



ISSN: 2230-9926

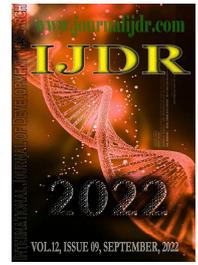
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 09, pp. 59111-59116, September, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.25351.09.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

IMPACTOS DA DISCRIMINAÇÃO NO CUIDADO PERINATAL DE HOMENS TRANSGÊNERO *IMPACTS OF DISCRIMINATION IN TRANSGENDER MEN PERINATAL HEALTH CARE*

Rebeca Góes Gonçalves^{1,*}, Tainá Cristine Vilhena de Lima¹, Lucas dos Santos Nunes¹, Clarice Lima de Lima¹, Andrielly Lobato Brito¹, Naiara Miranda Barboza¹, Nely Dayse Santos da Mata² e Luzilena de Sousa Prudêncio²

¹Acadêmicos do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Amapá- UNIFAP

²Docentes do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Amapá-UNIFAP

ARTICLE INFO

Article History:

Received 19th August, 2022

Received in revised form

10th August, 2022

Accepted 29th September, 2022

Published online 30th September, 2022

Key Words:

Transgender Persons. Pregnancy. Obstetrics. Social isolation. Health Services for Transgender Persons.

*Corresponding author:

Rebeca Góes Gonçalves

ABSTRACT

Objective: To analyze scientific evidence on the experience of transgender men during pregnancy and their perspectives on health services. Method: Integrative literature review, built from research in Pubmed, Virtual Health Library, Scopus and Web of Science databases, with the guiding question: "What's the experience of transgender men during pregnancy about health services?". Results: 698 articles were captured, electing 9 for review. The analysis made it possible to identify three thematic categories: Structural barriers to health care in the pregnancy of transgender men; Obstetric care beyond cisgender women; Organization of health services for monitoring the pregnancy of transgender men: the Brazilian background. Conclusion: Transgender men may wish to build a family and affirm their gender, but to this group have comprehensive care, it's necessary to train the health team and to build ways to guarantee reproductive rights.

Copyright © 2022, Rebeca Góes Gonçalves et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Rebeca Góes Gonçalves, Tainá Cristine Vilhena de Lima, Lucas dos Santos Nunes, Clarice Lima de Lima et al. "Impactos da discriminação no cuidado perinatal de homens transgênero *Impacts of discrimination in transgender men perinatal health care*", *International Journal of Development Research*, 12, (09), 59107-59116.

INTRODUCTION

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016) define gênero como o conjunto de características, papéis sociais e comportamentos que uma sociedade considera adequada, assim, pode-se afirmar que o gênero se caracteriza pela aceitação social, não pelo sexo de nascimento. Isto posto, as pessoas transgênero não se identificam com seu sexo biológico, possuindo uma identidade de gênero contrária ao nascimento. O termo "Transgênero" possui diversos conceitos, com foco em três categorias: transmasculino- pessoa que nasceu com o sexo feminino e com a identidade de gênero masculina; transfeminino- pessoa com sexo biológico masculino, mas a identidade de gênero feminina; e o não-binário, que não se identifica com a delimitação de gênero feminino e masculino (Learmonth, 2018). Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), (Henriques, 2019) disforia de gênero caracteriza-se pela incongruência acentuada entre o gênero experimentado/expresso e o gênero designado de uma pessoa, com duração de pelo menos seis meses.

A partir disso, a disforia de gênero provoca o desejo de mudar de gênero ou realizar a sua transição, pois a vivência do gênero se desenvolve por meio de fatores genéticos, hormonais e psicossociais que interagem entre si e influenciam a identidade de uma pessoa. Assim, alguns indivíduos sentem que somente a transição de gênero é suficiente para seguir sua vida com o gênero desejado (Kreukels, 2018). O processo de afirmação de gênero para pessoas trans e gêneros diversos inclui, dentre outros serviços, o suporte psicológico e social, terapia hormonal e cirurgias, a fim de garantir a convergência entre o corpo físico e a identidade de gênero (Hahn, 2019). Por buscarem afirmação e causarem certo estranhamento na sociedade heteronormativa, pessoas transgêneros sofrem com o preconceito e a violência, característicos da transfobia. 6 Essa população convive com estigma e discriminação exacerbados, o que desencadeia também riscos para a saúde. Adicionalmente, há distanciamento dos serviços de saúde em função de atos discriminatórios no cuidado, o que leva à maior incidência de doenças, principalmente infecções por HIV e outras ISTs, transtornos por uso de substâncias psicoativas e suicídio (Learmonth, 2018).

No caso de homens transgênero, o processo de afirmação de gênero mais difundido inclui testosterona, atadura torácica e cirurgia de masculinização torácica. Alguns tratamentos como a histerectomia, que eliminam a fertilidade, o homem trans pode decidir retirar ou manter a sua capacidade de reprodução, mesmo que já tenha realizado terapia com testosterona. Os transgêneros podem engravidar após a submissão a tratamentos de afirmação de gênero, inclusive alguns indivíduos o desejam (Hahn, 2019). As pessoas transgênero podem ter gestações desejadas e indesejadas após realizarem seus processos de afirmação (Hahn, 2019). Nessa população, algumas gravidezes ocorrem após finalizar o uso de testosterona e durante o uso irregular, além disso, abortos podem ocorrer em quem já utilizou a terapia no passado. Nessa pesquisa, os autores observaram que a maioria dos participantes usam métodos contraceptivos (códons e pílulas) e 16.4% deles acreditam que a testosterona era uma maneira de anticoncepção (Light, 2018). Por conseguinte, homens transgênero que desejam ter um filho necessitam de informação e de um cuidado clínico especializado, que perpassa pela fertilização ao cuidado no pós-parto. Logo, para a plena afirmação social dessa população, é necessário que, além da cirurgia de mudança de sexo, eles possam ter livre acesso a todos os serviços de saúde, especialmente em saúde mental, auxiliando na construção saudável de sua identidade de gênero. 5,8 Face ao contexto, o objetivo deste estudo foi analisar as evidências científicas sobre os impactos da discriminação social sobre a experiência de homens transgênero durante a gravidez e suas perspectivas sobre os serviços de saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de caráter bibliográfico, em formato de revisão integrativa da literatura, a qual tem como objetivo sintetizar e agrupar resultados de pesquisas primárias com base na literatura disponível, sendo assim, um estudo secundário.⁹ A revisão integrativa é constituída por seis fases: 1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora; 2ª Fase: busca ou amostragem na literatura; 3ª Fase: coleta de dados; 4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos; 5ª Fase: discussão dos resultados; 6ª Fase: apresentação da revisão integrativa.¹⁰ O tema da pesquisa foi delimitado por meio da estratégia PICoT, (população, interesse, contexto e cronologia). Onde definiu-se para P: homens transgênero; I: atendimento no serviço de saúde; Co: gravidez e T: cronologia de 5 anos, subsidiando a elaboração da seguinte questão de estudo: Qual a experiência e perspectivas de homens transgênero, durante a gravidez, sobre os serviços de saúde?

A coleta de dados foi realizada no mês de agosto de 2022, nas bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *National Library of Medicine* (PubMed), Scopus e *Web of Science*. Os descritores utilizados foram: “Pessoas transgênero”, “Gravidez”, “Serviços de saúde para pessoas transgênero”, “Disforia de gênero”, “Lactação”, “Fertilidade”, “Serviços de saúde” e “Saúde reprodutiva”, todos encontrados na plataforma de Descritores em Ciências da Saúde (Decs/ MeSH) da BVS. Para o *Web of Science*, foi utilizado as palavras-chave “Transgender”, “Pregnancy” e “Health Services”. Os descritores foram alternados em português e inglês de acordo com a estratégia de busca nas bases, além disso, foram utilizados os operadores booleanos “AND” e “OR”. Como critérios de inclusão foi utilizado: artigos originais disponíveis integralmente em português, inglês ou espanhol no período de 2017 a 2022, e como critérios de exclusão:

Quadro 01- Catalogação das estratégias de busca utilizadas nas bases de dados

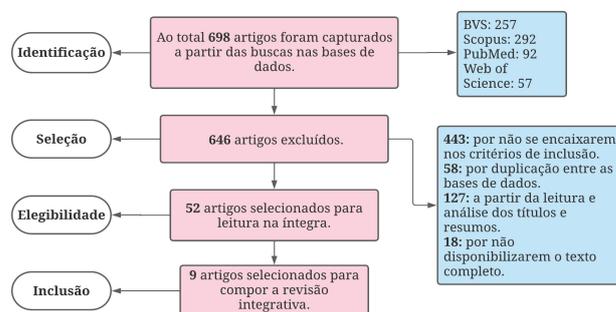
ESTRATÉGIAS DE BUSCA	
MEDLINE (BVS)	(pessoas transgênero) OR (transgender person) AND (gravidez) OR (pregnancy) AND (serviços de saúde para pessoas transgênero) OR (health services TO transgender people)
MEDLINE (Pubmed)	(transgender person) AND (pregnancy) AND (health services for transgender persons)
ELSEVIER (Scopus)	(Transgender person) AND (Pregnancy) AND (Health services)
Web of Science	(Transgender person) AND (Pregnancy) AND (Health Services)

Fonte: Os autores.

revisões de literatura, artigos de opinião, artigos duplicados e artigos publicados anteriormente ao período de 5 anos. Esta configuração de busca nas bases de dados possibilitou a captura de 698 artigos, sendo que foram todos revisados e, assim, 646 foram excluídos a partir dos critérios estabelecidos. Posteriormente, 52 artigos foram lidos na íntegra, elegendo-se 7 para a composição desta revisão, os quais respondiam ao objeto de estudo, por relatar a assistência à saúde a homens trans durante a gestação e suas experiências neste período.

RESULTADOS

A Figura 1 apresenta os dados sobre o percurso da pesquisa realizada, apresentando cada etapa da coleta de dados realizada pelos revisores, adaptada de acordo com as recomendações da ferramenta *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). O Quadro 02, a seguir, apresenta a síntese dos 7 artigos selecionados para a revisão, no qual é detalhado o nome do periódico em que o artigo foi encontrado, os autores, o ano, título, tipo de estudo e nível de evidência, país de origem e resultados de cada estudo.



Fonte: Adaptado PRISMA (2010).

Figura 01. Fluxograma Adaptado PRISMA- coleta de dados nas bases BVS, PubMed, Scopus e Web of Science

DISCUSSÃO

A análise dos dados possibilitou a identificação de três categorias temáticas: Barreiras estruturais de atenção à saúde na gravidez de homens transgênero; Cuidados obstétricos para além das mulheres cisgênero; Organização dos serviços de saúde para acompanhamento da gravidez de homens transgênero: o cenário do Brasil. A história revela que a mulher, além de possuir o papel da procriação, tem a função do cuidado da família. Assim, a experiência da gravidez é um momento único e especial para toda a família, tendo a mulher cis como figura principal neste processo. Contudo, com o avanço da tecnologia e da ciência, homens trans começaram a vivenciar essa experiência. Dessa forma, é necessário salientar que apesar de homens transexuais ainda possuírem órgãos femininos que os capacitem a procriação, a estranheza de ver um homem grávido, torna o período gravídico ainda mais complexo (Pederzoli, 2017). Entretanto, muitas pessoas transgêneras possuem o desejo de formar uma família, além de ser um direito humano, como relataram os participantes do estudo de Hoffkling et al. (2017). O processo de escolha sobre a possibilidade de engravidar começa desde o momento em que a pessoa transgênero está decidindo qual terapia de afirmação de gênero é mais adequada a ela, que envolve a histerectomia (Maxwell, 2017). A partir disso, alguns homens trans decidem manter os ovários e úteros, mantendo também sua fertilidade (Hoffkling, 2017). A cultura no cuidado à saúde reprodutiva, tradicionalmente associa a maternidade e a gravidez à mulher, como se o processo fosse uma experiência restrita a elas (Kreukels, 2018). Porém, com a evolução dos direitos LGBTQIA + (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans, Queer, Interssexuais, Assexuais e +) observou-se que a formação de uma família pode ocorrer fora dos padrões heteronormativos. A partir disso, essa cultura pode criar dois desafios: alienar indivíduos não-binários que precisam de serviços para a saúde reprodutiva no geral e criar uma assistência de saúde imprecisa sobre quem e porquê precisa de cuidado (Wingo, 2018).

Quadro 02- Distribuição dos artigos selecionados para a revisão integrativa.

ID	BASE DE DADOS	AUTORES, ANO E TÍTULO	TIPO DE ESTUDO E NÍVEL DE EVIDÊNCIA (NE)	LOCAL DE PUBLICAÇÃO	DE	PRINCIPAIS RESULTADOS
1	MEDLINE (BVS)	MALMQUIST <i>et al.</i> , 2021 <i>How norms concerning maternity, femininity and cisgender increase stress among lesbians, bisexual women and transgender people with a fear of childbirth</i>	Estudo descritivo com abordagem qualitativa NE: 4	Suécia		Os ideais de maternidade relacionados à feminilidade e à mulher cisgênero podem fomentar o “medo do parto” em pessoas que não-binárias, lésbicas, transgênero ou de gênero fluido.
2	MEDLINE (BVS)	MOSESON <i>et al.</i> , 2020 <i>Abortion attempts without clinical supervision among transgender, nonbinary and gender-expansive people in the United States.</i>	Estudo de Coorte NE: 2B	Estados Unidos da América	da	De 1.694 participantes, 76 afirmaram considerar tentar finalizar uma gravidez por si próprio, sem supervisão médica e 40 pessoas afirmaram já ter tentado. Dentre as razões dadas para o aborto sem apoio clínico está o desejo de privacidade e as barreiras estruturais enfrentadas por essa população, como a discriminação, maus-tratos, falta de cobertura do plano de saúde, entre outras.
3	MEDLINE (BVS)	CHARLTON <i>et al.</i> , 2020 <i>Unintended and teen pregnancy experiences of trans masculine people living in the United States.</i>	Estudo descritivo com abordagem qualitativa NE: 4	Estados Unidos da América	da	De 10 participantes, 6 engravidaram na adolescência e 4 tiveram gravidez não planejada na vida adulta. Além disso, 4 temas foram retirados das entrevistas: 1- como pessoas transmasculinas lidaram com o corpo grávido, 2- a importância da cultura na construção de experiências como uma pessoa transmasculina grávida, 3- o desenvolvimento da gravidez ao longo do tempo, e 4- como a gravidez afeta suas relações interpessoais.
4	MEDLINE (BVS)	HAHN <i>et al.</i> , 2019 <i>Providing patient-centered perinatal care for transgender men and Gender-Diverse Individuals</i>	Relato de caso NE: 4	Estados Unidos da América	da	Utilidade de engajar discussões pertinentes acerca da anatomia reprodutiva de homens transgênero, compreender a história sexual e o desejo de engravidar e anticoncepção. Necessidade de incorporar intervenções médicas apropriadas e motivar as mudanças necessárias no sistema de saúde para o cuidado primário e a afirmação de gênero.
5	Scopus	CHARTER <i>et al.</i> , 2018 <i>The transgender parent: Experiences and constructions of pregnancy and parenthood for transgender men in Australia.</i>	Estudo descritivo com abordagem qualitativa NE: 4	Estados Unidos da América/ Austrália	da	Exclusão, isolamento e solidão são participações predominantes em gravidezes trans. Além disso, existe estresse e conflito emocional em se distanciar do corpo grávido, ligado culturalmente à feminilidade, a fim de conseguir conviver com o desafio.
6	MEDLINE (PubMed)	WINGO <i>et al.</i> , 2018 <i>Reproductive health care priorities and barriers to effective care for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer People Assigned Female at birth: a qualitative study.</i>	Estudo descritivo com abordagem qualitativa NE: 4	Estados Unidos da América	da	As necessidades em saúde reprodutiva variaram, desde histerectomias de afirmação de gênero à assistência à fertilidade, porém os participantes identificaram falta de provedor de competência a saúde LGBTQ, vulnerabilidade e comentários discriminatórios. A discriminação e exclusão se manifestam amplamente na assistência a saúde reprodutiva, incluindo protocolos imprecisos, marginalização e negação das prioridades do paciente.
7	MEDLINE (PubMed)	HOFFKLING <i>et al.</i> , 2017 <i>From erasure to opportunity: a qualitative study of the experiences of transgender men around pregnancy and recommendations for providers.</i>	Estudo descritivo com abordagem qualitativa NE: 4	Estados Unidos da América	da	Barreiras estruturais que enfraquecem a segurança e conforto dos indivíduos trans nos atendimentos em saúde. Os participantes descreveram que as gravidezes foram um grande e forte desejo de construir uma família. Relataram perda de suporte social ou familiar, necessidade de afirmação de gênero (uso de nome e pronome masculinos), transfobia.
8	MEDLINE (PubMed)	MAXWELL <i>et al.</i> , 2017 <i>Pregnancy outcomes after fertility preservation in transgendermen.</i>	Relato de caso NE: 4	Estados Unidos da América	da	Três casos de homens transgênero que realizaram a criopreservação de oócitos antes de iniciar o processo de afirmação do gênero pela terapia hormonal. Dois pacientes retornaram a usar seus gametas e engravidaram.
9	Scopus	PEDERZOLI, 2017 <i>Papai ou Mamãe? uma discussão dos papéis parentais em homens trans que engravidaram</i>	Estudo descritivo com abordagem qualitativa NE:4	Brasil		Compreensão de que gestação e maternidade não tem uma relação de continuidade, uma vez que homens trans grávidos não se consideram mães, mas pais. Também, observou-se que ao pensar no serviço público de saúde, eles são marginalizados, tendo sua vivência ainda sendo tratada como uma família heteronormativa.

Legenda: Classificação dos Níveis de Evidência segundo a Classificação de Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. Fonte: Resultados da pesquisa (2022).

Barreiras estruturais de atenção à saúde na gravidez de homens transgênero: O médico alemão Magnus Hirschfeld em 1923, popularizou o termo “transexual psíquico”, usado em 1949 pelo médico norte americano David Cauldwell para descrever indivíduos transgêneros como pessoas que sofreram com falha educacional e pré-disposição genética, acarretando num problema psicológico que as fazia crer que possuíam outro sexo, revertendo-se através de tratamento psicológico. Este pensamento perdurou até a década de 80 quando “O Transtorno de Identidade de Gênero” ou “Transexualismo” foi acrescentado nos manuais de saúde mental.¹⁴ Historicamente, a população transgênero encara exclusão de sua dignidade por estigma, discriminação e transfobia. Por conseguinte, no sistema de saúde, esses indivíduos também vivenciam a insensibilidade e o desrespeito ao gênero identificado, a negação de serviços e atendimento e o abuso verbal de profissionais.¹⁵ Hoffkling *et al.* (2017), apresentam em sua pesquisa o relato de pessoas que vivenciaram experiências negativas dentro de um atendimento à saúde, afirmando que as ações dos profissionais são movidas pela discriminação, o que gera desconforto e insegurança em clientes trans, criando uma barreira de acesso ao serviço. Essa barreira retrata a marginalização do paciente transgênero, os participantes da pesquisa realizada por Wingo *et al.* (2018) afirmaram que informações e guias médicos fazem eles se sentirem invisíveis e anônimos, pois apresentam situações imprecisas e inadequadas para sua vivência. De acordo com Wingo *et al.* (2018), as duas principais barreiras para o acesso de qualidade ao cuidado à saúde por LGBTQIA+ são: reduzido número de profissionais capacitados sobre a saúde dessa população e medo sentido por essas pessoas para adentrar um ambiente discriminatório. Segundo os estudos de Hahn *et al.* (2019), as pessoas trans possuem receio de procurar o serviço médico por medo dos maus-tratos direcionados a elas. Segundo os resultados de Lovison *et al.* (2019), a população LGBTQIA+, em destaque no estudo as travestis e transexuais, utilizam o sistema de saúde apenas para o processo transexualizador e para situações médicas que não podem ser revertidas pela automedicação, isso ocorre por consequência do desconhecimento dos profissionais de saúde quanto às necessidades e políticas voltadas para esse grupo. Além das barreiras médicas, se revela que o impacto sobre a saúde mental dessas pessoas, ao decidir dar à luz, deve-se ao interrompimento da terapia hormonal com testosterona. Dessa forma, o corpo masculinizado muda e fomenta um conflito interno de identidade, pelo qual as pessoas vivenciam um estresse e desconforto emocional durante a gravidez. Isso ocorre porque tradicionalmente existe a associação desse processo com a feminilidade, que carrega ideais de maternidade, determinando como e o que as grávidas devem ser, fazer ou se comportar. 15 + X (MALMQUIST, *et al.* 2021). Ademais, nos artigos de Hoffkling *et al.* (2017) e Charter *et al.* (2018)¹⁵ houve relatos sobre a perda do suporte social e familiar durante o período gestacional. Concomitantemente a isso, muitas pessoas trans afirmaram que a exclusão, isolamento e solidão são características de uma gravidez transgênera, tornando o processo mais doloroso e difícil para esses homens. Além disso, se observou que essa população apresenta um elevado risco para depressão pós-parto e necessita de uma assistência social e psicológica durante toda a gestação (Light, 2014).

Cuidados obstétricos para além de mulheres cisgênero: As prioridades de saúde reprodutiva de indivíduos LGBTQIA+ incluem necessidades similares aos grupos cisgênero e heterossexual.²⁰ Diante disso, é necessário adaptar as necessidades de cada grupo, visando o melhor atendimento à saúde de todos. Para os homens transgênero, as necessidades obstétricas envolvem, entre outras, preservação de fertilidade, terapias de afirmação de gênero e cuidados perinatais. Uma das principais preocupações dentro do período gestacional é a influência da terapia hormonal como afirmação de gênero sobre a reprodução. A terapia hormonal com testosterona influencia a ovulação, pois fomenta a amenorreia. Entretanto, esses efeitos podem ser revertidos.¹³ Segundo Light *et al.* (2018), o homem transgênero pode engravidar intencionalmente ou não, inclusive durante o uso de testosterona. Em uma pesquisa de Light *et al.*, (2018), encontraram os seguintes resultados em 60 gestações transgêneras: 10 ocorreram após a cessação do uso do hormônio, 1 com uso descontinuo e 5 abortos

pelo uso no passado. Além disso, 30 participantes afirmaram acreditar que a testosterona era um método de contracepção e que alguns receberam orientações médicas sobre isso. Logo, a informação acerca da anticoncepção, gravidez e aborto em relação às terapias de afirmação de gênero deve ser adaptada e acessível a essa população, para que a saúde obstétrica e reprodutiva seja efetiva e evite complicações a quem deseja ou não ter uma família. Ademais, a preservação da fertilidade envolve tecnologias de reprodução que permite ao transgênero construir uma família e afirmar seu gênero. No artigo produzido por Maxwell *et al.* (2017), os participantes do estudo realizaram criopreservação de oócitos antes de iniciar a terapia hormonal, o que influenciou futuramente no sucesso das gestações. Esse método pode ser utilizado para os indivíduos que desejam ter uma criança biologicamente, mas tem receio de pausar o uso de testosterona, mantendo a sua fertilidade.

Dentre essas tecnologias, os participantes entrevistados no artigo apresentado por Charter *et al.* (2018), precisaram de assistência à fertilidade por meio da doação de esperma formal ou informal, aquisição e inseminação, e alguns de fertilização *in vitro*. Além da dificuldade de acesso aos serviços de saúde, o custo dessas tecnologias e das terapias de afirmação de gênero é elevado e raramente são cobertos pelos planos de saúde (Maxwell, 2017) Diante disso, homens transgênero e outras pessoas LGBTQIA+ que desejam ter um filho, precisam de cuidados e informações especializadas de acordo com suas necessidades.⁹ Sendo assim, a equipe de profissionais da saúde deve realizar especializações e capacitações frente à saúde LGBTQIA+, a fim de garantir o atendimento adequado a esse grupo. Na pesquisa de Somariva *et al.* (2019), observou-se que 47% da equipe de enfermagem participante possuía especialização em alguma área da saúde, o que reforça a predisposição da enfermagem em buscar a educação permanente em saúde. A busca por conhecimento é uma das práticas para reduzir o estigma que cerca a população LGBTQIA+, além disso, deve-se usar o nome e pronomes identificados pela pessoa, no atendimento e na documentação para inclusão desses pacientes no ambiente de cuidado (Hahn, 2019). Logo, esforços são necessários para que essas barreiras sejam quebradas e que qualquer pessoa tenha acesso à informação para realizar qualquer procedimento de maneira segura, digna e eficiente, desde a terapia de afirmação à assistência pré-natal (Moseson, 2021).

Organização dos serviços de saúde para acompanhamento da gravidez de homens transgênero: o cenário brasileiro: A análise dos estudos proporcionou identificar que as discussões sobre a gravidez em homens trans foram desenvolvidas majoritariamente nos Estados Unidos da América, destacando que, apenas 1, dentre os 7 artigos selecionados para este estudo, foi desenvolvido no Brasil. Assim, faz-se importante trazer essa questão para o cotidiano brasileiro, visto que foi apenas no final da década de 70, próximo ao fim da ditadura militar, que a redemocratização do país trouxe à tona o debate pela liberdade sexual. Porém, com a epidemia de HIV na década de 1980, o vírus foi estritamente associado aos homossexuais, fomentando o preconceito e a discriminação contra esse grupo (Ministério da Saúde, 2013). Diante disso, travestis, transgêneros e transexuais sempre foram alvos do preconceito quanto à população LGBTQIA+ no país, pois é um grupo que difere e sai do padrão tradicional hétero. Logo, no Brasil, qualquer mudança de identidade é encarada com estranhamento, e desse estranhamento desenvolve a violência e o assassinato, apresentando o país como um dos que mais matam pessoas trans no mundo (Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, 2015).

De acordo com o Atlas da Violência (2020),²³ o principal problema dos indicadores de violência contra LGBTQIA+20 é a falta de inclusão de questões relativas à orientação sexual e à identidade de gênero nos documentos oficiais, como boletins de ocorrência. Pois, sem a identificação adequada das vítimas, o sistema parece torná-las invisíveis, e esses dados acabam se perdendo ou ficando à cargo das investigações de grupos e associações LGBTQIAs. Desse modo, dificultando a dimensão real da prevalência de violências contra essas pessoas, interferindo também na intervenção do Estado. Relativo às iniciativas na área da saúde, tem-se a Política Nacional de Saúde

Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), criada em 2011, a qual tem como objetivo “promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo”.

A Política LGBT preconiza o reconhecimento da influência na discriminação e exclusão no processo saúde-doença dessas pessoas. Dessa forma, é um grande passo da saúde para mudança da conjuntura social e redução das desigualdades enfrentadas. Dentre as ações e programas no SUS está o “Brasil sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual”, que recomenda a diversos âmbitos governamentais a garantia de políticas, programas e ações contra a discriminação LGBT, promovendo a equidade de acesso aos serviços públicos. Para o grupo trans, a política nacional LGBT proporcionou a implementação do processo transexualizador no SUS, regulamentado os procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero. Entretanto, ainda é um desafio a garantia de acesso a todas as pessoas que precisam de cuidados específicos, pois a maioria dos pequenos municípios do país ainda não possuem estrutura o suficiente para ofertar. Assim, como é evidenciado na tese de Pederzoli (2017), a tentativa da heteronormatividade, inclusive durante uma gravidez transgênera, é uma maneira de tentar “normalizar” a pessoa trans para a sociedade. Essa expectativa gera nos progenitores a dificuldade de encarar a paternidade de forma saudável, uma vez que seu corpo, além de não possuir mais as características masculinas idealizadas, ainda precisa encarar a sua feminização por meio da sociedade, sendo tratados “como uma mulher (Charlton, 2020)”

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar os artigos selecionados para esta revisão, observou-se que a maioria retrata a dificuldade de homens transgêneros durante a gravidez, especialmente em relação ao preconceito social e à falta de conhecimento técnico e específico dos profissionais. Além disso, percebe-se que o período gravídico desses homens é permeado pelo isolamento, exclusão e marginalização, o que pode desencadear em danos à sua saúde física e mental e, conseqüentemente, à criança. Assim, torna-se imprescindível que haja implementação e prática do que preconiza as políticas públicas brasileiras voltadas para a saúde do público LGBTQIA+, como o investimento direto em capacitação dos profissionais de saúde por meio da inserção da temática nos currículos dos cursos de graduação e a estruturação dos serviços, com exames e equipamentos adequados para o acompanhamento de uma gravidez trans. Ademais, é preciso levar essa temática para discussão social, seja na família ou na comunidade, com o propósito de gerar informações sobre a liberdade de um homem trans engravidar, que ainda é um assunto desconhecido e envolto de tabus. Dessa forma, tentando superar esse preconceito enraizado no país e construir uma mudança de valores coletiva, visando o respeito à diversidade.

REFERÊNCIAS

- Silva LKM, Silva ALMA, Coelho AA, Martiniano, CS. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 27 (3): 835-846, 2017. DOI: 10.1590/S0103-73312017000300023
- Learmonth C, Vilorio R, Lambert C, Goldhammer H, Keuroghlian AS. Barriers to insurance coverage for transgender patients. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2018. DOI: 10.1016/j.ajog.2018.04.046
- Henriques RSP, Leite AFS. A disforia de gênero como síndrome cultural norte-americana. *Rev. Estud. Fem*. 2019; 27 (3). DOI: 10.1590/1806-9584-2019v27n356662
- Kreukels BPC, Kohler B, Nordestrom A, Roehle R, Thyen U, Bouvattier C, et al. Gender dysphoria and gender change in disorders of sex development/intersex conditions: results from the dsd-life study. *The Journal of Sexual Medicine*. 2018;1-9. DOI: 10.1016/j.jsxm.2018.02.021
- Hahn M, Sheran N, Weber S, Cohan D, Obedin-Maliver J. Providing patient-centered perinatal care for transgender men and gender-diverse individuals. *Obstetrics&Gynecology*. 2019; 134 (5). DOI: 10.1097/AOG.0000000000003506
- Popadiuk GS, Oliveira, DCS, Claudio M. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciência&SaúdeColetiva*. 2017; 22(5): 1509-1520. DOI: 10.1590/1413-81232017225.32782016
- Light A, Wang LF, Zeymo A, Gomez-Lobo V. Family planning and contraception use in transgender men. *Contraception*. 2018. DOI: 10.1016/j.contraception.2018.06.006
- 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(Suppl 2):332. DOI: 10.1186/s12884-017-1491-5
- Paula CC, Padoin SMM, Galvão CM. Revisão Integrativa como ferramenta para tomada de decisão na prática de Saúde. In: LACERDA, Maria Ribeiro. *Metodologia da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática*. Porto Alegre: Moria; 2016; 51-76.
- Souza MT, Silva MD, e Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it?. *Einstein (São Paulo)* [online]. 2010; 8 (1): 102-106. DOI: 10.1590/S1679-45082010RW1134
- WingoE, Ingraham N, Roberts Scm. Reproductive health care priorities and barriers to effective care for lesbian, gay, bisexual, transgender, queer people assigned female at birth: a qualitative study. *Women’s Health Issues*, 2018, 1-8. DOI: 10.1016/j.whi.2018.03.002
- Pederzoli AA. *Papai ou mamãe? Uma discussão dos papéis parentais em homens trans que engravidaram*. Dissertação (Mestrado)- Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. 2017. 186f. DOI: 10.11606/D.47.2017.de-05102017-163346
- Maxwell S, Noyes N, Keefe D, Berkeley, AS, Goldman KN. Pregnancy outcomes after fertility preservation in transgender men. *Obstetrics&Gynecology*. 2017; 129 (6). DOI: 10.1097 / AOG.0000000000002036.
- Neer AF. Los/as profesionales de la salud frente a la Ley de Identidad de Género Argentina: Tensiones entre el saber experto y el cuidado integral. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: 2018; 28 (3). DOI: 10.1590/S0103-7331201828031
- Charter R, Ussher JM, Perz J, Robinson K. The transgender parent: Experiences and constructions of pregnancy and parenthood for transgender men in Australia. *International Journal of Transgenderism*. 2018. DOI: 10.1080 / 15532739.2017.1399496
- Lovison R, Ascari TM, Zocche DAA, Durand MK, Ascari RA. Travestis e transexuais: despindo as percepções acerca do acesso e assistência em saúde. *Enferm. Foco*. 2019; 10 (5): 167-172.
- Light AD, Obedin-Maliver J, Sevelius JM, Kerns JL. Transgender men who experienced pregnancy after female-to-male gender transitioning. *Obstetrics & Gynecology*. 2014; 124: 1120-7. DOI: 10.1097/AOG.0000000000000540
- Moseson H, Fix L, Gerds C, Ragosta S, Hastings J, Stoffeler A, et al. Abortion attempts without clinical supervision among transgender, nonbinary and gender-expansive people in the United States. *BMJ Sex Reprod Health*, 2021;0:1-9. DOI: 10.1136/bmjsex-2020-200966
- 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 / Ministério da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 1. ed., 1. reimp.
- Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Transexualidade e travestilidade na saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
- Somariva VCA, Birolo IVB, Tomasi CD, Soratto J. Percepções das equipes de enfermagem na atenção básica frente à sistematização

- da assistência de enfermagem. *Enferm. Foco*. 2019; 10 (4): 142-147
- Charlton BM, Reynolds CA, Tabaac AR, Godwin EG, Porschlm, Agénor M, et al. Unintended and teen pregnancy experiences of trans masculine people living in the United States. *InternationalJournalofTransgenderism*. 2020.
- Instituto De Pesquisa Econômica Aplicada- IPEA, Ministério da Economia. Atlas da violência 2020. Brasília; 2020.
- 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.
