

CAPÍTULO 2

GUIA DE ORIENTAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL A HOMENS TRANS E PESSOAS TRANS MASCULINAS

Data de submissão: 04/12/2024

Data de aceite: 02/01/2025

João Gabriel Silva Santos

Lilian Conceição Guimarães de Almeida

Juliana Simas Santos

Daniel Mascarenhas Oliveira

Samille Cruz dos Santos

Priscila Kiselar Mortelaro Franceschini

**Rebeca Nascimento dos Santos
Mascarenhas**

Rafael de Oliveira Silva

Elias Damacena Lima

Jane Ellen Oliveira de Jesus

Isabela Ribeiro Passos Vieira

Marina de Oliveira Sousa

RESUMO: A atenção ao período gravídico puerperal é marcada pelo cuidado cisheteronormativo e excludente. A experiência da gestação, parto, puerpério e aleitamento é facultada a todas as pessoas que possuem órgãos reprodutores ovarianos, como homens trans e pessoas

trans masculinas, o que contraria o imaginário social. Durante esse processo, essas pessoas devem receber assistência qualificada e respeitosa. Nesse contexto, este capítulo tem como objetivo apresentar o Guia de orientações para a assistência pré-natal a homens trans e pessoas trans masculinas. Para sua elaboração, realizamos uma revisão da literatura da área e as lacunas identificadas na produção de conhecimento foram abastecidas com informações obtidas a partir de documentos de domínio público, como legislações, protocolos, manuais e guias elaborados por Secretarias Municipais de Saúde. A produção deste guia resultou na elaboração de glossário de termos úteis, noções acerca dos direitos de pessoas trans e das especificidades do acompanhamento pré-natal neste grupo. A construção deste documento traz avanços ao fornecer subsídios aos profissionais de saúde para o atendimento pré-natal da população em questão.

1 | INTRODUÇÃO

A elaboração de um guia de orientação para assistência pré-natal a homens trans e pessoas trans masculinas

faz necessária considerando a invisibilidade que este grupo apresenta na sociedade. Há lacunas de conhecimento na produção do tema o que torna imperativo o aprimoramento de informações para o cuidado à saúde dessas pessoas no período gravídico puerperal.

Há um processo de exclusão que pode ser observado nas políticas voltadas à saúde sexual e reprodutiva. A cisgenderização reverbera na construção de políticas públicas e sociais, impactando na garantia de direitos humanos básicos a pessoas que tencionam o determinismo sexual na construção de suas identidades de gênero (Butler, 2014). A concepção das ações voltadas a garantir a saúde e segurança durante essa ocasião da vida reprodutiva é a de que apenas corpos femininos podem gestar e parir, de modo que as experiências de homens trans e pessoas transmasculinas permanecem invisíveis (Souza et al., 2022).

O termo homem trans se refere a pessoa designada ao nascer como do sexo feminino e se reconhece como homem (Jesus, 2012). Enquanto que as pessoas transmasculinas foram designadas ao nascer como do sexo feminino, mas se percebem dentro do espectro masculino de gênero (São Paulo, 2020). Ambos enfrentam barreiras no acesso aos serviços de saúde, especialmente devido ao preconceito de gênero, ao estigma social e à discriminação nas interações com os profissionais responsáveis pelo cuidado.

A ideia de que um corpo masculino possa gestar, é contraditória ao pressuposto relativo aos papéis de gênero hegemônico em nossa sociedade, tornando tais experiências imperceptíveis e incompreensíveis aos agentes do cuidado. Como resultado, tem-se um cenário em que essa população acaba por receber orientações insuficientes e um acompanhamento pré-natal inadequado às suas necessidades, fortalecendo sentimentos de isolamento e invisibilidade nesse público (Souza et al., 2022).

Sabe-se que a realização da consulta pré-natal qualificada está associada a desfechos positivos e à garantia de experiência saudável durante a gestação, parto e puerpério. Tal acompanhamento, deve ser realizado por toda pessoa que gesta, levando em consideração as necessidades e especificidades de cada gestante (Brasil, 2016a; Figueiredo et al., 2020; Maia, Souza, Mendes, 2020). De acordo com o Art. 196 da Constituição Federal, a saúde é “um direito de todos e dever do Estado”. Nesse sentido, cabe ao Estado e seus agentes garantir que toda a população receba atenção à saúde de forma universal, integral e equânime (Brasil, 1988).

Tal realidade está aquém da população trans, em especial no que tange à saúde sexual e reprodutiva. Ainda é notório o despreparo dos profissionais para o cuidado a esse público, assim como a escassez de estudos e diretrizes que abordem as melhores práticas de planejamento reprodutivo para essa população (Souza et al., 2022).

Pensar a saúde reprodutiva de pessoas trans ainda é uma estratégia incipiente no Brasil, visto que, de modo geral, suas especificidades são negligenciadas e invisibilizadas (Angonese, Lago, 2017). Tendo em vista que os guias de orientação para o cuidado são ferramentas que possibilitam o conhecimento para que seja prestado o cuidado baseado

em evidências, humanizado e de qualidade (Echer, 2005; Moreira, Nóbrega, Silva, 2003). Deste modo, justifica-se a necessidade de elaboração de documento abrangente e inclusivo voltado para aqueles que os assistem no período gravídico puerperal.

Nesse contexto, este capítulo tem como objetivo apresentar o Guia de orientações para a assistência pré-natal a homens trans e pessoas trans masculinas.

2 | METODOLOGIA

O guia aborda conceitos básicos, orientações sociais e cuidados de saúde. A revisão da literatura incluiu buscas em bases de dados, como a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), PubMed e Periódicos CAPES, utilizando-se os descritores “pessoas transgênero”, “transexualidade” e “pré-natal”. Para maior abrangência da busca, os descritores também foram empregados em inglês e espanhol, devido à incipienteza da produção sobre a temática, não foram realizadas restrições na busca. Além da literatura científica, foram utilizados outros documentos de domínio público, como legislações, protocolos, manuais e guias de Secretarias Municipais de Saúde.

3 | RESULTADOS

O guia é organizado em três seções: 1) Glossário, 2) Orientações sobre os direitos das pessoas trans e 3) Orientações para a assistência pré-natal a homens trans e pessoas trans masculinas.

3.1 Glossário

O primeiro passo em direção à melhor instrumentalização de profissionais para a oferta de um cuidado de qualidade às pessoas Lésbicas Gays Bissexuais Trans Travestis e outras identidades/orientações sexuais (LGBT+) é o entendimento de alguns conceitos básicos. O glossário foi elaborado a partir da consulta a literatura científica, incluindo estudos de gênero, identidade de gênero e sexualidade. (ANTRA, ABGLT, 2020; Jesus, 2012; Lanz, 2016; Scott, 1995; São Paulo, 2020; United Nations, 2018). Conforme listado a seguir:

- a) Agênero: pessoa que não se identifica com nenhum gênero;
- b) Assexual: termo guarda-chuva que engloba pessoas que não sentem atração sexual ou sente com restrições;
- c) Bissexual: pessoa que sente atração afetivo e sexual por dois gêneros;
- d) Cisgênero: pessoa que se identifica com o gênero que lhe foi designado ao nascer com base em sua genitália;
- e) Drag: performance artística em que uma pessoa se caracteriza de maneira

exagerada com uma personagem do arquétipo feminino (*drag queen*) ou do arquétipo masculino (*drag king*);

- f) Gay: homens que sentem atração afetiva e sexual por homens;
- g) Gênero: aspecto construído socialmente a partir da percepção das diferenças corporais e as implicâncias sociais que tais diferenças geram para aquela pessoa;
- h) Gênero fluido: pessoa que flui entre os gêneros;
- i) Gênero designado ao nascer: gênero que a esfera social impõe aquela pessoa com base em sua genitália: pênis/masculino/homem, vagina/feminino/mulher;
- j) Homem trans: pessoa que foi identificada ao nascer como do sexo feminino e se identifica como homem;
- k) Identidade de Gênero: a autodeterminação do indivíduo no que refere ao seu gênero;
- l) Intersexo: pessoas que tenha algum grau de variabilidade entre as características genéticas, genitais ou de respostas hormonais típicas;
- m) Lésbica: mulheres que sentem atração afetiva e sexual por mulheres;
- n) LGBTTQI+fobia: termo utilizado para definir a violência contra pessoas LGBTTQI+ que tem como agente motivador a pessoa ser LGBTTQI+;
- o) Mulher trans: pessoa que foi identificada ao nascer como do sexo masculino e se identifica como mulher;
- p) Não-binariedade: termo guarda-chuva que engloba pessoas que não se veem dentro do binário de gênero, ou seja, não se identificam nem enquanto homens, nem enquanto mulheres;
- q) Orientação sexual: é definida por qual ou quais gêneros uma pessoa se atrai afetiva e sexualmente;
- r) Pansexual: pessoa que sente atração afetiva e sexual por pessoas de todos os gêneros;
- s) Pessoas transfemininas: pessoas que foram identificadas ao nascer como do sexo masculino, se entendem dentro do espectro feminino de gênero, porém não se enquadram como mulheres;
- t) Pessoas transmasculinas: pessoas que foram identificadas ao nascer como do sexo feminino, se entendem dentro do espectro masculino de gênero, porém não se enquadram como mulheres;
- u) Queer: pessoa que se identifica como não pertencente a nenhum tipo de denominação acerca de sua sexualidade e identidade de gênero;
- v) Sexo: definição com base em uma ótica binária e biomédica da separação dos corpos a partir da genitália: macho/homem, fêmea/mulher;
- w) Transfobia: termo utilizado para definir a violência contra pessoas trans que tem

como agente motivador a transgenerideade;

x) Transgênero: pessoa que não se identifica com o gênero que lhe foi imposto ao nascer com base em sua genitália;

y) Travesti: Vem da apropriação de um termo pejorativo utilizado para se referir a mulheres trans, passando a ter um novo significado de empoderamento e luta.

Apropriar-se dessa linguagem e utilizá-la corretamente permite que o profissional de saúde não incorra em violações de direitos pelo simples desconhecimento. Ademais, tais termos possibilitam o letramento profissional na área o que auxilia a compreensão das especificidades e necessidades integrais de pessoas que tensionam a cisheteronormatividade.

3.2 Orientações sobre os direitos das pessoas trans

Com intuito de garantir o direito das pessoas trans os profissionais devem se apropriar da legislação que norteia a prática na lida com estes sujeitos. Tal medida, habilita os servidores a construção de um repertório de conhecimentos essenciais que favorece a instrução das pessoas ao longo do processo de cuidado.

Tal processo educativo deve contemplar a apropriação de documentos oficiais que explicitam os direitos da população LGBT e que precisam ser respeitados em qualquer âmbito, conforme sinaliza a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Brasil, 2011).

A política em questão fomenta a construção de conhecimento sobre o tema e a melhoria dos serviços no que tange a saúde da população LGBT. Ainda garante, o acesso de homens trans e pessoas transmasculinas a assistência em saúde de qualidade, humanizada e livre de preconceitos. Outros documentos que acessam essa área são a Portaria nº 1.820/2009 que versa sobre a garantia do tratamento pelo nome social, respeitando a identidade de gênero, e o Provimento nº 73/2018 que prevê o direito de retificação do nome e gênero para pessoas trans/travestis diretamente em cartórios (Brasil, 2018; Brasil, 2009).

Diante desse contexto, algumas situações corriqueiras, comuns realizadas por profissionais na prestação do cuidado na atenção à gestação, parto e puerpério precisam ser revistas. Apelidos, usualmente utilizados pelos profissionais de saúde como “mãe” ou “mãezinha” devem ser evitados, tendo em vista que desrespeitam e ferem a identidade de gênero da pessoa que gesta.

Frente a essa situação, por vezes vexatória, vivenciada durante o período grávidico puerperal, alguns homens trans e pessoas transmasculinas podem se passar por mulher cis (*cisplay*) para evitar situações de transfobia. Estes comportamentos produzem impactos negativos, evidenciam a necessidade de construção de ambiente acolhedor, assistência

orientada a partir da identificação de necessidades e especificidades dessas pessoas. Assim, a utilização do nome social e do pronome correto é um passo importante nesse caminho (Doussa, Power, Riggs, 2015; García-Acosta et al., 2019; Hoffkling, Obedin-Maliver, Sevelius, 2017).

Infringir o direito das pessoas trans pode se configurar como situação de violência. Logo, para os casos identificados como agressão pode recorrer à Lei nº 7.716/1989, conhecida como a Lei do Racismo, que, desde 2019, aplica-se a ofensas e ataques motivados pela orientação sexual e identidade de gênero. A violência transfóbica, se configura por meio de qualquer ato de fúria que tenha como motivação o indivíduo ser trans (Brasil, 1989).

Ao tratar de pessoas trans outros tipos de violência são muito presentes em suas vidas: o estupro corretivo. Entende-se este como prática criminosa com intuito de corrigir a orientação sexual ou identidade gênero.

Deste modo, é preciso atentar para essa ocorrência e ter ciência das possibilidades advindas desse ato com destaque para gravidez não planejada, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e abortos. Logo, a pessoa trans que se apresenta no consultório pode ter vivido as situações listadas, o que requer do profissional que o atende sensibilidade, acolhimento e escuta para ajudar no enfrentamento.

Assim sendo, da mesma forma que mulheres cisgêneras, homens trans e pessoas transmasculinas tem o direito à interrupção da gestação em casos de violência sexual.

Ressaltamos que, para a realização de denúncia, a pessoa deve comparecer a delegacia, preferencialmente a mais próxima do local da violência, a fim de registrar o boletim de ocorrência. Dessa maneira, abre-se a possibilidade de instaurar o processo criminal e a responsabilização do agressor (ANTRA; ABGLT, 2020; Brasil, 1940).

3.3 Orientações para a assistência pré-natal a homens trans e pessoas trans masculinas.

Apresentada a seguir, a terceira parte deste guia são as orientações para a assistência pré-natal a homens trans e pessoas trans masculinas. São abordados os aspectos da assistência ao período gestacional adequada a esse recorte populacional, bem como as orientações essenciais sobre parto, puerpério e aleitamento para a promoção de experiência de paternidade saudável, segura e satisfatória.

3.3.1 A Assistência pré-natal

O acompanhamento pré-natal é importante para o cuidado de qualidade para o binômio. As evidências científicas são escassas no sentido de apontar diferenças entre gestações de homens trans/pessoas transmasculinas e mulheres cisgêneras. Logo, os protocolos de atenção pré-natal de baixo e alto risco podem ser utilizados em casos de

gestações transmasculinas. (Brasil, 2012; Castro-Peraza et al., 2019; Doussa, Power, Riggs, 2015; Obedin-Maliver, Makadon, 2015).

A condição de risco gestacional se mantém para as pessoas transmasculinas, ou seja, o encaminhamento do homem trans ou pessoa transmasculina ao pré-natal de alto risco na presença de comorbidades, intercorrências clínicas ou outras situações que exijam o acompanhamento por especialista. (Castro-Peraza et al., 2019; Doussa, Power, Riggs, 2015; Obedin-Maliver, Makadon, 2015).

Durante o pré-natal a pessoa que gesta deve realizar no mínimo seis consultas, alternadas entre profissionais enfermeiras e médicas. A importância de realizar ao menos uma consulta com endocrinologista. A consulta visa o acompanhamento dos níveis hormonais e metabólicos, bem como de seus impactos na gestação para o bem-estar paterno fetal. Caso o gestante faça uso de hormonioterapia, é necessário orientar a interrupção, visto que pode causar efeitos teratogênicos (Castro-Peraza et al., 2019; Doussa, Power, Riggs, 2015; Obedin-Maliver, Makadon, 2015).

Na etapa do exame físico, deve-se considerar a possibilidade de desconforto, visto que essa avaliação é feita em mamas e região perineal. Nesses casos, deve ser solicitada a permissão, acompanhada da orientação sobre a importância e necessidade da conduta.

No que tange a avaliação da pele, a região do tórax deve ser especialmente observada, já que o uso do *binder* para ocultação das mamas pode acarretar lesões na região. Assim, deve ser orientado a avaliar os riscos e benefícios do uso desse dispositivo, levando-se em consideração o bem estar físico e mental. Se possível, recomenda-se utilizar *binders* mais confortáveis e em situações pontuais, como em casa ou em locais em que se sinta à vontade, deve abrir mão do uso.

Ainda sobre a avaliação das mamas, para aquelas pessoas que passaram por mamoplastia masculinizadora, cirurgia que remove total ou parcialmente o tecido mamário, deve - se investigar a região axilar, onde frequentemente há resíduos de tecido mamário remanescentes (Macdonald, 2019; São Paulo, 2020). Para aqueles que têm a mama preservada o exame deve ser realizado como preconizado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2016a; São Paulo, 2020).

Durante o exame físico realizado na genitália, salienta-se que existem modificações devido a hormonioterapia, estas devem ser manejadas diante das necessidades. Para aqueles que utilizam o *packer* e *pump*, consequências como irritação e lesão da pele podem ser potencializadas, o uso do packer deve ser acompanhado de orientações sobre a atenção para higiene íntima, já o *pump* em pessoas gestantes é proscrito (Brasil, 2016a; São Paulo, 2020).

No que tange a avaliação dos membros, há a necessidade de cuidados, pois edemas ocorrem associados a elevação dos níveis pressóricos, trombose venosa profunda, alterações urinárias, pouca mobilidade, baixa ingestão hídrica, entre outros. Destaque para o uso da testosterona que pode potencializar o surgimento de intercorrências. (Brasil, 2016a;

Costa, Mendonça, 2014; São Paulo, 2020).

Os exames complementares para classificação de risco e avaliação do bem-estar paterno fetal devem ser realizados conforme diretrizes do Ministério da Saúde, incluindo as testagens sorológicas para HIV/Sífilis e hepatites virais. Observa-se que, adicionalmente, o gestante e a sua parceria devem ser orientados sobre os métodos de prevenção a tais infecções (ANTRA, ABGLT, 2020; Brasil, 2016a; São Paulo, 2020).

De maneira oportuna, ao longo do pré-natal podem ser realizados exames de rastreamento do câncer de colo de útero. Diante do material utilizado, o espéculo, tal exame pode gerar desconfortos, logo se faz necessário o acolhimento prévio, as orientações sobre a técnica com o intuito de promover o conforto. Apesar de alguns profissionais de saúde terem receio de realizar esse tipo de rastreamento durante a gestação, ele pode ser feito em qualquer idade gestacional preferencialmente até o 7º mês, com o objetivo de evitar desconfortos adicionais (Brasil, 2016a).

A avaliação nutricional deve ser realizada, orientações fornecidas tendo em vista as especificidades da condição gravídica e as alterações características desse período. Da mesma maneira, vale salientar sobre a realização de atividades físicas regulares. (Brasil, 2016a; Costa, Mendonça, 2014).

As avaliações de saúde mental são necessárias no processo gestacional, considerando as vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas as quais esse grupo está exposto. Estigmas, violências, sentimentos contraditórios são algumas das experiências possíveis. Nesse sentido, o gestante pode ter acompanhamento psicológico e se necessário, psiquiátrico (Castro-Peraza et al., 2019; Hoffkling, Obedin-Maliver, Sevelius, 2017).

Conforme apresentado, as demandas de saúde de homens trans e pessoas transmasculinas ao longo do acompanhamento pré-natal se referem a gestação. Por esse motivo, questões invasivas, desnecessárias ou que coloquem a pessoa em um local de exotificação devem ser evitadas. Tais situações, podem produzir consequências negativas para a vivência do processo e, em última instância, contribuir para o afastamento do gestante do serviço de pré-natal (Light et al., 2014; Obedin-Maliver, Makadon, 2015).

É importante destacar ainda que ao longo do pré-natal, caso seja possível, deve ser agendada a visita de vinculação com a maternidade de referência, para que ele, possa conhecer o local provável de parto e se preparar para o momento.

No que tange ao puerpério, a orientação é que realize consulta de 7 a 10 dias após o parto para acompanhamento do bem-estar do pai e bebê (Brasil, 2016a).

3.3.2 Orientações gerais sobre parto, puerpério e aleitamento

Além da avaliação do bem-estar físico do binômio, da classificação de risco e da adoção de condutas adequadas àquilo que foi observado, o acompanhamento pré-natal

deve incluir o fornecimento de orientações fundamentais para a garantia do bem-estar. Isso contempla informações sobre o parto, o puerpério e o processo de aleitamento.

Quando falamos de via de parto, é importante que os profissionais tenham em mente a carência de evidências significativas de que a gestação de um homem trans ou pessoa transmasculina seja indicação de cesariana (Castro-Peraza et al., 2019; Hoffkling, Obedin-Maliver, Sevelius, 2017; Light et al., 2014; Obedin-Maliver, Sevelius, 2017).

À princípio, a realização da cirurgia deve ser feita em função de indicação obstétrica, sendo elas: descolamento prematuro de placenta, vasa prévia, prolapsos de cordão com dilatação não completa, falha de progressão do trabalho de parto não resolvida com medidas habituais, desproporção céfalo pélvica diagnosticada intraparto, frequência cardíaca fetal não tranquilizadora, apresentação córica, infecção por HIV com número de cópias superior a 1.000/mL, herpes genital com lesão ativa no momento em que se inicia o trabalho de parto (Brasil, 2016b).

Embora, em linhas gerais, o parto normal envolva menos riscos quando comparado ao parto cesáreo, há de se considerar as especificidades transmasculinas e os possíveis desconfortos ou situações de transfobia que podem ocorrer no processo.(Brasil, 2016b),

Por essa razão, a cesariana pode ser uma opção e, durante o pré-natal, as aflições do momento do parto devem ser abordadas. A decisão sobre a via de parto deve ser tomada pelo gestante de maneira informada e apoiada pela equipe de saúde (Castro-Peraza et al., 2019; Hoffkling, Obedin-Maliver, Sevelius, 2017; Light et al., 2014; Obedin-Maliver, Sevelius, 2017).

Em relação ao aleitamento, sabe-se que essa prática traz inúmeros benefícios para pai e bebê. Entretanto, nem todos que estão gestando desejam fazê-lo. As mamas são frequentemente associadas à identidade de gênero feminina e, por essa razão, o aleitamento pode ser desconfortável e prejudicial para o pai (Macdonald et al., 2019; Macdonald et al., 2016).

Nesse sentido, é importante fornecer orientações sobre a importância do aleitamento para os envolvidos. O pai pode optar por fazê-lo em ambiente privado ou, se preferir, extrair o leite paterno e oferecê-lo ao filho por meio de mamadeira. Destaque para os cuidados de higiene, como lavar bem as mãos antes da extração e garantir que, se usadas, a bomba de leite/ mamadeira estejam higienizadas e esterilizadas com água fervente. A decisão deve ser tomada pelo pai com base em informações suficientes, cujo fornecimento cabe à equipe de saúde (Ebserh, 2019; Macdonald et al., 2019; Macdonald et al., 2016).

Se o pai já passou por uma cirurgia de mamoplastia masculinizadora, o aleitamento será inviável. Nesse caso, é importante informar à família que o bebê precisará ser alimentado com fórmula láctea ou, se for possível e a parceria desejar, pode-se considerar a indução de lactação para produção de leite (Macdonald et al., 2019; Macdonald et al., 2016; Paynter, 2019; Wolfe-Roubatis, Spatz, 2015).

A indução da lactação é um processo conduzido por profissional da equipe e pode

ser realizado em mulheres cisgêneras, homens trans e pessoas transmasculinas, mulheres trans e travestis. Caso a família deseje realizar a indução, deve-se comunicar ao profissional durante a consulta de pré-natal para que haja a prescrição das medicações. A indução da lactação pode produzir leite insuficiente para alimentar o bebê, fazendo-se necessária a associação com outras formas de nutrição (Paynter, 2019; Reisman, Goldstein, 2018).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao pautar as especificidades da experiência de homens trans e pessoas transmasculinas, este guia marca um avanço significativo em direção a instrumentalização de profissionais de saúde para assistência pré-natal inclusiva e respeitosa.

A jornada da gravidez e a parentalidade são fenômenos complexos, requerendo tanto cuidados direcionados às necessidades do corpo, quanto apoio integral para a adaptação às transformações que ocorrem ao longo do período gravídico puerperal.

Contudo, tais vivências podem adquirir dimensões diversas quando se trata de homens trans e pessoas transmasculinas. Sendo assim, fornecer orientações práticas e apoio emocional pode tornar essa experiência mais positiva e acolhedora.

Além disso, evidencia-se a importância da educação contínua e do aprimoramento profissional para atualização dos conhecimentos e habilidades visando à garantia de uma assistência de qualidade, isto é, sem posturas que reproduzam comportamentos que violam aos direitos das pessoas LGBT+.

É preciso reconhecer que o presente guia possui suas limitações, tendo em vista a escassez de estudos que detalham o cuidado adequado a homens trans e pessoas transmasculinas durante a gestação, parto e pós-parto. Por esse motivo, consideramos urgente a ampliação da produção de conhecimento sobre o tema e esperamos contribuir para minimizar tais lacunas.

Este guia, pode ainda tornar-se instrumento político na mão dos profissionais de saúde que cuidam de pessoas gestantes, possibilitando que homens trans e pessoas trans masculinas tenham suas necessidades evidenciadas e atendidas. A sua ampla divulgação contribuirá para combater a transfobia, violência obstétrica e demais agravos que atingem este grupo.

REFERÊNCIAS

Angonese, Mônica; Lago, Mara Coelho de Souza. Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e esterilidade simbólica. **Saúde e sociedade**, v. 26, p. 256-270, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902017157712>>. Acesso em: 3 mai. 2024.

Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA); Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos (ABGLT). **O que fazer em caso de violência LGBTIfóbica:** cartilha de Orientações à população LGBTI no combate à LGBTIfobia. 1 ed. ANTRA; ABGLT: Rio de Janeiro, 2020.

Brasil. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Provimento nº 73**, de 28 de junho de 2018. Dispõe sobre a averbação da alteração do prenome e do gênero nos assentos de nascimento e casamento de pessoa transgênero no Registro Civil das Pessoas Naturais (RCPN). Brasília: CNJ, 2018. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2623>>. Acesso em: 3 mai. 2024.

Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

Brasil. **Lei nº 7.716**, de 5 de janeiro de 1989. Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. Brasília: Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, [1989]. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7716.htm>. Acesso em: 3 mai. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.820**, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudedelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html>. Acesso em: 3 mai. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.836**, de 1º de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT). Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudedelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html>. Acesso em: 3 de mai. de 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica**: Saúde das Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde/Istituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2016a.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b.

Butler, Judith. Regulações de gênero. **Cadernos Pagu**. n. 42, p. 249-274, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-8333201400420249>>. Acesso em: 3 de mai. de 2024.

Castro-Peraza, Maria Elisa et al. Gender identity: the human right of depathologization. **International journal of environmental research and public health**, v. 16, n. 6, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30889934/>>. Acesso em: 3 mai. 2024

Costa, Elaine Maria Frade; Mendonça, Berenice Bilharinho. Clinical management of transexual subjects. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia Metabólica**, v. 58, n. 2, p. 188- 196, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0004-273000003091>>. Acesso em: 3 mai. 2024

Echer, Isabel Cristina. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 754-7, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500022>>. Acesso em: 3 mai. 2024.

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Universidade Federal da Grande Dourados. **Manual de Normas e Rotinas de Aleitamento Materno**. Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados: Dourados, 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/governanca/superintendencia/ManualdeNormaseRotinasdeAleitamentoMaternorevisadoeeditadoparaimpresso.pdf>>. Acesso em: 4 mai. 2024.

Figueiredo, Daniela Cristina Moreira Marculino de et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, p. e00074519, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519>>. Acesso em: 3 mai. 2024.

García-Acosta, Jesús Manuel et al. Trans Pregnancy and Lactation: A Literature Review from a Nursing Perspective. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 44, n. 17, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/ijerph17010044>>. Acesso em: 03 mai. 2024.

Hoffkling, Alexis; Obedin-Maliver, Juno; Sevelius, Jae. From erasure to opportunity: a qualitative study of the experiences of transgender men around pregnancy and recommendation for providers. **BMC Pregnancy and Childbirth**. v. 17, n. 2, p. 332-46, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/0.1186/s12884-017-1491-5>>. Acesso em: 3 mai. 2024.

Jesus, Jaqueline Gomes. **Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião**. Brasília: Fundação Biblioteca Nacional, 2012.

Lanz, Letícia. **Dicionário Transgênero**. 1^a ed. Rio de Janeiro: Editora Transgente, 2016.

Light, Alexis D. et al. Transgender men who experienced pregnancy after female-to-male gender transitioning. **Obstetrics & Gynecology**, v. 124, n. 6, p. 1120-27, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000540>>. Acesso em: 3 mai. 2024.

Macdonald, Trevor et al. Transmasculine individuals experiences with lactation, chestfeeding, and gender identity: a qualitative study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, California, v. 106, n. 16, p. 1-17, 2016. Disponível em: <<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-016-0907-y>>. Acesso em: 3 mai. 2024.

Macdonald, Trevor Kirczenow. Lactation care for transgender and non-binary patients - empowering clients and avoiding aversives. **Journal of human lactation**, v. 35, n. 2, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30920857/>>. Acesso em: 3 mai. 2024.

Maia, Lívia Teixeira de Souza; Souza, Wayner Vieira de; Mendes, Antonio da Cruz Gouveia. Determinantes individuais e contextuais associados à mortalidade infantil nas capitais brasileiras: uma abordagem multinível. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 1-19, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00057519>>. Acesso em: 3 mai. 2024.

Moreira, Maria de Fátima; Nóbrega, Maria Miriam Lima da; Silva, Maria Iracema Tabosa da. Comunicação escrita: Contribuição para elaboração de material educativo em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 2, p. 184-188, 2003. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000200015>>. Acesso em: 3 mai. 2024.

Obedin-Maliver, Juno; Makadon, Harvey J. Transgender men and pregnancy. **Obstetric Medicine**, Toronto, v. 9, n. 1, p. 04-08, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4790470/>>. Acesso em: 3 mai. 2024.

Paynter, Martha Jane. Medication and facilitation of transgender womens lactation. **Journal of human lactation**, v. 35, n. 2, p. 1-16, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30840524/>>. Acesso em 3 maio 2024.

Reisman, Tamar; Goldstein, Zil. Case report: Induced lactation in a transgender woman. **Transgender health**, Orlando, v. 3, n. 1, p. 24-26, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5779241/>>. Acesso em: 3 maio 2024.

São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Primária à Saúde. **Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo**. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2020. p. 133. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Protocolo_Saude_de_Transexuais_e_Travestis_SMS_Sao_Paulo_3_de_Julho_2020.pdf>. Acesso em: 3 maio 2024.

Scott, Joan Wallach; Louro, Guacira Lopes; Silva, Tomaz Tadeu da. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**: Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721/40667>>. Acesso em: 3 maio 2024.

Souza, Larissa Beatriz Francisca de et al. Assistência à saúde do homem transgênero durante o ciclo gravídico puerperal: Uma revisão integrativa. **Nursing**, São Paulo, v. 25, n. 292, p. 8566–8577, 2022. Disponível em: <<https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2728/3309>>. Acesso em: 3 mai. 2024.

United Nations. United Nations for LGBT Equality. **Fact sheet: intersex**. United Nations: Geneva, 2018. Disponível em: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Discrimination/LGBT/FactSheets/UNFE_FactSheet_Intersex_EN.pdf> Acesso em: 3 maio 2024.

Von Doussa, Henry; Power, Jennifer; Riggs, Damien. Imagining parenthood: the possibilities and experiences of parenthood among transgender people. **Culture, Health and Sexuality**, London, v. 17, n 9, p. 1-25, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/13691058.2015.1042919>>. Acesso em: 3 mai. 2024.

Wolfe-Roubatis, Emily; Spatz, Diane L. Transgender men and lactation: what nurses need to know. **The american journal of maternal child nursing**, Philadelphia, v. 40, n. 1, p. 32-8, 2015. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25503832/>>. Acesso em: 3 maio 2024.