas pesquisadoras aos participantes (via Formulários Google). Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

Consentimento livre e esclarecido

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar voluntariamente da presente pesquisa.

Ao clicar no botão abaixo, o Senhor concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE e habilitará uma nova seção para o preenchimento do Termo de Autorização de Depoimento. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador.

Recomendamos o(a) Sr.(a). fazer o download em PDF deste TCLE e guardá-lo como comprovante de seu consentimento e dos termos aqui descritos no link abaixo.

Vitória da Conquista, 29 de Julho de 2023.

Monalisa Nascimento dos Santos Barros/ Pesquisadora Responsável

Gislaine Correia Silva/ Pesquisadora

APÊNDICE B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE DEPOIMENTOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Instituto Multidisciplinar em Saúde
Campus Anísio Teixeira



TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE DEPOIMENTOS

Eu _____, CPF _____, RG _____, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso do meu depoimento, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, as pesquisadoras Gislaine Correia Silva e Monalisa Nascimento dos Santos Barros do projeto de pesquisa intitulado “Quando o pai gesta - Vivência de homens transexuais com o ciclo gravídico puerperal” a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes. Ao mesmo tempo, libero a utilização do meu depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto N° 3.298/1999, alterado pelo Decreto N° 5.296/2004).

Monalisa Nascimento dos Santos Barros/ Pesquisadora responsável

Gislaine Correia Silva/ Pesquisadora

Ao clicar no botão abaixo, o (a) Senhor (a) concorda com este termo de autorização de uso de depoimentos. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador.

Recomendamos o(a) Sr.(a). fazer o download em PDF deste Termo de Autorização de Uso de Depoimentos e guardá-lo como comprovante de seu consentimento e dos termos aqui descritos no link abaixo.

APÊNDICE C - ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Instituto Multidisciplinar em Saúde
Campus Anísio Teixeira



ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA

I - DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

1. Idade: _____
2. Estado civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Tem parceiro(a) fixo e mora com ele(a)
() Tem parceiro(a) fixo mas não mora com ele(a) () Outro
3. Escolaridade: () não alfabetizado () ensino fundamental Incompleto () Ensino Fundamental Completo () Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo () Ensino Superior Incompleto () Ensino Superior Completo
4. Ocupação: _____
5. Cor: () branco () preto () pardo () indígena () amarelo
6. Renda mensal: _____
7. Religião: _____
8. Você se identificou com homem transgênero antes da gestação?

9. Utiliza alguma tecnologia de gênero para a composição do seu gênero? Se sim, quais? _____

II - QUESTÃO NORTEADORA

- Conte-me sobre a sua experiência com a gestação?
- Conte-me sobre a sua experiência com o parto?
- Conte-me sobre a sua experiência com o puerpério?
- Como a experiência da gestação repercutiu na sua vida pessoal?
- Como a experiência da gestação repercutiu nas suas relações familiares?
- Conte sobre sua experiência com os serviços de saúde e a assistência recebida?

ANEXO A – CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL



CBL
Câmara
Brasileira
do Livro

CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL

A Câmara Brasileira do Livro certifica que a obra intelectual descrita abaixo, encontra-se registrada nos termos e normas legais da Lei nº 9.610/1998 dos Direitos Autorais do Brasil. Conforme determinação legal, a obra aqui registrada não pode ser plagiada, utilizada, reproduzida ou divulgada sem a autorização de seu(s) autor(es).

Responsável pela Solicitação:

Gislaine Correia Silva

Participante(s):

Gislaine Correia Silva (Autor) | Monalisa Nascimento dos Santos Barros (Autor) | Victor Godoi (Ilustrador)

Título:

GUIA DE BOAS PRÁTICAS PARA O CUIDADO INCLUSIVO DO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL DE HOMENS TRANSEXUAIS/ PESSOAS TRANSMASCULINAS. Desconstruindo a gestação sob a perspectiva exclusivamente cisgênero

Data do Registro:

27/02/2024 02:10:51

Hash da transação:

0xa01bfb3089e96dc79f52bc252ebaef896644c2e661bc990d578734d40b4dfab3

Hash do documento:

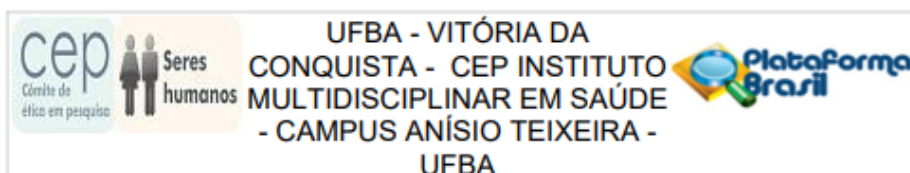
0f80ad02d328c43af119ce23fe1d1a7d59b699b7efbd5c5b5b980dece53e53f

Compartilhe nas redes sociais



[clique para acessar](#)

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Vivências de homens transgêneros com o ciclo gravídico puerperal.

Pesquisador: Monalisa Nascimento dos Santos Barros

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 63727622.0.0000.5556

Instituição Proponente: Instituto Multidisciplinar em Saúde-Campus Anísio Teixeira

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.691.767

Apresentação do Projeto:

Em análise o projeto intitulado "Vivências de homens transgêneros com o ciclo gravídico puerperal", sob responsabilidade de "Monalisa Nascimento dos Santos Barros". O projeto tem como objetivo "Conhecer as vivências dos homens transgêneros com o ciclo gravídico puerperal. Metodologia: Trata-se de um estudo qualitativo e exploratório. Será desenvolvido com homens brasileiros que tiveram aos menos uma experiência de gravidez após identificar-se como trans masculino. A identificação dos potenciais entrevistados será realizada por meio de contato com coletivo de "De Transs Pra Frente", coletivo formado por ativistas trans em Salvador e exploração em sites e mídias sociais como facebook, Instagram e youtube. A coleta de dados ocorrerá por meio de entrevistas online usando o software de videoconferência (Google Meet). Os primeiros homens contatados indicariam outros homens que passaram pelo processo de gestação (Técnica Bola de Neve). Os dados obtidos serão submetidos à análise de conteúdo proposta por Bardin".

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

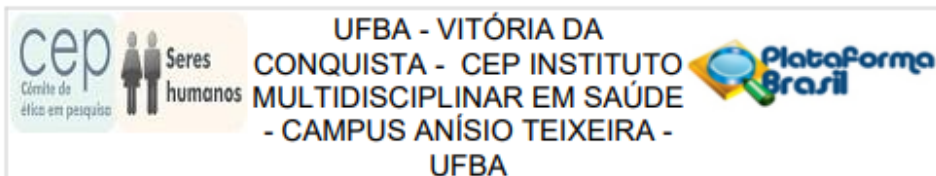
"- Conhecer as vivências dos homens transgêneros com o ciclo gravídico puerperal."

Objetivos secundários:

"- Identificar as repercussões do gestar e parir na vida do homem transgênero.

- Conhecer os efeitos da gestação transgênero nas relações familiares.

Endereço: Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58. Bairro Candeias. 1º andar - Prédio administrativo
Bairro: CANDEIAS **CEP:** 45.029-094
UF: BA **Município:** VITORIA DA CONQUISTA
Telefone: (77)3429-2720 **E-mail:** cepims@ufba.br



Continuação do Parecer: 5.691.767

- Identificar a percepção dos homens transgêneros sobre a qualidade do cuidado perinatal recebido."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos descritos são:

"Considerando que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos variáveis, no presente estudo os entrevistados estarão expostos a riscos mínimos, não haverá risco físico ou biológico aos participantes e nem a comunidade, já que os instrumentos de coleta de dados não incluem métodos invasivos. No entanto, considera-se que a pesquisa poderá gerar desconfortos ou constrangimentos ao falarem de suas vivências

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

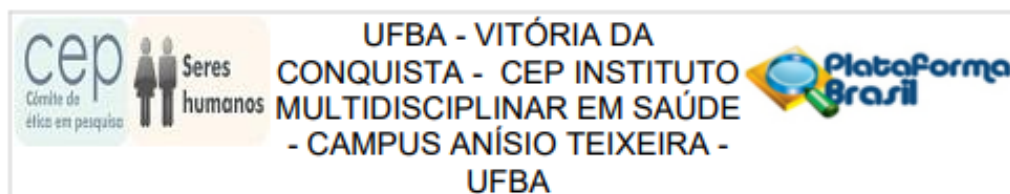
36

37

38

39

40



Continuação do Parecer: 5.691.767

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos: Projeto de Pesquisa Completo, Termo de Compromisso Ético assinado pelas pesquisadoras, currículo Lattes de todas as pesquisadoras, Folha de Rosto assinada pelo diretor do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de autorização de Uso de Depoimentos.

Os documentos estão de acordo com as exigências da CONEP e deste CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências. Recomenda-se a aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

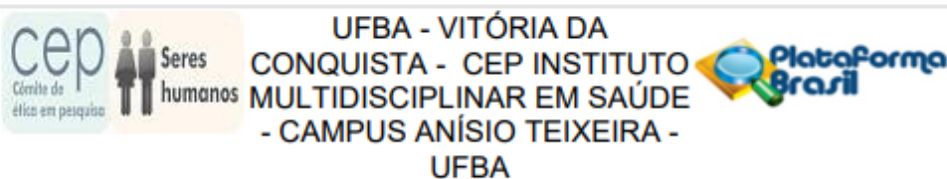
O parecer do relator foi apreciado na 107ª reunião ordinária no dia 07 de outubro de 2022 sendo aprovado por unanimidade.

Qualquer alteração ou modificação nesse projeto deverá ser encaminhada para análise deste comitê.

Conforme a Resolução nº 466/12 (Item X, Tópico X.1, Ponto 3b), é necessário submeter, na Plataforma Brasil, relatórios semestrais referentes à execução deste projeto. Para este fim verifique o endereço eletrônico: <http://cep.ims.ufba.br/relat%C3%B3rio>. Caso haja relatórios pendentes, este Comitê se reserva a não apreciar novas submissões do pesquisador responsável até que estes sejam submetidos.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58. Bairro Candeias. 1º andar - Prédio administrativo
Bairro: CANDEIAS **CEP:** 45.029-094
UF: BA **Município:** VITORIA DA CONQUISTA
Telefone: (77)3429-2720 **E-mail:** cepims@ufba.br



Continuação do Parecer: 5.691.767

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2013625.pdf	21/09/2022 22:00:31		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetocep.odt	21/09/2022 21:56:57	Gislaine Correia Silva	Aceito
Outros	termoetico.pdf	21/09/2022 21:54:45	Gislaine Correia Silva	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	21/09/2022 21:54:13	Gislaine Correia Silva	Aceito
Outros	LattesGislaineCorreiaSilva.pdf	17/09/2022 17:18:42	Gislaine Correia Silva	Aceito
Outros	LattesMonalisaNascimentodosSantosBarros.pdf	17/09/2022 17:17:49	Gislaine Correia Silva	Aceito
Outros	Termodepoimentos.odt	17/09/2022 17:07:05	Gislaine Correia Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.odt	17/09/2022 17:06:15	Gislaine Correia Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA DA CONQUISTA, 08 de Outubro de 2022

Assinado por:
Guilherme Chirinéa
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58. Bairro Candeias. 1º andar - Prédio administrativo
Bairro: CANDEIAS **CEP:** 45.029-094
UF: BA **Município:** VITORIA DA CONQUISTA
Telefone: (77)3429-2720 **E-mail:** cepims@ufba.br