

Homens transexuais e gestação: uma revisão integrativa da literatura

Transsexual men and pregnancy: an integrative literature review

Gislaine Correia Silva (<https://orcid.org/0000-0002-8491-3653>)¹

Maria Inês Rosselli Puccia (<https://orcid.org/0000-0002-4553-6699>)²

Monalisa Nascimento dos Santos Barros (<https://orcid.org/0000-0003-3734-3819>)³

Abstract Promoting sexual and reproductive health in the context of transmasculinity constitutes a new issue for health service organisation. This integrative review sought to understand the current evidence on pregnancy in transsexual men in the context of sexual and reproductive health care. From a search of the BVS, PubMed, Science Direct, Scopus, Capes, SciELO and PEP-SIC databases, from 2010 to 2020, a sample of 11 articles was selected, treated by content analysis and grouped into four analytical categories: health services – positive experiences; cis heteronormative health services; implications of pregnancy for transsexual bodies; and repercussions of gender-affirming therapy and pregnancy. A cis heteronormative logic was found to predominate in health care, leading to negative experiences during antenatal care and childbirth among transsexual men. Their unique health needs during the pregnancy-puerperium cycle should include mental health care. It is suggested that strategies be adopted to build capacity in health professionals with a view to respectful, inclusive perinatal care for this population group, as well as further studies on the subject.

Key words Pregnancy, Transsexual men, Transgender persons, Reproductive health, Health services

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 transexuais 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 PEPSIC, 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 nos corpos transexuais; repercussões da terapia de afirmação de gênero e gravidez. Verificou-se predomínio da lógica cis heteronormativa na atenção à saúde, que implica experiências negativas durante o pré-natal e o parto entre os homens transexuais. 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 esse grupo populacional, além de novos estudos sobre o tema.

Palavras-chave Gravidez, Homens transexuais, Pessoa transgênero, Saúde reprodutiva, Serviços de saúde

¹ Policlínica Regional de Saúde de Brumado. R. Osvaldo Marciel de Souza, Centro. 46100-000 Brumado BA Brasil. gis_laine.correia@hotmail.com

² Centro Universitário FMABC. Santo André SP Brasil.

³ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Vitória da Conquista BA Brasil.

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 transexuais aos serviços de saúde, sob a perspectiva do cuidado integral, inclusivo, plural e fundamental para a efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos.

Homens transexuais 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. Nesse universo, indivíduos podem se expressar com características atribuídas socialmente ao gênero neutro ou utilizar as diversas tecnologias de gênero disponíveis, que incluem desde a utilização de roupas e acessórios que reforcem tais características até o uso de fármacos e cirurgias de redesignação sexual¹.

Estima-se que menos de 10% dos homens transexuais tenham se submetido a intervenções cirúrgicas e mantêm seus órgãos reprodutivos. Desse modo, podem experimentar uma gestação³.

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 essas 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 evidência dessa opção reprodutiva ocorreu em 2008, nos Estados Unidos, quando Thomas Beatie ganhou destaque nas mídias sociais por ser o primeiro homem transexual legalmente registrado a vivenciar uma gravidez. Diante da experiência da gravidez trans impulsionada por Beatie, cada vez mais outros indivíduos trans masculinos reconhecem e buscam a gravidez como um meio para se tornarem pais³.

No Brasil, dados de prevalência de gestação em homens transexuais não foram encontrados, uma vez que os sistemas de informação em saúde

ainda são falhos quanto à inclusão da identidade de gênero dos usuários, dificultando assim a produção de indicadores⁴. No entanto, o mapeamento realizado com 900 indivíduos transmasculinos, publicado no ano de 2023 pelo IBRAT (Instituto Brasileiro de Transmasculinidades), 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 o apagamento de gestantes de outras identidades de gênero. Por meio da revisão nas bases de dados das ciências da saúde em geral, Rioux *et al.* (2022)⁶ identificaram que apenas 1,2% dos 500 artigos de uma amostragem aleatória sobre o tema da gravidez, ou realizados com amostras de populações grávidas, usava linguagem inclusiva de gênero, enquanto os 98,8% restantes utilizavam 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, em 2021, no preenchimento da Declaração de Nascidos Vivos (DNV), que altera o campo “mãe” para “parturiente”, englobando assim, os homens transexuais que gestam⁸. No entanto, dificuldades tanto no acesso à saúde quanto na qualidade e satisfação da atenção à saúde são temas frequentes entre a população transexual, principalmente no que diz respeito à saúde sexual e reprodutiva⁴.

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

Métodos

O 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”, que tem como objetivo geral conhecer as vivências dos homens transexuais com o ciclo gravídico puerperal.

Optou-se pela revisão integrativa de literatura em razão de esse 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: (1) elaboração da pergunta norteadora, de acordo com a caracterização e descrição da questão problema – “Quais as evidências atuais sobre a gestação em homens transexuais no contexto da atenção à saúde sexual e reprodutiva?; (2) levantamento da produção científica nas bases de dados selecionadas, segundo palavras-chave e critérios de inclusão e exclusão; (3) coleta de dados, conforme 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 feita 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 desses termos se baseou em consultas no catálogo de descritores da PubMed (MESH terms) e no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da BVS.

Os critérios de inclusão adotados foram: publicação eletrônica na íntegra e indexada nas ba-

ses 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, que foram exportados para o Intelligent Systematic Review (RAYYAN)¹¹, aplicativo online e gratuito desenvolvido para facilitar a triagem inicial de resumo e títulos¹¹. Cabe destacar que nesse 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 transexuais”. 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).

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 pesquisa: estudos de caso, revisão de literatura e estudos primários.

A análise do conteúdo segundo Bardin¹² permitiu a exploração dos resultados em profundidade, emergindo dessa análise quatro categorias de resultados: serviços de saúde cis heteronormativos; serviços de saúde – experiências positivas; implicações da gestação nos corpos transexuais; repercussões da terapia de afirmação de gênero e gravidez. Os núcleos de sentido extraídos de cada uma das categorias subsidiaram a discussão dos resultados da revisão integrativa.

Tabela 1. Artigos identificados segundo bases de dados consultadas.

Base de dados	Estratégia de busca	Artigos identificados
Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)	(“Transgender man”) AND	132
PubMed	(Pregnancy)	06
Science Direct	Idioma português OR inglês OR	57
Scopus	espanhol	17
Capes	2010 a 2020	62
Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC)		0
SciELO		0

Fonte: Autoras.

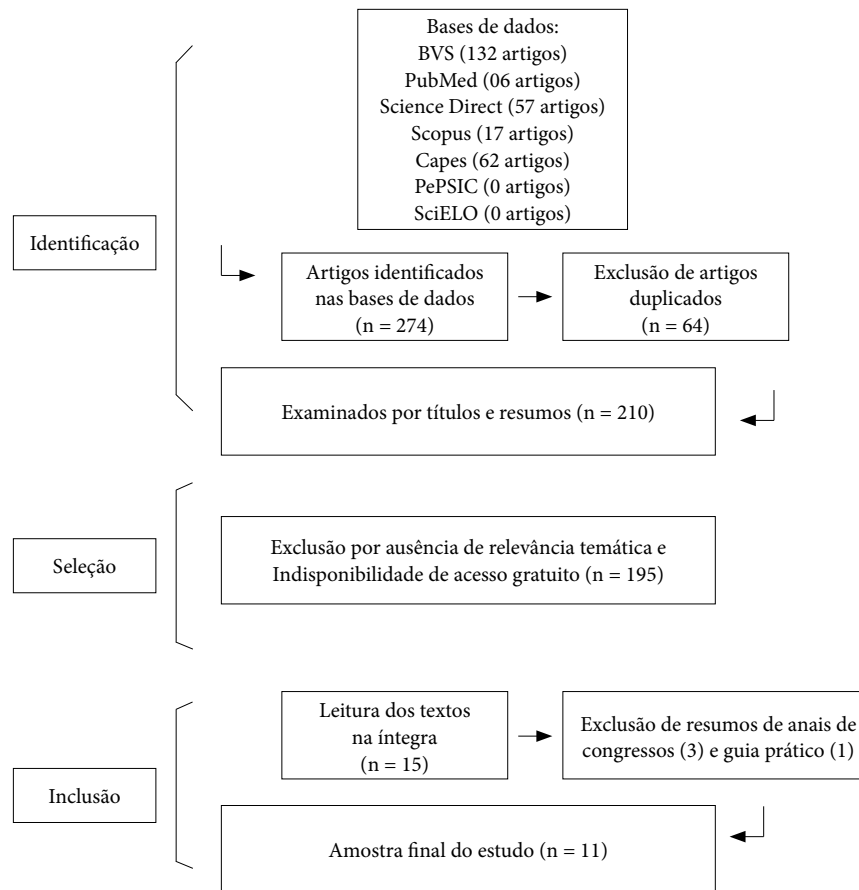


Figura 1. Fluxograma de identificação, elegibilidade, seleção e identificação das referências.

Fonte: Autoras.

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, uma vez que 63,4% dos artigos foram publicados entre 2019 e 2020, o que sugere sua relevância como 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.

Entre 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. Nesse 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 pelas produções excluídas da análise.

Quanto ao tipo de estudo, a amostra 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, 3 e 4.

Tabela 2. Distribuição amostral segundo estudos de caso.

Estudo de caso			
Título	Ano de publicação	Periódico	Caso
Providing patient-centered perinatal care for transgender men and gender-diverse individuals ¹³	2019	<i>Obstet Gynecol</i>	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	<i>N Engl J Med</i>	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 pôde ser detectado.

Fonte: Autoras.

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	<i>Revista Maturitas</i>	Discutir o atendimento obstétrico de homens transexuais com idade paterna avançada.
Transgender men and pregnancy ¹⁶	2016	<i>Obstetric Medicine</i>	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	<i>Int J Environ Res Public Health</i>	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 pessoa trans e paternidade biológica.
Experiences with achieving pregnancy and giving birth among transgender men: a narrative literature review ¹⁹	2020	<i>Yale Journal of Biology And Medicine</i>	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	<i>Estudios sobre el mensaje periodístico</i>	Analisar a cobertura jornalística da gravidez do norte-americano Thomas Beatie.

Fonte: Autoras.

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 cien-

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	<i>BMC Pregnancy and Childbirth</i>	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, chestfeeding, and gender identity: a qualitative study ²²	2016	<i>BMC Pregnancy and Childbirth</i>	1) Descrever as experiências de indivíduos trans masculinos com seus seios, lactação e amamentação; 2) informar indivíduos trans masculinos que possam querer amamentar seus bebês; e 3) orientar os profissionais de saúde (por ex.: 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	<i>BMC Pregnancy and Childbirth</i>	Estudo qualitativo com o objetivo de entender as necessidades de homens transgêneros que deram à luz.

Fonte: Autoras.

tíficas, tanto os artigos de revisão de literatura quanto os primários, estão centrados nas experiências de homens transexuais no contexto da atenção em saúde, nas suas vivências e necessidades relacionadas à gestação, ao parto e ao puerpério, bem como nas recomendações para cuidados assistenciais inclusivos. Não foram observadas divergências significativas em relação às temáticas abordadas entre os três grupos de estudos.

Discussão

Serviços de saúde cis heteronormativos

No decorrer do processo de gestação, parto e nascimento, é comum que homens transexuais se deparem com inúmeros obstáculos no que diz respeito à assistência à saúde. Nesse sentido, a categoria de análise “serviços de saúde cis heteronormativos” aparece como foco central no conjunto do acervo selecionado, tanto de forma implícita quanto 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 LGBT-QIAPN+ aos serviços de genecologia e obstetria; (3) qualidade dos cuidados assistenciais; e (4)

ausência de abordagens inclusivas na interação com os profissionais de saúde^{14,18,23-25}.

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 e decoração até materiais educativos^{23,18}. Como resultado dessa estrutura organizacional, os indivíduos transexuais 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 contratemplos 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 essa informação é negligenciada por profissionais de saúde²³.

De acordo com os resultados, verificou-se que esse 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 é o estudo de caso apresentado por Stroumsa *et al.* (2019)¹⁴, no qual um homem transexual 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 transexual grávido em emergência obstétrica¹⁴.

O estudo de Hoffkling *et al.*²³, realizado com dez homens transexuais dos Estados Unidos e na Europa Ocidental, corrobora 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, em vez do nome social, presumir conhecer o formato dos órgãos genitais pelo nome ou rosto, negligenciar os formulários de admissão que perguntam o sexo e o 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% dos 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 transexuais descrevem falta de informações sobre os efeitos em 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 é questionado nos 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, por meio da modalidade de in-

tervenção breve, sensibilizar a equipe de um serviço de enfermagem perinatal para o atendimento aos homens transexuais 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 transexuais grávidos²⁶.

Nesse 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 esse 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 reprodutivo no atendimento aos homens transexuais, experiências de práticas assistenciais 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 transexuais que gestaram se traduzem 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 transexuais^{13,16,22,23}. A Tabela 5 apresenta as principais recomendações delineadas pelos autores.

Implicações da gestação nos corpos transexuais

Nessa categoria de análise foram agrupados estudos que apresentaram em seus resultados as

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

Ambiência
<ul style="list-style-type: none"> . Garantir que os banheiros sejam acessíveis a todos os gêneros. . Substituir equipamentos e artes binárias rosa e azul por outras cores.
Comunicação
<ul style="list-style-type: none"> . Utilizar linguagem neutra em termos de gênero para espaços de saúde (“centro de saúde sexual e reprodutiva” <i>versus</i> “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
<ul style="list-style-type: none"> . 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 gêneros 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
<ul style="list-style-type: none"> . 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
<ul style="list-style-type: none"> . 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 ao parceiro do pai biológico como “parceiro” 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 terapia hormonal, 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 terapia hormonal, considerar os efeitos de medicamentos na fertilidade; desejos de fertilidade atuais e futuros antes de iniciar hormônios de afirmação de gênero 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.

Fonte: Autoras.

repercussões da gestação nos corpos transexuais, à luz da disforia 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 do quadril. Essas mudanças físicas podem refletir na experiência da disforia de gênero, que se caracteriza pelo sofrimento decorrente da incongruência entre o sexo atribuído ao nascimento e a identidade de gênero identificada^{2,22,24}. Por outro lado, a disforia nem sempre está relacionada ao corpo propriamente dito, mas como esse corpo está sendo visto pela sociedade^{22,27}.

Nos estudos conduzidos com homens transexuais e incluídos nesta revisão, a disforia de gênero foi um tema recorrente entre os participantes. Mesmo aqueles que não relataram sentir disforia 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 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^{18,25}.

No puerpério, vivências de homens transexuais indicam disforia relacionada à lactação para aqueles que optam por alimentar seus filhos no peito. Aqueles que não experimentaram disforia durante a lactação, a 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 disforia social de gênero²².

Apesar de experimentar disforia, 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 disforia de gênero e na qualidade de vida. No entanto, a necessidade de suspender a terapia com testosterona 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 terapia hormonal 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 ao uso de hormônios de afirmações de gênero, sensação de perda pelas mudanças que ocorre com a gravidez, discriminação durante a experiência do parto, de 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 seja possível presumir que as taxas de depressão durante a gravidez e pós-parto sejam mais altas para homens transgêneros, 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 terapia de afirmação de gênero e gravidez

Ser um homem transexual parece não ter impacto negativo sobre a capacidade reprodutiva. Dessa forma, a análise acerca das “repercussões da terapia de afirmação de gênero e gravidez” buscou explorar os sentidos nucleares dos desfechos da concepção e da gravidez entre homens transexuais após a interrupção do uso da testosterona.

Apesar da incerteza em relação aos efeitos previsíveis sobre a fertilidade, homens trans con-

seguiram 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 transexuais não encontraram dificuldades para engravidar após suspender o uso da testosterona^{15,16,28,29}.

No estudo de caso conduzido por Hassan *et al.*²⁸, um homem trans de 21 anos conseguiu engravidar após interromper o uso da testosterona por dois meses, embora a duração do uso prévio não tenha sido especificada. A concepção ocorreu através do coito vaginal com o parceiro(a). Da mesma forma, um homem transexual de 20 anos engravidou dois meses após descontinuar a terapia com testosterona, por meio de relações sexuais pênis-vagina¹³. A terapia de afirmação 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.*²⁹, relatam um caso de um homem transexual de 35 anos grávido por inseminação artificial após cinco anos em uso de testosterona, suspensa cinco meses antes do início de tratamento da fertilidade. A gravidez gemelar dicoriônica e diamniótica ocorreu sem intercorrência até a 29ª semana de gestação, quando foi identificada 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 esse desfecho e o histórico de uso prolongado de testosterona, pois isso requer investigações clínicas mais detalhadas^{15,21}.

Segundo Obedin-Maliver e Makadon¹⁶, não foram identificadas dificuldades em relação à concepção entre aqueles que relataram uso prévio de testosterona. Dos 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 terapia de afirmação de gênero com testosterona não resulta em cessação permanente da menstruação para muitos homens transexuais¹⁵. Em uma pesquisa que incluiu 41 homens trans foi observado que 80% deles tiveram retorno da menstruação em seis meses após a descontinua-

ção 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. Esse modelo reverbera experiências desafiadoras para pessoas transexuais que optam por uma gestação. Além disso, os estudos indicam necessidades singulares dessa população no contexto do ciclo gravídico puerperal, incluindo a experiência da disforia de gênero, com 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.

Além disso, é importante ressaltar que os estudos que investigam a gestação em homens transexuais 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. Também é relevante observar que nenhum dos estudos avaliados na presente revisão incluiu dados de homens transexuais brasileiros.

Considerações finais

No contexto da transmasculinidade, a gestação representa um campo novo e desafiador, espe-

cialmente no que se refere à garantia do acesso de homens transexuais 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 dessa temática na área da saúde no Brasil, evidenciando a urgência de um debate ampliado sobre o 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 transexuais.

Verificou-se que a gestação transmasculina desafia as convenções sociais estabelecidas em

relação à reprodução e à identidade de gênero. Portanto, é preciso incentivar profissionais e organizar os serviços para o atendimento dessa população, garantindo 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 transexuais durante o ciclo gravídico puerperal, a fim de preencher as lacunas de conhecimento e proporcionar experiências positivas de cuidado a esse grupo de pessoas.

Para futuras investigações, sugere-se o delineamento de estudos metodologicamente consistentes, com maior tamanho amostral e inclusão de indivíduos de diferentes contextos culturais e sociais. Parte superior do formulário

Colaboradores

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

Referências

- 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.
- Gedzyk-Nieman SA, McMillian-Bohler J. Inclusive care for birthing transgender men: a review of the literature. *J Midwifery Women's Health* 2022; 67(5):561-568.
- Riggs DW. Transgender men's self-representations of bearing children post-transition. In: Green FJ, editor. *Chasing rainbows: exploring gender fluid parenting practices*. Coe Hill: Demeter Press; 2013. p. 62-71.
- Pereira DMR, Araújo EC, Silva CSGAT, Abreu PD, Calazans JCC, Silva LLSB. Evidência científica sobre experiências de homens transexuais grávidos. *Texto Contexto Enferm* 2022; 31:e20210347.
- Pfeil CL, Silva FA. Gravidez, aborto e parentalidade nas transmasculinidades. *REBEH* 2023; 6(19):7-31.
- 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.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). 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: MS; 2013.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. *Declaração de Nascimento Vivo: manual de instruções para preenchimento*. Brasília: MS; 2022.
- Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* 2010; 8(1):102-106.
- 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.
- Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan – a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* 2016; 5(1):210.
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
- 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. *Obstet Gynecol* 2019; 134(5):959.
- Stroumsa D, Roberts EF, Kinnear H, Harris LH. The power and limits of classification – a 32-year-old man with abdominal pain. *New England J Med* 2019; 380(20):1885.
- 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.
- Obedin-Maliver J, Makadon HJ. Transgender men and pregnancy. *Obstet Med* 2016; 9(1):4-8.
- García-Acosta JM, San Juan-Valdivia RM, Fernández-Martínez AD, Lorenzo-Rocha ND, Castro-Peraza ME. Trans* pregnancy and lactation: a literature review from a nursing perspective. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(1):44.
- De Castro-Peraza ME, García-Acosta JM, Delgado-Rodríguez N, Sosa-Alvarez MI, Llabrés-Solé R, Cardona-Llabrés C, Lorenzo-Rocha ND. 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.
- Besse M, Lampe NM, Mann ES. Experiences with achieving pregnancy and giving birth among transgender men: a narrative literature review. *Yale J Biol Med* 2020; 93(4):517-528.
- 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(16):291-306.
- 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 Childbirth* 2020; 20(1):482.
- 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 Childbirth* 2016; 16:106.
- 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 Childbirth* 2017; 17(Suppl. 2):332.
- 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. *Int J Transgend Health* 2021; 22(1-2):65-76.
- 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.
- 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.
- Malmquist A. Transgender men forming two-father families with their cisgender male partners: negotiating gendered expectations and self-perceptions. *LGBTQ+ Fam Interdisciplinary J* 2022; 18(5):369-385.
- Hassan A, Perini J, Khan A, Iyer A. Pregnancy in a transgender male: a case report and review of the literature. *Case Reports Endocrinol* 2022; 2022:6246867.
- Martínez-Varea A, Martínez-Sáez C, Tarrazó-Millet MP, Diago-Almela V. Early fetal growth restriction of both twins in a transgender man. *Case Rep Obstet Gynecol* 2022; 2022: 2905539.

Artigo apresentado em 21/11/2023

Aprovado em 19/12/2023

Versão final apresentada em 20/12/2023

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva