

**ATENDIMENTO MÉDICO À POPULAÇÃO LGBTQIAPN+: UMA ANÁLISE NO
ATENDIMENTO A HOMENS TRANSGÊNERO**

**MEDICAL CARE FOR THE LGBTQIAPN+ POPULATION: AN ANALYSIS OF THE
CARE FOR TRANSGENDER MEN**

**ATENCIÓN MÉDICA A LA POBLACIÓN LGBTQIAPN+: UN ANÁLISIS DE LA
ATENCIÓN A LOS HOMBRES TRANSGÉNERO**

 <https://doi.org/10.56238/arev8n3-021>

Data de submissão: 05/02/2026

Data de publicação: 05/03/2026

Mariana da Silva Ácacio

Graduanda em medicina

Instituição: Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns

E-mail: mariacaciomed@gmail.com

Elâne Rafaella Cordeiro Nunes Serafim

Doutora em Ciência Animal Tropical

Instituição: Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns

E-mail: elane.nunes@afya.com.br

Jefferson de Oliveira Peixoto

Graduando em medicina

Instituição: Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns

E-mail: jefrioli@gmail.com

Germana de Amorim Vila Nova

Graduanda em medicina

Instituição: Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns

E-mail: germanamedicina@gmail.com

Isabella Medeiros de Oliveira Magalhães

Doutora em Enfermagem

Instituição: Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns

E-mail: bellaa.medeiros@gmail.com

RESUMO

A gestação de homens trans envolve desafios físicos e psicológicos, tornando essencial adotar protocolos específicos para reduzir barreiras e melhorar a qualidade do atendimento. Este estudo teve como objetivo analisar o entendimento dos profissionais médicos acerca da assistência em saúde na gestação de homens transgêneros e da população LGBTQIAPN+. Participaram da pesquisa 28 profissionais, que permitiu a formação de 28 textos, distribuídos em 563 seguimentos de textos. O conteúdo proveniente do corpus textual gerou cinco classes e três núcleos centrais. O estudo demonstrou que, embora a maioria dos profissionais não tenham experiência direta com essa população, prevalece a intenção de aplicar os mesmos cuidados destinados às gestantes cisgênero, desconsiderando, em certa medida, as especificidades biopsicossociais dos homens transgêneros.

Palavras-chave: Equidade em Saúde. Políticas Públicas em Saúde. Assistência à Saúde. Afirmativa de Gênero. Assistência Médica. Atenção Básica à Saúde.

ABSTRACT

The pregnancy of transgender men involves physical and psychological challenges, making it essential to adopt specific protocols to reduce barriers and improve the quality of care. This study aimed to analyze physicians' understanding of healthcare assistance during the pregnancy of transgender men and the LGBTQIAPN+ population. A total of 28 professionals participated in the research, resulting in 28 individual texts distributed across 563 text segments. The textual corpus generated five thematic classes and three central cores. The study demonstrated that, although most professionals had no direct experience with this population, there was a prevailing intention to apply the same care provided to cisgender pregnant women, while, to some extent, disregarding the biopsychosocial specificities of transgender men.

Keywords: Health Equity. Public Health Policies. Healthcare. Gender Affirmation. Medical Assistance. Primary Health Care.

RESUMEN

El embarazo en hombres transgénero implica desafíos físicos y psicológicos, por lo que es fundamental adoptar protocolos específicos para reducir las barreras y mejorar la calidad de la atención. Este estudio tuvo como objetivo analizar la comprensión de los profesionales médicos sobre la atención médica durante el embarazo para hombres transgénero y la población LGBTQIAPN+. Veintiocho profesionales participaron en la investigación, lo que resultó en 28 textos distribuidos en 563 segmentos. El contenido del corpus textual generó cinco clases y tres temas centrales. El estudio demostró que, si bien la mayoría de los profesionales carece de experiencia directa con esta población, prevalece la intención de aplicar la misma atención destinada a las mujeres embarazadas cisgénero, ignorando, en cierta medida, las especificidades biopsicosociales de los hombres transgénero.

Palabras clave: Equidad en Salud. Políticas de Salud Pública. Atención Médica. Afirmación de Gênero. Asistencia Médica. Atención Primaria de Salud.

1 INTRODUÇÃO

A saúde pública brasileira tem evoluído ao longo dos anos para atender as demandas de diversas populações, incluindo pessoas transgênero. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), instituída em 2011 pelo Ministério da Saúde, representa um marco importante na busca pela eliminação de barreiras de acesso à saúde para a população LGBT+. No entanto, questões como a gestação de homens trans, que têm necessidades específicas durante o período gestacional, ainda são frequentemente negligenciadas no atendimento médico, gerando lacunas significativas no cuidado à saúde dessa população (Brasil, 2011; Oliveira *et al.*, 2021).

Homens trans são aqueles que, embora designados mulheres ao nascimento, se identificam e vivem como homens. Alguns desses indivíduos, caso não tenham realizado intervenções médicas que interrompam sua capacidade reprodutiva, podem engravidar. O processo de gestação pode ser conflituoso para muitos homens trans, pois essa vivência pode entrar em conflito com sua identidade de gênero masculina, já que a gestação é tradicionalmente associada ao universo feminino (Santos, Soares, Lima, 2022)

A gestação, para homens trans, apresenta desafios tanto no campo físico quanto psicológico. A vivência de uma gestação pode ser marcante, não apenas pela transição do corpo, mas também pelo estigma e discriminação que podem ser experimentados durante esse período. O apoio psicológico adequado é fundamental para que possam viver essa experiência de forma mais positiva. Neste aspecto, a falta de suporte e a pressão social podem agravar questões de saúde mental, como ansiedade, depressão e transtornos relacionados ao estresse (Soares, 2022).

Além disso, o estigma e a falta de reconhecimento da identidade dentro do contexto da gestação podem resultar em um atendimento negligente ou até mesmo em atitudes discriminatórias. O atendimento médico a homens trans gestantes é muitas vezes inadequado, já que muitos profissionais de saúde não estão devidamente preparados para lidar com as especificidades dessa vivência. Ainda neste contexto, a falta de políticas públicas voltadas para as necessidades de homens trans grávidos é um reflexo da invisibilidade social dessa população, que ainda enfrenta dificuldades em encontrar médicos e psicólogos capacitados para oferecer um atendimento inclusivo e respeitoso (Costa, Almeida, Pereira, 2021).

Por isso, a implementação de protocolos de atendimento específicos para essa população é essencial para reduzir as barreiras de acesso e melhorar a qualidade do atendimento durante a gestação (Martins, 2021). Os profissionais de saúde precisam estar mais preparados para lidar com o contexto

de gestação de homens trans, o que envolve compreender as questões de identidade de gênero e garantir que os cuidados médicos sejam realizados de maneira inclusiva e sem julgamentos.

Desta forma, este estudo apresenta como objetivo analisar o entendimento dos profissionais médicos acerca da assistência em saúde na gestação de homens transgêneros e da população LGBTQIAPN+.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 POPULAÇÃO LBGT

A sigla LGBT, já sofreu e vem sofrendo alterações para que se possa integrar todos que fazem parte da população. O L significa lésbicas, o G de gay, B de bissexual e o T de travestis e transexuais. Iniciou-se como GLBT, no entanto, após discussões sobre a masculinização presente na sociedade, foi então alocado o L antes do G, a favor do movimento feminista. Nos dias atuais, foram se apresentando mais letras para que outros grupos também pudessem ser incluídos, tais como LGBTQIAP+, em que o Q vem de queer, I de intersexual, A de assexual, P de pansexual e + dos demais grupos (Silva, 2020; Lima; Silva, 2022).

Quando se fala sobre a Saúde, é necessário frisar que é um direito garantido na Constituição Federal de 1988, no artigo 196 que Saúde é um direito de todos e dever do estado (Brasil, 1988). Com isso, e conseqüentemente, a criação do Sistema Único de Saúde, através das leis orgânicas 8.080 e 8.142 de 1990 que elenca a Universalidade, a Integralidade e a Equidade como os princípios do SUS (Brasil, 1990).

Portanto, através da Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011 que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT), pode-se observar uma ampliação na Saúde com relação aos cuidados prestados a essa população (Brasil, 2011). Sendo assim, em 2013 o Ministério da Saúde publicou a Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (Brasil, 2013a).

Abordar sobre a temática de sexualidade tem sido um tabu na sociedade desde os séculos anteriores. A sociedade conservadora sempre tentava impedir que o assunto fosse discutido, pois o que era diferente do habitual e do padrão da sociedade era dito como estranho e repugnante. Na atualidade, a temática está mais amplamente divulgada devido aos movimentos sociais (Cesar, 2009).

2.2 PROCESSO TRANSEXUALIZADOR

Segundo Bento (2008) a “transexualidade é um desdobramento inevitável de uma ordem de gênero que estabelece a inteligibilidade dos gêneros no Corpo.” Culturalmente, mesmo antes de nascer, o indivíduo já tem toda sua vida traçada e condicionada decorrente do sexo do feto identificado através de exames pré natais, dessa forma, já nasce com expectativas e desejos de familiares já preconcebidas de quem será essa pessoa.

Quando se fala sobre transgênero e o processo transexualizador, é válido relembrar que a autorização para realização das cirurgias transgenitalizadas no Brasil aconteceu através da Resolução CFM 1482, de 1997, sob a ótica patologizador.

A Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011 que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, considera a necessidade de ampliação do acesso ao Processo Transexualizador, já instituído no âmbito do SUS (Brasil, 2011).

Em sequência, foi instituída a portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, que redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS) que constitui como diretriz a integralidade da atenção a transexuais e travestis, não restringindo ou centralizando a meta terapêutica às cirurgias de transgenitalização e demais intervenções somáticas, além da atenção multiprofissional (Brasil, 2013b)

No entanto, mesmo com as políticas públicas em ação, a ineficiência de se cumprir com todas as diretrizes e da dificuldade de acesso a Saúde, seja por meios especializados ou por profissionais capazes de suprir as necessidades de Saúde, ou até mesmo pelo estigma e preconceitos sofrido nos centros de Saúde por profissionais e demais usuários os indivíduos tendem a buscar serviços clandestinos, o que piora ainda mais as condições de Saúde (Mazaro; Cardin, 2017).

2.3 ASSISTÊNCIA DE PROFISSIONAIS MÉDICOS NA ATENÇÃO BÁSICA

O Sistema Único de Saúde foi criado a partir da reforma sanitária, sendo contemplado pela constituição de 1988 e regulamentado pelas leis orgânicas de Saúde, 8.080 e 8.142 de 1990. Dito isto, a Atenção Básica em Saúde se configura como a porta de entrada preferencial para o acesso à Saúde. Para que assim cumprisse as diretrizes das leis citadas anteriormente (Brasil, 1988; Brasil, 1990).

Uma especialidade médica que atua na Atenção Básica é o Médico de Família e Comunidade, sua formação é voltada para atender as demandas da população e assim prestar uma maior assistência aos que são assistidos pela rede de atenção primária, dentre eles, as minorias populacionais. No entanto, na prática, a maioria dos médicos que trabalham na atenção primária

não são especialistas na área (Lima *et al.*, 2019) .

Autores como Paulino, Raseira e Teixeira (2019) trás fatores importantes para discussão da assistência médica para a população LGBT, por um lado, colocando a essa população sem diferenciação com os demais, ou seja, tratar por igual a todos, deixando de considerar dessa forma um dos princípios do SUS que é a equidade (Brasil, 1988).

De acordo com Miranda *et.al* (2020), o despreparo e a falta de capacitação profissional, leva a população LGBT a procurarem outros métodos (clandestinos) para que haja uma resolutividade para sua demanda de Saúde, podendo ocasionar em consequências futuras. Outro ponto a ser questionado é de que os profissionais pudessem ter já na sua formação inicial, capacitações para se adequar a demanda da população.

É válido salientar que mesmo autores ainda trazendo a ausência de se debater sobre o tema durante a formação, autores como Guimarães *et al.* (2020) elenca que atualmente as formações (ensino superior) já se tem discutido mais sobre a temática, seja por meio de aulas, palestras, cursos e outros.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem qualitativa, desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde, de um município do interior de Pernambuco, no período de julho de 2023 a maio de 2024.

O município em que a pesquisa foi realizada é composto por 38 unidades básicas de saúde, considerando a zona urbana e a zona rural. O estudo foi realizado com os profissionais médicos atuantes nessas unidades, por amostragem do tipo censitária.

Participaram do estudo os profissionais médicos em regime de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde da zona urbana e rural, que estavam vinculados a, no mínimo, 06 meses à unidade. Foram excluídos aqueles que por alguma razão estavam afastados do serviço ou de licença médica.

Para coleta de dados, inicialmente, foi realizado contato com a Secretaria de Saúde do Município para apresentação do estudo e solicitação da anuência, assim como para o levantamento dos profissionais atuantes em cada unidade que o estudo seria desenvolvido, como também seus respectivos endereços.

No momento da coleta de dados, o participante foi esclarecido sobre o objetivo do estudo e foi apresentado o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), informando também os riscos mínimos e a confidencialidade da pesquisa, garantindo o anonimato e a possibilidade de desistir da participação a qualquer momento. Participaram do estudo 28 profissionais médicos, que

concordaram em participar da pesquisa. Os outros 10 participantes, recusaram participar do estudo ou se enquadraram no critério de exclusão apresentado.

Após assinatura do termo, foi solicitada ao profissional a permissão para a gravação da entrevista semi-estruturada de elaboração própria acerca do conhecimento e percepção do profissional médico ao atendimento de homens transgêneros e da população LGBTQIAPN+.

Após cada gravação, o texto empírico foi transposto integralmente, convertido em um corpus textual e submetido à análise utilizando o software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), na versão 0.7 alpha 2. Esse software possibilita a análise de textos, segmentando-os de acordo com a frequência lexical das palavras, o que permite cinco abordagens de análise: semelhança textual, estatísticas textuais clássicas, nuvem de palavras, classificação hierárquica descendente (CHD) e especificidade de grupos (Camargo, Justo, 2017). A fim de atender os objetivos, o estudo adotou-se a análise por meio da CHD.

A CHD efetua agrupamentos no corpus textual, permitindo a formação de conjuntos com base na correlação entre palavras. Estas são construídas a partir de segmentos de texto (STs) de acordo com seus vocabulários, mediante a criação de matrizes cruzadas (X^2) e a determinação das frequências de ocorrência (Camargo, Justo, 2017). A associação da palavra com a classe foi determinada $p\text{-valor} < 0,05$ ou $x^2 < 3,80$.

A pesquisa seguiu o que é preconizado pela Resolução 466/12 e 510/2016 e só foi executada após aprovação devida pelo comitê de ética em pesquisa (CEP), com o CAAE: 72502123.8.0000.9667, e o número do parecer: 6.544.258.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O corpus textual foi formado por 28 textos, distribuídos em 563 segmentos de textos (ST). Foram retidos para CHD 440 ST correspondente a 78,15% de retenção e foram geradas 19.390 ocorrências e 1.647 formas ativas. O conteúdo proveniente do corpus textual gerou cinco classes, sendo observado que todas as classes se originam da classe 1, que por sua vez, tem relação direta com a classe 5.

A tabela 1 abaixo indica as classes geradas pela CHD e os núcleos centrais apresentados.

Tabela 1. Demonstração das classes, seus temas e que representatividade o núcleo apresenta.

CLASSES	TEMA	NÚCLEO
Classe 1 (21,82%)	Pré-natal e atendimento a homens transgêneros na UBS	(Des)conhecimento dos profissionais sobre a assistência no pré-natal de homens trans
Classe 5 (16,82%)	Graduação e o processo formativo do profissional médico	
Classe 3 (17,27%)	Preconceito é o desafio	Dificuldades enfrentadas pelos profissionais na assistência a população LGBTQIA+
Classe 5 (16,82%)	Graduação e o processo formativo do profissional médico	
Classe 2 (23,18%)	(In)abilidade para atender na atenção básica a na terapia hormonal	Assistência ao usuário na Atenção Básica no processo transexualizador
Classe 4 (20,94%)	Atendimento na Unidade básica de saúde	

Fonte: autoria própria

O presente artigo abordará o núcleo um: (des) conhecimento dos profissionais sobre a assistência no pré-natal de homens trans, abrangendo e discutindo de forma mais detalhada cada um deles as classes 1 e 5.

4.1 NÚCLEO I – (DES)CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS SOBRE A ASSISTÊNCIA NO PRÉ-NATAL DE HOMENS TRANS

Dentro desse núcleo, foram observados componentes de duas classes, a classe 1, que trata especificamente sobre o atendimento pré-natal de homens transgênero em Unidades Básicas de Saúde e a classe 5, que aborda a graduação como lacuna ou suporte para assistir ao grupo populacional estudado.

4.1.1 Classe 1 – Pré-natal e atendimento a homens transgêneros na UBS

A classe 1 concentra 21,82% do corpus textual com 96 ST e reflete predominantemente sobre a assistência de saúde de profissionais médicos a homens transgênero no momento do pré-natal. A maioria dos participantes não atendeu a essa demanda específica na unidade em que atua e, em suas falas, trouxeram que caso apareça algum caso seguirão um pré-natal “normal”:

Em relação ao parto ao cuidado médico seguiria mais ou menos o mesmo protocolo acho que até normal veria só se realmente essa questão se está fazendo uso de hormônio se está com tratamento com especialista para cooperar junto comigo (Participante 12).

O pré-natal ele aqui no nosso núcleo que é o pré-natal básico nível um ele é feito tal qual como se tivéssemos fazendo com uma mulher cis os cuidados são os mesmos e a atenção seria a mesma alguma coisa mais específica a gente envia para o pré-natal de alto risco (Participante 25).

Os mesmos a gente dá para as nossas gestantes essa abordagem é como eu falei da outra vez é uma abordagem e a gente tem que fazer na questão fisiológica não vai mudar essa questão fisiológica, mas não mudaria muito a sua abordagem quanto a isso não (Participante 27).

Eu acredito que praticamente os mesmos já por ter toda essa transformação que vai ter no corpo nos hormônios os cuidados vão ser os mesmos os mesmos exames as suplementações tudo o exame ginecológico (Participante 04).

O tratamento do pré-natal de homens transgêneros como um “pré-natal normal” como se atende a mulheres foi uma fala comum entre os profissionais da pesquisa, entretanto, é importante mencionar que esse usuário do Sistema Único de Saúde não se identifica como uma mulher, de forma que os aspectos psicológicos e de saúde mental do usuário que está sendo assistido como uma mulher precisa de atenção especial.

Monteiro (2021) traz em seu artigo que:

“a gravidez transmasculina complexifica as fronteiras entre a feminilidade (aqui posta pela gravidez) e a masculinidade (representada pelo “na minha cabeça eu era um homem”), e consequentemente entre paternidade e maternidade, uma vez que há uma manutenção dos processos de masculinização com a reprodução.”

Pereira *et al.* (2024) menciona que os homens transgêneros percebem seu corpo durante a gestação, por meio de um processo de não reconhecimento de sua imagem enquanto homem. Neste sentido, esta fase vivenciada acaba reforçando os padrões e papéis de gênero atribuídos ao gênero feminino, sendo difícil lidar com as mudanças corpóreas, como o aumento das mamas, aumento da barriga de “grávido” e ganho ponderal, impactado pela recomendação da interrupção da hormonização masculinizante durante esse período da sua vida.

Ressalta-se que os cuidados de rotina do pré-natal para homens trans não diferem dos realizados para pessoas cisgênero. No entanto, é essencial adotar estratégias que promovam um ambiente acolhedor; orientar quanto à necessidade de interromper o uso de testosterona durante a gravidez; conduzir a anamnese e o exame físico com respeito e baseados na ética profissional de cada especialidade, assegurando a confidencialidade, privacidade e sigilo. E antes de realizar o exame físico, é importante explicar claramente a necessidade do procedimento, e garantir o direito de ter um acompanhante presente e expondo apenas as partes do corpo necessárias (Pernambuco, 2024).

Outro aspecto da fala de alguns médicos da amostra foi a indicação da necessidade de referenciar o usuário ao pré-natal de alto risco, principalmente pelo uso da terapia hormonal conforme os trechos abaixo destacados.

Homens transgênero gestantes não trataria como se fosse uma gestação comum só que devido a não saber os fatores envolvidos em si o hormônio como afetaria a gestação encaminaria logo para o obstetra eu fui ensinado que gestação normal a gente vai tratar normal no sentido de comum a gente vai conseguir tratar aqui porque a gente vai saber os

principais sintomas e complicações eu sei também que a administração de hormônios aumenta a chance de ter complicações então eu já ia tratar como gravidez complexa e encaminhar já ia trazer os exames examinaria e encaminhava no homem transgênero gestante (Participante 22).

Tem que ter um planejamento familiar planejamento de engravidar porque se é um homem transgênero que está no processo de uso de hormônio então precisa de acompanhamento psicológico com endocrinologista com clínico geral preparar esse corpo (Participante 03). Desde que seja a gestação assistida e ele tome os hormônios necessários para que o bebê se desenvolva com saúde não tenho nada contra não homens transgêneros eu já prestei atendimento de montão agora gestante eu nunca peguei tem que ser um pré-natal de alto risco com um especialista bastante capacitado só para esse tipo de gravidez pelo menos de início não é vai ter que ter uma maior especialização no sentido de preparo do parto das dosagens hormonais que vão ser necessárias para o bebê se desenvolver do preparo psicológico com assistência eu acredito que vai ter que ter uma equipe multidisciplinar para atender esse paciente (Participante 21).

Em relação ao atendimento durante a gestação, Pernambuco (2024) cita que esse processo deve ser acompanhado por uma equipe de saúde multiprofissional, que ofereça apoio durante a gestação, parto e nascimento, abordando tanto os aspectos físicos quanto psicológicos.

Cardoso *et al.* (2024) aborda em seu estudo sobre a mesma temática, e seus resultados são equiparados aos dessa pesquisa, visto que, a percepção dos profissionais quanto ao pré-natal de homens transgêneros são, em sua maioria, estereotipados, trazendo prejuízo a saúde no que tange a abordagem holística do paciente.

Em um outro estudo, foram evidenciadas as falas dos próprios homens trans gestantes, em que os mesmos relatam seus medos quanto ao processo gravídico e principalmente ao momento de parto, por conta do preconceito institucional em que as maternidades e hospitais, na maioria das vezes, estão sistematizadas para as mulheres cisgêneros, evidenciando o despreparo profissional para acolher a população e como agir em diferentes populações (Silva *et al.* 2022).

Além dos assuntos acima mencionados, foi possível observar desconhecimento de alguns profissionais com o uso do pronome adequado ao homem transgênero ou até pressuposições de indução de gestação em formatos “alternativos”, conforme discursos abaixo:

Eu acho que já teria que referenciar ele para o pré-natal de alto risco porque inclusive ele mesmo já saberia que seria do pré-natal de alto risco se já tiver resignação não tem mais canal para o parto então ele também já fez um procedimento que não pode não tem como ter sido uma gestação natural provavelmente foi uma gestação artificial foi inseminação automaticamente essa pessoa já foge totalmente da curva não é um caso típico para ser abordado na atenção primária então minha orientação inicial seria de transferir esse paciente para fazer seguimento na atenção secundária para o pré-natal de alto risco (Participante 16).

Não homem não vai fazer pré-natal... ah uma mulher que se identifica como homem o pré-natal tem que ser uniforme na mulher mesmo é nas mulheres com modificações psicológicas é gestante estou atendendo uma gestante e tem direito a um pré-natal desafios dessa assistência isso vai depender ainda muito do amadurecimento do brasileiro de aceitar essa situação como se fosse uma coisa normal (Participante 28).

Então era mais a população que são mulheres transgênero... não é não homens transgênero que tem o sexo feminino, mulher então, são mulheres trans que estão em acompanhamento com a ginecologia e por conta... perai não são mulheres transgênero isso ai tem lá naquele acompanhamento com a ginecologista com a endocrinologista também para receitar os hormônios não é são poucos por conta no início eles tinham dois ou três na vila que veio (Participante 07).

Neste aspecto, Oliveira *et al.* (2024) citam que durante esse período gestacional é importante criar um ambiente acolhedor e respeitoso reconhecendo a identidade de gênero dos homens trans, incluindo o uso correto de pronomes e nomes sociais, adaptação dos cuidados ginecológicos e pré-natais, e a oferta de apoio psicológico e social contínuo

Nesse cenário, visando diminuir os desafios e as barreiras percebidas e relatadas pelos indivíduos transexuais, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o processo de capacitação dos profissionais de saúde em cuidados afirmativos e inclusivos, para que seja possível garantir a efetivação dos direitos de dignidade, privacidade, autonomia, integridade física, psicológica e à prevenção da violência de gênero das pessoas trans (García-Acosta *et al.* 2020)

4.1.2 Classe 5 – Graduação e o Processo Formativo dos Profissionais Médicos

A classe 5 concentra 16,82% do corpus textual com 96 ST e discute sobre o processo de formação desses profissionais e o reflexo dessa formação no conhecimento dos médicos de Unidades Básicas de Saúde no atendimento a homens transgêneros. Alguns participantes relataram ter tido acesso a esse conteúdo de forma específica ou brevemente dentro de algum módulo ou disciplina, porém poucos ou nenhum atendimento a homens trans gestantes.

Mas ao público LGBTQIA+ especificamente não na minha faculdade a gente tinha um módulo de doenças negligenciadas porque na faculdade é por módulo e tinha esse módulo de doenças negligenciadas no quarto ano e nesse módulo a gente trabalha algumas populações específicas principalmente a população negra e a população periférica pessoas com vulnerabilidade social maior mais especificamente a população LGBTQIA+ eu acho que a gente teve uma aula com um professor convidado e só (Participante 06).

De uma forma mais dispersa no módulo de saúde coletiva acredito que no seu caso seja um eixo de saúde coletiva. pronto a gente teve ao longo dos quatro anos da parte acadêmica, mas a gente teve também umas disciplinas obrigatórias a cada período a gente tinha uma que era voltada para a extensão teve uma que foi um período completo só pra essa questão direcionar diretamente a essa população principalmente essa questão de direitos acho que seria interessante também que eu acho que também é uma questão que faz parte da atenção primária em saúde, mas que infelizmente a gente não tem não vê na prática (Participante 12).

Em termos de assistência a saúde ao atendimento à comunidade LGBTQIA+ em minha percepção eu não vejo eles buscarem muito esta unidade havia a gente teve durante a formação um módulo um ano em que a gente viu aliás houve um semestre em que a gente teve diversos módulos voltados à saúde da criança da mulher do homem e também foi falado sobre a saúde específica dessa população LGBTQ sobre pessoas transgênero, teve aulas específicas tanto durante o internato teve momentos que eu atendi pessoas

aparentemente não são muito abordadas assim quanto às pessoas lésbicas ou gays elas não costumam vir aqui abordando questões específicas quanto a isso(...) (Participante 13). Na grade curricular só das eletivas mesmo que a gente tinha da saúde da população negra saúde da população LGBT e algumas vezes fomos no ambulatório, mas na grade mesmo de ginecologia não na grade de ginecologia do internato a gente rodava no ambulatório da saúde da população LGBT, mas assim pouquíssimos a gente ia, mas tinha poucos pacientes também (Participante 07).

Essa temática, assim como a diversidade sexual, é pouco discutida na graduação e na residência médica, tornando os generalistas inseguros com relação aos cuidados específicos¹⁵. Os profissionais médicos que não tiveram em sua formação conteúdo que abordassem a política LGBT, afirmam que na atuação profissional ocorre uma defasagem com relação ao atendimento, visto que, alguns profissionais relatam não terem ouvido falar a sigla “LGBT” durante a graduação (Negreiros *et al.* 2019).

A necessidade de capacitação e atualização referente a temática também foi identificada na classe 5, sendo essa necessidade produto de uma carência no processo formativo:

É realmente um trabalho que vai além do campo da saúde e envolve garantir que essas pessoas tenham acesso a oportunidades de capacitação profissional para alcançarem melhores condições de trabalho enfim é uma questão complexa e abrangente como mencionei minha graduação abordou esses temas de forma bastante pontual então também me sinto um tanto leigo nessa situação é no pec há essa questão é uma dificuldade que eu encontrei (Participante 07).

Revisar estudar e fazer, mas saber lidar com a linguagem adequada vê o social da pessoa o psicológico o relacionamento da pessoa saber lidar com essas nuances da população (Participante 24).

Eu não tenho experiência em homem transgênero gestante não, mas eu acho que é uma coisa interessante bem interessante mesmo nem na graduação vi foi falado sobre a sexualidade sobre a dificuldade de ser transexual foi falado até a mudança de gênero mas não sobre uma coisa tão específica assim sobre o manejo na gestação em um homem que passou por uma transformação hormonal já que fizeram transição de sexo eu fiz não durante a grade curricular (Participante 22).

É válido salientar que mesmo autores ainda trazendo a ausência de se debater sobre o tema durante a formação, autores como Guimarães, Lorenzo, Mendonça (2020) elencam que atualmente as formações (ensino superior) já se tem discutido mais sobre a temática, seja por meio de aulas, palestras, curso ou outros meios de discussão.

Ainda nessa classe, os profissionais médicos da família indicam algumas formas de lidar e acolher a esse público em específico em seus locais de trabalho, visando minimizar as lacunas de conhecimento e as fragilidades dialogadas até então.

Eu acho que todas as formas de acolhida que a sociedade possa fazer inclusive dos poderes públicos eu acho a saúde em si sabe ministério da saúde eles lutam bastante para chegar aonde estão não é (Participante 09).

Com a população hétero tem uma certa exposição maior então se eu pensasse numa ação de saúde direcionada a partir do momento que eu conseguisse ter contato com essas pessoas criar estabelecer um vínculo médico paciente conseguisse que eles participassem de ações direcionadas para nesse sentido é educação em saúde de modo geral educação sexual (Participante 16).

Criar grupos criar um grupo de apoio e incentivar a falar sobre temas de interesse nos grupos são pluris são muitos de forma geral eu sei que existindo um grupo de apoio problemas as queixas vão surgir (Participante 22).

Considerando esse cenário de entraves e dificuldades, vale a pena ressaltar a fala específica do Participante 08, que discorreu sobre a temática de forma ampla, holística e considerando a singularidade desse usuário dentro da unidade de saúde.

Como gays bissexuais lésbicas e outras também tem sido relativamente boa, mas há dificuldades devido ao medo do estereótipo e experiências prévias de preconceito em outros serviços de saúde até agora o momento que eu estive aqui não que até agora não na verdade isso deveria começar desde a graduação inicialmente com abordagens mais sensíveis e acolhedoras entendendo que a população LGBT não se resume apenas à questão genital há diversas necessidades que podem ser negligenciadas mas é uma população que precisa de acompanhamento completo incluindo questões como pressão alta e diabetes é realmente uma questão de incorporar abordagens sensíveis e criar ambulatorios especializados para isso porque essa população não enfrenta apenas desafios físicos mas também sofre muito psicologicamente estou enfrentando certa dificuldade em obter esses encaminhamentos, porque é uma população que lida muito com estereótipos é crucial criar ambulatorios especializados reconhecendo que a população transgênero precisa de atenção semelhante à que é dada aos ambulatorios voltados para mulheres e crianças é uma população que enfrenta muitas dificuldades especialmente aqui na unidade onde boa parte dos LGBTs também enfrenta desafios econômicos muitos têm dificuldade para conseguir emprego ou enfrentam obstáculos educacionais significativos alguns abandonam a escola precocemente enquanto outros mesmo tendo educação formal enfrentam discriminação sexual no mercado de trabalho o que os impede de conseguir empregos mais bem remunerados é realmente um trabalho que vai além do campo da saúde e envolve garantir que essas pessoas tenham acesso a oportunidades de capacitação profissional para alcançarem melhores condições de trabalho enfim é uma questão complexa e abrangente, como mencionei, minha graduação abordou esses temas de forma bastante pontual... este paciente precisará lidar com muitos desafios então um projeto terapêutico singular seria fundamental para garantir um cuidado mais abrangente envolvendo não apenas especialidades médicas, mas também outros profissionais não médicos para garantir um cuidado mais completo e personalizado (Participante 08).

Com relação a assistência da Atenção Básica à população LGBTQIAPN+ é necessário perceber o entendimento, conhecimento e percepção dos trabalhadores acerca da temática, visto que, o atendimento pode ser melhor direcionado quando se há o conhecimento do indivíduo de forma integral. Também, se faz importante trazer os agentes comunitários de saúde (ACS) das unidades para a discussão em razão de serem, na maioria das vezes, o primeiro contato dos usuários com o serviço (Albuquerque, Botelho, Rodrigues, 2019)

A falta do preparo adequado e de capacitação profissional, como já mencionado anteriormente, leva a população LGBTQIAPN+ a procurarem outros métodos (clandestinos) para

que haja uma resolutividade para sua demanda de Saúde, podendo ocasionar em consequências futuras. Outro ponto a ser levantado, neste aspecto, é de que os profissionais pudessem ter já na sua formação inicial, capacitações para se adequar a demanda da população.

Por fim, a formação médica, como discutido na Classe 5, revela-se insuficiente para abarcar, de maneira substancial, a diversidade de identidades e experiências de gênero. A carência de conteúdos específicos, trabalhados de forma transversal, na graduação e o reduzido contato com casos de homens trans durante o pré-natal perpetuam a reprodução de atendimentos pouco sensíveis às nuances que envolvem a transmasculinidade, especialmente no contexto gestacional. Tal lacuna formativa, como ressaltado pelos participantes, compromete a efetividade do cuidado integral e humanizado preconizado pelos princípios da atenção primária à saúde.

Outro ponto crucial levantado foi o preconceito social e institucional que, ainda que velado, permeia as relações entre profissionais de saúde e a população LGBTQIAPN+, configurando-se como um dos maiores desafios para a prestação de um cuidado digno e livre de discriminações. O estigma social, atrelado a concepções morais e religiosas, influencia diretamente tanto o comportamento dos profissionais quanto o acesso da população aos serviços de saúde, conforme reiterado pelas falas dos participantes. Essa realidade reflete-se não apenas em barreiras práticas no atendimento, mas também em questões subjetivas que afetam a saúde mental e o bem-estar da população em questão.

É importante ressaltar que, no mesmo ano em que a pesquisa foi realizada, houve a publicação de uma Nota Técnica (Pernambuco, 2024) que aborda sobre a pessoa com útero na gestação, parto e puerpério e sobre a gestação de homens transgênero, o que denota ser de grande valia a inclusão urgente desta abordagem na prática da saúde pública. No entanto, a implementação efetiva dessas diretrizes exige uma mudança não só na prática clínica, mas também uma reeducação contínua dos profissionais da saúde, para que consigam oferecer um atendimento mais humanizado e sem discriminação. A resistência que ainda pode existir, tanto por falta de estrutura quanto por questões culturais, precisa ser enfrentada de maneira estratégica e constante.

Desta forma, se faz necessário que novos estudos sejam direcionados na busca do entendimento do conhecimento dos profissionais de saúde, em suas diversas classes de atuação, acerca da assistência à população LGBTQIAPN+, da assistência à homens e mulheres transgênero, das suas especificidades e de como se dá o acolhimento e procura do grupo ao serviço de saúde.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou importantes lacunas no conhecimento e na formação dos

profissionais de saúde, no que concerne ao atendimento pré-natal de homens transgênero nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A análise demonstrou que, embora a maioria dos profissionais não tenham experiência direta com essa população, prevalece a intenção de aplicar os mesmos cuidados destinados às gestantes cisgênero, desconsiderando, em certa medida, as especificidades biopsicossociais dos homens trans. Essa abordagem, embora tecnicamente compreensível dentro de um modelo de atendimento padronizado, revela a ausência de uma formação que contemple as singularidades dessa população.

Fica evidenciada a necessidade da construção de estratégias que promovam a formação continuada dos profissionais de saúde, com vistas à ampliação de conhecimentos acerca das especificidades da população aqui discutida e à desconstrução de preconceitos que ainda dificultam o acesso dessa população aos serviços de saúde, fato este que contribui diretamente para o aumento das iniquidades e da vulnerabilidade em saúde. Somente a partir de uma educação integral, que contemple aspectos sociais, culturais e de saúde da diversidade de gênero, será possível oferecer uma assistência verdadeiramente inclusiva e equânime.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M.R.T.C.; BOTELHO, N.M.; RODRIGUES, C.C.P. Atenção integral à saúde da população LGBT: experiência de educação em saúde com agentes comunitários na atenção básica. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v.14, n.41, p:1758, 2019

CÉSAR, Maria Rita de Assis. Gênero, sexualidade e educação: notas para uma "Epistemologia". Educar em revista, p. 37-51, 2009.

Conselho Federal de Medicina. Resolução n. 1.482, de 19 de setembro de 1997. Autoriza a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários com o tratamento dos casos de transexualismo.

BENTO, B. O que é transexualidade. São Paulo: Brasiliense, 2008.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803/GM, de 19 de Novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial União. 19 Nov 2013.b

Brasil. Ministério da Saúde Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm, e o Decreto 7508/11, de 28 de junho de 2011 que dispõe sobre a organização do SUS

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 (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). 01 de dez. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Aprova as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 dez. 2011. Seção 1, p. 50.

CAMARGO, B.V.; JUSTO, A.M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas em Psicologia, v, 21,n.2, p:513-518, 2013

CARDOSO, J.C.; SANTOS-JÚNIOR, H.P.O.; OLIVEIRA, D.C., et al. Estigma na percepção de médicas e enfermeiras sobre o pré-natal de homens transexuais. Acta Paulista de Enfermagem, v.37, p:eAPE00573, 2024

COSTA, M.L.; ALMEIDA, R.M.; PEREIRA, F.J. A experiência de gestação de homens trans: uma análise das necessidades de saúde e apoio psicológico. Estudos de Gênero e Sexualidade, v. 15, p. 123-135, 2021.

GARCÍA-ACOSTA, J.M.; SAN JUAN-VALDIVIA, R.M.; FERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, A.D. et al. Trans* pregnancy and lactation: a literature review from a nursing perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v.17, n.1, p:44, 2020.

GUIMARÃES, R.C.P.; LORENZO, C.F.G.; MENDONÇA, A.V.M. Patologização e invisibilidade: reconhecimento das demandas e acolhimento da população LGBT na atenção básica. *Tempus - Actas Saúde Coletiva*, v.14, n.2, p: 137-153, 2020.

GUIMARÃES, N.P. et al. Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, v. 14, n. 2, 2020.

LIMA, F.B.; SILVA, L. Direitos humanos e movimento LGBTQIA+: o reconhecimento de seus direitos na esfera jurídica. *Revista Extensão*, v. 6, n. 1, p. 58-68, 2022.

LIMA, Á. M.; NASCIMENTO, R. T.; CAZELLI, C. M. et al. Atributos da Atenção Primária à Saúde e ferramentas de medicina de família no atendimento às diversidades sexual e de gênero: Relato de caso. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 14, n. 41, p. 1785, 2019.

MARTINS, R.S. Atendimento à saúde de homens trans: desafios durante a gestação e aspectos emocionais. *Revista Brasileira de Psicologia*, v. 42, p. 47-61, 2021.

MAZARO, Juliana Luiza; CARDIN, Valéria Silva Galdino. Da precariedade do acesso à saúde, das políticas públicas ineficazes e das técnicas clandestinas de modificação corporal utilizadas pelas travestis e mulheres trans. *Revista da Faculdade de Direito da UFRGS*, n. 37, 2017.

MIRANDA, T.S. et al. Disparidades em saúde da população LGBTQIA+: a atuação médica frente a este cenário. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 13, p. e4872-e4872, 2020.

MONTEIRO, A.A. “O nome dele é Gustavo, e ele é a minha mãe”: reprodução e parentesco entre homens trans que engravidaram. *Synthesis*. v.14, n.2, p:28-39, 2021.

NEGREIROS, F.R.N.; FERREIRA, B.O.; FREITAS, D.N. et al. Saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: da formação médica à atuação profissional. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v.43, n.1, p:23-31, 2019.

OKANO, SHP. Cuidados integrais à população trans: o que cabe ao atendimento na atenção primária à saúde (APS)? *Boletim Epidemiológico Paulista*, v. 19, n. 217, 2022.

OLIVEIRA, B.A.S.; CINTRA, S.M.; ARAUJO, L.S.A. et al. Atendimento às pessoas LGBTQIA+ e a não aplicabilidade dos princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade. *Research, Society and Development*, n.10, v.15, p. e432101523157, 2021.

OLIVEIRA, P.F.S.A.; GOMES, R.N.S.; LOPES, J.F.C.V. et al. Parentalidade e transexualidade: cuidados ao homem transgênero durante a concepção, gravidez e puerpério. *Journal of Medical and Biosciences Research*, v.1, n. 4, p:23-37, 2024.

PAULINO, D. B.; RASERA, E. F.; TEIXEIRA, F. DO B.. Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 23, n. Interface (Botucatu), 2019 23, p. e180279, 2019.

PEREIRA, D.M.R.; ARAÚJO, E.C.; OLIVEIRA SC, et al. Representações Sociais da gestação entre homens trans. Revista Brasileira de Enfermagem, v.77, p:e20240094, 2024.

PERNAMBUCO. Nota técnica diretriz da pessoa com útero na gestação, no parto, no aborto e no puerpério: guia de orientação para as Secretarias Estadual e Municipais de Saúde. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde/ Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco. Recife: SES/ESPPE, 2024. 116 p.

SANTOS, F.A.; SOARES, L.T.; LIMA, G.A. Gestação de homens trans: barreiras de acesso e cuidados durante o período gestacional. Saúde e Sociedade, v. 28, n. 2, p. 88-101, 2022.

SILVA, A. de C. A. da . et al.. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 24, n. Interface (Botucatu), 2020 24, p. e190568, 2020.

SILVA, G.C; PUCCIA, M.I.R.; BARROS, M.N.S. Homens transexuais e gestação: uma revisão integrativa da literatura. Ciência & Saúde Coletiva, v.29, n.4, p:1-12, 2024

SILVA, G.W.S.; SILVA, R.A.R.; OLIVEIRA, J.F. et al. Evidências científicas sobre as experiências de homens transexuais gestantes. Texto & Contexto – Enfermagem, v.31, p:e20210347, 2022.

SOARES, F.A. Saúde mental e estigma: os desafios enfrentados por homens trans. Revista Brasileira de Psicologia, v. 41, p. 44-59, 2021.