

CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL DO HOMEM TRANSEXUAL E OS DESAFIOS DE ACESSO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE: uma revisão integrativa da literatura

PREGNANCY-PUERPERAL CYCLE OF TRANSSEXUAL MEN AND THE
CHALLENGES OF ACCESS AND HEALTHCARE: an integrative review
of the literature

Carlos Henrique Lima de Souza

chls1@discente.ifpe.edu.br

Layane Gabriely Alves da Silva

layane.alves@pesqueira.ifpe.edu.br

Thaysa Maria Braide de Moraes Cavalcante

thaysa.cavalcante@pesqueira.ifpe.edu.br

RESUMO

Objetivo: identificar na literatura as dificuldades de acesso e cuidados de saúde enfrentadas por homens transexuais durante o período de gravidez, parto e puerpério. **Método:** trata-se de uma pesquisa classificada como Revisão Integrativa da Literatura. A pesquisa bibliográfica foi realizada utilizando Bases de Dados de Enfermagem, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Scopus e Web of Science, sem limitações de idioma ou período de tempo. Para a estratégia de pesquisa, foram empregados descritores controlados e não controlados obtidos do Portal de Descritores em Ciências da Saúde, juntamente com seus correspondentes em inglês no Medical Subject Heading, ligados aos operadores booleanos "OR" e "AND". **Resultados:** Seis artigos foram escolhidos, a maioria realizada em diversos países, predominando estudos descritivos com metodologia qualitativa e nível de evidência IV. Os achados indicaram desrespeito ao uso de pronomes e nome social, necessidade de negar a identidade de gênero, desqualificação de profissionais, intensificação da disforia de gênero em contextos de saúde, negação de assistência, violência obstétrica, ridicularização, acesso não autorizado a partes íntimas dos corpos, problemas para marcar consultas, exames, procedimentos, admissão e registro como pai. **Conclusão:** fica claro que homens transexuais sofrem violações durante o período de gravidez e pós-parto no que diz respeito ao acesso e cuidado com a saúde.

Palavras chaves: Pessoas Transgênero. Gravidez. Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde.

ABSTRAC

Objective: to identify in the literature the difficulties in access and healthcare faced by transgender men during pregnancy, childbirth and the postpartum period. **Method:** this is research classified as an Integrative Literature Review. The bibliographic research was carried out using Nursing Databases, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Scopus and Web of Science, without language or time period limitations. For the research strategy, controlled and uncontrolled descriptors obtained from the Health Sciences Descriptors Portal were used, together with their English counterparts in the Medical Subject Heading, linked to the Boolean operators "OR" and "AND". **Results:** Six articles were chosen, most carried out in different countries, predominantly descriptive studies with qualitative methodology and level of evidence IV. The findings indicated disrespect for the use of pronouns and social names, the need to deny gender identity, disqualification of professionals, intensification of gender dysphoria in health contexts, denial of assistance, obstetric violence, ridicule, unauthorized access to intimate parts of bodies, problems scheduling appointments, exams, procedures, admission and registration as a parent. **Conclusion:** it is clear that transgender men suffer violations during pregnancy and postpartum with regard to access and healthcare.

Keywords: Transgender People. Pregnancy. Barriers to Access to Health Care.

1 INTRODUÇÃO

A construção da identidade transmasculina ocorre a partir da recusa em se identificar com a cisheteronormatividade, onde essas pessoas são percebidas e comparadas como "menos homens", de acordo com os padrões de cis masculinidade impostos pela sociedade (Boffi; Santos, 2022; Soares, 2020). Embora a Organização Mundial da Saúde (OMS) tenha eliminado a transexualidade da lista de doenças e transtornos mentais em 2018 (Brasil, 2018), observa-se que o assunto ainda é abordado de forma patológica (Cruz et al., 2020).

Quando nascem, homens transexuais são categorizados como mulheres, mesmo que se reconheçam como do gênero masculino. No entanto, durante o processo natural de evolução das características vinculadas ao sexo de nascimento, a maioria dos indivíduos transgêneros utiliza métodos de readaptação sexual. No entanto, a maioria não percebe a necessidade de fazer histerectomia, portanto, são indivíduos capazes de enfrentar o processo de gravidez (Brandt et al., 2019).

Neste cenário, a gravidez é tradicionalmente ligada às mulheres cisgênero, mesmo que, para conceber um filho, seja necessário apenas um útero funcional (Acosta, 2020). Portanto, homens transexuais nascem com um sistema reprodutivo geralmente apto para gerar filhos. No entanto, muitos não estão cientes dessa opção, pois não há um debate, nem a produção científica necessária para que os profissionais de saúde possam abordar o assunto no âmbito do planejamento familiar (Charter et al., 2022).

O direito à saúde é uma garantia e deve ser garantido e fornecido a todos sem qualquer tipo de discriminação pelo Estado. É crucial considerar se os homens transexuais estão recebendo um atendimento de saúde que prioriza a humanização e a garantia das suas necessidades específicas (Solka; Antoni, 2020). Além disso, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) (Brasil, 2013) não indica direitos sexuais e reprodutivos

exclusivos para esse grupo, nem menciona a possibilidade de homens transexuais engravidarem, nem aborda as necessidades de cuidados de saúde durante a gestação.

A gravidez transgênero revela uma estrutura de parentalidade discriminatória e pouco debatida. Soma-se a isso a falta de literatura científica, cujos estudos se concentram em discutir as experiências com o planejamento familiar e a gravidez em si. A necessidade de expandir o debate sobre as dificuldades de acesso e cuidados de saúde que essas pessoas transexuais enfrentam durante o ciclo de gravidez e puerpério. Portanto, promovendo a disseminação do tema e fornecendo suporte para a oferta de um atendimento de saúde mais seguro, humano e focado nas particularidades dessa população.

Esta revisão visa identificar na literatura os obstáculos ao acesso e cuidado à saúde de homens transexuais durante o período de gravidez, parto e puerpério.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL DO HOMEM TRANSEXUAL

O ciclo gravídico-puerperal traz consigo mudanças na vida e corpo da pessoa gestante, podendo perpetuar em alterações psicológicas ou na própria vivência da sexualidade (Pereira *et al.*, 2021). O período gestacional caracteriza-se por um momento significativo e único, denotando a necessidade de assistência de saúde pautada no preparo para a tomada de decisões relacionadas ao parto, puerpério e amamentação (Peixoto *et al.*, 2020).

Mediante as diversas formas de configuração familiar, o processo de fertilização artificial é o método adotado não só por mulheres-cis, mas também por homens transsexuais. Todavia, não é algo que alcança todas as realidades, tratando-se de um procedimento caro no sistema privado e limitado no Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, a inseminação domiciliar é algo que ocorre com mais constância nesses indivíduos que pretendem gestar e construir família (Mascarenhas *et al.*, 2024).

Quando se pensa no homem transsexual grávido, indaga-se o questionamento de “quem irá amamentar a criança?”, uma vez que o ato é visto como exclusivo ao gênero feminino. Apesar disso, homens transsexuais podem sim amamentar, contudo, muitos acabam desenvolvendo o sentimento de disforia perante a imposição social que recebem. Além disso, é importante destacar que toda pessoa pode produzir leite humano com técnicas de indução da amamentação (Acosta *et al.*, 2020).

A lactação é um processo viável em ambos os gêneros, em mulheres transexuais é necessário a realização de protocolos de indução, já no homem transsexual, esse fenômeno geralmente ocorre fisiologicamente. Todavia, embora a amamentação traga diversos benefícios para a criança, o pai transsexual que escolha por amamentar seu filho poderá sofrer com o processo de disforia de gênero. Nesse contexto, a enfermagem pode desempenhar papéis importantes de orientação e apoio durante as consultorias de amamentação para esses indivíduos que estão passando pela experiência socialmente associada as mulheres-cis (Acosta *et al.*, 2020).

Pessoas submetidas a mastectomia masculinizadora nem sempre são indagadas sobre o desejo de engravidar e amamentar. É possível que a pessoa mastectomizada amamente, porém, a cirurgia tem riscos e algumas pessoas podem desenvolver complicações no pós-operatório que deixe inviável a lactação (Gribble; Bewley; Dahlen, 2023).

Além das alterações mamárias, a gestação traz consigo mudanças corporais associadas ao crescimento do feto e consequente aumento da barriga, as quais estão relacionados ao ganho de peso gestacional (Rodgers *et al.*, 2024). Informações sobre o uso de testosterona e suas implicações durante a gravidez ainda é algo que os homens transsexuais não têm acesso. Desse modo, muitos recorrem a pararem o uso do hormônio essencial para aqueles que sentem a necessidade de adquirirem características e traços corporais masculinos (Amesfoort *et al.*, 2023). Outro, sim, esses fatores podem se tornar percussores para o desenvolvimento do sentimento de disforia em homens parturientes.

2.2 ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO HOMEM TRANSEXUAL QUE GESTA

Quando se pensa em gestação de homens transsexuais, indaga-se a participação dos profissionais de saúde que se mostram despreparados para lidar com as demandas e especificidades dessa população (Gomes *et al.*, 2021). Assim, se faz necessário discutir os direitos dessa população que deseja engravidar e necessita de assistência de saúde desde o planejamento familiar até o ciclo gravídico-puerperal.

É recorrente o desrespeito ao nome social em ambientes de saúde, principalmente nos serviços que ainda não implementaram esse direito nos formulários de atendimento ao usuário, tão pouco capacitaram suas equipes. Nesse contexto, o reconhecimento do nome social é importante para que o paciente se sinta acolhido e reconhecido perante sua identidade de gênero, podendo acessar os serviços de saúde para se sentir integrado mediante qualquer pessoa (Ferrari, 2022).

Ambulatórios especializados em acondicionamento a população LGBTQIA+ é realidade no Brasil, ainda que de forma restrita e concentrados nas grandes cidades. No que diz respeito ao processo transsexualizador, esses locais são referência para a população transsexual, apresentando abordagens que derrubam a patologização desses corpos, se centrando em uma lógica de atendimento e cuidado que deixa de lado o modelo biomédico (Lucena *et al.*, 2022). Dessa forma, esse tipo de serviço é importante para redução das iniquidades e atendimento adequado as demandas do homem transsexual gestante.

Fugindo da realidade dos centros especializados em saúde LGBTQIA+, na maior parte do país, pessoas transmasculinas que estão gestantes necessitam acessar serviços de saúde não especializados ou sem o mínimo de preparo para as suas demandas. Assim, levando em consideração a estrutura cis-heteronormativa, que estabelece que a gravidez é ato único e exclusivo da mulher, os profissionais de saúde apresentam despreparo em prestar cuidados eficazes, não se referindo ao homem transsexual nos pronomes adequados e no uso inclusivo das terminologias da realidade gestacional (Pezaro *et al.*, 2023).

No contexto da violência em espaços de assistência à saúde, que homens transsexuais gestantes enfrentam, mecanismos de defesa são utilizados para reduzir os ataques transfóbicos nesses locais. Dessa forma, a ocultação da gestação transsexual masculina é realidade, quando esses indivíduos passam a agirem e se caracterizarem como mulheres-cis-gênero em locais públicos e principalmente de assistência à saúde, para poderem receber atendimento adequado do ponto de vista da assistência a gestação, porém inadequado na humanização (Pereira *et al.*, 2022).

3 METODOLOGIA

Este é um trabalho do tipo Revisão Integrativa da Literatura. Esta metodologia de pesquisa possibilita a apresentação da compilação de estudos já realizados sobre temas específicos, facilitando a compreensão de questões e a criação de debates mais amplos para a assistência e políticas de saúde. A elaboração de uma Revisão Integrativa envolve os seguintes passos: I) formulação do problema de pesquisa; II) estabelecimento das bases de dados e critérios para a inclusão e exclusão de estudos; III) seleção das informações a serem extraídas dos estudos incluídos na revisão; IV) análise dos estudos incluídos na revisão; V) interpretação dos resultados; VI) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Whittemore; Knaf, 2005).

Com base no tema em questão, a seguinte questão norteadora foi formulada: "Quais são os obstáculos que homens transexuais enfrentam durante o ciclo de gravidez, parto e puerpério no acesso a serviços e cuidados de saúde?" A pergunta foi formulada através do método (PICO) (Lockwood et al., 2017), descrito da seguinte maneira: (P-População: Homens transexuais), (I-Interesse: Dificuldades de acesso e cuidados de saúde) e (Co-Contexto: Ciclo gravídico puerperal).

A pesquisa bibliográfica foi realizada entre os meses de julho e agosto de 2024, utilizando o Portal de Publicações e Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com acesso à Comunidade Acadêmica Federal (CAFe) e login remoto do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE). Foram utilizadas as seguintes bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), através de consulta à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Scopus (Elsevier) e Web of Science. Portanto, a estratégia de pesquisa foi desenvolvida com base em descritores controlados e não controlados obtidos do portal de Descritores em Ciências da Saúde (DeSC) e seus correspondentes em inglês no Medical Subject Heading (MeSH). A associação desses descritores foi realizada através do uso dos operadores booleanos "OR" e "AND".

Assim, a estratégia de busca foi fundamentada na técnica PICO, sendo estruturada da seguinte forma; (("Transgender Persons" OR "Transsexual Man" OR "Trans Men" OR "Transsexual" OR "Transgender" OR "Transgenders") AND ("Health Care" OR "Health Assistance") AND ("Gestation" OR "Pregnancy" OR "Childbirth" OR "Postpartum"))).

No que diz respeito aos critérios de elegibilidade, estabeleceu-se como critérios de inclusão pesquisas que atendam à questão de pesquisa e estejam disponíveis para acesso integral. A amostra não incluirá estudos duplicados, revisões, cartas ao editor, notas, editoriais, teses, dissertações e outras publicações de conteúdo cinzento. Devido à falta de literatura sobre o assunto, não foi estabelecido um período ou idioma para os manuscritos.

A classificação dos artigos foi feita através do uso do Intelligent Systematic Review (RAYYAN), o que permitiu a eliminação de duplicatas. Após a leitura cuidadosa e autônoma de títulos e resumos, os artigos escolhidos foram integralmente lidos.

Foi feita uma adaptação ao instrumento da Red de Enfermería en Salud Ocupacional (RedENSO Internacional) (Marziale, 2015) para extrair a síntese e os resultados principais dos estudos. Para a compilação dos estudos, foram coletadas as seguintes informações: autor, ano de publicação, país, tipo de pesquisa, amostra e grau de evidência. A apresentação descritiva da síntese qualitativa dos principais resultados dos artigos foi feita.

A classificação do nível de evidência dos estudos foi feita da seguinte forma: nível I – metanálise de estudos controlados e randomizados; nível II – estudo experimental; nível III – estudo quase experimental; nível IV – estudo descritivo/não experimental ou com abordagem qualitativa; nível V – relato de caso ou experiência; nível VI – consenso e opinião de especialistas (Melnyk; Fineout-Overholt, 2022).

Como se trata de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura, não é imprescindível submeter este estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) No entanto, é importante destacar que todos os artigos retirados para formar a amostra da pesquisa foram devidamente referenciados e os autores não declararam conflitos de interesse.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A identificação de 524 registros nas bases de dados resultou na identificação de seis publicações que, após a aplicação dos critérios de elegibilidade, formaram a amostra final desta revisão. A escolha dos estudos foi feita com base na sugestão do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Page et al., 2020), conforme detalhado na figura 1.

Figura 1. Fluxograma para a escolha dos estudos de acordo com o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Pesqueira, PE, Brasil, 2024.



Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

Dos estudos analisados, três (50%) foram localizados na MEDLINE e três (50%) na Scopus, todos disponíveis em inglês, embora um (16,6%) também estivesse disponível em português. A tabela 2 detalha a síntese dos estudos, incluindo autor, ano de publicação, país, tipo de pesquisa, amostra e grau de evidência.

Tabela 2. Síntese dos estudos incluídos na revisão. Pesqueira, PE, Brasil, 2024.

Autoria e ano	País	Tipo de estudo e amostra	NE
Falck, <i>et al.</i> (2024)	Suécia	Estudo descritivo com abordagem qualitativa Amostra: n=12	IV
Mascarenhas, <i>et al.</i> (2024)	Brasil	Estudo de caso qualitativo, narrativo e reflexivo Amostra: n=1	IV

Amesfoort, <i>et al.</i> (2023)	Holanda	Estudo descritivo qualitativa Amostra: n=5	com	abordagem	IV
MacDonald, <i>et al.</i> (2020)	Canadá	Estudo descritivo qualitativa Amostra: n=22	com	abordagem	IV
Hoffkling; Maliver; Sevelius (2017)	Estados Unidos	Estudo descritivo qualitativa Amostra: n=10	com	abordagem	IV
MacDonald, <i>et al.</i> (2016)	Canadá	Estudo descritivo qualitativa Amostra: n=22	com	abordagem	IV

*NE = Nível de evidência

Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

Os participantes das pesquisas relataram que os profissionais da saúde desrespeitam o uso de pronomes e nomes sociais no contexto da saúde (Mascarenhas et al., 2024; Amesfoort et al., 2023; Hoffkling; Maliver; Sevelius, 2017; Macdonald et al., 2016). Uma situação desconfortável ocorreu quando o profissional de saúde chegou a chamar o paciente pelo nome errado, identificando a companheira como a gestante, desacreditando a gravidez trans-masculina do paciente (Amesfoort et al., 2023).

Em uma pesquisa global sobre o abuso médico na assistência a transexuais e não-binários, conduzida no Chile, ficou evidente que o uso de pronomes e nome social foi negligenciado em contextos de saúde (Peñaloza et al., 2024). Esses fatos reforçam a repressão e a exclusão desses indivíduos dos ambientes de cuidado à saúde. É essencial proporcionar um ambiente acolhedor e humanizado para homens transexuais que experimentam a gravidez, o parto e o puerpério. Uma ação que os gestores de saúde podem tomar é a realização de sessões de educação contínua com pessoas transexuais, direcionadas a todos os profissionais envolvidos no serviço de saúde.

A identidade de gênero trans-masculina precisou ser abandonada para diminuir o estigma social e a repressão em contextos de saúde durante o período de gravidez e puerpério (Falck et al., 2024; Macdonald et al., 2020). Os indivíduos que não negaram sua identidade de gênero experimentaram uma falta de confiança nos profissionais que os atenderam, incluindo um conhecimento restrito sobre questões de amamentação para aqueles que foram submetidos à mastectomia masculinizadora (Falck et al., 2024; Amesfoort et al., 2023).

Estudo realizado na Suécia confirma o resultado que indica que homens transexuais negam sua identidade e assumem o gênero biológico durante o período de gravidez e puerpério, com o objetivo de obter um atendimento de saúde mais humanizado e com menor risco (Falck, 2020). Colocar-se no gênero de não pertencimento diante da violência que podem enfrentar obscurece a real necessidade de um acompanhamento adequado para essa população, que neste momento pode ter sua disforia de gênero intensificada ou desencadear mudanças psicológicas devido a todo esse estresse que se manifesta.

Em uma pesquisa realizada na Bahia com médicos e enfermeiros sobre as consultas pré-natais para homens transexuais grávidos, eles admitiram desconhecer os direitos sexuais e reprodutivos, além de não possuírem conhecimento técnico científico para oferecer cuidados apropriados a essa população (Cardoso et al., 2024).

Uma pesquisa realizada em Pernambuco, envolvendo profissionais de saúde que auxiliaram na amamentação no peito para homens transexuais, também revelou despreparo e falta de entendimento apropriado sobre a lactação, especialmente no que diz respeito ao uso de testosterona (Galvão et al., 2024).

Neste cenário, o desconhecimento dos profissionais de saúde em fornecer assistência adequada no ciclo de gravidez e puerpério para homens transexuais pode estar ligado ao estigma social que essa população enfrenta. Isso pode impedir que, durante a formação acadêmica, essa questão seja discutida e essas pessoas não sintam a necessidade de se aperfeiçoarem e se aprofundarem no assunto, devido à escassa demanda. Portanto, é imprescindível reconsiderar e remodelar o currículo de formação dos profissionais de saúde, incorporando matérias que tratem não apenas dos cuidados específicos para a população transsexual, mas também da comunidade LGBTQIA+ como um todo.

Ao utilizar o sistema de saúde, a disforia de gênero se intensificou (Falck et al., 2024). Isso pode ocorrer porque estão utilizando um serviço que foi originalmente concebido e planejado para mulheres cisgênero. Portanto, os serviços de saúde precisam compreender que os homens também podem engravidar e começar a adotar termos inclusivos para se referir a esses locais e ao ciclo completo de gravidez e puerpério. Isso fará com que cada vez mais esses indivíduos se sintam integrados nos estabelecimentos de saúde.

Foi relatada a recusa de assistência perinatal por um obstetra que alegou não estar preparado para lidar com as necessidades particulares de um homem transsexual grávido, bem como por outros membros da equipe de saúde, sem apresentar justificativas (Amesfoort et al., 2023; Hoffkling; Maliver; Sevelius, 2017). Uma pesquisa nacional realizada com mulheres lésbicas também revelou que elas já tiveram seus cuidados de saúde negados por profissionais que se declararam incapazes de atender às suas necessidades (Lima et al., 2023). É importante destacar que este é um estudo com um público heterogêneo, mas que apoia-se na suposição de que tais eventos podem ocorrer com frequência não apenas com homens transexuais, mas também com outros membros da comunidade LGBTQIA+.

A violência obstétrica foi experimentada quando os homens foram obrigados por parteiras a tocarem a cabeça do feto durante o parto, criando uma relação com o próprio corpo e sua genitália que provoca um sentimento de disforia de gênero (Macdonald et al., 2020; Hoffkling; Maliver; Sevelius, 2017). Em uma tese de mestrado no Brasil, ficou claro que a maioria dos homens transexuais é vítima de violência durante a gravidez (Pereira; Araújo, 2022). É conhecido que a violência obstétrica é uma prática frequente contra mulheres cisgênero, mas imagine quando se trata de um homem transgênero nesse cenário de vulnerabilidade. Se necessário, os conselhos profissionais podem atuar na implementação de ações judiciais ou até mesmo na cassação do título e do direito de exercê-lo.

Durante o ciclo de gravidez, parto e puerpério, homens transexuais sofreram episódios de ridicularização por parte de profissionais de saúde (Hoffkling; Maliver; Sevelius, 2017). Também foi relatado tal descoberta em um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), realizado no Brasil (Vicente; Lotta, 2020). Portanto, é crucial que os serviços de saúde evitem compactuar, afastando do seu quadro de colaboradores os profissionais de saúde que tenham comportamentos transfóbicos, em que colocam o paciente em situações de menosprezo.

Foi negligenciado o controle sobre suas vontades durante o parto, incluindo a indução do parto e exames pélvicos desnecessários (Macdonald et al., 2020;

Hoffkling; Maliver; Sevelius, 2017) Também ocorreram situações desagradáveis envolvendo profissionais de saúde que tocaram partes íntimas dos pacientes sem avisar previamente (Macdonald et al., 2016).

Em face das agressões obstétricas sofridas por homens transexuais no exercício de suas vontades e do assédio sexual experimentado em momentos de vulnerabilidade, uma pesquisa brasileira realizada com doulas, na qual uma delas compartilhou sua experiência e relatos sobre essa população, mostrou que homens em estado de gravidez têm optado pelo parto em casa, com profissionais com quem possuem maior afinidade, com o objetivo de diminuir a exposição a esses ambientes de assistência obstétrica que os colocam em situação de maior vulnerabilidade e violência (Barrera; Pires, 2021). É conhecido que os partos realizados em casa acarretam um alto custo ao paciente, devido à contratação de uma equipe para realizar esse serviço, que ainda não é uma realidade no SUS.

Os profissionais da saúde solicitaram assistência social para homens transexuais que estavam grávidos, fundamentados no conceito de patologização dos corpos transexuais, onde, ameaças de retirada da guarda das crianças foram vivenciadas. Tais ameaças ocorreram antes e depois do parto (Macdonald et al., 2020; Hoffkling; Maliver; Sevelius, 2017). Portanto, é evidente o assédio que esses indivíduos enfrentam. Assim, torna-se imprescindível reformular a assistência oferecida pelo serviço social, especialmente na fase inicial da graduação, introduzindo uma matéria que enfatize os direitos sexuais e reprodutivos de homens transexuais e toda a comunidade LGBTQIA+, a fim de formar profissionais mais capacitados para atuar com base nas necessidades reais, e não na imagem projetada.

Houve problemas para marcar consultas pré-natais, um homem transsexual relatou ter conseguido apenas três (Mascarenhas et al., 2024). Experiências adversas ocorreram quando precisaram dos serviços de saúde para realizar exames gineco-obstétricos, procedimentos, consultas ou até mesmo no momento de admissão hospitalar. Frequentemente, o campo identidade de gênero era ignorado ou os sistemas de informação e formulários não identificavam um homem acessando e recebendo assistência de saúde programada com base na perspectiva cis-heteronormativa para mulheres (Amesfoort et al., 2023; Macdonald et al., 2020; Hoffkling; Maliver; Sevelius, 2017).

Em um estudo realizado no Brasil, homens transexuais relataram dificuldades para marcar consultas, exames ginecológicos, procedimentos e admissão em hospitais, tanto no SUS quanto na rede privada de saúde (Silva et al., 2024). Isso ocorre devido aos sistemas de informação ineficientes, que só permitem essa solicitação para indivíduos do sexo feminino. Portanto, é imprescindível a reformulação desses sistemas, acolhendo e reconhecendo as necessidades dessa população em sua totalidade.

Ao registrar a Declaração de Nascido Vivo (DNV), frequentemente o desejo do parturiente de ser identificado como pai no documento do recém-nascido (RN) não é atendido. Frequentemente, o campo fica em branco e o registro é feito em "nome da mãe" (Mascarenhas et al., 2024). No entanto, um relato de caso brasileiro sobre o acompanhamento de um casal formado por um homem e uma mulher transexuais indica que o pai do bebê teve seu direito reconhecido como pai e sua esposa como mãe na Certidão de Nascimento (Santos, 2024).

Esta revisão integrativa fornece contribuições relevantes para o desvendar do problema em pauta. Demonstrando a urgência na criação de planos de ação institucionais nos serviços de saúde, com foco na capacitação dos profissionais que

trabalham nesses dispositivos. Adicionalmente, reforça a necessidade de reorganizar a estrutura curricular dos cursos de saúde, com o objetivo de formar profissionais capacitados para oferecer assistência e cuidados de saúde focados na segurança e humanização dos homens transexuais, durante o período de gravidez, parto e puerpério.

Como limitações desta revisão, destaca-se a escassez de estudos sobre o tema. Isso pode ter acontecido porque se trata de um estudo que se concentra em uma população específica e minoritária.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta revisão integrativa indicaram que homens transexuais, durante o período de gravidez, parto e puerpério, sofrem com o desrespeito ao uso de pronomes e nome social em contextos de cuidados de saúde. Ademais, foi preciso renunciar à identidade de gênero para ter acesso a esses dispositivos. Foram vivenciadas experiências com profissionais inadequados para satisfazer suas necessidades e intensificação da disforia de gênero.

Foram relatados casos de recusa de assistência, violência obstétrica, desrespeito às suas vontades durante o parto, acesso não autorizado a partes íntimas do corpo, acionamento desnecessário do serviço social com ameaças de perda da custódia da criança, problemas para marcar consultas, exames, procedimentos, admissão e registro como pai.

Nesta combinação, fica claro que homens transexuais sofrem violações durante o período de gravidez, parto e puerpério no que diz respeito ao acesso e cuidados de saúde. Destaca-se a relevância de replicar estudos com variados métodos e contextos, que avaliem como os homens transexuais estão acessando os serviços e a assistência à saúde durante o período de gravidez, parto e puerpério.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, J. M. G. et al. Trans* pregnancy and lactation: A literature review from a nursing perspective. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 1, p. 44, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17010044>. Acesso em: 27 fev 2024.

AMESFOORT, J. E.V. et al. The barriers and needs of transgender men in pregnancy and childbirth: A qualitative interview study. **Midwifery**, v. 120, p. 103620, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103620>. Acesso em: 08 set 2024.

BARRERA, D. C.; PIRES, R. O. M. Da violência obstétrica ao empoderamento de pessoas gestantes no trabalho das doulas. **Revista Estudos Feministas**, v. 29, n. 1, p. e62136, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2021v29n162136>. Acesso em: 19 set 2024.

BOFFI, L.; SANTOS, M. Identidade de gênero de homens transexuais à luz de Paul Preciado. **Revista Estudos Feministas**, v. 30, n. 2, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2022v30n279288>. Acesso em: 27 mar 2023.

BRANDT, J. S. et al. Transgender men, pregnancy, and the “new” advanced paternal age: A review of the literature. **Maturitas**, v. 128, p. 17-21, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.07.004>. Acesso em: 04 abr 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: **Editora MS**; e. 1, p. 1-36, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 05 abr 2023.

BRASIL, Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. OMS retira transexualidade da lista de doenças e distúrbios mentais. Brasília, **gov.br**, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2018/junho/organizacao-mundial-da-saude-retira-a-transexualidade-da-lista-de-doencas-e-disturbios-mentais>. Acesso em: 05 abr 2023.

CARDOSO, J. C. et al. Stigma in doctors' and nurses' perception regarding prenatal care for transgender men. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, p. eAPE00573, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO00005733> . Acesso em: 12 set 2024.

CHARTER, R. et al. Transgender men and pregnancy. In: **Trans Reproductive and Sexual Health**. Routledge, 2022. p. 62-80. Disponível em: <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781003138310-4/transgender-men-pregnancy-rosie-charter-jane-ussner-janette-perz-kerry-robinson>. Acesso em: 05 abr 2023.

CRUZ, L. et al. Do gênero aos papéis sociais: a construção da identidade da pessoa transexual. **Educação**, v. 8, n. 2, p. 299-314, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17564/2316-3828.2020v8n2p299-314>. Acesso em: 28 mar 2023.

FALCK, F. A. et al. Subjective Experiences of Pregnancy, Delivery, and Nursing in Transgender Men and Non-Binary Individuals: A Qualitative Analysis of Gender and Mental Health Concerns. **Archives of Sexual Behavior**, v. 53, n. 5, p. 1981-2002, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02787-0>. Acesso em: 08 set 2024.

FALCK, F. et al. Undergoing pregnancy and childbirth as trans masculine in Sweden: experiencing and dealing with structural discrimination, gender norms and microaggressions in antenatal care, delivery and gender clinics. **International Journal of Transgender Health**, v. 22, n. 1-2, p. 42-53, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1845905>. Acesso em: 19 set 2024.

FERRARI, K. T. B. A implantação do nome social como ferramenta para humanização nos serviços de saúde: experiência do Ambulatório Médico de Especialidades de São José do Rio Preto e Hospital Estadual João Paulo II. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, v. 23, n. 1, p. 54-57, 2022. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/39621>. Acesso em: 13 de out 2023.

Instituto Federal de Pernambuco. Campus Pesqueira. Curso de Bacharelado em Enfermagem. 05 de novembro de 2024

GALVÃO, D. L. S. et al. Intersectionality and challenges in support for chest-feeding transgender men. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e19262023, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024294.19262023EN>. Acesso em: 12 set 2024.

GOMES, M. S. et al. Homens transexuais e o acesso aos serviços de saúde: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e2110212018-e2110212018, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12018>. Acesso em: 23 mar 2023.

GRIBBLE, K. D.; BEWLEY, S; DAHLEN, H. G. Breastfeeding grief after chest masculinisation mastectomy and detransition: A case report with lessons about unanticipated harm. **Frontiers in Global Women's Health**, v. 4, p. 1073053, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fgwh.2023.1073053>. Acesso 23 mar 2023.

HOFFKLING, A.; MALIVER, J. O.; 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**, v. 17, p. 1-14, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1491-5>. Acesso em: 08 set 2024.

MACDONALD, T.K. et al. Disrupting the norms: Reproduction, gender identity, gender dysphoria, and intersectionality. **International Journal of Transgender Health**, v. 22, n. 1-2, p. 18-29, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1848692>. Acesso em: 08 set 2024.

LIMA, M. A. S. de et al. Análise do preconceito e da discriminação de profissionais de saúde contra usuárias lésbicas em Unidades Básicas de Saúde. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 9, p. e13612943350-e13612943350, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i9.43350>. Acesso em: 19 set 2024.

LOCKWOOD, C. et al. Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. **Joanna Briggs Institute**, 2017. Disponível em: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org>. Acesso em: 18 ago 2024.

LUCENA, M. M. et al. Serviços de atendimento integral à saúde de transexuais e travestis no Sistema Único de Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 17, n. 44, p. 2964-2964, 2022. [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)2964](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)2964). Acesso em: 14 de out 2023.

MACDONALD, T. et al. Transmasculine individuals' experiences with lactation, chestfeeding, and gender identity: a qualitative study. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 16, p. 1-17, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0907-y>. Acesso em: 08 set 2024.

MARZIALE, M. H. Instrumento para recolección de datos revisión integrativa. **São Paulo: Universidade de São Paulo**, 2015. Disponível em: <https://gruposdepesquisa.eerp.usp.br/sites/redenso/wp->

content/uploads/sites/9/2019/09/Instrumento_revisão_liteterura_RedENSO_2015.pdf. Acesso em: 02 set 2024.

MASCARENHAS, R. N. S. et al. Trans men and paternal pregnancy: experiences during the pregnancy-puerperal period. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e16172023, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024294.16172023EN>. Acesso em: 08 set 2024.

MELNYK, B. M.; OVERHOLT, E. F. Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice. **Lippincott Williams & Wilkins**, 2022. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=EPaBEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT26&dq=Melnyk+BM,+Fineout-Overholt+H.+Evidence-based+practice+in+nursing+and+healthcare:+a+guide+to+best+practice.+Philadelphia:+Lippincott+Williams+%26+Wilkins%3B+2005.&ots=PHZgTjRnwH&sig=O52nAguJTUryLYb0t0BtI5Mmxao#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 02 set 2024.

PAGE, M. J. et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. **bmj**, v. 372, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>. Acesso em: 03 jun 2024.

PEIXOTO, P. et al. A importância da educação em saúde para as gestantes durante o acompanhamento do ciclo gravídico puerperal. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 10, n. 57, p. 3607-3620, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i57p3607-3620>. Acesso em: 23 mar 2023.

PEÑALOZA, M. R. et al. Abuse in Chilean Trans and Non-Binary Health Care: Results from a Nationwide Survey. **Social Sciences**, v. 13, n. 4, p. 228, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/socsci13040228>. Acesso em: 11 set 2024.

PEREIRA, D. M. R. et al. Evidência científicas sobre experiências de homens transexuais grávidos. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 31, p. e20210347, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0347pt>. Acesso em: 07 de out 2023.

PEREIRA, D. M. R.; ARAÚJO, E. C. Representações sociais da gestação entre homens trans. **ATTENA Repositório Digital da UFPE**, p. 1-118, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/46255/1/DISSERTA%c3%87%c3%83O%20Danilo%20Martins%20Roque%20Pereira.pdf>. Acesso em: 19 set 2024.

PEREIRA, L. C. et al. Repercussões da gestação na sexualidade feminina: mudanças corporais e construção da parentalidade. **Research Gate**, v. 21, n. 4, p. 116-132, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/213319.21.4-7>. Acesso em: 23 mar 2023.

PEZARO, S. et al. Perinatal care for trans and nonbinary people birthing in heteronormative “maternity” services: Experiences and educational needs of

professionals. **Gender & Society**, v. 37, n. 1, p. 124-151, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/08912432221138086>. Acesso em: 17 de out 2023.

RODGERS, R. F. et al. Sociocultural pressures and body related experiences during pregnancy and the postpartum period: A qualitative study. **Body Image**, v. 48, p. 101643, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.101643>. Acesso em: 11 jul 2024.

SANTOS, A. R.; MORAES, P. N.; VIEIRA, D. L. M. Relato de caso: acompanhamento de pré-natal e puerpério de um casal transcêntrico na atenção primária de saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 1, p. 7376-7383, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/67626>. Acesso em: 17 set 2024.

SILVA, G. C. et al. Quando o pai gesta-vivências de homens transexuais com o ciclo gravídico puerperal. **Repositório Institucional da UFBA**, p. 1-134, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/39850>. Acesso em: 18 set 2024.

SOARES, M. " Homens de verdade":(des) construção de masculinidades de homens trans. **U.Porto Repositório Aberto**, P. 1-79, 2020. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10216/130919>. Acesso em: 02 abr 2023.

SOLKA, A.; ANTONI, C. Homens trans: da invisibilidade à rede de atenção em saúde. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 8, n. 1, p. 07-16, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.18316/sdh.v8i1.4895>. Acesso em: 23 mar 2023.

VICENTE, G. C.; LOTTA, G. S. Direitos sexuais e reprodutivos de homens trans, boycegas e não-binários: uma luta por reconhecimento e redistribuição de saúde pública no Brasil. **Laboratório interdisciplinar de ensino, pesquisa e extensão em sexualidade – AFRODITE**, p. 1-97, 2020. Disponível em: <https://afrodite.paginas.ufsc.br/files/2020/08/2020-Direitos-sexuais-e-reprodutivos-de-homens-trans-boycegas-e-n%C3%A3o-bin%C3%A1ries-uma-luta-por-reconhecimento-e-redistribui%C3%A7%C3%A3o-de-sa%C3%BAde-p%C3%BAblica-no-Brasil.pdf>. Acesso em: 19 set 2024.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of advanced nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 18 ago 2024.