

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

CAMILA ZULEIDE GONÇALVES COELHO

A PERCEPÇÃO DE UM HOMEM TRANS SOBRE O ATENDIMENTO NO ÂMBITO  
DO SUS NO CONTEXTO DE GRAVIDEZ E NASCIMENTO DE UM FILHO

Joinville

2025

CAMILA ZULEIDE GONÇALVES COELHO

A PERCEPÇÃO DE UM HOMEM TRANS SOBRE O ATENDIMENTO NO ÂMBITO  
DO SUS NO CONTEXTO DE GRAVIDEZ E NASCIMENTO DE UM FILHO

Trabalho de Conclusão de  
Curso do Curso Superior de  
Tecnologia em Gestão  
Hospitalar do Câmpus  
Joinville do Instituto  
Federal de Santa Catarina  
para a obtenção do  
diploma de Tecnólogo em  
Gestão  
Hospitalar.

Orientador: Marcos Aurélio  
Schwede, Dr.

Joinville

2025

Coelho, Camila Zuleide Gonçalves.

A percepção de um homem trans sobre o atendimento no âmbito do SUS no contexto de gravidez e nascimento de um filho / Camila Zuleide Gonçalves Coelho - Joinville, SC, 2025.

64 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar, Joinville, 2025.

Orientador: Marcos Aurélio Schwede.

1. Homens trans. 2. Percepção. 3. Gravidez. I. Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina. II. Título.

CAMILA ZULEIDE GONÇALVES COELHO

A PERCEPÇÃO DE UM HOMEM TRANS SOBRE O ATENDIMENTO NO ÂMBITO  
DO SUS NO CONTEXTO DE GRAVIDEZ E NASCIMENTO DE UM FILHO

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título em Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar, pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, e aprovado na sua forma final pela comissão avaliadora abaixo indicada.

Joinville - SC, 13 de junho de 2025.

---

Professor Marcos Aurélio Schwede, Me.  
Orientador

---

Professora Andrea Heidemann, Dra.  
Avaliadora

---

Professora Gisele Schwede, Dra.  
Avaliadora

A Deus, que me mostrou que os sonhos que ele tinha eram muito maiores que os meus.

## **AGRADECIMENTOS**

A minha grande gratidão a Deus, pois ele me sustentou até aqui, me dando forças e me mantendo quando muitas vezes parecia que a realização desse sonho não iria acontecer. Sem ele e sua bondade, nada disso seria possível.

Agradeço a minha família, em especial a minha mãe Márcia Cristina Barroso Serra que sempre me impulsionou a alcançar sonhos e lugares que a sociedade dizia não caber à mim, sempre acreditou em mim, até quando eu mesma duvidava. Me ensinou que somente a educação seria a maior herança que ela poderia me deixar e com a educação eu seria rica daquilo que dinheiro nenhum poderia comprar.

Agradeço ao meu pai Cleber Nazareno Cantão Coelho por sempre me orientar a ser uma mulher honesta, forte, independente, além do meu tempo, com ideias, pensamentos e opiniões.

Agradecer ao meu esposo, meu companheiro de vida que esteve ao meu lado me incentivando, me apoiando e me fazendo seguir com o meu sonho.

Este estudo representa a minha forma de contribuição e de luta para colaborar com a construção de uma sociedade mais igualitária e respeitosa. Assim, quero agradecer ao meu orientador Prof. Marcos Aurelio Schwede por abraçar essa temática e pelas doses de motivação para a finalização deste trabalho. Além disso, agradeço ao corpo docente de Gestão Hospitalar que contribuíram com apontamentos precisos para a construção desta pesquisa.

Com isso, agradeço aos meus amigos e colegas que a instituição me deu ao longo dessa jornada que unidos me mantiveram firme e animada.

Esta investigação somente foi possível porque o participante da pesquisa acreditou em mim, no meu estudo e se dispôs a ser entrevistado e contribuir para que isso tudo acontecesse, minha gratidão.

O verdadeiro ato de curar começa quando nos tornamos sensíveis a dor do outro  
*The true act of healing begins when we become sensitive to the pain of others.*

Aprendeí a fazer o bem; buscaí a justiça, ajudai o oprimido  
*Learn to do good; seek justice, help the oppressed – Isaías 1:17.*

## RESUMO

O presente estudo tem como objetivo descrever a percepção de um homem trans sobre o atendimento recebido no âmbito do SUS, no contexto de gravidez e nascimento de um filho. Para tanto, a metodologia utilizada é caracterizada como de natureza aplicada, com abordagem qualitativa; quanto aos procedimentos, trata-se de um estudo de caso, em que foi investigado a percepção de um homem trans que passou por um contexto de gravidez e de nascimento de um filho. Para a coleta de dados, foi realizada uma entrevista em profundidade, utilizando-se de um roteiro com perguntas previamente elaboradas, visando assim direcionar a interação com o pesquisado. Para a análise dos dados, foi utilizada a análise de discurso, fundamentada em referencial teórico específico. Os principais resultados identificados evidenciam a falha e limitações sistêmicas para incluir a identidade de gênero nos espaços utilizados como UBS, Clínicas e o Hospital. Apesar da falta de conhecimento e entendimento dos profissionais de saúde é evidente o quanto o entrevistado se sentiu acolhido pelos profissionais que lhe atenderam na UBS, clínica e no hospital. O entrevistado relata o quanto a equipe foi sensível, atenciosa e acolhedora, mas sinaliza a falta de conhecimento de alguns profissionais que acabavam errando a forma de nomear adequadamente o entrevistado pela sua identidade de gênero. Este também relata dificuldades com o registro de nascimento do filho no cartório. Tais aspectos evidenciam o quanto esta temática precisa ser discutida e trabalhada em sociedade.

**Palavras-chaves:** Homens Trans; Percepção; Gravidez.

## **ABSTRACT**

This study aims to describe the perception of a trans man about the care received within the SUS, in the context of pregnancy and birth of a child. To this end, the methodology used is characterized as applied in nature, with a qualitative approach; as for the procedures, it is a case study, in which the perception of a trans man who went through a context of pregnancy and birth of a child was investigated. For data collection, an in-depth interview was conducted, using a script with previously prepared questions, thus aiming to direct the interaction with the researcher. For data analysis, discourse analysis was used, based on a specific theoretical framework. The main results identified highlight the failure and systemic limitations to include gender identity in the spaces used, such as UBS, clinics and the hospital. Despite the lack of knowledge and understanding of health professionals, it is evident how much the interviewee felt welcomed by the professionals who attended to him at the UBS, clinic and hospital. The interviewee reports how sensitive, attentive and welcoming the team was, but points out the lack of knowledge of some professionals who ended up making mistakes in naming the interviewee appropriately based on their gender identity. He also reports difficulties in registering his son's birth at the registry office. These aspects highlight how much this topic needs to be discussed and worked on in society.

**Keywords:** Trans Men; Perception; Pregnancy.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DNV	Declaração de Nascidos Vivos
GLTTB	Comitê Técnico de Saúde da População Gays, Lésbicas, Transgênero e Bissexuais
HIV	HIV/Aids
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PNHAH	Programa Nacional da Humanização da Assistência Hospitalar
PNSI-LGBT	Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexual, Travestis e Transexuais
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento Fora de Domicílio
TIG	Transtorno de Identidade de Gênero
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
1.1	Contextualização.....	13
1.2	Justificativa.....	18
1.3	Problema.....	19
1.4	Objetivos.....	19
1.4.1	Objetivo geral.....	19
1.4.2	Objetivos específicos.....	20
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>21</b>
2.1	Quem são os homens transexuais?.....	21
2.2	A Política Nacional de Saúde integral LGBT.....	22
2.3	Processo de transexualização.....	23
2.3.1	Homens trans na gestação.....	26
2.4	Rede de atenção do SUS.....	28
2.5	A Importância da qualificação profissional para o atendimento e o acolhimento dos homens transexuais durante a maternidade.....	29
2.6	Política Nacional de Humanização.....	33
2.6.1	Acolhimento.....	34
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>36</b>
3.1	Caracterização da pesquisa.....	36
3.2	Caso de estudo.....	37
3.3	Critérios de inclusão.....	37
3.4	Critérios de exclusão dos participantes da pesquisa.....	37
3.5	Instrumentos.....	38
3.6	Procedimentos de coleta de dados.....	38
3.7	Local e período.....	39
3.8	Procedimentos de análise de dados.....	39
3.9	Ética em pesquisa.....	40
<b>4</b>	<b>RESULTADO E DISCUSSÕES.....</b>	<b>41</b>

<b>4.1</b>	<b>Entre o estranhamento, o acolhimento e as dificuldades administrativas</b>	<b>41</b>
<b>4.2</b>	<b>Percepção ao acolhimento dos profissionais no momento do parto e pós parto.....</b>	<b>46</b>
<b>4.3</b>	<b>Percepções burocráticas e desafios.....</b>	<b>48</b>
<b>4.4</b>	<b>Síntese de resultados.....</b>	<b>50</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>52</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>53</b>
	<b>APÊNDICE A – Roteiro de entrevista.....</b>	<b>60</b>
	<b>ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....</b>	<b>62</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Contextualização

Inicialmente, a *transexualidade* foi condicionada ao diagnóstico de “transtorno” de Identidade de Gênero (TIG). Essa condição foi identificada como uma concepção patologizante, onde o forte desejo por se identificar com o gênero oposto era vista como uma “doença”, que necessitava de tratamento psicológico, o que reforça uma patologia.

Ao longo dos anos, essa concepção foi recebendo críticas, sendo reformulada para disforia de gênero. A Organização Mundial da Saúde (OMS) retirou o CID que patologiza a transexualidade, que a classificava como uma doença mental, passando a ser caracterizada na categoria de saúde sexual, que é o CID-11 (Rodríguez 2019).

Ao se discutir esta temática, se verifica que o indivíduo, por não se adequar ao próprio gênero, possui o sentimento de desconforto e de inadequação referente à sua vida em sociedade. Dessa forma, pela não compreensão da coletividade onde o indivíduo está inserido, o processo de auto identificação proporciona sofrimento, ocasionando dificuldades de socialização, de confusões e de sofrimentos psicológicos (Val *et al*, 2010).

Atualmente, com os avanços científicos, passou a existir a possibilidade para esse indivíduo ter um tratamento integral orientado à redesignação sexual, para sentir-se aceito no meio social onde frequenta, com maior conforto, segurança e cuidado (Val *et al*, 2010).

Antes de definir um ser humano transexualizado é necessário diferenciar os termos de identidade de gênero e orientação sexual. A identidade de gênero, refere-se à consciência ou a um sentimento de um indivíduo de pertencer a um gênero, podendo este gênero ser homem, mulher (ambos ou nenhum deles). A segunda é a orientação sexual, que está relacionada a quem este indivíduo tem interesse em se relacionar, quando existir uma atração erótica, de afeto ou de desejo de se relacionar, podendo ser mais de uma orientação sexual, ou pansexual<sup>1</sup>. Os transexuais podem apresentar mais de uma orientação sexual, ou uma delas (Val *et al*, 2010).

---

<sup>1</sup> Sexualmente ou romanticamente atraído por pessoas, independentemente de seu sexo ou gênero.

Nesse contexto, o homem trans ou o transmasculino é aquele que, ao nascer, lhe foi designado o sexo feminino, porém durante o decorrer da sua vida, passa a se identificar com o gênero masculino (ou dentro da masculinidade) se sentindo pertencente a este gênero (Val *et al*, 2010).

Quando homens trans sentem a necessidade ou desejo de realizar transformações em seus corpos, podem recorrer a cirurgia para retiradas de mamas e/ ou de útero e, também, a transgenitalização, porém, esses procedimentos devem ocorrer mantendo o respeito por suas decisões e o aceite com acolhimento, atenção e cuidado (Pernambuco, 2018).

Ao longo do transcurso histórico houve transformações na forma de atendimento deste e também de outros grupos sociais. Na década de 80, quando o Ministério da Saúde adotou estratégias para o enfrentamento da epidemia do HIV/AIDS em parceria com os movimentos sociais vinculados à defesa dos direitos da comunidade LGBTQIA+, houve maior visibilidade para a saúde desse grupo, vindo assim atender essa demanda (Brasil, 2013a).

Junto com essas transformações na forma de atendimento, obteve-se a conquista do que disciplina o Art. 196 da Constituição Federal de 1988, que estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” e que o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde devem ser garantidos (Brasil, 1988).

Durante o percorrer da história, no Brasil e no mundo, a área da saúde vem se relacionando de maneira contraditória com os transexuais. Por um lado, promove o acesso à saúde e ao processo da transexualidade, mas, por outro lado, sempre condicionou a um diagnóstico de Transtorno de Identidade de Gênero (TIG), como já visto anteriormente, patologizando a identidade de gênero, se referindo, assim, a uma doença (Magalhães, 2018).

O atendimento desses membros da sociedade foi priorizado através da Política Nacional de Saúde Integral da população LGBT, tendo em vista que esse grupo social precisa e tem uma grande demanda de cuidado e atenção, entendendo que são necessárias estratégias para evitar a forma contraditória com que a área da saúde vinha se relacionando com esse grupo social, a exemplo de atos e falas discriminatórias nos espaços de saúde e no atendimento público, para assim proporcionar melhores condições de saúde, sem desigualdade e descriminalização (Brasil, 2013a).

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT que iniciou em 1980 é um reconhecimento às demandas deste grupo que, com suas necessidades e especificidades, precisam de visibilidade às questões de saúde, com suas particularidades. Em 2011 o Ministério da Saúde apresentou a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, que é formada por um conjunto de diretrizes que precisaram de planos, com metas e estratégias focadas em garantir o direito ao cuidado, atenção à saúde em locais e nos atendimentos dos serviços públicos de saúde, com ações para evitar o preconceito, a discriminação contra Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Nesta perspectiva, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, através da portaria nº 2.836 (Brasil, 2013a).

Cabe destacar também o que consta na Carta dos Direitos aos Usuários da Saúde, que foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) no dia 17 de junho de 2009. Esta evidência que não somente, mas principalmente, em locais de atendimento à saúde, deve-se garantir o adequado acesso e a oferta de todos os serviços para a promoção, recuperação e proteção da saúde (Brasil, 2011).

Esta garante, por exemplo, o uso do nome que assim desejar e preferir, independentemente do que está no registro civil e, desta forma, não podendo o profissional de saúde se referir ou identificar o paciente por doença, número ou código. E a identificação dos profissionais deve ser de forma legível e de fácil percepção do usuário do serviço de saúde. Durante a consulta, procedimentos diagnósticos, exames, cirurgias e internações, a pessoa atendida deve ter a garantia da integridade física, a privacidade e o conforto, a individualidade, os seus valores éticos, culturais e religiosos não afrontados, bem como, deve haver a confidencialidade de toda informação pessoal, a segurança e confiança durante o procedimento, o bem-estar psíquico e emocional (Brasil, 2011).

Especificamente em relação ao processo de transexualização é um processo que inclui a assistência e a humanização a essa demanda específica, para que com atenção e cuidado, ocorra o desejo do processo de transformação de seus corpos com cirurgias e hormônios. Todavia, esse processo, somente poderá acontecer no transcorrer de consultas e exames com uma equipe capacitada e treinada (Brasil, 2011)a.

O Sistema Único de Saúde (SUS) implantou em 2008 o processo de transexualização, sendo viabilizado pela portaria GM/MS nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, estando dentro do contexto da Política Nacional de Saúde

Integral LGBT (Brasil, 2013b).

O processo de transexualização é um programa que envolve parâmetros assistenciais do SUS, com um olhar voltado para o transgênero que pretende modificar seu corpo para que se adeque à aparência desejada, oferecendo e garantindo de forma integral, com atenção e com cuidado à saúde, um atendimento sem discriminação à essa demanda (Andrade; Andrade, 2017).

Verifica-se, fundamental, evidenciar que é preciso atendimentos mais humanizados, sem desigualdade e ofertando procedimentos para o processo de transexualização – mesmo sem indicação para a cirurgia de redesignação sexual – bem como é preciso um atendimento realizado por equipe interdisciplinar visando acompanhamento psicoterápico, hormonioterapia e procedimentos de redesignação sexual. Porém, somente poderá realizar o processo de transexualização pessoas a partir de 18 anos de idade, com diagnóstico de transexualismo ou transtorno não especificado da identidade sexual. Em relação à essa segunda forma de diagnóstico, cabe observar que essas pessoas recebem autorização apenas para o tratamento hormonal e atendimento clínico (Andrade; Andrade, 2017).

É relevante pontuar que ao percorrer de todo o processo de transexualização pode ocorrer a gravidez; podendo acontecer, caso interrompa ou nunca tenha iniciado o tratamento hormonal; caso não utilize contraceptivos; e também há aqueles que têm o desejo de engravidar. Sendo assim, neste caso se deve compreender que a gravidez não deve ser entendida como um fator apenas limitado ao ser mulher, entendendo que engravidar também pode ser a realidade do homem trans (Monteiro, 2021).

Na maior parte dos casos as gestações não são planejadas e desta forma se tem a possibilidade de abortos provocados ou espontâneos no meio desse público, em decorrência do medo que se relaciona à sua condição de vida em sociedade (Monteiro, 2021).

Ao se identificar grávido os homens trans têm tendência a sentir temor ao longo de todo o período de gestação, mas, principalmente, no momento em que este recebe a assistência ao parto, no nascimento do seu filho. Sendo colocados pela percepção disseminada socialmente de que não são capazes biologicamente de realizar um parto normal. Se soma isso à ocorrência de violência obstétrica e transfóbica, que pode ocorrer em algumas instituições que podem seguir especificidades de gênero e que acabam não reconhecendo o homem trans como

um ser humano possível de gerar um filho (Pereira *et al*, 2022).

Essas violências e transfobia podem acontecer e resultar em grandes traumas psicológicos e/ou emocionais. Em alguns estudos verifica-se a preferência de homens transexuais pelo atendimento na rede privada, tanto para o pré-natal, quanto para a realização do parto, pois o SUS muitas vezes é percebido como um local com maior possibilidade de ocorrer violência durante o momento do parto (Angonese, 2016).

É necessário entender que muitas instituições de saúde possuem profissionais não qualificados, com dificuldades para compreender o que é a transexualidade e outros que entendem, mas não sabem como se comportar ou até em como falar com o paciente trans em determinadas situações, muitas vezes por falta de preparo ou por discriminação (Angonese, 2016).

Cabe evidenciar que, a maioria das políticas públicas são alicerçadas por noções cisheteronormativas<sup>2</sup> e que costumam influenciar as instituições e profissionais que atuam nestes espaços. Para os profissionais de saúde, pode se tornar um desafio o atendimento ao homem trans, pois sua formação muitas vezes não lhe preparou para o atendimento e para as especificações de saúde desta população. Sendo assim é de fundamental importância, para além da técnica, o atendimento ser voltado também para a compreensão social de que nem todo homem tem pênis e que nem todos os homens se relacionam afetivo-sexualmente com mulheres (Angonese, 2016).

Vale evidenciar que os sistemas de informações de saúde não incluem homens trans nos seus sistemas hospitalares de registro de saúde, o que impossibilita a produção de indicadores para análises e avaliações e inclusive, dificulta o acesso do público trans às unidades de saúde (Pereira *et al*, 2022).

A partir dos aspectos que vêm sendo demonstrados, evidencia-se a necessidade de investigar como ocorre e deve ser realizado esse atendimento no âmbito dos serviços de saúde, da mesma forma, como ocorre o acolhimento desse grupo social, bem como, se esses profissionais estão tendo a compreensão de como acolher e se são devidamente capacitados em atender essa demanda, nesse momento tão especial, que é a gravidez e a geração de um filho.

Nas próximas etapas, apresenta-se a justificativa para a realização deste

---

<sup>2</sup> Aquela na qual a cisgeneridade é a norma e os padrões de comportamentos heterossexuais são dominantes e todos aqueles contrários a esse padrão são estigmatizados e punidos.

trabalho, o referencial teórico e a metodologia utilizada para a realização desta pesquisa. Bem como, os resultados encontrados a partir de uma entrevista de um homem trans, trazendo as suas percepções, desafios e angústias, assim como, ficando claro aspectos que precisam ser enfrentados no âmbito do SUS, para que estas pessoas sejam acolhidas e atendidas com qualidade.

## **1.2 Justificativa**

Identifica-se bastante relevância em se realizar uma pesquisa sobre essa temática, tendo em vista o grupo social do qual faz parte o objetivo de estudo aqui abordado, representar 0,69% da população, totalizando 1.471.770 pessoas que vivem no país, sendo que o percentual de gravidez entre homens trans varia entre 5% a 17%, com constante crescimento (Spizzirri *et al*, 2021).

Ademais, identifica-se como sendo de fundamental relevância o conhecimento, a informação e a exposição sobre o tema abordado, tendo em vista ser um tema pouco explorado pela sociedade, sendo fundamental mais estudos que tragam essas informações, especificando como ocorre o atendimento desse grupo social. Fica evidente a necessidade de entender se seus direitos estão sendo garantidos.

Nesta perspectiva, espera-se, de alguma forma, contribuir e trazer orientação e respostas para este grupo social, tendo em vista as poucas informações sobre esta temática, para assim instigar uma adequada discussão a respeito, bem como, o aperfeiçoamento dos serviços públicos de saúde.

Considerando tais aspectos é fundamental que investigações sobre a temática sejam realizadas e que este assunto seja melhor debatido em sociedade. Para além de assistir o próximo, trazer melhorias e reconhecimento para essa demanda, que se encontra em nosso meio social e precisa ser compreendida e, assim, haver o cuidado e a atenção de que necessita. Da mesma forma, para que o gestor de uma instituição de saúde possa contribuir para reduzir todas as barreiras e dificuldades encontradas para esse grupo específico, quando este necessita e procura uma instituição de saúde.

A importância desta pesquisa evidencia-se, por trazer conhecimentos e informações para contribuir com a percepção da gestão de saúde, fazendo-se entender e ressaltar que tais políticas públicas e direitos existem e há a necessidade

de serem aplicados para a assistência na saúde. A pesquisa busca intervir na insuficiência de informações e até de respostas para este tema e assim tentar contribuir de forma positiva para um bom resultado científico, através da produção de conhecimentos sobre a temática em estudo.

É relevante que se obtenha a percepção de um homem trans, que passou por um contexto de gravidez e de nascimento de um filho, dando importância para essa percepção e experiência obtida, além de estar relacionada a uma variedade de situações envolvidas, como a questão da transexualidade, também está envolvida uma série de tabus e preconceitos, ou seja, uma pessoa que está constituindo a sociedade e se apresentando como um homem, gerar um filho. Isso expressa, no âmbito da pesquisa, informações muito relevantes para a gestão atender, se referir e acolher esse paciente.

Além de contribuir com a gestão pública, para que ocorra o aperfeiçoamento dos serviços prestados a esse público, esta pesquisa se apresenta como uma ferramenta para melhorar o acolhimento e atenção a essa demanda, além de servir para a formação acadêmica de estudantes da área da gestão em saúde do IFSC e demais instituições de ensino.

### **1.3 Problema**

Foi definido o seguinte problema de pesquisa:

Qual a percepção de um homem trans sobre o atendimento no âmbito do SUS, ao passar por um contexto de gravidez e nascimento de um filho?

### **1.4 Objetivos**

#### **1.4.1 Objetivo geral**

Definiu-se o seguinte objetivo geral: investigar a percepção sobre o atendimento de um homem trans realizado no âmbito do SUS, no contexto de gravidez e nascimento de um filho.

#### 1.4.2 Objetivos específicos

Para alcançar o objetivo geral desta pesquisa, foram elencados os seguintes objetivos específicos:

- 1) Discutir, a partir de referencial teórico específico, os desafios da transexualidade na sociedade atual;
- 2) Entender como o SUS atua/direciona os serviços para este grupo social, tendo como referência as políticas públicas e normativas relacionadas;
- 3) Verificar as dificuldades de um homem trans em relação aos serviços de saúde recebidos, em um contexto de gravidez e de nascimento de um filho e quais as suas percepções.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo é apresentado o referencial teórico deste estudo, iniciando com a compreensão de quem são os homens trans; na sequência aborda-se o tema da Política Nacional de Saúde Integral LGBT para se compreender a importância desta política para o público alvo. O processo de transexualização também é um tema importante para ser compreendido no âmbito do SUS, assim como, as garantias e os serviços oferecidos. Neste contexto, deve-se também conhecer e contextualizar aspectos relevantes sobre o que é ser um homem trans na gestação.

Recebe destaque também, a importância da qualificação profissional para o atendimento dos homens transexuais também é de suma importância para a garantia da implementação das políticas públicas. Por sua vez, finalizando o referencial teórico, será discutida a Política Nacional de Humanização, no aspecto amplo de sua aplicação, bem como, a aplicação da mesma para as demandas da população LGBT.

### 2.1 Quem são os homens transexuais?

Para a compreensão da importância do cuidado e atenção ao homem trans nas maternidades, se faz necessário o entendimento e a noção de que os homens trans são encontrados em todo território nacional e que é fundamental para a sociedade ter conhecimento dessa demanda específica e, assim, ter conhecimento do modo como vivem em sociedade, o funcionamento do processo de transexualização, quando ocorre o momento de acolhida no âmbito do SUS para o nascimento de um filho (Jesus, 2012).

Cada indivíduo tem características comuns com o restante da humanidade, mas cada um é único e tem suas particularidades. Porém, quando esse indivíduo nasce, ou até mesmo antes, são designados gêneros que são determinados pelos órgãos genitais e isso influencia no decorrer da vida, induzindo em uma educação e fazendo esse ser humano se adequar, acreditar e aceitar que deve agir da maneira como foram identificados e, assim, agir da maneira como esse gênero deve se comportar. Porém, não é apenas através de um órgão genital que se deve definir um gênero, pois não é somente uma razão biológica, mas também social (Jesus, 2012).

Segundo Jesus, (2012. p. 24) para a biologia:

O que determina o sexo de uma pessoa é o tamanho das suas células reprodutivas (pequenas: espermatozóides, logo, macho; grandes: óvulos, logo, fêmea), e só. Biologicamente, isso não define o comportamento masculino ou feminino das pessoas: o que faz isso é a cultura, a qual define alguém como masculino ou feminino, e isso muda de acordo com a cultura de que falamos.

Assim, entende-se que uma das interpretações possíveis a partir dessa abordagem é que o sexo é algo biológico e gênero é algo social, se fazendo perceber que o gênero se capta pela autopercepção, é como o ser humano se expressa no meio social (Jesus, 2012).

Então, se entende que o homem trans é um sujeito que tem a percepção de se sentir como um homem, se identificando com características sócio culturalmente aceitas como masculino ou dentro da masculinidade, mesmo nascendo com genitália feminina e no princípio, tendo sido socializado por normas impostas para mulheres (Gomes *et al*, 2021).

Como esse indivíduo se identifica é o que determina a condição para se reconhecer como um homem transexual. Dessa forma, esse homem trans tem o desejo de ser também tratado como um homem e por isso adota nome masculino e se desejar, modificar seu corpo e comportamentos (Jesus, 2012).

Ao se identificar como um homem trans é fundamental que ele possa se sentir como ele se identifica e é extremamente importante existir a aceitação e o respeito social pela sua identidade (Jesus, 2012).

## **2.2 A Política Nacional de Saúde integral LGBT**

É de grande importância a Política Nacional de Saúde LGBT, que reconheceu as demandas necessárias de grupos específicos, que com suas necessidades em saúde, precisavam de atenção, cuidado e visibilidade. Se torna foco das questões de saúde a essa população, a partir do ano de 1980, quando foram criadas estratégias pelo Ministério da Saúde, em conjunto com movimentos sociais, para o combate ao HIV/Aids. É uma política alicerçada por um conjunto de diretrizes com metas e estratégias focadas em garantias de cuidado, atenção e direitos em locais de atendimento dos serviços públicos de saúde. Ademais, trouxe para a história o reconhecimento dessa população que se encontra em situação de

maior vulnerabilidade (Brasil, 2013a).

Nesse contexto, passou a existir uma identificação da complexidade da saúde dessa população e da atenção que precisava, sendo necessário o amparo de outras áreas do Ministério da Saúde. Assim ocorreu a ampliação dessas especificidades em saúde, bem como, ocorre o cumprimento de ações para impedir a discriminação contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, na saúde. Se busca uma equidade no SUS e com isso, diminuir a desigualdade em relação à saúde e reafirmar o comprometimento do SUS com a universalidade, a integralidade e com a efetividade da participação da comunidade (Brasil, 2013a).

Em 2004 o Ministério da Saúde formou o Comitê Técnico de Saúde da População Gays, Lésbicas, Transgênero e Bissexuais (GLTTB), que tinha em vista a idealização de uma política pública específica no âmbito do SUS. Em 2006, obteve a representação no Conselho Nacional de Saúde (CNS), pela população LGBT e, dessa forma, dá abertura para novas formas de estratégia e debates sobre a identidade de gênero e a orientação sexual e seus segmentos na saúde (Brasil, 2013a).

A política Nacional de Saúde LGBT, traz para a demanda específica dos homens trans, algumas ações de suma importância, tais como: a garantia de acesso ao processo transexualizador na rede SUS; possibilitar a redução de riscos; dar a atenção aos recorrentes problemas com o uso prolongado de hormônios; garantir tanto os direitos sexuais e reprodutivos; garantir o uso do nome social e; promover o aperfeiçoamento de tecnologias usadas no processo de transexualização, dentre outras (Brasil, 2013a).

### **2.3 Processo de transexualização**

Após a atuação de movimentos sociais, foi conquistado em 2008 o Processo Transexualizador no SUS, dando garantias de atendimento integral e humanizado à saúde de todas as pessoas trans. A rede SUS oferece dez serviços aptos e em funcionamento, com alguns ambulatorios sendo preparados para essa demanda, porém, não estão todos disponíveis ou com fácil acesso. Por não haver em todos os estados, acaba existindo uma ausência para a demanda que vive nesses estados, sendo assim é feito o Tratamento Fora de Domicílio (TFD), realizado através de um encaminhamento para o acesso a algumas instituições de referência em regiões

próximas (Leal, 2021).

A portaria nº 1.707 e nº 457, de agosto de 2008, recomenda que a entrada seja através das unidades básicas de saúde, da atenção básica, mas na realidade, nem sempre ocorre desta forma (Leal, 2021).

Verifica-se que muitos profissionais não têm conhecimento sobre essas portarias e, desta forma, acabam negando atendimento. Por conta disso, o indivíduo acaba utilizando outras formas de encontrar a garantia. Essas formas são as clínicas ou hospitais particulares, caso esse indivíduo tenha condições socioeconômicas e assim, possa adiantar as etapas. Conforme demonstrado na figura 1, ao ser realizado o encaminhamento no âmbito do SUS é feito o acompanhamento de, no mínimo, dois anos por profissionais especializados e multidisciplinares e a partir disso, pode-se iniciar o processo de transexualização em um ambulatório ou hospital, com equipes multidisciplinares e capacitadas (Leal, 2021).

Pela entrada da atenção básica são seguidos critérios geracionais que é a idade mínima de 18 anos para realizar a terapia hormonal e 21 anos para procedimentos cirúrgicos. Alguns anos depois da utilização deste primeiro protocolo, foi reduzida para 18 anos também a idade mínima para a realização de cirurgias. No entanto, muitas pessoas trans acabam fazendo consumo de hormônios por meios informais, antes da idade necessária, o que acaba colocando em risco sua saúde (Leal, 2021).

Figura 1 - Passos para se iniciar o processo transexualizador no âmbito do SUS.



Fonte: (Leal, 2021).

A transição hormonal é o que é procurado de imediato pelos homens trans e é conhecida como fase inicial da transformação, que traz a busca pela aparência que é tão desejada, de um homem. Essa harmonização deve ser realizada através de um profissional devidamente capacitado e qualificado, pois a testosterona que é um dos hormônios mais utilizados nesse processo é comercializada e usada de forma controlada. Este hormônio pode deixar este homem trans suscetível a resultados prejudiciais quando não se tem a orientação de um profissional especializado (Leal, 2021).

Entre os resultados desejados do processo de transexualização, estão: Hirsutismo (É o desenvolvimento de pelos, em excesso e com aspecto masculino); Aumento da massa muscular (Aumenta o tamanho dos músculos); Aumento do clitóris (Se utiliza algumas ferramentas para aumentar o tamanho e espessura do clitóres); Amenorreia (Ausência da menstruação) (Lima, 2021).

O que também tem bastante procura por essa demanda é a realização de cirurgias, tais como: Histerectomia (É a remoção cirúrgica do útero, que também pode incluir a retirada das trompas e do ovário); Mamoplastia Masculinizadora (Retirada das glândulas mamárias e o reposicionamento da aréola); Vaginectomia, Escrotoplastia (Com ou sem implantes testiculares); Metoidioplastia (É o alongamento do clitóris hipertrofiado hormonalmente); Uretroplastia (Inserção de prótese peniana) (Lima, 2021).

As cirurgias são realizadas por profissionais especializados. As cirurgias genitais em homens trans são realizadas por um grupo de médicos-cirurgiões e esse grupo é composto, geralmente, por cirurgiões plásticos, ginecológicos e urológicos (Lima, 2021).

Ainda que se tenha o desejo de realizar a cirurgia de redesignação, o que muitas vezes não acontece – por muitas vezes não ser acessível por conta do tratamento envolvido, ou também por motivos econômicos, bem como, durante o tratamento pode haver um desacordo com o desejo do paciente, ou ainda, pode não haver o encaminhamento pelo médico especialista – muitos homens trans continuam com seus órgãos reprodutivos, como ovários, úteros e vagina e sendo assim, podendo realizar a concepção de um filho, caso desejarem (Karajan, 2013).

Em muitos casos acontece o desejo de um casal trans em gerar um filho, de

forma planejada ou não; não se pode silenciar também os casos que ocorrem por resultado de estupro, como “correção”, com a falsa imaginação de que, com este ato horrendo, se pode corrigir sua sexualidade e gênero. Infelizmente, esse tipo de prática é algo comum contra as lésbicas masculinizadas, o que acaba acontecendo também com homens trans, já que construíram sua masculinidade em um corpo visto pela sociedade como feminino. Trata-se de um crime, uma prática hedionda de estuprar lésbicas para curar a sua sexualidade e serem consertadas (Pereira *et al*, 2022).

Um dos medos dos homens trans quando ocorre a gestação é de serem lidos pela sociedade a partir da transformação dos seus corpos – receiam serem vistos como corpos femininos. Outra forma de medo ocorre ao terem informações de que são poucos os países que têm um reconhecimento do estatuto parental de homens grávidos e, assim, têm o medo de perder a guarda da/as criança/as (Silva, 2024).

### 2.3.1 Homens trans na gestação

Acontecendo o processo de gravidez, ocorre a necessidade de pausar com alguns hormônios, que podem estar em uso, como a testosterona. Porém, posteriormente, podem retornar com a terapia hormonal. Mas essa cessação de terapia hormonal, que acontece durante a gestação, pode atrapalhar a construção da masculinidade do indivíduo e isso acaba afetando seu bem-estar e qualidade de vida como homem trans, tendo em vista toda a mudança que ocorre com seu corpo, por decorrência da mudança hormonal durante a gestação, como por exemplo, as alterações nos seios e também, as alterações que acontecem psicologicamente, surgindo, muitas vezes, diagnósticos de ansiedade e depressão (Silva, 2024).

Nessa perspectiva, é necessário ter um serviço de saúde no Brasil que garanta e contemple a individualidade que um corpo trans grávido tem e, havendo respeito sobre a sua identidade em espaços de acompanhamento e assistência à saúde no pré-natal e na concepção (Pereira *et al*, 2022).

Seria importante ter políticas públicas criadas, com a participação também desse público, pois essas políticas, criadas e pensadas para esse público, muitas vezes não representam os mesmos. Quem toma frente dessas políticas são homens cisgênero, heterossexuais e de classe média ou alta e que não representam as

verdadeiras demandas e acabam não priorizando determinadas ações e serviços que são necessários para essa especificidade (Pereira *et al*, 2022).

Vendo, por exemplo, a rede cegonha – uma rede que tem por intenção implementar uma rede de cuidado e atenção para assegurar às mulheres os seus direitos ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada a todo período de gravidez, parto e puerpério; assegurando ao seu filho/a o direito de nascer em um ambiente seguro e se desenvolver e crescer saudável – ao se direcionar à oferta de serviços de saúde somente às mulheres, há uma anulação dos homens trans frente às suas demandas (Brasil, 2013c).

O pré-natal tem papel de bastante relevância, porém, sendo um serviço direcionado a mulheres cisgênero. Desta forma, passa uma impressão de exclusão para os homens trans que também realizam o pré-natal e concebem um filho. Bem como, percebem que historicamente o “companheiro” se encontra como coadjuvante durante o pré-natal e a concepção do filho (Pereira *et al*, 2022).

No decorrer da concepção, é necessário ter a assistência de saúde ao parto e ao nascimento. Identifica-se em estudos e pesquisas que ainda existe uma percepção enraizada de que os homens trans não são capazes biologicamente de realizarem o parto normal e através dessa percepção, podem ocorrer casos de ocorrência de violência obstétrica e transfóbica (Pereira *et al*, 2022).

Isto pode impactar de forma negativa, não somente no momento da concepção, como na vida desse indivíduo, acarretando em danos psicológicos/emocionais, como, por exemplo, a perda de controle emocional, depressão, crise de ansiedade, crises de pânico e até a morte (Pereira *et al*, 2022).

Tudo isso gera preocupações em homens trans que estão em gestação, a exemplo de medos de dores intensas, lesões e complicações durante o parto. Estudos mostram que esse grupo sente receio em ter esse filho por cesariana de emergência; já outros, relatam o desejo de ter esse filho por cesariana planejada. A ideia de conceber pela forma natural, acaba trazendo perturbação, por seus órgãos genitais ficarem expostos por muito tempo, ocorrendo o medo pela violência e transfobia (Pereira *et al*, 2022).

Também há a ocorrência do desejo de que a assistência de saúde durante o pré-natal e no parto, ocorra em serviço privado, já que, muitas vezes, o SUS é visto como um local com maior possibilidade de acontecimentos violentos e transfóbicos (Pereira *et al*, 2022).

Homens trans tendem também a procurar atendimento não hospitalar, buscando profissionais que não sejam médicos. Sendo que 44% dos homens trans foram assistidos por profissionais que não são médicos, como por exemplo, enfermeiros e doulas. Por sua vez, 17% realizaram seus partos em casa (Souza *et al*, 2022).

Se tem a necessidade de mais preparo para os profissionais e respeito para o momento do parto. É indispensável que toda a equipe de saúde acolha a demanda desse indivíduo neste momento de cuidado, atenção e desafio. É essencial que a equipe de assistência à saúde procure saber como se deu a assistência durante o pré-natal e trace as estratégias que melhor se adequem a esse indivíduo (Pereira *et al*, 2022).

## **2.4 Rede de atenção do SUS**

A Redes de Atenção à Saúde (RAS), vem para atender as específicas condições de saúde, por meio de um conjunto de serviços de saúde que, de forma integrada, busca garantir o cuidado contínuo aos usuários do SUS nos diferentes níveis, sempre focando em oferecer um atendimento mais eficiente e eficaz (Brasil, 2017).

Dentro da RAS, encontramos redes específicas, tais como: Rede de Cuidados a Pessoas com Deficiência; Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas; Rede de Atenção Psicossocial; Rede de Atenção às Urgências e Emergências e; a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil – Rede Cegonha (Brasil, 2013c).

A Rede Cegonha busca garantir o atendimento de qualidade, seguro e humanizado, sendo evidente que toda mulher tem direito a receber a atenção humanizada. A rede cegonha oferece assistência desde o planejamento familiar, ao momento de confirmação da gravidez, do pré-natal, o momento do parto, pelos 28 dias do puerpério, e até os dois primeiros anos de vida da criança, sendo tudo realizado pelo Sistema Único de Saúde (Brasil, 2013c).

## **2.5 A Importância da qualificação profissional para o atendimento e o acolhimento dos homens transexuais durante a maternidade**

Estudos mostram que preconceitos e discriminações acontecem em atendimentos relacionados à população LGBT e que direitos vêm sendo violados. Tais aspectos são evidenciados no relatório sobre a Violência Homofóbica no Brasil, realizado em 2012 pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Neste relatório foram reportadas 9.982 violações de direitos humanos, com um aumento de 46,6% em relação a 2011 (Rodríguez, 2014).

Existe um grande desconhecimento entre os profissionais de saúde sobre o que é um ser humano trans, bem como, sobre a diferença entre sexo e gênero. Pode-se citar, como exemplo, as concepções médicas que compreendem que homens trans, assim como lésbicas, não tem relações sexuais com homens e por isso não estão expostas a alguns tipos de infecções, assim, não sendo necessário a realização de exames como o Papanicolau, desprezando que mesmo que um homem trans ou lesbica somente tenha tido relações sexuais com mulheres, existe o risco para contrair o HPV, ou ainda, outras IST's (Rodríguez 2014).

Muitos desses profissionais têm resistência ao assunto e até mesmo em entender e aceitar a diferença e a escolha entre a opção de gênero e a opção sexual, desta forma, optam, muitas vezes, em não se referir ao paciente pelo nome social escolhido (Jesus *et al*, 2020).

O maior desafio para os profissionais é a falta de qualificação. É notável que seja um tema desconhecido ainda, para muitos profissionais. Fica evidente que na área da saúde, principalmente, os futuros profissionais acabam não sendo preparados para atender a essa demanda (Solka; Antoni, 2019).

Evidente que não são todos os profissionais que têm transfobia, mas cabe evidenciar que muitos não têm conhecimento, realizam atendimentos sem compreensão – e até atendem buscando aprender e entender sem o intuito de serem agressivos ou preconceituosos (Solka; Antoni, 2019).

Existe a necessidade de reformular a estrutura de ensino desses/as profissionais para que tenham entendimento e sensibilidade como prestadores de serviços de saúde a essa demanda, mas não somente na técnica, mas, também, em relação à compreensão desta questão social, bem como, que tenham a percepção de que existe uma pluralidade de gêneros (Solka; Antoni, 2019).

O que se percebe em estudos é que muitos profissionais têm o interesse em aprender e a atender adequadamente esses indivíduos. Eles têm a consciência de não saber como agir e tem o desejo, muitas vezes, de não serem preconceituosos, bem como, de estarem violando esses pacientes. Todavia, muitas vezes, por não terem um devido conhecimento, acabam agindo de uma forma contrária ao seu desejo, com falas, perguntas e comportamentos inapropriados (Solka; Antoni, 2019).

Nota-se que tanto na qualificação ou em uma requalificação, todo o fundamento é dado por um ensino conservador e focado na fisiopatologia, diferente do que deveria ser o foco. Este deveria ser voltado e centrado no ser humano e suas necessidades (Anzolin; Damares; Marques, 2022).

Os procedimentos que são procurados pelo indivíduo trans, necessitam de profissionais capacitados e com sensibilidade em relação a essa demanda. As normativas vigentes, tais como, a Portaria nº 1.707/GM/MS, de 18 de agosto de 2008, e a Portaria nº 457/SAS/MS, de 19 de agosto de 2008, que normatizam o processo de transexualização, especificam que é necessário a existência de profissionais qualificados e sensíveis para essa demanda (Lima, 2021).

Para que o usuário tenha acesso a esses modelos de serviços, com profissionais capacitados e sensibilizados é necessário ter o acolhimento e vínculo com o usuário no momento do atendimento. Sendo assim, deve-se ter a reflexão e a definição de estratégias para que haja a promoção da saúde desses homens trans e em vários âmbitos da sua vida, como na educação, no profissional, no familiar e na comunidade que esse indivíduo se constitui. E para isso é importante ter uma gestão, onde, por meio de políticas públicas, incluam parâmetros em saúde a este grupo social (Solka; Antoni, 2019).

Desta forma é importante ter estratégias diferenciadas em acolher, pois quando existir uma diversidade, tanto de gênero, quanto de cultura e, também de raça, devem existir implementações e incentivos à promoção de ações e padrões adequados, iniciando já na rede de atenção e cuidado, onde esse indivíduo irá procurar acolhimento (Pinheiro; Mattos, 2006).

Existindo uma ausência da adequada gestão, que se torna não participativa e a ausência dos processos de controle social, que implicam na garantia constitucional do direito à saúde, fica esse grupo social desassistido (Conceição, 2010).

É de extrema importância ressaltar e trazer para as instituições de saúde os

estudos e conhecimentos das: especificidades de identidade de gênero e orientação sexual; a implementação de educação permanente aos profissionais de saúde; garantias de direitos sexuais e reprodutivos; mudanças nos formulários, prontuários e sistemas de informação do SUS (Conceição, 2010).

A falta de preparo não se restringe apenas aos profissionais em saúde, mas também se estende aos gestores da saúde. O fato é que o desconhecimento dessas diretrizes da política LGBT por gestores de saúde, acabou desarticulando as ações necessárias em diversos níveis de atenção à saúde (Bezerra *et al*, 2019).

O primeiro passo para mostrar a presença e sensibilidade dessa gestão é na importância de se cobrar, como uma regra na instituição de saúde, o uso do nome social em cadastros para utilização dos serviços, mostrando acolhimento e apreciação a esse indivíduo (Brasil, 2015).

Para se produzir uma saúde de qualidade, a humanização e a valorização de quem usa a saúde se torna algo essencial, valorizando e transformando a vida desse usuário. A gestão é responsável por compartilhar esses processos, introduzindo-os na instituição de saúde, gerando mudanças e estimulando a comunicação entre os gestores, trabalhadores e usuários, atuando contra práticas desumanizadas (Brasil, 2025).

O SUS reconhece que precisa defender suas diversidades e mostrar aos usuários que é único para todos, que reconhece todos como sendo parte do povo brasileiro e que tem muitas pluralidades e principalmente, não devendo existir distinção de gênero no atendimento realizado (Brasil, 2025).

Apesar de todos os aspectos abordados, cabe ressaltar que houve avanços na saúde para essa comunidade e a implantação de políticas públicas. Como exemplo disso, pode-se citar as ações de prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (Bezerra *et al*, 2019).

Através de movimentos sociais que vieram em defesa de direitos voltados para o grupo LGBT e visavam extinguir todas as formas de violência que essa comunidade vinha recebendo, começou a ter um olhar diferenciado para esta comunidade e foram criadas as políticas de saúde e, através disso, passou a haver discussões relevantes com mais sensibilidade (Bezerra *et al*, 2019).

O Ministério da Saúde em 2004 implantou planos, programas e políticas públicas visando ir contra a discriminação e preconceitos que a comunidade vivia e, também, ocorreu a ampliação de acesso a serviços de saúde (Bezerra *et al*, 2019).

Em 2006, o Conselho Nacional De Saúde começou a ter em sua composição a representação da comunidade LGBT e o Ministério da Saúde lançou a “Carta do Usuário do SUS” que propõe a existência de um atendimento sem discriminação, livre, humano e acolhedor e também, com a possibilidade do uso do nome social para as pessoas trans (Bezerra *et al*, 2019).

Nos anos seguintes, até 2011, foram realizados eventos importantes voltados à conquista de garantias, de direitos e o desenvolvimento de políticas públicas para a comunidade LGBT, tais como o Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e DST, o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lesbicas, Gays, Bissexual, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT) (Bezerra *et al*, 2019).

Em 2011, durante a XIV Conferência Nacional de Saúde, houve a assinatura de um documento, instituindo a democratização do acesso à saúde a essa população, e desde então, o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lesbicas, Gays, Bissexual, Travestis e Transexuais tem se constituído da mesma forma que o SUS, de forma universal e gratuita (Bezerra *et al*, 2019).

Em anos seguintes, ocorreram avanços voltados para o acesso das pessoas trans a serviços de saúde e a garantia de direitos civis, tais como, o direito ao nome social, o uso do nome social no SUS, a adoção de crianças por casais homossexuais, receber a pensão pela morte do cônjuge, reconhecimento da união estável de casais homoafetivos, a possibilidade de constar o cônjuge homossexual na identidade militar (Bezerra *et al*, 2019).

Importante ressaltar que todas essas conquistas precisam de maior comprimento e maior responsabilidade por parte do Estado para garantir a inclusão e a igualdade à comunidade LGBTQIA+. Cabe evidenciar que é o Estado que tem a obrigação de adotar as melhores ferramentas para que se garanta a esse indivíduo o acesso igualitário, seguro e o direito à saúde (Bezerra *et al*, 2019).

Através de políticas públicas houve a inserção dessas regras na instituição, como uma cultura e a política nacional de humanização é uma dessas políticas, existente desde 2003, para trazer os princípios do SUS para a gestão de saúde (Brasil, 2021).

## 2.6 Política Nacional de Humanização

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi criada em 2003, todavia, já muito antes, a palavra humanização esteve presente em debates envolvendo a saúde pública no Brasil; verifica-se essa discussão já em 1950, através da influência da Declaração Universal dos Direitos Humanos que, em conjunto com movimentos feministas em defesa da assistência ao parto humanizado, buscava desmistificar a ideia religiosa de que o sofrimento na hora parto era considerado um ideal divino, que através do pecado original a mulher deveria sentir dores ao parir. Também iniciou um debate, um novo pacto a respeito da Saúde Mental no Brasil, que ganhou mais exposição em 1970, com o movimento de setores da sociedade civil organizados na luta pela redemocratização no país, que consideravam acabar com o castigo corporal, abusos de remédio, castigos mentais e psicológicos vividos, que eram considerados como tratamentos na área de saúde mental (Conceição, 2010).

E em 2000, o então ministro de Saúde, criou o Programa Nacional da Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), em função das reclamações dos usuários que testemunharam maus tratos nos hospitais – ao identificar o grande número de queixas, foi implementado esse plano como uma resposta positiva a esses usuários, e assim, também surgiu o convite a vários profissionais de saúde mental para desenvolverem uma proposta de trabalho mais humanizada (Conceição, 2010).

Uma das metas do programa era aprimorar as relações entre os profissionais de saúde e os usuários, dos profissionais entre si e do hospital com toda a comunidade. Sendo assim, essa relação teria que atender às suas necessidades, garantir os seus direitos que já foram conquistados em 1988, e melhorar o acolhimento ao usuário, mas todas essas mudanças dependiam do comprometimento dos profissionais de saúde. As ações deste programa eram desenvolvidas e focadas na área da saúde da mulher e da criança (Conceição, 2010).

E então, em 2003, o PNHAH se transformou em Política Nacional de Humanização (PNH) e teve ao longo deste ano, modificações importantes, ampliando a condição de humanização e se transformando em uma política pública. Essa política está vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde e está sendo implementada em todo Brasil desde então (Brasil, 2025).

A construção da Política Nacional de Humanização foi criada para que se pudesse ter um modelo de atenção e gestão na saúde e dessa forma, direcionar uma melhor gestão e qualificação da atenção à saúde, visando uma atenção integral ao usuário (Conceição, 2010).

A implementação da Política Nacional de Humanização vem sendo realizada através do acolhimento, da atenção, de uma gestão participativa e, também, de rodas de conversas que foram realizados por conta de conflitos gerados pela inclusão das diferenças, tornando-se, assim, ferramentas para a inclusão e introdução da PNH no âmbito do sistema de saúde (Brasil, 2025).

Por sua vez, cabe evidenciar a falta de investimento para a qualificação dos profissionais e a não garantia à formação, contemplando o escopo das políticas públicas, o que vai enfraquecendo o SUS e acaba tirando a possibilidade de práticas comprometidas, tanto com o usuário, quanto com a saúde, o que reforça mais uma vez a desconsideração de direitos (Conceição, 2010).

Considerável pontuar que existem fatores a serem citados, como as condições que esses profissionais trabalham no sistema de saúde, muitas vezes inadequadas e, por outro lado, a necessidade de realizar um atendimento de qualidade. Para isso é preciso recursos, tanto humanos como materiais, é preciso o adequado financiamento da saúde. Muitas vezes se tem a deficiência desses recursos, o que torna problemático pensar uma política que objetiva a humanização, com alcance do êxito no atendimento (Conceição, 2010).

### 2.6.1 Acolhimento

O acolhimento é uma forma de atuar em meios aos processos de saúde, em atender a todos que vão em busca dos serviços de saúde, ouvir as necessidades dos pacientes e ser capaz de escutar e identificar as suas necessidades e entregar respostas e soluções mais adequadas aos usuários. O que acaba despertando no usuário um sentimento de se sentir ouvido, cuidado e gera confiança em relação ao profissional que está prestando o atendimento (Guedes; Henriques; Lima, 2013).

A reorientação da atenção à saúde para a melhor assistência, em vários serviços de saúde, surgiu através de discussões sobre o acolhimento, sendo considerado esse elemento fundamental. O acolhimento traz a reflexão sobre os processos de trabalho na saúde, por que estabelece uma conexão direta de

confiança entre o usuário e o profissional de saúde, estando ligado diretamente aos princípios do SUS, sendo assim, para a Atenção Primária à Saúde (APS), o acolhimento é crucial (Coutinho; Barbier; Santos, 2015).

É considerável a importância da Atenção Primária à Saúde (APS), por ser a principal porta de entrada e o centro de comunicabilidade da Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo através dela que o usuário tem acesso aos outros níveis de cuidado à saúde. Vale evidenciar que muitos homens trans, na sua maioria, não procuram atendimento nas APS para atendimento ginecológicos por conta do constrangimento, desta forma, conseguimos notar que o acolhimento e o atendimento na APS, falha muitas vezes pelo profissional não ter a orientação, preparado e o conhecimento adequado (Silva, 2023).

### **3 METODOLOGIA**

Neste capítulo é apresentada a metodologia deste estudo. Esta demonstra a compreensão de qual é a característica da pesquisa, qual é o universo e amostra, qual o locus da pesquisa, como foi realizada a coleta de dados, como foram analisados os mesmos, quais foram os riscos e benefícios e os aspectos concernentes à ética deste estudo, para, assim, se ter o adequado entendimento de como foi conduzida a pesquisa.

#### **3.1 Caracterização da pesquisa**

O referido estudo teve uma abordagem qualitativa, pois tem a intenção de analisar, identificar e compreender a percepção de um homem trans sobre o atendimento no âmbito do SUS, no contexto de gravidez e nascimento de um filho. Para isso, realizou-se um estudo de caso investigando a realidade de uma pessoa que vivenciou a maternidade no âmbito do SUS.

A partir desse estudo a intenção foi obter informações através do contato direto com a pessoa investigada e que passou por uma experiência de atendimento e de acolhimento no âmbito do SUS. Sendo assim, localizamos uma pessoa que atendia os critérios de inclusão propostos por esta pesquisa. Esta aproximação à pessoa que se tornaria participante da pesquisa foi feita, inicialmente, através da busca ativa junto a grupos sociais em que há uma maior predominância de pessoas transexuais. A partir dessa busca, foi feita uma identificação preliminar para, então, a partir dos critérios de inclusão e exclusão, ser identificado o participante desta pesquisa. Após esta identificação, através de entrevista foi buscada a percepção deste homem trans, decorrente da sua experiência com a maternidade no âmbito do SUS.

A partir do que indica Neves (1996), este tipo de estudo busca entender determinada realidade segundo a percepção da pessoa que teve determinada vivência, para então trazer os resultados a partir do seu olhar, bem como, a partir da análise qualitativa da autora.

Trata-se de uma pesquisa aplicada, que busca respostas para o problema proposto, qual seja, entender e ter conhecimento da seguinte situação específica: a percepção de um homem trans sobre o atendimento no âmbito do SUS, no contexto

de maternidade e nascimento de um filho. As pesquisas que têm a natureza aplicada podem ser determinadas como “pesquisas voltadas à aquisição de conhecimentos com vistas à aplicação numa situação específica” (Gil, 2022, p.56), tal como a melhoria do atendimento das pessoas transexuais no SUS.

Ademais, evidencia-se que se trata de pesquisa de caráter descritivo, conforme orienta Gil (2022), pois tem a intenção de descrever a experiência vivida pelo homem trans bem como, descrever determinada realidade, em especial, a percepção de acolhimento de uma pessoa no âmbito dos serviços de saúde.

### **3.2 Caso de estudo**

Trata-se da compreensão em profundidade da experiência de uma única pessoa, um homem trans, que passou pela situação de ter um filho utilizando os serviços do SUS.

### **3.3 Critérios de inclusão**

Indivíduo que se autodeclara como homem trans, tendo passado pelo contexto de gravidez e nascimento de um filho no âmbito do SUS, sendo maior de 18 anos e pertencente a qualquer classe socioeconômica.

### **3.4 Critérios de exclusão dos participantes da pesquisa**

Foram excluídos os participantes em potencial com características a seguir:

- 1) Indivíduo menor de 18 anos;
- 2) Indivíduo que se declara utilizar exclusivamente a saúde suplementar/privada;
- 3) O participante que recusar assinar o termo de consentimento livre e esclarecido;
- 4) Aquele que não se autodeclara homem trans;
- 5) Pessoas que não passaram pelo contexto de gravidez e concepção de um filho no âmbito do SUS.

### 3.5 Instrumentos

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada, conforme será detalhado na sequência. Este roteiro é apresentado no apêndice A, ao final deste trabalho.

### 3.6 Procedimentos de coleta de dados

Quanto aos procedimentos metodológicos presentes nesta pesquisa, foram divididos em etapas:

- 1) **Revisão bibliográfica:** com base em artigos, livros, revistas e publicações online, com o objetivo de fundamentar teoricamente essa pesquisa e embasar a análise dos dados, utilizando-se de uma leitura mais ampla, possível através de pesquisas já publicadas.
- 2) **Aprovação do comitê de ética:** este processo foi avaliado previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado sob o número 7.219.090. Foi disponibilizado ao participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme foi disponibilizado no Anexo A deste trabalho.
- 3) **Entrevistas:** conforme já mencionado anteriormente, para a coleta de dados foi realizada entrevista semi-estruturada, tendo em vista ser uma entrevista guiada por pontos de interesse previamente definidos, em que o pesquisador vai explorando ao longo da entrevista a compreensão profunda sobre a percepção do entrevistado.

Para a efetivação da pesquisa, foram consideradas as seguintes etapas:

- a) **Definição do propósito da entrevista:** foram coletadas informações junto a um homem trans, que passou por uma gestação no âmbito do SUS, com o intuito de identificar como ocorreu esse acolhimento através da sua percepção, bem como, foi buscada a sua percepção sobre como é ser um homem trans e a sua vivência em relação à maternidade.
- b) **Elaborar roteiros e questões:** a partir do objetivo da pesquisa, elaborou-se um roteiro para a entrevista, apresentado no apêndice A.
- c) **Identificar e convidar o entrevistado:** uma vez identificado o indivíduo com

o adequado perfil para participar deste estudo, a pesquisadora fez a sensibilização e o convite para pessoas com potencial de participação na pesquisa. Na sequência, ocorrendo o aceite, foi realizado o agendamento da entrevista de acordo com a disponibilidade de horário do entrevistado. A entrevista aconteceu de forma online pela plataforma (*Teams*) no dia e horário escolhido pelo participante.

- d) Escolha do entrevistado:** a escolha do entrevistado, tendo em vista que o objetivo de uma entrevista em profundidade, está diretamente vinculado à obtenção de informações mais detalhadas, ou seja, o foco está na captação do maior número de informações possíveis para compreender como ocorreu o acolhimento durante sua gestação e o nascimento do seu filho, no âmbito do SUS. Dessa maneira, a escolha do entrevistado seguiu uma lógica de interesse direto da pesquisadora e esteve relacionado à capacidade do entrevistado em contribuir para que o objetivo da pesquisa fosse alcançado.
- e)** Quando se realizou a entrevista, esta foi gravada pela plataforma que utilizou-se para realizar a entrevista (*Teams*) e, posteriormente, sendo transcrita na íntegra;

### **3.7 Local e período**

Em decorrência da distância entre a pesquisadora e o participante da pesquisa, conforme já mencionado, optou-se em realizar a entrevista de forma online, utilizando-se um sistema de comunicação por áudio e vídeo. Mesmo sendo realizada de forma online, foi priorizada a realização da entrevista em um local com ambiente seguro e tranquilo, proporcionando privacidade durante a coleta de dados, bem como, adotando-se uma abordagem humanizada, com escuta atenta e acolhimento do participante, para que assim se obtenha as informações necessárias e de forma adequada.

### **3.8 Procedimentos de análise de dados**

Como procedimentos para a análise dos dados, foi utilizada a análise de discurso, que tem como objetivo interpretar as informações qualitativas obtidas, a partir da relação entre linguagem, ideologia e história, compreendendo o discurso

como efeito de sentidos construídos entre o locutor em um determinado contexto social e histórico. Desta forma, permitindo observar como os sentidos são atravessados por formações discursivas, considerando que a linguagem não é neutra nem transparente, mas marcada por sua materialidade e pelas condições de produção em que se insere. A análise discursiva parte da ideia de que, o dizer está relacionado a outros dizeres já ditos, sendo influenciado por elementos inconscientes e ideológicos, o que possibilita identificar deslocamentos de sentidos, contradições e silenciamentos no interior do discurso analisado (Orlandi, 2005).

### **3.9 Ética em pesquisa**

Segundo consta na Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, a ética é uma composição histórica, humana, cultural e social. O art. 1º da presente resolução, informa sobre normas quanto às pesquisas na Área de Ciências Sociais e Humanas, nas quais os procedimentos da metodologia utilizem dados de participantes ou informações que possam ser identificadas, que podem trazer maiores riscos à suas vidas.

Sendo assim, houve a necessidade de avaliação por um comitê de ética, sendo esta pesquisa aprovada através do parecer com o número 7.219.090.

Ainda, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi disponibilizado ao entrevistado, que teve acesso a todas as informações referentes ao estudo, bem como o conhecimento sobre todo o processo da pesquisa.

Os dados de áudio e vídeo obtidos durante a entrevista serão armazenados em drive externo a qualquer computador ou acesso à internet pelo período de 5 anos. Após este período poderão ser devidamente descartados de forma definitiva, sendo realizado por meio de exclusão dos dados do drive externo, garantindo adicional sigilo e integridade do participante. Seguindo o preceito ético para as pesquisas envolvendo seres humanos.

## 4 RESULTADO E DISCUSSÕES

Participou do estudo um homem trans de 25 anos, casado, que reside em Palhoça/SC e que teve sua gestação acompanhada na Unidade Básica de Saúde (UBS) da sua região e a concepção do seu filho foi acompanhada pelo Hospital Regional São José que fica na Praia Comprida, São José, atendendo no âmbito do SUS. A gestação aconteceu no ano de 2023.

A coleta de dados aconteceu por meio de entrevista semiestruturada no dia 06 de Dezembro de 2024, e foi realizada de forma online pela plataforma (*Teams*).

Um roteiro auxiliou na condução da entrevista que reuniu questionamentos relevantes ao objetivo do estudo. A análise da entrevista foi feita pela técnica de análise de discurso, indicada por Pêcheux, sendo organizada em temas.

É importante mencionar que o entrevistado escolheu o nome fictício “Abelardo”. Portanto, neste capítulo será realizada esta designação para o entrevistado.

### 4.1 Entre o estranhamento, o acolhimento e as dificuldades administrativas

Na sequência apresenta-se a análise qualitativa que foi utilizada com os trechos da narrativa da entrevista que vão ser identificadas na transcrição como Abelardo.

Com a finalidade de apoiar essa discussão, retomamos alguns conceitos que são envolvidos no acesso de qualidade, acolhimento e apoio profissional.

É relevante identificar as necessidades desse público e assegurar uma assistência adequada da gestação ao pós-parto, que traga uma singularidade para esse indivíduo, não somente em aspectos biológicos, mas também culturais e sociais. Cabe enfatizar que existem diretrizes e informações limitadas sobre a concepção, gravidez e paternidade para essa população (Silva, 2024).

É realidade que os ambientes dos serviços de saúde sexual e reprodutiva são idealizados para as necessidades de mulheres cisgêneros, sendo muito além de apenas espaços físicos. Os próprios sistemas de informações obrigam restrições aos procedimentos, sempre atribuindo a um usuário “feminino” o que perfaz, muitas vezes, excluir esses indivíduos e causa desconforto nesse ambiente (Silva, *et al*,

2024).

No âmbito da pesquisa realizada, fica claro que Abelardo se sente muito frustrado com o sistema de informações utilizado nos espaços em que foi atendido e pontua que durante todo o pré-natal e até no parto, os espaços de saúde que prestaram os serviços, tais como, a UBS, Clínicas onde ocorreram os exames e o Hospital onde ocorreu o nascimento, tiveram dificuldades para realizar o registro médicos e sempre foram alteradas informações para que Abelardo tivesse acesso a exames, consultas e procedimentos. Tais aspectos são relatados pelo próprio entrevistado, conforme se verifica:

A parte do desrespeito, não veio da equipe médica, surpreendentemente! Veio do sistema [de informação] que eu brinco ser um sistema com C, que é um sistema do SUS, que não aceita que um homem trans geste. Então para dar entrada, nesse primeiro exame que eu fiz né, a gente faz exame de sangue e ele não foi aceito pelo Sistema como um início de um pré-natal (Abelardo, 2024).

[...] Não foi inserido no sistema pelo meu gênero está masculino, pois eu já sou um homem trans retificado com toda a documentação, tudo certinho desde os meus dezoito anos de idade. Então o sistema não tem nem como puxar o antes do Abelardo, uma parte feminina de Abelardo, então recusa! Recusou quando eu tive os abortamentos, o sistema recusou que eu fizesse a curetagem mesmo sendo que era de urgência, mas como um homem com o sexo masculino lá na carteirinha do SUS eu não poderia fazer procedimentos obstétricos mesmo que tenha sido mudado a lei a anos, a lei de inclusão de pessoas trans né, no sistema (Abelardo, 2024).

[...] Meu atendimento é um atendimento especial. Então eu chego lá para entregar os exames, tanto de sangue, como pedidos de exames e tudo que seja né, que tenha que ser inserido no sistema. Ela coloca lá no sistema, liga lá na corregedoria do sistema e fala assim “Ó tô colocando um exame, é aquele paciente trans” porque o único da UBS, que sou o único paciente trans, então é aquele paciente trans que vai ter que mudar né, de feminino e vai ter que mudar para masculino para ter que aceitar a documentação ou alguma coisa assim, ou ela me insere como masculino e eles mudam lá para feminino para o sistema aceitar, mesmo que eles já tenham inserido a parte de gênero para homem trans no sistema para procedimento obstétrico, para homens não é liberado (Abelardo, 2024).

Já em relação ao atendimento recebido, a percepção do Abelardo ao atendimento feito pelos profissionais da UBS se mostram muito acolhedoras, conseguimos perceber através do que foi falado pelo entrevistado que apesar dos profissionais não terem o conhecimento ou nunca terem atendido um homem trans gestante, causando um susto, por outro lado, eles buscaram compreender e

entender as demandas e como ou qual a melhor forma em prestar atendimento a ele.

Em relação ao atendimento das equipes e do estranhamento mencionado, Abelardo relata que:

[...] Foi o primeiro contato! Foi um estranhamento da equipe porque né, o primeiro homem trans da região que foi atendido ali, pela aquela UBS, gestante, então tanto a médica quanto a enfermeira assim que a gente sentou para ter essa primeira conversa me perguntaram como eu gostaria de ser chamado e como eu me sentiria confortável né, o que eu queria para o meu parto, se eu queria que fosse em casa, coisas básicas assim do pré-natal com muita sensibilidade de me acolher mesmo. Eu senti que a equipe toda foi bem amorosa, calorosa e respeitosa principalmente, e a médica não compreendeu o que estava acontecendo, que somos um casal de pessoas trans, ela ficou meio confusa com a nossa presença sim. Por fugir do padrão cis normativo, só que ela pediu orientações né. De como tratar, como seria, se tem outras pessoas que a gente já conhece que gestou, se eu estava me hormonizando ainda né, porque não pode pois bagunça todos os hormônios, coisas básicas, mas eu me senti muito respeitado. (Abelardo, 2024).

Mesmo a equipe tendo um atendimento compreensível e acolhedor, não cabe, não deve ser aceita, uma situação de falta de capacitação dos profissionais em relação à temática tão relevante.

Para contribuir com a capacitação dos profissionais de saúde para atendimento a essa população, foi criada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, apoiada na Portaria do Ministério da Saúde de nº1.996/2007, que busca promover uma visibilidade plural do gênero e da sexualidade humana, para que assim, seja evitado muitas das discriminações que esse público passa (Ferreira, 2023). A partir dos relatos do entrevistado, se verifica que estas capacitações não estão ocorrendo adequadamente.

No processo de acolhimento de um homem trans gestante se faz indispensável a escuta acolhedora com atenção ao paciente, isso parece meio óbvio que deva ser assim e que seja evidente que deva ser ensinado isso em qualquer curso da área da saúde (Barros, 2022).

Devem ser consideradas como boas experiências a assistência à saúde, como um encontro clínico que promove a privacidade, naturalidade com a gestação trans, reconhecimento de sua parentalidade e a ausência de atitudes constrangedoras (Pereira *et al*, 2024).

Em relação ao atendimento feito pelo Hospital, fica evidente o quanto ele se sentiu acolhido e respeitado, e que seu acolhimento fugiu até mesmo do que foi dito através de experiências de mulheres cis, que passaram pela experiência de concepção. Os profissionais envolvidos sempre estavam preocupados com o bem-estar, sendo sensíveis e atenciosos. O entrevistado relata situações vivenciadas por mulheres cis, destacando uma série de problemas:

O [Hospital] Regional daqui, muitas mulheres cis relataram um atendimento péssimo! As meninas [profissionais de saúde], tipo assim, “tu não tem dilatação? Tu vai andar, tu vai dá espaço pra quem está com dilatação. Eu não tenho como te atender!”

[...] Por eu ser um homem trans, as equipes, por eu ter tido dois abortamentos, foram duas curetagens feitas no Regional, as equipes já me conheciam. Então tipo assim, tiveram a sensibilidade dessa vez de me colocar em [quarto individualizado] assim como da primeira. Na primeira vez a gente ficou em um quartinho até a sala de cirurgia ser liberada e na segunda vez como eu estava mais de boa eu fiquei em uma sala geral e depois fui pra curetagem, (...) é colocaram a gente em um quartinho particular com banheiro, coisa que mais nenhuma tem porque lá, compartilham o quarto com duas e às vezes até com quatro pessoas sabe, e dependendo da sala ou da tua situação tu fica em um lugar que tem mais de doze macas e cada gestante em uma (Abelardo, 2024).

A partir da fala do Abelardo é perceptível a diferença no tratamento, o que resultando em uma reflexão sobre o porquê o atendimento de Abelardo foi tão positivo em comparação com o acolhimento de mulheres cis.

Frente à contradição entre o que o entrevistado identifica, escuta, sobre os problemas vivenciados por mulheres cis e o atendimento que recebeu, surge a inquietação de que o seu atendimento possa ser uma excepcionalidade, que não alcança todas as pessoas na sociedade.

Quando o entrevistado fala sobre o momento da sua curetagem e até mesmo no pré-parto, ele menciona sobre ficar em um “quartinho”. Ele acredita que essa sensibilidade do hospital seja por ele ser e ter um corpo de um homem trans. Que poderia ser constrangedor tanto para ele, como para outros pacientes naquele momento de fragilidade com os seus corpos expostos.

Acredito né, porque a gente fica de pijaminha lá e não fica com a roupa, então acredito que pra não causar desconforto nas mulheres cis não deixaram um homem trans ali no meio sem camisa né, mesmo que gestante, mas tiveram essa sensibilidade tanto de não deixarem a gente no

meio das pessoas cis quanto deixar a gente [corpos trans] ali totalmente diferentes (Abelardo, 2024).

A sensibilidade dos profissionais de entender os diferentes corpos, fizeram Abelardo se sentir acolhido e perceber o entendimento da equipe e a intenção dele ficar a vontade no momento do puerpério.

A gestação de homens trans vêm sendo gradualmente inserida no cotidiano da assistência à saúde, mas, ainda assim, a ausência de direitos e informações, torna importante a ampliação do debate e o conhecimento em torno da garantia do acesso dos homens trans aos serviços de saúde, bem como, os seus direitos sexuais e reprodutivos. Embarços são encontrados na interação com os profissionais de saúde, como por exemplo chamar o paciente pelo nome legal ao invés do social, supor conhecer o formato dos órgãos pelo nome ou rosto, dentre outros aspectos (Silva *et al*, 2024).

Ainda sobre o atendimento, Abelardo pondera que sentiu a falta de conhecimento dos profissionais ao verem ele, um homem trans, no quarto do pós parto, com o seu bebe, ao invés de uma mãe. Os profissionais acabavam errando a pronúncia, mencionando, por exemplo, “cadê a mãezinha”, mas que, quando corrigidas, se justificavam ou apenas se corrigiam.

Assim, não dá pra dizer que a equipe me tratou cem por cento no masculino, mas não por desrespeito, mas pelo costume. É o que eu imagino e o que elas justificaram. Tipo assim, entraram em vinte quartos onde tem mãezinhas e entrava no meu quarto onde era um paizinho, onde a mãezinha não era a parturiente no caso. Então às vezes acontecia delas entrarem no quarto e falarem cadê a mãezinha? Eu dizia, hoje tá trabalhando! E sempre elas se corrigiam quando elas notavam que ali naquele quarto não era uma mulher, não uma mãezinha, e sim uma paizinho (Abelardo, 2024).

Além dos aspectos já mencionado sobre a capacitação dos profissionais envolvidos, também a Organização Mundial de Saúde (OMS) sugere que os envolvidos sejam capacitados em cuidados afirmativos e inclusivos para essa população, para que diminua os desafios e barreiras encontradas e que são continuamente relatadas por esses indivíduos, salientando garantir a efetivação dos direitos humanos das pessoas trans (Silva *et al*, 2024).

[...] De modo geral a única transfobia também ali no [Hospital] Regional era a sistêmica. Tiveram que mudar toda a minha documentação para o gênero feminino para que eu pudesse ter o acolhimento necessário. No sistema, como acesso a alimentação, para ter acesso a hospedagem onde a gente fica no apartamento, tudo. Foi a única violência que de resto a equipe foi muito show (Abelardo, 2024).

A transfobia vem afastando esse público dos serviços de saúde, por não haver tratamentos básicos como o uso do nome social, o uso inadequado dos pronomes de tratamento a comportamentos e até perguntas e questionamentos inapropriados que demonstram a falta de respeito, sensibilidade e empatia. Causando uma barreira entre essa população e o serviço de saúde.

#### **4.2 Percepção ao acolhimento dos profissionais no momento do parto e pós parto**

O entrevistado conta com detalhes sobre como foi planejado e desejado o seu parto e como ele teve profissionais capacitados que se propuseram a estar disponíveis a ele, para o dia do parto.

Existe uma procura por não médicos no momento do parto, e de outros ambientes em busca de se sentirem seguros, e evitarem experiências de preconceitos, discriminação e transfobia (Barros, 2022). Este aspecto também foi evidenciado por Abelardo:

[...] [subtraído o nome da criança] era pra nascer entre o dia onze e o dia dezesseis que era a janela de nascimento quando deu o dia oito, amanheci com todos os sintomas de pressão alta e ai eu queria muito parto natural, em casa e eu já tinha ajeitado, tinha enfermeira, duas enfermeiras à minha disposição, uma delas inclusive já fez mais de mil partos é da área da obstetrícia. Tinha uma doula que se ofereceu gratuitamente para quando eu precisasse, tava tudo esquematizado na minha cabeça, mas deu tudo errado, a pressão alta (Abelardo, 2024)

O entrevistado relata que, por conta do seu estado de saúde naquele momento, tiveram que deixar seus planos e desejos de lado e procurar uma instituição de saúde para a realização do parto, o que ocorreu no Hospital Regional de São José. Essa procura prévia de um suporte externo já é decorrente das preocupações e inseguranças prévias.

[...] a gente ficou três dias lá na maternidade e por ter ficado esse três dias na maternidade, fiz indução de parto e eles me respeitaram, o meu desejo que fosse natural né , foi estimulado e eu não tive dilatação e começou a da bradicardia no neném. Então foram três dias de tipo um sufoquinho ali porque não sabia se ia dar certo, a pressão não baixava mesmo com remédio na veia e aí, agora chega o momento do relato do transvip né (Abelardo, 2024).

[...]Foi um tratamento muito maravilhoso, eu me senti muito no luxo porque eles vêm e trazem comidinhas, medem a pressão, porque eu estava com a pressão alta, dão remédio, faziam exame do toque e universitário né, tinha muitos universitários né e eu sempre amo apoiar universitário [...] vinham pro toque, eu me sentia meio exposto, bem obra de arte, aquela que tu pode tocar, me sentia o experimento social, por mim estava tudo bem, sem constrangimento, tudo pela ciência (Abelardo, 2024).

Percebo através do relato do entrevistado que ele se sentiu muito acolhido, respeitado e os profissionais fizeram o possível para garantir que seu desejo também fosse respeitado e acolhido. E mesmo o Hospital sendo um espaço também para residentes que ali estavam se especializando e precisavam aprender, ele relata que não se sentiu constrangido.

[...] Mas assim de modo geral a única transfobia também ali no regional era sistêmica. Tiveram que mudar toda a minha documentação para o gênero feminino, para que eu pudesse ter o acolhimento necessário como acesso a alimentação, para ter acesso a hospedagem onde a gente fica no apartamento, tudo. Foi a única violência que de resto, a equipe foi muito show, e a médica que fez o parto foi a mesma médica que fez a curetagem, então ela já tinha uma intimidade (Abelardo, 2024).

É relevante pensar em como esses indivíduos se sentem em relação a estarem nesses espaços que são voltados para reprodução humana, mas se veem como uma exceção, não se sentem percebidos como uma realidade pensada. Em um sistema que não pensa na totalidade dos corpos que engravidam, que não reconhecem como uma parte de uma realidade prevista e que ignora a diversidade dos corpos gestantes (Arantes, 2023).

Apesar de toda frustração em relação ao sistema, Abelardo relata que no pós-parto se sentiu muito acolhido, confortável e seguro em relação ao Hospital e aos profissionais que lhe prestaram assistência, mesmo depois de ter tido um parto com diversas complicações por questões de saúde - ademais, para manter a segurança tanto para ele como para o seu recém-nascido, foi realizada uma cesárea. Tais aspectos são relatados por Abelardo da seguinte forma:

Eu me senti muito no luxo, tanto que eu to indo pro segundo [Abelardo está gestando outra vez]. Quando a gente se recupera da cesárea, que o meu foi cesárea e acabou tendo que ser cesárea. Eu fiquei no apartamento sozinho e tinha duas macas, então tanto a minha esposa quanto a minha mãe, podiam dormir em uma maca, coisas que nenhuma tinha [dormido] [...]. No meu quarto tinha lá o bercinho do neném do meu lado e foi uma coisa muito daora, porque [subtraído o nome da criança] nem foi pro berçário infantil, ficou ali com a gente o tempo todo, só era retirado quando necessário, para dar o mamá ou complementação, porque não desceu o leite de imediato, amamenteei mas foi após essa uma semana que começou a descer mais leite então eles faziam suplementação tanto com o leite em pó, quanto com o leite do banco de leite materno (Abelardo, 2024)

Abelardo pontua que um dos motivos para estar gestando pela segunda vez é o acolhimento e tratamento que teve em relação aos profissionais. Através de sua fala, conseguimos ter a percepção de que um ótimo acolhimento e tratamento faz com que o paciente se sinta tão confortável e com confiança nos profissionais para se caso necessário precisar retornar a esse local, não seja algo incômodo.

#### **4.3 Percepções burocráticas e desafios**

Para os registros de admissão de pacientes não femininos nos processos de parto, é encontrado limitações que o próprio sistema impõe. Desta forma é evidente que se precisa de um amplo preparo da estrutura e dos profissionais, o que ultrapassa as funções médicas (Barros, 2022).

Para Abelardo ficou a percepção de frustração e desrespeito, assim como para muitos outros usuários que passam por situações semelhantes.

Silva *et al* (2024) destaca, inclusive, que no contexto brasileiro, não se encontraram dados de prevalência de gestações de homens trans, devido a limitação dos Sistemas de Informação em Saúde em incluir a identidade de gênero dos usuários para as entradas desses, o que dificulta a produção de indicadores.

Em relação ao registro do seu filho, o entrevistado comenta que no hospital e com todos os documentos necessários para o registro, foi algo fácil, mas para o registro no cartório, encontraram um pouco mais de dificuldades.

Foi super fácil e a gente se surpreendeu, que a gente não precisou brigar para me colocarem como pai e colocar a minha esposa como mãe, e no cartório teve que dá uma brigadinha porque ela queria colocar no sistema

interno deles que a mãe seria eu, por ter sido eu que tinha parido, aí a gente debateu que se é no sistema interno também pode ser que eu sou pai e ela é mãe e eles respeitaram sim, mas no hospital foi bem de boa, me colocaram como parturiente e me trataram como parturiente que é o termo mais acessível para pessoas trans (Abelardo, 2024).

É possível perceber que ainda existem inúmeros obstáculos quando se trata do reconhecimento da paternidade nos registros de nascimento. Mesmo quando esses homens disponibilizam suas informações de gênero nos formulários institucionais e nas consultas, essas informações são frequentemente ignoradas ou tratadas com negligência pelos profissionais envolvidos.

É relevante ressaltar que o direito da personalidade de identidade de pessoas trans é aceito como direito fundamental na Declaração de Nascidos Vivos:

ii.Fica estabelecido como recomendação, com base na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) n.º 4.275/ DF, que seja contemplada a filiação, independentemente da identidade de gênero, como nos casos de reprodução assistida, casais transgêneros, união homoafetiva e outras situações similares. Dessa forma, ficou regulamentada a não utilização dos termos “pai” e “mãe”;

ii.a. A indicação dos responsáveis legais na DNV, independentemente da identidade de gênero, não constitui prova da filiação, pois consiste apenas em declaração opcional feita pela(o) parturiente. Por ocasião do Registro de Nascimento, deverá o Oficial de Registro Civil exercer o seu dever de verificar os requisitos legais para a atribuição da filiação (Brasil, 2022).

O entrevistado e sua esposa preferiram registrar seu recém-nascido na própria cidade (Palhoça), pois eles tinham o desejo que o recém-nascido tivesse no seu registro o gênero neutro.

Mas eu fiz aqui na minha cidade porque a gente queria que nosso neném tivesse gênero neutro, porque a gente cuida como gênero neutro, tratamos tanto como ele, quanto como ela e quando crescer fala pra gente o que é o correto, então criamos sem expectativas de gênero nosso neném e escolhemos também um nome agênero só que tanto na hora de registrar, quanto na documentação, eles não quiseram colocar gênero neutro. A gente vai ter que entrar com um processo para colocar o gênero neutro como nascimento, para que esse neném decida quando ele crescer com o que ele se identifica, é o que a gente acha correto (Abelardo, 2024).

É importante ressaltar como ocorre o preenchimento da Declaração de Nascidos Vivos (DNV) sobre o sexo, genitalia do recém-nascido no momento do nascimento para entender como a legislação trata o aceite do gênero neutro.

No momento do nascimento da pessoa, sendo visto e verificado a formação dos órgãos sexuais, o médico responsável pelo parto determina juridicamente e preenche o (DNV), sendo somente essas opções previstas: masculino, feminino e ignorado. A última opção é para os casos de genitália indefinida ou hermafroditismo (Cunha *et al*, 2021).

Sendo assim, o que o registro público leva em consideração é somente o critério biológico. Dessa forma até o momento juridicamente não são reconhecidos a autoidentificação de gênero, o que abrange o gênero neutro pois não possui tutela na legislação uma vez que os registro público impõe o tratamento binário do sexo (Cunha *et al*, 2021).

Sendo assim, fica a critério dos pais a escolha do sexo no dia a dia, mas perante a lei não é tratado desta forma. Os cartórios estão aptos a contribuir com sugestões de nome para gênero neutro e assim ficar compatível com ambos os sexos e quando a pessoa tiver dentro do que a legislação exige e se caso se identificar com o gênero oposto do qual foi registrado, poderá seguir com os mesmos procedimentos para os transexuais, sem a necessidade de alteração de nome (Cunha *et al*, 2021).

#### **4.4 Síntese de resultados**

A pesquisa analisou a percepção de um homem trans durante a gestação e o nascimento de um filho, a partir do acompanhamento recebido no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

Foram identificados desafios, avanços, lacunas no acolhimento dessa população, que a partir da entrevista que foi realizada, surgiram três principais eixos de análise, sendo eles: Entre o estranhamento, o acolhimento e as dificuldades administrativas; Percepção ao acolhimento dos profissionais no momento do parto, pós parto; Percepções burocráticas e desafios.

Observou-se que a falta de adequação do sistema de registro do SUS impõe barreiras burocráticas ao atendimento, já que a documentação ainda é baseada em um modelo binário de gênero, o que exigiu adaptações administrativas constantes no ato do atendimento para garantia de atendimento ao pré-natal, serviços hospitalares e ao parto. Contudo é evidenciado o quanto a equipe médica demonstrou respeito e acolhimento, o entrevistado destaca em vários trechos que o

atendimento foi respeitoso, sensível e acolhedor, tanto no pré parto, quanto no pós parto.

Apesar do estranhamento no início, por parte dos profissionais da UBS, houve um esforço por parte dos profissionais para compreender e garantir o melhor atendimento. Já no hospital, foi percebido como tendo um tratamento diferenciado, com maior privacidade e suporte da equipe médica, indo contra experiências vividas por mulheres cis.

É notada a barreira burocrática não somente no sistema para os atendimentos, mas também nos reconhecimento da parentalidade do homem trans, bem como os desafios enfrentados para garantir direitos que são básicos como a identificação correta nos sistemas de saúde e documentação do pós nascimento, como certidão de nascimento. A análise só reforça a necessidade de adaptação nos sistemas administrativos de saúde, para se garantir um atendimento mais inclusivo e respeitoso aos homens trans gestantes e parturientes. É relevante ressaltar a importância da capacitação profissional para que ocorra o adequado atendimento, bem como, para evitar constrangimentos e espanto, e assim promover um cuidado integral e humanizado a essa população.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo revelou desafios relevantes enfrentados por um homem trans na gestação, em especial, os relacionados aos sistemas que ainda não estão totalmente preparados para acolher essa população. A falta de adaptação nos sistemas de informações e registros hospitalares (e não hospitalares, no caso do cartório) impõe barreiras burocráticas que dificultam o acesso a um atendimento adequado, respeitoso e inclusivo. Evidencia-se mais uma vez, que a falta de capacitação dos profissionais do sistema de saúde também se constitui numa barreira importante.

A relevância dessa discussão se dá pelo crescente número de homens trans que optam por gestar, pela necessidade de garantir um bom atendimento que respeite sua identidade de gênero e seus direitos (Silva *et al*, 2024).

Embora esse estudo contribua de maneira significativa para o entendimento, para a melhoria da qualidade do atendimento e acolhimento a essa população, é importante reconhecer suas limitações, tais como: a dificuldade de se encontrar homens trans que tenham passado por essa experiência para realizar a entrevista.

Para as futuras pesquisas, verifica-se ser importante investigar as experiências de outros homens trans gestantes, em diferentes contextos, para ampliar ainda mais a compreensão, avaliar as percepções dos profissionais de saúde sobre o atendimento a essa população e os desafios que enfrentam.

Se reforça a importância da pesquisa para a construção de políticas públicas mais inclusivas e para a garantia dos direitos reprodutivos de homens trans. O estudo de caso de Abelardo é um reflexo das dificuldades enfrentadas por muitos outros indivíduos.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Thaís C. Oliva Rufino; ANDRADE, Paulo A. Rufino. **Processo transexualizador no SUS**: um mecanismo de garantia da inclusão e plena dignidade de transgêneros e travestis. In: Anais do Encontro Nacional de Pós-Graduação, VI ENPG, Santos: Periódicos Unisanta, v. 1, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unisanta.br/index.php/ENPG/article/viewFile/1104/1033>. Acesso em: 10/10/2022.
- ANGONESE, Mônica. **Um pai trans, uma mãe trans**: direitos, saúde reprodutiva e parentalidades para a população de travestis e transexuais. 2016. 165 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/168249>. Acesso em: 22/09/2022.
- ANZOLIN, Nubya Sete. MARQUES, Dalvani. DUMARESQ, Leila. O conhecimento de estudantes e profissionais de saúde acerca do processo transexualizador. **Congresso Científico da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP**, Campinas, SP, n. 2, p. e20224772, 2022. Disponível em: <https://www.prp.unicamp.br/inscricao-congresso/resumos/2021P19282A33864O235>. Acesso em: 07/11/2021.
- ARANTES, Apollo. Da gestação à parentalidade: relato de uma gestação transmasculina, controle da reprodução humana e o reforço do estigma para população trans. **Revista Brasileira de Estudos da Homocultura**, [S. l.], v. 6, n. 19, p. 105–119, 2023. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rebeh/article/view/15814>. Acesso em: 22/02/2025.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>. Acesso em: 08/12/2022.
- BARROS, Laís Hellena Araujo de Paiva. **Transpaternidades em existência**: repertórios e aproximações sobre a experiência de gestação e cuidado por um homem trans pai. 2022. 119 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco Centro de Filosofia e Ciências Humanas Departamento de Psicologia Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Recife, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/48214/1/DISSERTA%c3%87%c3%83O%20La%c3%ads%20Hellena%20Araujo%20de%20Paiva%20Barros.pdf>. Acesso em: 03/02/2025.
- BEZERRA, Marcos Vinicius da Rocha. MORENO, Camila Amaral. PRADO, Níllia Maria de Brito Lima. SANTOS, Adriano Maia dos. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n.8, p. 305-323, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/v43nspe8/0103-1104-sdeb-43-spe08-0305.pdf>.

Acesso em: 11/11/2022.

BRASIL. Constituição da república federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União** de 05/10/1988, pág. nº 1. Disponível em : [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 30/06/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. Ministério da Saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. *E-book*. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_direitos\\_usuarios\\_saude\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf). Acesso em: 15/02/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conheça a rede cegonha**. Ministério da Saúde, 2013c. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/rede\\_cegonha.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cegonha.pdf). Acesso em: 16/10/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização - Humaniza SUS**. Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasu>. Acesso em: 29/06/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**: 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003\\_03\\_10\\_2017ARQUIVO.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017ARQUIVO.html). Acesso em: 18/10/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2803 de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**: nº 225, de 20-11-2013, Seção 1, 2013b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html). Acesso em: 29/06/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. *E-book*. Disponível: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf). Acesso em: 29/06/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Transexualidade e travestilidade na saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. *E-book*. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade\\_travestilidade\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf). Acesso em: 10/11/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Declaração de nascido vivo**: manual de instruções para preenchimento. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. *E-book*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/declaracao-de-nascido-vivo-manual-de-instrucoes-para-preenchimento/view>. Acesso em: 28/04/2025.

CASEIRO, Felipe. GALINDO, Dolores. SOUZA, Leonardo Lemos de. GUIMARAES, Rafael Siqueira de. Processo transexualizador no sus: questões para a psicologia a partir de itinerários terapêuticos e despatologização. **Psicologia em Estudo**, [S.l.], v. 27, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/d7GVRkqtBxmDd7PvywDBhpc/>. Acesso em: 21/10/2021.

CONCEIÇÃO, Tainá Souza. A Política Nacional de Humanização e suas implicações para a mudança do modelo de atenção e gestão na saúde: notas preliminares. **SER Social**, Brasília, v. 11, n. 25, p. 194–220, 2010. Disponível em: [https://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/12732](https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12732). Acesso em: 23/11/2022.

COUTINHO, Larissa Rachel Palhares. BARBIER, Ana Rita. SANTOS, Mara Lisiane de Moraes dos. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 514-524, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2015.v39n105/514-524/pt>. Acesso em: 20/02/2024.

CUNHA, Ricardo Henrique Alvarenga. MACHADO, Lorrueane Matuszewski. CORREIA, Rodrigo Rodrigues. O gênero neutro no registro civil das pessoas naturais. **Revista de Biodireito e Direito dos Animais**, Florianópolis, v. 7, n. 1, p. 36–54, 2021. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/revistarbda/article/view/7843>. Acesso em: 28/04/2025.

FERREIRA, Carolina Alves. **Pais que gestam**: o (des)amparo e a invisibilização na gravidez transmasculina. 2023. 36 f. Monografia (Especialização em Saúde Materno Infantil) - Curso de Especialização Atenção Integral À Saúde, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/23253> . Acesso em: 21/02/2025.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 7. ed. Barueri [SP]: Atlas, 2022. *E-book*. Disponível em: [https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559771653/epubcfi/6/10\[%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml5\]!/4/34/2](https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559771653/epubcfi/6/10[%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml5]!/4/34/2). Acesso em: 21/11/2022.

GOMES, Mariana dos Santos. SOUSA, Francisco Jean Gomes de. FRAGA, Fabiana Albino. RIBEIRO, Cláudia Regina. LEMOS, Adriana. Homens transexuais e o acesso aos serviços de saúde: revisão integrativa. **Research, Society And Development**, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 2-12, 2021. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12018/10928>. Acesso em: 19/02/2023.

GUEDES, Maria Vilani Cavalcante. HENRIQUES, Ana Ciléia Pinto Teixeira. LIMA, Morgama Mara Nogueira. Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.l.], v. 66, n. 1, p. 31-37, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672013000100005>. Acesso em: 30/06/2025.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**: guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião. Brasília: Universidade de Goiás, 2012. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/16/o/ORIENTA%C3%87%C3%95ES\\_POPULA%C3%87%C3%83O\\_TRANS.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/16/o/ORIENTA%C3%87%C3%95ES_POPULA%C3%87%C3%83O_TRANS.pdf). Acesso em: 03/10/2022.

JESUS, Náila Neves de. SANTOS, Lucas Caires. BITTENCOURT, Kueyla de Andrade. CHAGAS, Manoella Alves Carneiro. OLIVEIRA, Almirela Pereira. SANTOS, Adriano Maia dos. Atenção integral à saúde lgbti+ no contexto da atenção básica: experiência de sensibilização e educação em saúde com profissionais atuante na equipe de saúde da família. **Práticas e Cuidados: Revista de Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 1, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/12574>. Acesso em: 07/11/2022.

KARAJAN, Lara. Gestantes: Repronormatividade, Teoria Trans Crítica e Re(conceber) do Sexo e da Gravidez no Direito. **Estudos Sociais e Jurídicos**. Canadá, v. 22, n. 2, p. 211-230, 2013. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0964663912474862> . Acesso em: 24/10/2022.

LEAL, Dodi Tavares Borges. **Cartilha nacional de serviços públicos de saúde para a pessoa trans**: rede de serviços ambulatoriais e hospitalares especializados. Universidade Federal do Sul da Bahia, Pró-Reitoria de Ações Afirmativas, Coordenação de Qualidade de Vida, Setor de Promoção à Saúde Estudantil - Itabuna: UFSB, 2021. Disponível em: [https://ufsb.edu.br/proaf/images/SEPSE/documentos/Cartilha\\_Nacional\\_de\\_Serviços\\_Públicos\\_de\\_Saúde\\_para\\_a\\_pessoa\\_trans.pdf](https://ufsb.edu.br/proaf/images/SEPSE/documentos/Cartilha_Nacional_de_Serviços_Públicos_de_Saúde_para_a_pessoa_trans.pdf). Acesso em: 30/06/2025.

LIMA, Marinho Moraes de. **Qualificação do acolhimento e do atendimento da população trans pelos profissionais do sistema único de saúde (sus): uma cartilha**. 2021. 62 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul., Porto Alegre, 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/233306>. Acesso em: 07/11/2022.

MAGALHÃES, Luiza Gomes. **Barreiras de acesso na atenção primária à saúde à travesti e transexual na região central de São Paulo**. 2018. 134 f. Dissertação (Mestrado em Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde) - Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo Escola de Enfermagem, São Paulo, 2018. <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7144/tde-08052019-134851/pt-br.php>.

Acesso em: 30/06/2025.

MONTEIRO, Anne Alencar. **O nome dele é Gustavo, e ele é a minha mãe”:** **reprodução e parentesco entre homens trans que engravidaram.** 2021. 14 v. Tese (Doutorado) - Curso de Antropologia, A Universidade Federal da Bahia (Ppga/Ufba), Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/synthesis/article/view/64351>. Acesso em: 22/09/2022.

NEVES, José Luis. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 1-5, 1996. Disponível em: [https://www.hugoribeiro.com.br/biblioteca-digital/NEVES-Pesquisa\\_Qualitativa.pdf](https://www.hugoribeiro.com.br/biblioteca-digital/NEVES-Pesquisa_Qualitativa.pdf). Acesso em: 13/11/2022.

ORLANDI, Eni Pulcinelli. Michel Pêcheux e a Análise de Discurso. **Estudo da Língua(gem)**, Vitória da Conquista, n. 1, p. 9-13, 2005. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/estudosdalinguagem/article/view/973>. Acesso em: 02/07/2025.

PEREIRA, Danilo Martins Roque. ARAÚJO, Ednaldo Cavalcante de. OLIVEIRA, Sheyla Costa de. SOUSA, Anderson Reis de. ESPÍNDOLA, Mariana Mercês Mesquita. WEST, Milka Gabrielle de Lira Nóbrega. RAMALHO, Marclineide Nóbrega de Andrade. CARDOSO, Joecio Cordeiro. Representações sociais da gestação entre homens trans. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.l.], v. 77, n. 2, p. 1-11, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZKqND8QtBWrZnHr3zNB3c4H/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 05/02/2025.

PEREIRA, Danilo Martins Roque. ARAÚJO, Ednaldo Cavalcante de. SILVA, Adrian Thaís Cardoso Santos Gomes da. ABREU, Paula Daniella de. CALAZANS, Juliana Cristina Cruz. SILVA, Larissa Layne Soares Bezerra da. Evidências científicas sobre experiências de homens transexuais grávidos. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.l.], v. 31, p. 1-15, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2021-0347en>. Acesso em: 28/04/2023.

PERNAMBUCO, Espaço Trans, Espaço de Acolhimento e Cuidado de Pessoas. **Quem são os HOMENS TRANS ?** Recife: Associação de Homens Trans e Transmasculinidade, 2018. 2 p.

PINHEIRO, Roseni. MATTOS, Ruben Araújo de. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.** Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2006. Disponível em: <https://lappis.org.br/site/os-sentidos-da-integralidade-na-atencao-e-no-cuidado-saude/4604>. Acesso em: 09/11/2022.

RODRÍGUEZ, Ale Mújica. **Cartografias de cuidados à saúde trans na Atenção Primária do município de Florianópolis, 2017 - 2018.** 2019. 146 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, 2019. Disponível em:

<https://afrodite.paginas.ufsc.br/files/2020/08/2019-Cartografias-de-cuidados-à-saúde-trans-na-Atenção-Primária-do-município-de-Florianópolis-2017-2018.pdf>. Acesso em: 25/10/2024.

RODRÍGUEZ, Ana María Mújica. **Experiências de atenção à saúde e percepções das pessoas transgênero, transexuais e travestis sobre os serviços públicos de saúde em Florianópolis/SC, 2013-2014**. 2014. 182 f. Tese (Doutorado) - Curso de Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Sc, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/129499>. Acesso em: 15/11/2024.

SILVA, Gislaine Correia. **Quando o pai gesta - vivências de homens transexuais com o ciclo gravídico puerperal**. 2024. 134 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia da Saúde, Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/39850>. Acesso em: 11/02/2025.

SILVA, Gislaine Correia. PUCCIA, Maria Inês Rosselli. BARROS, Monalisa Nascimento dos Santos. Homens transexuais e gestação: uma revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 29, n. 4, p. 1-12, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nhpgdmm7yPtKQzFfJJbPxZH/#top>. Acesso em: 08/02/2025.

SILVA, Nathalia Lima da. **Assistência prestada na consulta de enfermagem gineco obstétrica aos homens transexuais na atenção primária à saúde**. 2023. 55 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Alagoas, 2023. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/123456789/12060>. Acesso em: 20/02/2024.

SOLKA, Anna Caroline. ANTONI, Clarissa de. Homens trans: da invisibilidade à rede de atenção em saúde. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, Canoas, v. 8, n. 1. p. 8-16, 2019. Disponível em: [https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude\\_desenvolvimento/article/view/4895](https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/4895). Acesso em: 31/10/2022.

SOUZA, Larissa Beatriz Francisca de. FERNANDES, Renata Marinho. SOUSA, Leíze Melo. FERNANDES, Maria Isabel da Conceição Dias. Assistência à saúde do homem transgênero durante o ciclo gravídico puerperal: Uma revisão integrativa. **Nursing Edição Brasileira**, [S. l.], v. 25, n. 292, p. 8566–8577, 2022. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2728>. Acesso em: 16/01/2024.

SPIZZIRRI, Giancarlo. EUFRÁSIO, Raí. LIMA, Maria Cristina Pereira. NUNES, Hélio Rubens de Carvalho. KREUKELS, Baudewijntje P. C. STEENSMA, Thomas D. Abdo; Carmita Helena Najjar. Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. **Scientific Reports**, [S.l.], v. 11, n. 1, p. 1-7, 2021. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-81411-4>. Acesso em: 05/05/2023.

VAL, Alexandre Costa. MELO, Ana Paula Souto. GRANDE-FULLANA, Iria. GÓMEZ-GIL, Esther. Transtorno de identidade de gênero (TIG) e orientação sexual.

**Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S.l.]. 32, n. 2, p. 192-193, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/BksVFwQpbDVSP45NWwqLfc/>. Acesso em: 30/06/2025.

## APÊNDICE A – Roteiro de entrevista

### A) Informações pessoais

- 1) Qual a sua idade?
- 2) Poderia me falar sobre o seu atual estado civil?
- 3) Poderia me contar qual o seu gênero?
- 4) Poderia me falar quantos filhos tem?
- 5) Poderia me contar se em algum momento em sua vida, você se sentiu desconfortável por não ser percebido como um homem trans?

### B) Pré-natal

- 6) Comente se você teve uma rede de apoio como um parceiro(a), familiares, amigos e etc?
- 7) Me conte onde você realizou seu pré-natal?
- 8) Como foi recebido neste local e como os profissionais tratam você?
- 9) Me conte com detalhes como foi sua experiência no local onde você realizou seu pré natal? Poderia comentar se em algum momento, se sentiu sofrendo algum tipo de preconceito neste local? Por quem?
- 10) Todos os exames e consultas do seu pré natal foram realizados neste local?
- 11) Se caso não tenha realizado todos os exames e consultas em um único lugar, me conte em quais lugares? Eram todos instituições públicas? Se tiver feito em privada, conte como foi sua experiência? Foi diferente do SUS, o tratamento?

### C) Sobre o parto

- 12) Onde você realizou o parto?
- 13) Comenta sobre sua experiência neste local?
- 14) Comente sobre como foi seu acolhimento neste local?
- 15) Comente como você foi e se sentiu tratado pelos profissionais de saúde deste local?
- 16) Você voltou ao processo de transexualização? Se sim, quanto tempo depois ao parto? Recebeu alguma orientação médica?

### D) Sobre o pós parto

- 17) Quantos dias após o parto foi necessário ficar no hospital?
- 18) Como foi percebido por você o cuidado dos profissionais nesse período?
- 19) Realizou o registro do RN no hospital ou no cartório?

20) Como foi o processo do registro?

21) Encontrou alguma dificuldade? Quais?

## **ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

Você está sendo convidado(a) para participar como voluntário em uma pesquisa. Leia os termos abaixo e, caso aceite fazer parte do estudo, assine este termo.

Para o caso de documento em cópia física: Rubrique todas as páginas e assine no final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador.

Para o caso de documento virtual: Será possível inserir ao término do documento a assinatura com certificado digital, sendo que este documento será encaminhado para o seu e-mail pelo pesquisador.

Título da pesquisa: A PERCEPÇÃO DE UM HOMEM TRANS SOBRE O ATENDIMENTO NO ÂMBITO DO SUS, NO CONTEXTO DE GRAVIDEZ E NASCIMENTO DE UM FILHO.

Pesquisador responsável (Operador de dados): Marcos Aurelio Schwede  
Endereço: Rua Pavão 1377, Bairro Costa e Silva, CEP 89220-618, Joinville, SC.  
Telefone para contato: (47) 3431-5671; (47) 99255-1595;

O Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos (CEPSH) é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. O CEP/IFSC está localizado dentro da própria Instituição, à Rua 14 de julho n°150, 1º andar, sala 33B, Florianópolis-SC, CEP 88075-010. Horário de funcionamento definido de segunda-feira a sexta-feira das 8h às 12h para contato dos pesquisadores e participantes das pesquisas. Telefone para contato (48) 3877-9054 e e-mail [cepsh@ifsc.edu.br](mailto:cepsh@ifsc.edu.br).

O objetivo desta pesquisa é: Investigar a percepção sobre o atendimento de um homem trans realizado no âmbito do SUS, no contexto de gravidez e nascimento de um filho.

A sua participação na pesquisa consiste em participar de uma entrevista com perguntas previamente elaboradas, com o propósito de entender e identificar a experiência do entrevistado sobre o atendimento recebido no âmbito do SUS, em um contexto de gravidez e de nascimento de um filho - experiência obtida por um homem trans, sem qualquer prejuízo ou constrangimento para o pesquisado.

Os procedimentos aplicados por esta pesquisa eventualmente podem oferecer riscos, ressalta-se que toda pesquisa tem riscos, mesmo que sejam mínimos, tais como: Os riscos desta pesquisa poderão ser psicológicos e emocionais, perante o pesquisado, e podendo ocorrer algum constrangimento do mesmo em relação às perguntas que serão feitas e até um desconforto, medo, vergonha, irritabilidade. Poderá também ocorrer a não aceitação das informações obtidas pelos gestores e profissionais de saúde.

Contudo, caso ocorram efeitos indesejáveis ao pesquisado, o participante da pesquisa será encaminhado para o serviço de saúde mais próximo do seu local.

Para reduzir esses riscos, o pesquisador garantirá um ambiente seguro e tranquilo que proporcione privacidade durante a coleta de dados, adotando uma abordagem humanizada, com escuta atenta e acolhimento do participante, obtendo apenas as informações necessárias. Além disso, será mantida uma postura cautelosa, em total respeito aos valores, cultura e crenças do participante.

Será assegurada a não divulgação de sua identificação em nenhuma das fases da pesquisa, garantindo seu anonimato, já que suas respostas serão apresentadas de forma agregada, sem revelar sua identidade. Ademais, nem mesmo o nome do entrevistado será registrado em equipamento de áudio, visando assegurar a sua privacidade e a não ocorrência de riscos de divulgação/associação de seu nome com a entrevista realizada. Adicionalmente, asseguro que as informações não serão usadas de maneira prejudicial para indivíduos ou comunidades, incluindo questões relacionadas à autoestima, reputação ou aspectos econômico-financeiros. As transcrições das gravações das entrevistas e os documentos relacionados serão identificados por códigos ou pseudônimos, de modo que sua identidade seja protegida.

Caso queira, informe ao pesquisador qualquer condição de saúde que possa interferir em sua participação na pesquisa.

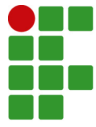
Caso ocorram efeitos indesejáveis ao(a) pesquisador (a), encaminharemos para o serviço de saúde mais próximo do seu local, não implicando em nenhum tipo de pagamento, sem ônus ou cobrança ao Sistema Único de Saúde ou a planos de saúde.

Os benefícios esperados pela sua participação na pesquisa são: relacionados à área da saúde, principalmente, para as pessoas pertencentes ao grupo social abordado por este estudo, auxiliando na compreensão desta temática e assim, servindo como importante fonte de informação para os gestores da saúde; da mesma forma, contribuiu para trazer informação e divulgação da causa de um grupo social e promover a quebra de paradigmas, bem como, gerar conhecimento para contribuir com a gestão da saúde pública no país..

A atividade não prevê nenhum tipo de ressarcimento ou compensação material para os participantes.

### **CONSENTIMENTO DA PESSOA (TITULAR) COMO PARTICIPANTE DE PESQUISA**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador sobre a pesquisa e os procedimentos nela envolvidos, bem como os riscos e benefícios decorrentes da minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento e ter acesso ao registro do consentimento sempre que solicitado.



Local: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do participante da pesquisa:

\_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador responsável:

\_\_\_\_\_