

EVIDÊNCIA CIENTÍFICAS SOBRE EXPERIÊNCIAS DE HOMENS TRANSEXUAIS GRÁVIDOS

Danilo Martins Roque Pereira¹ 

Ednaldo Cavalcante de Araújo¹ 

Adrian Thaís Cardoso Santos Gomes da Silva¹ 

Paula Daniella de Abreu² 

Juliana Cristina Cruz Calazans⁴ 

Larissa Layne Soares Bezerra da Silva³ 

¹Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-graduação de Enfermagem. Recife, Pernambuco, Brasil.

²Universidade de São Paulo, Programa de Pós-graduação Enfermagem em Saúde Pública. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

³Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-graduação em Inovação Terapêutica. Recife, Pernambuco, Brasil.

⁴Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Recife, Pernambuco, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar as evidências científicas sobre experiências de homens transexuais grávidos.

Método: estudo descritivo, tipo revisão integrativa de literatura, sem recorte de tempo, realizada em janeiro de 2021 nas seguintes Bases de Dados: Medline, CINAHL, LILACS, CUIDEN, SCOPUS, WoS, EMBASE, PSYCINFO e BDNF, nos idiomas português, inglês e espanhol; usando os descritores DEC e MeSH: “Pessoas Transgênero”, “Gravidez”, “Reprodução”, “Fertilização”, “Inseminação”, “Cuidado Pré-Natal”, “Período Pós-Parto”, “Lactação”, “Aborto Espontâneo”, “Aborto habitual”, “Saúde reprodutiva” e “Assistência à Saúde” e respectivos sinônimos. A elaboração da questão norteadora foi conduzida pela Estratégia PICO: (População): homens transexuais; I (Interesse): experiências durante o ciclo gravídico puerperal; Co (Contexto): saúde reprodutiva e serviços de saúde. A amostra final foi submetida à Técnica de Análise Temática.

Resultados: foram identificados 1.011 estudos. Após o processo de seleção e avaliação por pares, 10 compuseram esta revisão. A análise resultou em duas categorias temáticas: “Ciclo gravídico-puerperal: desafios e experiências” e “Corpos grávidos: percepções e relações sociais”.

Conclusão: as experiências de homens transexuais grávidos são marcadas por inquietações relacionadas à gestação, ao parto, ao nascimento e ao puerpério, ocasionando impactos psicológicos e/ou emocionais inesperados, evidenciando a cisheteronormatividade e a transfobia como aspectos estruturantes que acrescentam uma parcela adicional ao medo do parto e violações de direitos.

DESCRITORES: Pessoas transgênero. Gravidez. Reprodução. Fertilização. Inseminação. Cuidado pré-natal. Enfermagem.

COMO CITAR: Pereira DMR, Araújo EC, Silva ATCSG, Abreu PD, Calazans JCC, Silva LLSB. Evidência científicas sobre experiências de homens transexuais grávidos. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2022 [acesso MÊS ANO DIA]; 31:e20210347. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0347pt>

SCIENTIFIC EVIDENCE ON EXPERIENCES OF PREGNANT TRANSEXUAL MEN

ABSTRACT

Objective: to analyze the scientific evidence about the experiences of pregnant transsexual men.

Method: a descriptive, integrative literature review study without a defined time cut, carried out in January 2021 in the following Databases: Medline, CINAHL, LILACS, CUIDEN, SCOPUS, WoS, EMBASE, PSYCINFO and BDNF, in Portuguese, English and Spanish; using the DECs and MeSH descriptors: "Transgender People", "Pregnancy", "Reproduction", "Fertilization", "Insemination", "Prenatal Care", "Postpartum Period", "Lactation", "Miscellaneous Abortion", "Habitual abortion", "Reproductive health" and "Health Care" and their respective synonyms. The elaboration of the guiding question was conducted by the PICO Strategy: (Population): transgender men; I (Interest): experiences during the puerperal pregnancy cycle; Co (Context): reproductive health and health services. The final sample was submitted to the Thematic Analysis Technique.

Results: a total of 1,011 studies were identified, 10 of which composed this review after the selection process and peer review. The analysis resulted in two thematic categories: "Pregnancy-puerperal cycle: challenges and experiences" and "Pregnant bodies: perceptions and social relationships".

Conclusion: the experiences of pregnant transsexual men are marked by concerns related to pregnancy, childbirth, birth and the puerperium, causing unexpected psychological and/or emotional impacts, evidencing cisheteronormativity and transphobia as structuring aspects which add an additional part to fear of childbirth and violations of rights.

DESCRIPTORS: Transgender people. Pregnancy. Reproduction. Fertilization. Insemination. Prenatal care. Nursing.

EVIDENCIA CIENTÍFICA SOBRE LAS EXPERIENCIAS DE LOS HOMBRES TRANSEXUALES EN EL EMBARAZO

RESUMEN

Objetivo: analizar la evidencia científica sobre las experiencias de los hombres transexuales embarazados.

Método: estudio descriptivo, tipo revisión bibliográfica integradora, sin corte temporal, realizado en enero de 2021 en las siguientes bases de datos: Medline, CINAHL, LILACS, CUIDEN, SCOPUS, WoS, EMBASE, PSYCINFO y BDNF, en los idiomas portugués, inglés y español; utilizando los descriptores DeCS y MeSH: "Personas Transgénero", "Embarazo", "Reproducción", "Fertilización", "Inseminación", "Atención Prenatal", "Período Posparto", "Lactancia", "Aborto Espontáneo", "Aborto Habitual", "Salud Reproductiva" y "Atención a la Salud" y sus respectivos sinónimos. La elaboración de la pregunta guía fue realizada por la estrategia PICO: hombres transgénero (P - Población); experiencias durante el ciclo gravídico-puerperal (I - Interés); salud reproductiva y servicios de salud (Co - Contexto). La muestra final se sometió a la técnica de análisis temático.

Resultados: se identificaron 1.011 estudios. Después del proceso de selección y la revisión por pares, 10 compusieron esta revisión. El análisis se ha centrado en dos categorías temáticas: "Ciclo gravídico-puerperal: desafíos y experiencias" y "Cuerpos embarazados: percepciones y relaciones sociales".

Conclusión: las experiencias de hombres transexuales embarazados están marcadas por inquietudes relacionadas a la gestación, el parto, el nacimiento y el puerperio, ocasionando impactos psicológicos y/o emocionales inesperados, evidenciando la cisheteronormatividad y la transfobia como aspectos estructurales que incorporan una parcela adicional al miedo del parto y violaciones de derechos.

DESCRIPTORES: Personas transgénero. Embarazo. Reproducción. Fertilización. Inseminación. Atención prenatal. Enfermería.

INTRODUÇÃO

Apesar de estudos sobre experiências e cuidados com a saúde de homens transexuais (ou seja, aquelas pessoas que foram identificadas como sendo do gênero feminino no nascimento, mas que se reconhecem como pertencentes ao gênero masculino e se reivindicam enquanto homens) terem aumentado substancialmente nos últimos 10 anos, ainda há lacunas na produção de conhecimentos que contemplem as singularidades deste grupo¹⁻³.

Destaca-se que as relações de poder calcadas na heterossexualidade dos corpos pressupõem, antes, que corpos são cisgêneros - sujeitos que se reconhecem com o gênero ao qual foi designado ao nascimento a partir do sexo biológico. Assim, pela lógica do senso comum, o corpo dito feminino sempre coincidirá com um corpo com vulva e vagina e o corpo masculino sempre com um pênis e testículos, e esses corpos se atrairão mutuamente por ser essa a ordem naturalizada pela heteronormatividade⁴.

No que diz respeito aos cuidados de saúde reprodutiva, estes homens perpassam um processo contínuo de ofuscamento nos espaços de saúde organizados sob a lógica da cisheteronormatividade, em que experiências de gravidezes, partos e amamentação, por exemplo, são tratados como eventos exclusivamente “femininos” de mulheres cisgêneras e heterossexuais⁵⁻⁶. Essas concepções influenciadas por normas e papéis de gêneros estabelecidos socialmente têm gerado impactos significativos sobre o estado de saúde de homens transexuais.

O parto, como a gravidez, é um processo que requer interação frequente com os serviços da saúde. A presença dessas pessoas em espaços públicos tidos como “femininos” as deixam vulneráveis às transfobias e, conseqüentemente, ao acometimento de adoecimentos psíquicos, necessitando do apoio social de familiares e amigos, os quais intervêm como fatores de proteção⁷. Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas sobre as experiências de homens transexuais grávidos.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, bibliográfico, tipo revisão integrativa de literatura, sem recorte temporal, operacionalizada pelas seguintes etapas: 1) estabelecimento da questão de pesquisa; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e caracterização; 4) avaliação dos estudos incluídos; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento⁸⁻¹¹.

Para a elaboração da questão norteadora, foi utilizada a estratégia PICO: P (População): homens transexuais; I (Interesse): experiências vivenciadas durante o ciclo gravídico puerperal; Co (Contexto): saúde reprodutiva e serviços de saúde¹². Deste modo, construiu-se a seguinte pergunta condutora: quais as evidências científicas sobre as experiências de homens transexuais grávidos?

Para sistematizar a coleta de dados, utilizou-se a busca avançada, considerando peculiaridades e características intrínsecas a cada Base de Dados. Os descritores foram combinados entre si com o conector booleano OR, em cada conjunto de termos da estratégia PICO, em seguida, cruzados com o conector booleano AND, apresentado na Quadro 1.

No que se refere aos critérios de inclusão: foram estabelecidos artigos primários que se apresentassem nos idiomas português, inglês ou espanhol. Quanto aos critérios de exclusão: artigos de revisão, publicações duplicadas (sendo incluída a publicação que estiver disponível na maior base de dados em função do número de publicação), teses, dissertações, monografias, livros, capítulos de livros, resumos de congressos, anais, programas e relatórios governamentais e demais literatura cinzenta e publicações predatórias.

Quadro 1 - Estratégia de busca nas bases de dados a partir da estratégia PICO. Recife, PE, Brasil, 2021.

Busca	Estratégia	Resultado
PUBMED		
P	<i>"Transgender Persons" OR transgenders OR transgender OR transsexualism</i>	10.892
I	<i>Pregnancy OR Gestation OR Pregnancies OR Reproduction OR Fertilization OR Insemination OR "Prenatal Care" OR "Antenatal Care" OR "Care, Antenatal" OR "Care, Prenatal" OR "Postpartum Period" OR Puerperium OR Lactation OR Paternity OR "Abortion, Habitual" OR "Abortion, Spontaneous"</i>	1.649.924
Co	<i>"Reproductive Health" OR "Health, Reproductive" OR "Delivery of Health Care" OR "Health Care" OR "Delivery of Healthcare"</i>	961.378
PICo	P AND I AND Co	279
Web of Science		
P	<i>ALL=("Transgender Persons" OR transgenders OR transgender OR transsexualism)</i>	14.078
I	<i>ALL=(Pregnancy OR Gestation OR Pregnancies OR Reproduction OR Fertilization OR Insemination OR "Prenatal Care" OR "Antenatal Care" OR "Care, Antenatal" OR "Care, Prenatal" OR "Postpartum Period" OR Puerperium OR Lactation OR Paternity OR "Abortion, Habitual" OR "Abortion, Spontaneous")</i>	1.100.992
Co	<i>ALL=("Reproductive Health" OR "Health, Reproductive" OR "Delivery of Health Care" OR "Health Care" OR "Delivery of Healthcare")</i>	448.847
PICo	P AND I AND Co	124
EMBASE		
P	<i>transgender persons' OR transgenders OR transgender OR transsexualism</i>	13.906
I	<i>pregnancy OR gestation OR pregnancies OR reproduction OR fertilization OR insemination OR 'prenatal care' OR 'antenatal care' OR 'care, antenatal' OR 'care, prenatal' OR 'postpartum period' OR puerperium OR lactation OR paternity OR 'abortion, habitual' OR 'abortion, spontaneous'</i>	1.532.975
Co	<i>reproductive health' OR 'health, reproductive' OR 'delivery of health care' OR 'health care' OR 'delivery of healthcare'</i>	1.839.571
PICo	P AND I AND Co	247
SCOPUS		
P	<i>ALL ("Transgender Persons" OR transgenders OR transgender OR transsexualism)</i>	46.525
I	<i>ALL (Pregnancy OR Gestation OR Pregnancies OR Reproduction OR Fertilization OR Insemination OR "Prenatal Care" OR "Antenatal Care" OR "Care, Antenatal" OR "Care, Prenatal" OR "Postpartum Period" OR Puerperium OR Lactation OR Paternity OR "Abortion, Habitual" OR "Abortion, Spontaneous")</i>	3.326.898
Co	<i>ALL ("Reproductive Health" OR "Health, Reproductive" OR "Delivery of Health Care" OR "Health Care" OR "Delivery of Healthcare")</i>	2.839.679
PICo	<i>TITLE-ABS ("Transgender Persons" OR transgenders OR transgender OR transsexualism) AND TITLE-ABS (Pregnancy OR Gestation OR Pregnancies OR Reproduction OR Fertilization OR Insemination OR "Prenatal Care" OR "Antenatal Care" OR "Care, Antenatal" OR "Care, Prenatal" OR "Postpartum Period" OR Puerperium OR Lactation OR Paternity OR "Abortion, Habitual" OR "Abortion, Spontaneous") AND TITLE-ABS ("Reproductive Health" OR "Health, Reproductive" OR "Delivery of Health Care" OR "Health Care" OR "Delivery of Healthcare")</i>	69
CINAHL		
P	<i>"Transgender Persons" OR transgenders OR transgender OR transsexualism</i>	6.849
I	<i>Pregnancy OR Gestation OR Pregnancies OR Reproduction OR Fertilization OR Insemination OR "Prenatal Care" OR "Antenatal Care" OR "Care, Antenatal" OR "Care, Prenatal" OR "Postpartum Period" OR Puerperium OR Lactation OR Paternity OR "Abortion, Habitual" OR "Abortion, Spontaneous"</i>	294.673

Quadro 1 - Cont.

Busca	Estratégia	Resultado
CINAHL		
Co	<i>"Reproductive Health" OR "Health, Reproductive" OR "Delivery of Health Care" OR "Health Care" OR "Delivery of Healthcare"</i>	541.874
PICo	P AND I AND Co	68
Psycinfo		
P	<i>Any Field: "Transgender Persons" OR Any Field: transgenders OR Any Field: transgender OR Any Field: transsexualism</i>	47.586
I	<i>Any Field: Pregnancy OR Any Field: Gestation OR Any Field: Pregnancies OR Any Field: Reproduction OR Any Field: Fertilization OR Any Field: Insemination OR Any Field: "Prenatal Care" OR Any Field: "Antenatal Care" OR Any Field: "Care, Antenatal" OR Any Field: "Care, Prenatal" OR Any Field: "Postpartum Period" OR Any Field: Puerperium OR Any Field: Lactation OR Any Field: Paternity OR Any Field: "Abortion, Habitual" OR Any Field: "Abortion, Spontaneous"</i>	181.618
Co	<i>Any Field: "Reproductive Health" OR Any Field: "Health, Reproductive" OR Any Field: "Delivery of Health Care" OR Any Field: "Health Care" OR Any Field: "Delivery of Healthcare"</i>	258.073
PICo	P AND I AND Co	217
LILACS		
P	<i>("Transgender Persons" OR transgenders OR transgender OR transsexualism)</i>	10.820
I	<i>(Pregnancy OR Gestation OR Pregnancies OR Reproduction OR Fertilization OR Insemination OR "Prenatal Care" OR "Antenatal Care" OR "Care, Antenatal" OR "Care, Prenatal" OR "Postpartum Period" OR Puerperium OR Lactation OR Paternity OR "Abortion, Habitual" OR "Abortion, Spontaneous")</i>	1.260.545
Co	<i>("Reproductive Health" OR "Health, Reproductive" OR "Delivery of Health Care" OR "Health Care" OR "Delivery of Healthcare")</i>	1.270.318
PICo	P AND I AND Co	6
BDEF - Enfermagem		
P	<i>("Transgender Persons" OR transgenders OR transgender OR transsexualism)</i>	10.820
I	<i>(Pregnancy OR Gestation OR Pregnancies OR Reproduction OR Fertilization OR Insemination OR "Prenatal Care" OR "Antenatal Care" OR "Care, Antenatal" OR "Care, Prenatal" OR "Postpartum Period" OR Puerperium OR Lactation OR Paternity OR "Abortion, Habitual" OR "Abortion, Spontaneous")</i>	1.260.545
Co	<i>("Reproductive Health" OR "Health, Reproductive" OR "Delivery of Health Care" OR "Health Care" OR "Delivery of Healthcare")</i>	1.270.318
PICo	P AND I AND Co	1
CUIDEN		
P	<i>("Transgender Persons" OR transgenders OR transgender OR transsexualism)</i>	27
I	<i>(Pregnancy OR Gestation OR Pregnancies OR Reproduction OR Fertilization OR Insemination OR "Prenatal Care" OR "Antenatal Care" OR "Care, Antenatal" OR "Care, Prenatal" OR "Postpartum Period" OR Puerperium OR Lactation OR Paternity OR "Abortion, Habitual" OR "Abortion, Spontaneous")</i>	2.733
Co	<i>("Reproductive Health" OR "Health, Reproductive" OR "Delivery of Health Care" OR "Health Care" OR "Delivery of Healthcare")</i>	5.465
PICo	P AND I AND Co	0

O levantamento da literatura duplo cega de pesquisadores independentes foi realizado no mês de janeiro de 2021, por meio de consultas nas Bases de Dados via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), *Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), CUIDEN, *The Largest base of abstracts and references from peer-reviewed scientific literature* (SCOPUS), *Web of Science* (WoS), EMBASE, *American Psychological Association base* (PSYCINFO) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF).

Para a busca dos artigos, utilizaram-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Pessoas Transgênero”, “Gravidez”, “Reprodução”, “Fertilização”, “Inseminação”, “Cuidado Pré-Natal”, “Período Pós-Parto”, “Lactação”, “Aborto Espontâneo”, “Aborto habitual”, “Saúde reprodutiva” e “Assistência à Saúde”, bem como seus equivalentes na língua Inglesa disponível no *Medical Subject Headings* (MeSH), que foram “*TransgenderPersons*”, “*transgenders*”, “*transgender*”, “*transsexualism*”, “*Pregnancy*”, “*Gestation*”, “*Pregnancies*”, “*Reproduction*”, “*Fertilization*”, “*Insemination*”, “*PrenatalCare*”, “*AntenatalCare*”, “*Care, Antenatal*”, “*Care, Prenatal*”, “*PostpartumPeriod*”, “*Puerperium*”, “*Lactation*”, “*Paternity*”, “*Abortion, Habitual*”, “*Abortion, Spontaneous*”, “*Reproductive Health*”, “*Health, Reproductive*”, “*Delivery of Health Care*”, “*Health Care*” e “*Delivery of Healthcare*”.

Após o levantamento das publicações científicas, os estudos foram organizados pelo uso do gerenciador de dados e referências *Zotero*, sendo enumeradas e excluídas as duplicatas. O título e o resumo dos estudos foram lidos por pares (pesquisadores independentes (duplo cega), por meio do aplicativo *Rayyan QCR1*, e incluídos na amostra aqueles que tiveram proximidade com a temática do estudo. Em seguida, um terceiro colaborador estabeleceu consenso entre os pares nos casos em que houve discrepâncias, visando a minimizar os vieses.

Para confirmar a elegibilidade, os artigos foram lidos na íntegra e, após a leitura do material, foram excluídos os que não responderam à questão norteadora e os que não realizaram coleta de dados com homens transexuais bem como os que não estavam disponíveis na íntegra, obtendo-se a amostra final. O *corpus* de análise ficou caracterizado em 10 artigos científicos; em seguida, os artigos foram avaliados quanto ao nível de evidência, respaldado na categorização, em conformidade com a abordagem metodológica da *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*, a saber: Nível I -Revisões sistemáticas ou metanálise de ensaios clínicos relevantes; Nível II -Ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível III-Ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível IV - Estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; Nível V - Revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI - Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; Nível VII - Opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas¹³.

Na análise dos resultados, privilegiou-se a qualitativa a partir da análise temática, a qual possibilitou a classificação em duas categorias¹⁴. Foi confeccionado o Quadro 2, identificando as características e o nível de evidência, e um Quadro 3 com as categorizações temáticas e a síntese das experiências de homens transexuais grávidos. Foi apresentado, também, o fluxograma nas recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMArs-2020), visando a mostrar o rigor metodológico e a apresentação dos resultados (Figura 1)¹⁵.

RESULTADOS

Foram identificados 1.011 artigos primários e incluíram-se, ao final desse processo, 10 estudos. As etapas de seleção estão descritas na Figura 1.

Quanto ao país onde foi realizado o estudo, os Estados Unidos da América (EUA) apresentaram seis artigos e tiveram apenas um artigo nos respectivos países: Suécia, Austrália, Canadá e Brasil. O idioma predominante foi o inglês e com data de publicação entre 2014 e 2020.

Quanto às Bases de Dados de origem, foram indexados artigos da CINAHL (n=3), SCOPUS (n=3), EMBASE (n=2) e WoS (1). Quanto ao delineamento metodológico, predominam os artigos de abordagem qualitativa. Sintetizando o conhecimento produzido quanto ao nível de evidência, todos os artigos apresentam nível de evidência VI. Levando-se em consideração as ideias convergentes apresentadas pelos autores, agruparam-se os resultados em duas categorias temáticas, a saber: I) Ciclo gravídico-puerperal: desafios e experiências e; II) Corpos grávidos: percepções e relações sociais.

Quadro 2 - Distribuição dos artigos segundo autoria, ano de publicação, delineamento de pesquisa e nível de evidência. Recife, PE, Brasil, 2021.

	Autoria	Ano de publicação	Delineamento de pesquisa	Nível de Evidência
E1	Malmquist A. et al. ¹⁶	2019	Qualitativo	VI
E2	Charter R. et al. ¹⁷	2018	Qualitativo	VI
E3	Light A. D. et al. ¹⁸	2014	Misto	VI
E4	Hoffkling A. et al. ¹⁹	2017	Qualitativo	VI
E5	MacDonald T. et al. ²⁰	2016	Qualitativo	VI
E6	Moseson H. et al. ²¹	2020	Qualitativo	VI
E7	Ellis S. A. et al. ²²	2014	Qualitativo	VI
E8	Angonese M. et al. ²³	2017	Qualitativo	VI
E9	MacDonald K. T. et al. ²⁴	2020	Qualitativo	VI
E10	Light A. et al. ²⁵	2018	Misto	VI

Quadro 3 - Categorização temática e síntese dos resultados. Recife, PE, Brasil 2021. (n=10)

	Categorização temática	Síntese das experiências de homens transexuais grávidos
C1	Ciclo gravídico-puerperal: desafios e experiências (E3, E5, E6, E9, E10)	Percebe-se que o interrompimento do uso da testosterona contribui, muitas vezes, para o aparecimento da angústia, perda de músculos, falta de energia, mudanças intensas de humor, ganho de peso, crescimento e sensibilidade dos seios, enjoo, estresse, ansiedade e até depressão como resultado das mudanças no corpo decorrente do processo gravídico, trazendo consigo impactos psicológicos e emocionais significativos ^{17-18,25} . Revelaram-se, também, que a heterocisnormatividade e a violência LGBTfóbica no âmbito dos serviços de saúde contribuem para o aumento do medo do parto entre homens transexuais ^{16,18,24} . A amamentação, durante o período puerperal para aqueles que possuem mama, torna-se profundamente angustiante e, combinado com sentimento de isolamento pós-parto, muitos participantes mencionaram especificamente ter depressão pós-parto ¹⁷⁻¹⁸ . No entanto, também existe a convicção de que a amamentação é um ato político e positivo para binômio pai-bebê ²⁰ . Para além disso, a gravidez torna-se como uma realização do sonho em tornar-se pai ¹⁸ .
C2	Corpos grávidos: percepções, representações e relações sociais (E1, E2, E4, E7, E8)	Percebe-se que o reconhecimento da identidade de gênero masculina torna-se fundamental para promoção da segurança emocional, bem-estar e qualidade de vida durante a gravidez, fazendo com que homens transexuais possam, inclusive, afirmar sua condição de grávidos publicamente ^{16,19} . No entanto, alguns relatos trazem o uso de estratégias de ocultação da gestação ao público como estratégia de proteção, diante de um contexto de violência transfóbica, fazendo com que façam uso de barbas, cuidado em limitar o ganho de peso, uso de jaquetas grandes e suéteres ^{17,19} .

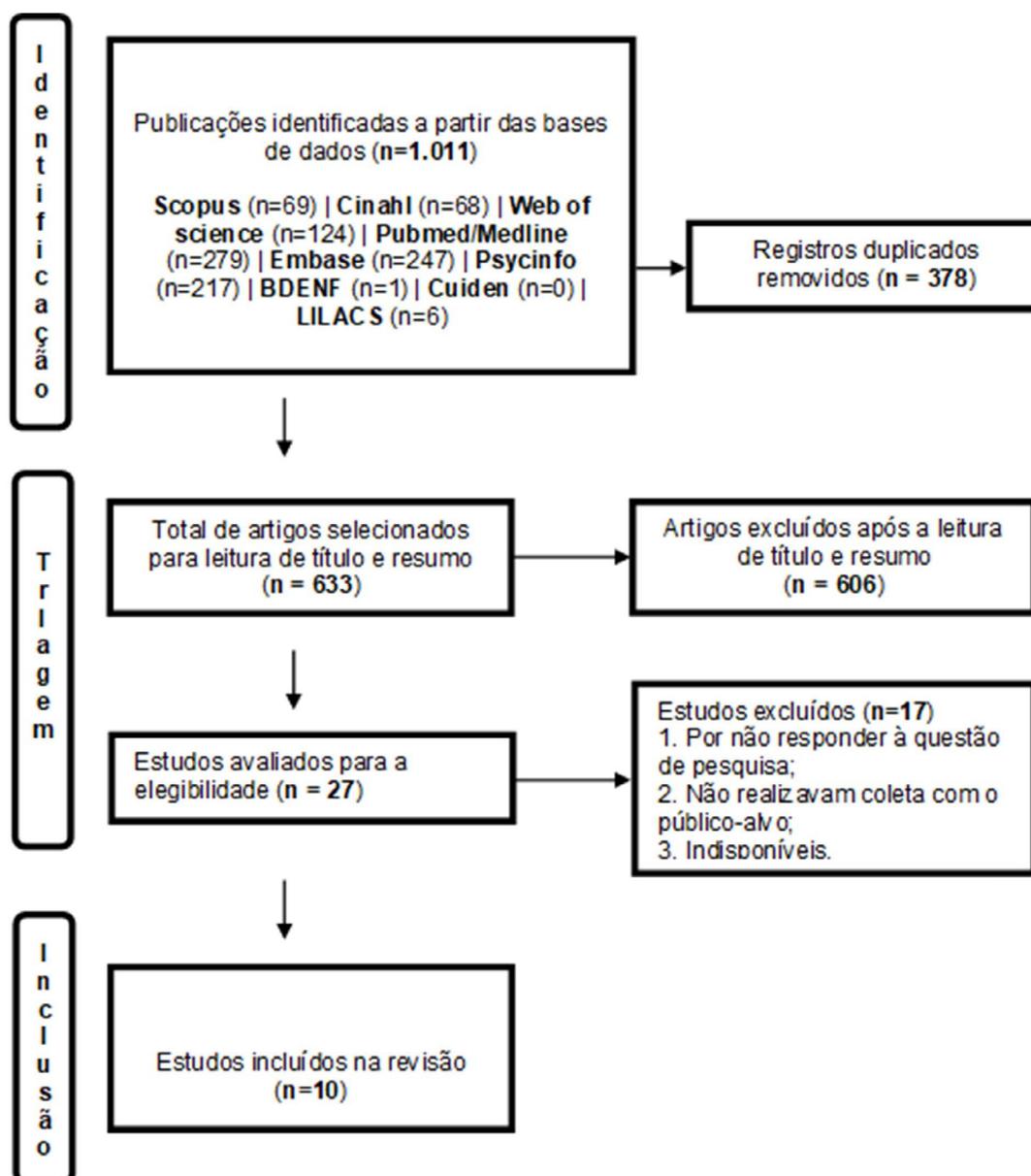


Figura 1 - Fluxograma dos estudos selecionados adaptado do modelo PRISMArs-2020. Recife, PE, Brasil, 2021.

DISCUSSÃO

C1 - Ciclo gravídico-puerperal: desafios e experiências

Durante o ciclo gravídico-puerperal, as experiências dos homens transexuais que passaram pela gestação estão relacionadas ao medo do processo de parturição, que é o momento em que se é prestada a assistência de saúde ao parto e ao nascimento. Este momento pode resultar em impactos psicológicos e/ou emocionais inesperados: perda de controle emocional, crises de pânico e risco de morte são relatos frequentes¹⁶, corroborando com outro estudo desenvolvido, que identificou a ansiedade como um marcador potente na saúde mental dos homens transexuais, sendo a mesma desencadeadora de diversas doenças como a síndrome do pânico e a depressão²⁶. Além disso, há estudos que relatam a preocupação dos homens transexuais com possíveis dores intensas, lesões e complicações durante o parto^{16,26}.

Em estudo realizado na Suécia, homens transexuais grávidos expressaram o sentimento de medo de uma cesárea de emergência e outros relataram a preferência por cesariana planejada, uma vez que a ideia de ter um parto vaginal, com seus órgãos genitais expostos por longos períodos é emocionalmente perturbadora. Esse pensamento pode estar relacionado às violações vivenciadas por estes homens em um contexto de transfobia institucional, que não reconhecem este corpo “abjeto” como possível de “gestar” e por estarem inseridos em espaços de saúde, como as “maternidades”, pensadas para o atendimento de mulheres cisgêneras^{16,24,27}.

Durante os atendimentos em serviços de saúde em que há a necessidade de realização de exames vulvo-vaginais, o desconforto dos homens trans com seu próprio corpo ou genitais tem sido uma grande problemática, pois se pressupõe que os procedimentos técnicos realizados por profissionais da saúde são invasivos e executados sem diálogo para seu consentimento. Deve-se considerar, também, o uso anterior à gestação de hormônios masculinizantes, a exemplo da testosterona, que lhes provocam mudanças do tecido genital, o ressecamento do canal vaginal, o que pode ocasionar maior incômodo^{16,18}.

Diante de uma incipiência na formação de profissionais de saúde para o atendimento ao ciclo gravídico-puerperal de homens transexuais, em especial enfermeiros e médicos obstetras, o resultado é a reprodução de uma prática profissional discriminatória. Este contexto afeta o acesso a serviços de saúde com profissionais capacitados para a garantia da assistência pré-natal, parto e puerpério de qualidade e que respeite as subjetividades dos homens transexuais¹⁸⁻¹⁹. É evidente que a cisheteronormatividade e a LGBTfobia acrescentam uma parcela adicional ao medo do parto, sendo relatadas experiências anteriores de violência perpetradas por profissionais de saúde contra homens transexuais e que aumentaram o medo de parir^{16,24}.

Estudo realizado nos Estados Unidos da América (EUA) demonstrou que os resultados da gravidez, do parto e nascimento não diferiram de acordo com o uso anterior da testosterona pelos homens transexuais, no entanto, apresentam algumas variedades de complicações perinatais, incluindo hipertensão arterial sistêmica (HAS), trabalho de parto prematuro, descolamento prematuro da placenta e anemia ferropriva¹⁸. O processo de manejo clínico do uso de hormônios entre homens transexuais em acompanhamento com uma equipe de saúde multiprofissional trata-se de um procedimento seguro e que contribui para a aquisição de características corporais compatíveis com seu gênero, tendo influências positivas em seu bem-estar e qualidade de vida. No entanto, destaca-se a recomendação da interrupção de testosterona durante a gestação²⁸⁻²⁹.

Em relação à via de parto, uma proporção daqueles que usaram testosterona foi submetida ao parto cesáreo em comparação com aqueles que não relataram uso de testosterona. Entre os que realizaram parto cesáreo, foi indicado o procedimento de cesárea eletiva. Aqueles que já haviam usado testosterona eram estatisticamente menos propensos a amamentar seu filho do que aqueles que não haviam usado testosterona anteriormente^{18,24}.

No que diz respeito a amamentação, a realização ou não da cirurgia de mamoplastia masculinizadora antes de engravidar e o tipo de técnica cirúrgica foram os principais fatores que afetaram as decisões em torno desta experiência. Durante o período puerperal, homens transexuais que possuíam mama optaram por amamentar seus filhos. Sobre aqueles que realizam a cirurgia de mamoplastia masculinizadora anterior a gravidez, alguns produziram leite suficiente e alimentaram seus filhos por mais de 6 meses, alguns relatam um “inchaço” no local da cicatriz cirúrgica voltando a crescer um pouco do tecido mamário ou até mesmo atingir o tamanho anterior à cirurgia, mas não amamentaram, e outros não apresentaram inchaço ou lactação¹⁹.

Outro estudo mencionou a resignificação das mamas, parte do corpo normalmente associada a um desconforto, que poderia fornecer nutrição para seus filhos, portanto, planejava-se com antecedência a alimentação infantil e buscavam-se informações e apoio para suas escolhas, considerando os

benefícios à saúde e à utilidade da amamentação para o bebê e promovendo a criação de vínculos entre pai e filho. Alguns relatos mencionam que muitos se sentiam confortáveis em amamentar em espaços públicos, sendo este um ato político²⁰.

Em um dos estudos encontrados nesta revisão, alguns participantes tiveram que lidar com desafios físicos no período pós-parto: dois participantes relataram que passaram por cirurgia de mamoplastia masculinizadora anterior a gestação e experimentaram ingurgitamento mamário e sinais precoces de mastite, não estando os profissionais da saúde preparados para o manejo desses agravos. Além disso, relatam terem sido tocados na mama sem consentimento, sendo uma experiência que causou angústia durante um momento já desafiador²⁰.

É preciso se utilizar de outras possibilidades de alimentação infantil para filhos(as) de homens transexuais que não optarem pela amamentação, a exemplo do uso dos bancos de leite ou fórmulas lácteas, sendo responsabilidade dos profissionais comunicarem, durante a assistência pré-natal, a respeito das diferentes opções, não devendo pressionar o usuário e respeitando sua autonomia²⁰. Conforme a amamentação prosseguia, os participantes tiveram que fazer escolhas sobre como equilibrar os desconfortos com o corpo com a alimentação de seus filhos em meio ao processo de afirmação de gênero²⁰.

Existe um relato na literatura em que um homem transexual fez uso da testosterona enquanto amamentava e afirmou ter vivenciado uma experiência positiva. Ele notou que “amarrar” ou usar “faixas torácicas nos seios” e fazer uso de testosterona permitia que ele se apresentasse como homem e alimentasse seu filho desde a primeira infância. No entanto, a recomendação dos profissionais da saúde que o acompanhavam foi observar atentamente a criança em busca de quaisquer sinais de puberdade precoce, como crescimento de pelos no corpo. Durante sua experiência, não ocorreu a diminuição na produção de leite e coincidiu com o reinício da hormonização quando seu filho tinha aproximadamente 21 meses, o equivalente a 1 ano e 9 meses²⁰.

É frequente que homens transexuais descrevam pensamentos e sentimentos sobre fazer a cirurgia de masculinização do tórax após o desmame. Três participantes de um dos estudos incluídos nesta revisão mencionaram que nunca experimentaram disforia de gênero durante a amamentação, mas experimentaram disforia de gênero intensa logo após o desmame. Para esses participantes, ter tecido mamário e usá-lo para amamentar não parecia ser problemático²⁰.

Diante do despreparo de profissionais da saúde para lidar com as mudanças de humor durante o período puerperal de uma gestação de homens transexuais, ocorrem diversos relatos de falta de condução adequada do atendimento prestado durante o pré-natal, inclusive, preparando-lhes para os riscos pós-parto, a exemplo da depressão pós-parto, fazendo-lhes com que se sentissem inseguros quanto a identificação para realizar a diferenciação entre depressão e alterações de humor. Apesar disto, foram relatadas experiências positivas durante a assistência à saúde caracterizadas por encontros clínicos que proporcionaram privacidade, naturalização da gestação transexual, reconhecimento de sua paternidade e ausência de atitudes vexatórias¹⁹.

A compreensão da gravidez e o nascimento foram relatados como uma possibilidade para efetivação da paternidade. Cada vez mais a gestação tem sido desejada entre homens transexuais e se configuram como necessárias para constituir relações que rompem com a lógica tradicional “familiar”¹⁸.

No geral, as gestações não são planejadas. É importante destacar, também, que existem relatos de aborto espontâneo e aborto provocado entre este público, no sentido de os serviços de saúde lhes garantir o manejo adequado e humanizado às situações de risco e à assistência integral²³. A violência e o preconceito sofridos nos serviços de saúde por pessoas que provocam aborto não é direcionado de forma restrita aos homens transexuais, mas é uma realidade que violenta o direito

de escolha de homens e mulheres que engravidam^{23,25}. Ressalta-se que os sistemas de informação de saúde ainda não incluem homens transexuais, o que dificulta o acesso às unidades de saúde e produção de indicadores para avaliação de suas necessidades²¹.

C2 - Corpos grávidos: percepções, representações e relações sociais

O processo de afirmação de gênero para o homem transexual grávido pode ser impactado pela interrupção da hormonização masculinizante. Além disso, a representação do corpo grávido ainda é associada a uma característica, essencialmente, “feminina e cisgênera”. As consequências da perda de alguns estereótipos considerados socialmente “masculinos” podem diminuir a “passabilidade”, ou seja, quando um indivíduo busca alcançar e ser capaz de se “passar” por cisgênero, configurando-se como uma estratégia de autoproteção em contextos intolerantes^{17,30}. Esta experiência torna-se angustiante e pode resultar na não procura dos homens transexuais grávidos por serviços de pré-natal devido a invisibilidade de sua existência e suas especificidades¹⁷.

Em estudo realizado na Austrália¹⁷, os relatos dos homens transexuais referiram desconfortos relacionados às experiências com a gravidez: dissociação no reconhecimento de seus corpos grávidos como evento biológico. A experiência mencionada como a mais desafiadora foram as alterações no tórax, com o aumento das mamas. Estes homens se utilizam, frequentemente, de estratégias para ocultar as mamas, como “*binder*”, mas que não são eficazes durante a gravidez. Este contexto resulta em isolamento devido ao “medo de ser descoberto” que pode perdurar até o puerpério^{16-17,30}.

A amamentação pós-parto também foi relatada como um fator desencadeador de incômodos e profundamente angustiante. Neste sentido, é necessário reforçar a importância da rede social de apoio, sobretudo, a participação do(a) parceiro(a) durante o ciclo gravídico-puerperal, além dos familiares e amigos próximos que possam apoiar positivamente¹⁷. Em estudo realizado nos Estados Unidos da América, alguns participantes citaram suas comunidades de apoio como uma fonte de resiliência contra os desafios que enfrentaram. Uma fonte particular de apoio foi um grupo do *Facebook*, no qual puderam trocar experiências entre pares¹⁹.

Ser reconhecido como homem, com o uso consistente de nomes e pronomes masculinos, foi referido como fundamental para o senso de segurança emocional, bem-estar e promoção da qualidade de vida deles. Para alguns, serem tratados como homens grávidos significou um ato político¹⁹.

Para alguns homens transexuais, utilizar estratégias de ocultação da gestação fizeram parte de sua experiência a fim de evitar violências transfóbicas e aumentar sentimentos de segurança, sendo estas: 1) passar-se por uma mulher cisgênera, aumentando a afirmação externa da gravidez e ocorrendo a negação da sua afirmação enquanto sujeito com identidade de gênero masculina; 2) Agir de forma com que as pessoas pudessem reconhecê-lo como homem cisgênero aumentou a afirmação externa do gênero masculino e diminuindo a exposição à transfobia, mas, também, diminuiu a afirmação externa da gravidez. Por não estar visível como grávido, alguns direitos básicos lhes foram negados: suporte social, assistência com equipe de saúde multiprofissional e o reconhecimento de sua subjetividade. Aqueles que se passam por homem cisgênero relataram “ser percebido como um homem obeso e nunca como uma mulher grávida”. Em contrapartida, outros homens transexuais tornaram-se publicamente visíveis enquanto homens transexuais grávidos, com a afirmação de sua identidade de gênero transmasculina e de sua gravidez. No entanto, alguns participantes temeram uma maior probabilidade à violência transfóbica¹⁹.

O aumento de volume das mamas tornou-se uma das principais problemáticas em relação à percepção do seu gênero por outras pessoas. Ter tecido mamário proeminente pode resultar em indivíduos sendo identificados por outros como mulheres cisgêneras com mais frequência do que

outras características sexuais secundárias tipicamente femininas, incluindo o abdômem de grávida. Estes homens notaram que suas gestações eram frequentemente identificadas como obesidade e, geralmente, eram mais fáceis de disfarçar com roupas do que a própria mama^{20,23}.

Homens transexuais, por vezes, não conseguem transitar em espaços gendrados de gênero³¹, ou seja, aqueles marcados por especificidades ditas do gênero feminino/masculino. A ideia do “não pertencimento” dos homens trans a estes locais, por exemplo, os serviços de saúde, acentua as vulnerabilidades em relação à saúde física e psicológica⁷.

Neste estudo foram identificadas lacunas de produções científicas no contexto dos homens transexuais grávidos. Estas decorrem da falta de estudos que abordassem às experiências do enfermeiro durante a assistência pré-natal, parto, nascimento e puerpério, especialmente, sobre a experiência da amamentação.

Recomenda-se, assim, o desenvolvimento de estudos empíricos no âmbito das Ciências da Saúde que possam fomentar o debate a respeito dessa lacuna identificada, especialmente durante a formação do enfermeiro, para romper as barreiras do conservadorismo e reorientar o cuidado integral a homens transexuais e pessoas transmasculinas³².

CONCLUSÃO

As evidências científicas analisadas nesse estudo demonstraram que as experiências de homens transexuais durante a gestação, ao parto, nascimento e puerpério estiveram associadas a impactos psicológicos inesperados. Os estudos evidenciaram o despreparo dos profissionais da saúde no reconhecimento das demandas dos homens transexuais durante todo o ciclo gravídico-puerperal. Este contexto esteve associado à perpetuação do modelo cisheteronormativo na prestação de cuidados à saúde, que contribui com o medo dos homens transexuais em parir e nas violações de seus direitos.

Evidenciaram-se estratégias mais comuns utilizadas durante a ocultação da gestação entre homens transexuais, sendo elas passar-se por uma mulher cisgênera ou agir de forma com que as pessoas pudessem reconhecê-lo como homem cisgênero. Já outros visibilizaram sua identidade de gênero transmasculina e de sua gravidez, mas se expuseram ao risco de violências transfóbicas.

Sugere-se, assim, a realização de pesquisas empíricas que discorram sobre outras experiências, com foco na assistência à saúde de homens transexuais durante o planejamento reprodutivo, pré-natal, parto, nascimento e puerpério, dando visibilidade a existência dessas pessoas e da necessidade do atendimento equânime e integral operacionalizado por meio do respeito às diferenças.

REFERÊNCIAS

1. Jesus JG. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião [Internet]. Brasília: JGJ; 2012 [acesso 2021 Jan 05]. 42 p. Disponível em: <http://www.diversidadesexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/G%C3%8ANERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>
2. Benevides BG, Nogueira SNB, organizadores. Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2019 [Internet]. São Paulo: Expressão Popular/ANTRA/IBTE; 2020 [acesso 2021 Jan 05]. 80 p. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2020/01/levantamento-antra.pdf>
3. Prado EAJ, Sousa MF. Public policies and health of the LGBT population: one integrative review. *Tempus, acta saude colet* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Jan 05];11(1):69-80. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.1895>

4. Preciado, PB. Multitudes queer: notes for a politics of “abnormality”. *Rev Estud Fem* [Internet]. 2011 [acesso 2021 Jan 05];19(1):11-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2011000100002>
5. Vergueiro V. Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade [dissertação]. Salvador, BA(BR): Universidade Federal da Bahia, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos, Programa Multidisciplinar de Pós-Graduação em Cultura e Sociedade; 2015 [acesso 2021 Jan 05]. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/19685>
6. Besse M, Lampe NM, Mann ES. Experiences with achieving pregnancy and giving birth among transgender men: a narrative literature review. *Yale J Biol Med* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Jan 05];93(4):517-28. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33005116/>
7. Sampaio AGS. Ginecologia: um espaço clínico específico para mulheres (?) Impasses e desafios para a saúde ginecológica dos homens trans. *Rev Estud Transviades* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Jan 05];1(2):102-18. Disponível em: <http://revistaestudostransviades.wordpress.com/blog-2/>
8. Whitemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* [Internet]. 2005 [acesso 2021 Jan 05];52(5):546-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [acesso 2021 Jan 05];17(4):758-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
10. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Integrative review: concepts and methods used in nursing. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [acesso 2021 Jan 10];48(2):329-39. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>
11. Sá GGM, Silva FL, Santos AMR, Nolêto JS, Gouveia MTO, Nogueira LT. Technologies that promote health education for the community elderly: integrative review. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Jan 10];27:e3186. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3171.3186>
12. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for there search question construction and evidence search. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2007 [acesso 2021 Jan 10];15(3):508-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-11692007000300023>
13. Galvão CM. Níveis de evidência. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2006 [acesso 2021 Kam 12];19(2):5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-21002006000200001>
14. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualit Res Psychol* [Internet]. 2006 [acesso 2021 Jan 12];3(2):77-101. Disponível em: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
15. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* [Internet]. 2021 [acesso 2021 Jan 17];372(71). Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
16. Malmquist A, Jonsson L, Wikström J, Nieminen K. Minority stress adds an additional layer to fear of childbirth in lesbian and bisexual women, and transgender people. *Midwifery* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Jan 17];79:102551. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102551>
17. Charter R, Ussheret JM, Perz J, Robinson K. The transgender parent: experiences and constructions of pregnancy and parenthood for transgendermen in australia. *Int J Transgend* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Jan 21];19(1):64-77. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1399496>
18. Light AD, Obedin-Maliver, J, Sevelius JM, Kerns, JL. Transgender men who experienced pregnancy after female-to-male gender transitioning. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2014 [acesso 2021 Jan 18];124(6):1120-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000000540>

19. Hoffkling A, Obedin-Maliver J, Sevelius JM. From erasure to opportunity: a qualitative study of the experiences of transgender men around pregnancy and recommendations for providers. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Jan 25];17(Suppl 2):332. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1491-5>
20. Macdonald T, Noel-Weiss J, West D, Walks M, Biener M, Kibbe A, et al. Transmasculine individuals' experiences with lactation, chestfeeding, and gender identity: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2016 [acesso 2021 Jan 25];16:106. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0907-y>
21. Moseson H, Fix L, Hastings J, Stoeffler A, Lunn MR, Flentje A, et al. Pregnancy intentions and outcomes among transgender, nonbinary, and gender-expansive people assigned female or intersex at birth in the United States: results from a national, quantitative survey. *Int J Transgend Health* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Jan 25];22(1-2):30-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1841058>
22. Ellis SA, Wojnar DM, Pettinato M. Conception, pregnancy, and birth experiences of male and gender variant gestational parents: it's how we could have a family. *J Midwifery Womens Health* [Internet]. 2014 [acesso 2021 Jan 29];60(1):62-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jmwh.12213>
23. Angonese M, Lago MCS. Reproductive health and rights for the population of transvestites and transsexuals: abjection and symbolic sterility. *Saude Soc* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Jan 25];26(1):256-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017157712>
24. Macdonald TK, Walks M, Biener M, Kibbe A. Disrupting the norms: reproduction, gender identity, gender dysphoria, and intersectionality. *Int J Transgender Health* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Jan 29];22(1-2):18-29. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1848692>
25. Light A, Wang L-F, Zeymo A, Gomez-Lobo, V. Family planning and contraception use in transgendermen. *Contraception* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Jan 26];98(4):266-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.06.006>
26. Bezerra DS, Bezerra AK, Souza RCM, Nogueira WBAG, Bonzi ARB, Costa LMM. Transgender, social invisibility and mental health. *Temas em Saude* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Jan 26];18(1):428-44. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/04/18122.pdf>
27. Sousa D, Iriart J. "Living with dignity": health needs and demands of trans men in Salvador, Bahia State, Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Jan 26];34(10):e00036318. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00036318>
28. Asscheman H, Giltay EJ, Megens JAJ, Ronde WP, van Trotsenburg MAA, Gooren LJG. A long-term follow-up study of mortality in transsexuals receiving treatment with cross-sex hormones. *Eur J Endocrinol* [Internet]. 2011 [acesso 2021 Jan 26];164(4):635-42. Disponível em: <https://doi.org/10.1530/eje-10-1038>
29. Campana GA, Zambon CP, Tiegs LMR, Cardoso CA Jr. Hormonal therapy in the transexualization process. *Rev Cient Faema* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Jan 26];9(1): 526-31. Disponível em: <https://doi.org/10.31072/rcf.v9iedesp.627>
30. Duque T. Gêneros Incríveis: um estudo socioantropológico sobre as experiências de (não) passar por homem e/ou mulher. Campo Grande, MG(BR): EDUFMS; 2017.
31. Lauretis T. *A tecnologia do gênero*. Bloomington, IN(US): Indiana University Press; 1987.
32. Abreu PD, Araújo EC, Vasconcelos EMR, Moura JWS, Sousa JC, Santos CB. Transexual "Womanhood" and the emergence of transfeminism: rhetorics of hiv/aids in the light of the queer theory. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Jan 28];28:e20180294. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0294>

NOTAS

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Pereira DMR, Araújo EC.

Coleta de dados: Pereira DMR, Calazans JCC, Abreu PD.

Análise e interpretação dos dados: Pereira DMR, Silva ATCSG, Silva LLSB.

Discussão dos resultados: Pereira DMR, Abreu PD.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Pereira DMR, Araújo EC, Silva ATCSG, Abreu PD, Calazans JCC, Silva LLSB.

Revisão e aprovação final da versão final: Pereira DMR, Araújo EC, Silva ATCSG, Abreu PD, Calazans JCC, Silva LLSB.

FINANCIAMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Não se aplica.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Jaime Alonso Caravaca-Morera, Monica Motta Lino.

Editor-chefe: Roberta Costa.

HISTÓRICO

Recebido: 08 de novembro de 2021.

Aprovado: 24 de março de 2022.

AUTOR CORRESPONDENTE

Danilo Martins Roque Pereira

danilo.martins@ufpe.br

