



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO



DANILO MARTINS ROQUE PEREIRA

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA GESTAÇÃO ENTRE HOMENS TRANS

RECIFE

2022

DANILO MARTINS ROQUE PEREIRA

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA GESTAÇÃO ENTRE HOMENS TRANS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem e Educação em Saúde.

Linha de Pesquisa: Enfermagem e Educação em Saúde nos Diferentes Cenários do Cuidar.

Orientador: Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo.

RECIFE

2022

Catálogo na fonte:
Elaine Freitas, CRB4:1790

P436r Pereira, Danilo Martins Roque
 Representações sociais da gestação entre homens trans / Danilo
 Martins Roque Pereira . – 2022.
 117 f. : il.

 Orientador: Ednaldo Cavalcante de Araújo.
 Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco,
 Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em
 Enfermagem, Recife, 2022.

 Inclui referências, apêndices e anexos.

 1. Teoria social. 2. Minorias sexuais e de gênero. 3 Gravidez. 4.
 Enfermagem. 5. Educação em saúde. I. Araújo, Ednaldo Cavalcante
 de (orientador). II. Título.

616.73 CDD (22.ed.)

UFPE (CCS 2022 - 229)

DANILO MARTINS ROQUE PEREIRA

Representações sociais da gestação entre homens trans

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.
Área de concentração: Enfermagem e Educação em Saúde.

Aprovada em: 23/02/2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo (Presidente)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Estela Maria Leite Meireles Monteiro (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Sheyla Costa de Oliveira (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Jaqueline Gomes de Jesus (Examinadora Externa)
Instituto Federal do Rio de Janeiro

A todos que se dispuseram a compartilhar comigo suas experiências.

Meu carinho e Axé.

AGRADECIMENTOS

“De anel no dedo e aos pés de Xangô”

Mãe Aninha Obi Biyi

(Nome ancestral de Mãe Aninha – Fundadora do Ilê

Axé Opo Afonjá)

Peço agô (licença) aos meus ancestrais – os quais me possibilitaram caminhos para a construção e concretização desta dissertação.

Agradeço e peço a benção aos meus orixás, que me sustentam, guiam e advogam pela minha vida neste mundo: Yemanjá (*Odomyó! Íyá mí Ogunté!*), Xangô (*Kaô kabecilê!*) e Oxum (*Ora Yê Yê Ô!*).

Gratidão aos espaços parceiros que possibilitaram a finalização da escrita deste *Atagbá* (palavra ioruba), ou seja, aquilo que poderá ser passado de mão em mão – objetivando a disseminação das informações aqui produzidas e compartilhadas, que são: Aliança Nacional LGBTI+, Ambulatório LGBT Patrícia Gomes (Recife/PE), Coordenação de Saúde LGBT do Estado de Pernambuco (SES/PE), Espaço de cuidado e acolhimento às pessoas trans e travestis do Hospital das Clínicas (HC/UFPE), Secretaria Municipal de Saúde do Jaboatão dos Guararapes (PE), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CAPES/CNPq) e todos os homens trans que, carinhosamente, dispuseram-se a contribuir com este estudo.

Aos meus pais biológicos, Sra. Edvane Roque e Sr. Daniel Martins, que nunca desistiram de mim – nem mesmo quando já não tive esperanças. Este título é resultado do esforço de anos de luta e abdicação, de uma doméstica e um encanador, que decidiram possibilitar ao único filho tudo aquilo que estava em alcance para, minimamente, esta pessoa se formar e ter uma profissão. Vocês conseguiram! O menino da Vila cresceu!

Ao meu Babalorixá Elias Marques de Oxum Abotô e Yemanjá Ocí, por todo o apoio, ensinamentos, zelo e força que nutri meu *Orí* nesta caminhada junto ao orixá. Como o senhor sempre diz: *“que todo mal seja águas correntes”*. A ele, toda a minha admiração. *Sua benção!*

A minha Yalorixá Oyá Gygan (*Eparrey!*) que me acalentou, trouxe bons ventos e espantou todo mal *Odú* de meus caminhos. *O raio de Iansã sou eu! Sua benção!*

Aos meus irmãos de axé, André Luiz de Oxum Aladê e Ayron Henrique de Oxalá Omilá – que há mais de 10 anos viemos construindo uma relação de afeto e cuidado, reconhecendo a missão que nos foi dada em darmos seguimento a semente que nos foi plantada. Salve o nosso

axé! Salve o Ilê Asé Oxum Aladê (Casa da Luz Divina)! Salve todos os caboclos, mestres, mestras e todos os espíritos encantados da Jurema Sagrada!

Ao meu orientador Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo pelo diálogo, generosidade, incentivo, dedicação, seriedade, e, acima de tudo, pela afetividade que permeou nossa relação durante as orientações. A ele, todo o meu respeito.

A Profa. Dra. Edclecia Reino Carneiro de Morais, do Departamento de Psicologia da UFPE, ao qual tive a satisfação de encontrá-la durante o processo de qualificação do projeto de dissertação e que me oportunizou contribuições significativas no decorrer da coleta e análise de informações deste estudo.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENf/UFPE) pelo crescimento pessoal e profissional proporcionados, em especial, aqueles colegas de curso de Mestrado e Doutorado Acadêmico em Enfermagem que se tornaram amigos, com os quais pude compartilhar os meus anseios e que puderam ser apoios nos momentos de dificuldade: Adrian Thaís, Karla Soares e Diego Oliveira.

Ao Grupo de Pesquisa cadastrado no Diretório dos Grupos de Pesquisa Brasil/CNPq/UFPE << Educação em Saúde Integral, Gênero e Diversidade nos Cenários do Cuidado de Enfermagem >> pelas trocas e a possibilidade de vislumbrar perspectivas futuras positivas, enquanto um *locus* de resistência, na produção científica sobre saúde, gênero e sexualidades, com foco na Enfermagem.

Aos meus companheiros e às minhas companheiras de longas datas, com os quais contei e sei que posso contar sempre que necessário, que foram e são oxigênio na luta diária: Lorryne Xavier, Walquíria Souza, Lucileide Tavares, Keynna Horrana, Taisa Enaile, Roger Melo, Léo Santos, Rubia Borba (*Ora Yê Yê Ô!*), Thiago Lopes (*Loci Loci, Logun!*), Thais Torres, Suzane Moreira, Ana Paula Bai, Natália Freitas, Carlandrya Andrade, Jaslene Carlos, Roberta Magalhães, Henrique Freire, Renata Bezerra, Luiz Valério, Victor Romero, Vivian Barbosa, Gabriel Catel, Marcelo Padovan, Luciana Santos e Paula Abreu.

A todos os profissionais da Enfermagem que diante do caos que se instaurou no Brasil orquestrado por um governo genocida, perderam familiares e colegas de profissão para a COVID-19 e continuam lutando pela vida dos milhares de brasileiros em um contexto de total desvalorização profissional. Que possamos futuramente comemorar dias melhores com a consolidação do Piso Salarial da Enfermagem com a aprovação da PL 2564!

Axé!

“A transgeneridade é genial, não genital. É a superação da genitalidade do ser para a genialidade do ser” (DEMÉTRIO, 2019).

Profa. Dra. Fran Demétrio (in memorian)

RESUMO

A gestação é concebida pela sociedade ocidental como uma possibilidade “improvável” para o “homem trans”, visto que se trata de pessoas constituídas pela ideia de “abjeção”, promovendo uma “esterilidade ou castração simbólica” compreendida como um processo de negação do direito a escolha de quando e como engravidar ou exercer a sua parentalidade. Objetivou-se com este estudo conhecer os significados e experiências da gestação entre homens trans, por meio de estudo qualitativo, descritivo e exploratório, ancorado pela Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici e seguidores, com sete homens trans gestantes ou que vivenciaram a gestação, selecionados por conveniência e disponibilidade, definindo-se a amostragem pelo critério de saturação teórica, vinculados às instituições de referência para a população LGBT: Aliança Nacional LGBTI+, Ambulatório LGBT Patrícia Gomes (Recife – PE, Brasil) e Coordenação de Atenção Integral à Saúde LGBT do Estado de Pernambuco (SES/PE). A produção de dados empíricos ocorreu de setembro a outubro de 2021, pela plataforma *Google Meet*, a partir de entrevistas *on-line* com roteiro semiestruturado, após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE: 47777421.0.0000.5208). A análise textual lexicográfica das entrevistas transcritas e validadas pelos participantes foi pelo método Reinert de classificação de segmentos de texto e instrumentalizada pelo software *IRAMUTEQ* versão 7.0. O *corpus* de análise foi composto por sete textos, submetidos à análise por obtenção da Classificação Hierárquica Descendente, com 92,75% de aproveitamento, gerando 4 classes e nomeadas à luz da Teoria das Representações Sociais. A Classe 1 foi denominada “Descoberta da gestação e suas implicações”, a Classe 2 “Relações familiares, solidão e falta de apoio”; a Classe 3 “Sentidos e experiências durante a assistência à saúde” e a classe 4 “Modificações corpóreas e estratégias de ocultação da gestação”. As representações sociais da gestação entre homens trans envolveram um amplo campo de significados, em que foram articulados seus esforços em “aceitar” a gravidez oportuna, o estabelecimento de relações familiares constituídas por uma afirmação social deste “corpo grávido masculino”, gestação como “experiência solitária”, medo do processo de parturição e influência das mudanças físicas e emocionais proporcionadas pela gravidez.

Palavras-chaves: teoria social; minorias sexuais e de gênero; gravidez; enfermagem; educação em saúde.

ABSTRACT

Pregnancy is conceived by Western society as an "unlikely" possibility for the "trans man", since it is about people constituted by the idea of "abjection", promoting a "sterility or symbolic castration" understood as a process of denial of the right the choice of when and how to become pregnant or to exercise parenting. The objective of this study was to know the meanings and experiences of pregnancy among trans men, through a qualitative, descriptive and exploratory study, anchored by the Theory of Social Representations by Serge Moscovici and followers, with seven trans men who are pregnant or who have experienced pregnancy, selected by convenience and availability, defining the sampling by the theoretical saturation criterion, linked to the reference institutions for the LGBT population: National LGBTI+ Alliance, LGBT Patrícia Gomes Outpatient Clinic (Recife – PE, Brazil) and Coordination of Integral Attention to LGBT Health of the State of Pernambuco (SES/PE). The production of empirical data took place from September to October 2021, using the Google Meet platform, based on online interviews with a semi-structured script, after the research project was approved by the Research Ethics Committee (CAAE: 47777421.0.0000.5208). The lexicographic textual analysis of the interviews transcribed and validated by the participants was performed using the Reinert method of classifying text segments and using the IRAMUTEQ software version 7.0. The corpus of analysis consisted of seven texts, submitted to analysis by obtaining the Descending Hierarchical Classification, with 92.75% of use, generating 4 classes and named in the light of the Theory of Social Representations. Class 1 was called "Discovery of pregnancy and its implications", Class 2 "Family relationships, loneliness and lack of support"; Class 3 "Senses and experiences during health care" and Class 4 "Body changes and pregnancy concealment strategies". The social representations of pregnancy among trans men involved a wide field of meanings, in which their efforts to "accept" a timely pregnancy were articulated, the establishment of family relationships constituted by a social affirmation of this "male pregnant body", pregnancy as an "experience". lonely", fear of the parturition process and influence of physical and emotional changes brought about by pregnancy.

Keywords: social theory; sexual and gender minorities; pregnancy; nursing; health education.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 - Dendrograma das classes obtidas a partir do *corpus* textual. Recife – PE, 2022 --- 46
- Figura 2 - Nomeação das classes e dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) do *corpus* sobre gestação entre homens trans. Recife - PE, 2022 ----- 47
- Figura 3 - Análise de similitude entre palavras do *corpus* textual. Recife – PE, 2022 ----- 48

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CID	Código Internacional de Doenças
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
IRAMUTEQ	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
LGBTI+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos e mais
LIBRAS	Língua Brasileira de Sinais
MS	Ministério da Saúde
Nº	Número
ONG	Organização Não-governamental
OSC	Organização da Sociedade Civil
PE	Pernambuco
PT	Processo Transexualizador
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNAISLGBT	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde LGBT
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
RS	Representações Sociais
SES	Secretaria Estadual de Saúde
ST	Seguimento de Texto
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRS	Teoria das Representações Sociais
USF	Unidade de Saúde da Família
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO -----	13
1.1	Ponto de inflexão -----	13
1.2	Notas introdutórias -----	16
2	OBJETIVO -----	20
3	REVISÃO DE LITERATURA E REFERENCIAL TEÓRICO -----	21
3.1	Masculinidades hegemônicas e transmasculinidades -----	21
3.2	Reprodução, transgeneridade e políticas públicas de saúde -----	24
3.3	A Teoria das Representações Sociais -----	30
3.3.1	<i>Ancoragem</i> -----	32
3.3.2	<i>Objetivação</i> -----	33
4	CAMINHO METODOLÓGICO -----	35
4.1	Tipo de estudo -----	35
4.2	Local de estudo -----	35
4.3	Participantes do estudo -----	36
4.4	Produções de informações empíricas -----	37
4.5	Análise de informações -----	39
4.6	Aspectos éticos e legais -----	39
5	RESULTADOS -----	41
6	DISCUSSÃO -----	73
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS -----	87
	REFERÊNCIAS -----	90
	APÊNDICE A – CARTA CONVITE (INSTITUIÇÕES DE REFERÊNCIA) -----	103
	APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	104
	APÊNDICE C – FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES -----	105
	APÊNDICE D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTO -----	107
	APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – COLETA DE DADOS VIRTUAL -----	108
	ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA -----	111
	ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA --	114

1 INTRODUÇÃO

1.1 Ponto de inflexão

*Povoada
Quem falou que eu ando só?
Nessa terra, nesse chão de meu Deus
Sou uma, mas não sou só.
Sued Nunes*

Quando tudo começou por volta de agosto de 2019, a partir de experiências de pesquisa de campo que me proporcionou o desenvolvimento do meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e que teve como objetivo compreender o acesso e a qualidade da atenção à saúde prestada à população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) no Sistema Único de Saúde (SUS), especificamente no território do município do Jaboatão dos Guararapes (PE), deparei-me com um dos interlocutores, e que se reconhecia enquanto homem trans, demandando por “inseminação artificial caseira” ou “autoinoculação de sêmen”, com expectativas em gerar uma criança.

Naquele contexto, intrigado, e diante do compartilhamento de suas experiências permeadas por violações de direitos, percebi que aquele momento não se tratava de uma entrevista pontual. Senti a necessidade de um maior aprofundamento e de direcionar o meu olhar, enquanto estudante de Enfermagem, para aspectos relacionados à saúde sexual e reprodutiva de homens trans¹.

No mesmo momento, refleti sobre a incipiência na formação do Bacharel em Enfermagem no que tange às necessidades em saúde da população transmasculina, sendo completamente invisibilizados no currículo deste Curso. Então, questionei-me: como potencializar estas experiências e construir conhecimento científico para promover mudanças significativas neste campo de investigação?

Eis a oportunidade na pós-graduação. Foi, também, enquanto homem, cisgênero, gay, negro, de Candomblé, ativista pelos direitos humanos e já atuante como profissional da área da saúde que me deparei com o desafio que implicaria adentrar em um curso de mestrado

¹ Trata-se de “indivíduos que fazem e/ou desejam modificações corporais através da hormonização por testosterona e de uma ou mais intervenções cirúrgicas, além de se valerem em larga medida de outros recursos sociais (roupas e calçados masculinos, faixas torácicas – a fim de dissimular o volume dos seios – e próteses penianas de uso público). Buscam também frequentemente o reconhecimento jurídico do sexo e do nome masculinos e têm se tornado mais visíveis na cena pública brasileira, em função do processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), que favorece o acesso a modificações corporais de alta complexidade. Tais indivíduos já se expressavam de forma diferenciada antes da existência do processo transexualizador, distinguindo-se de maneira mais ou menos sutil da identidade lésbica” (ALMEIDA, 2012, p. 516).

acadêmico e construir um produto que pudesse romper com a lógica da Enfermagem que, ainda, discute-se “cuidado” a partir de uma perspectiva biologicista e para atender corpos e subjetividades normalizados, cisgêneros e heterossexuais. Um exemplo disto é como a assistência de enfermagem segue esta lógica durante os atendimentos em serviços como o pré-natal, que se impera o determinismo biológico na identificação do gênero de uma criança, e todo o processo pautado em papéis de gênero definidos socialmente.

Durante o processo de elaboração da proposta de seleção de mestrado, foi fundamental o diálogo com alguns amigos. Destaco aqui, especialmente, a contribuição de Yudi Santos (Ativista, Pai e Homem Trans) e Dayanna Louise (Professora Mestra e Doutoranda em Educação pela Universidade Federal do Sergipe - UFS), possibilitando reflexões para que esta produção fosse mais rigorosa e útil.

Em meio as longas conversas em noites a fio, percebi que ter como objeto de pesquisa a “gestação” seria o ponto que me faria, a partir da compreensão das experiências de homens trans gestantes ou que passaram por uma gestação, dar visibilidade as demandas destes sujeitos durante este momento de suas vidas no sentido de nos fazer repensar nossas práticas profissionais e, ao mesmo tempo, desconstruir ideais sociais pré-estabelecidas partindo de outra perspectiva – que não seria os discursos psiquiátricos ou da psicanálise sobre a transexualidade.

Vinculado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (PPGENF/UFPE), onde tive a oportunidade de conviver em coletivo presencialmente durante uma semana, com o anúncio de uma pandemia global ocasionada pelo novo coronavírus e as mudanças nos protocolos de pesquisa – e que permanecem até hoje - este trabalho enfrentou diversos desafios para ser conduzido.

Ressalto que a temática em estudo adveio em atendimento a exigência do Programa de estar atrelado ao Projeto Mestre do orientador << Enfermagem e Educação em Saúde no contexto do cuidado integral, sexualidade, diversidade sexual e gênero >>.

Com a participação no Grupo de Pesquisa cadastrado no Diretório dos Grupos de Pesquisa Brasil/CNPq/UFPE << Educação em Saúde Integral, Gênero e Diversidade nos Cenários do Cuidado de Enfermagem >> liderado pelos Professores Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo e Betinha (Elizabeth) Cordeiro Fernandes, foi possível trocar experiências e se aprofundar no campo da pesquisa em saúde, gênero e sexualidades, contribuindo significativamente para a construção do aporte teórico-metodológico deste estudo.

Ainda reflexivo, pego-me diante das determinações de medidas sanitárias de prevenção à COVID-19, sendo possível o contato com os homens trans participantes deste estudo apenas por meios eletrônicos, vistos os riscos de infecção. Boa parte dessa população já não tinha

acesso ao trabalho formal antes da pandemia e com o isolamento social a perda de renda foi imediata, dificultando, ainda mais, a concretização deste estudo em um contexto “remoto” – visto os gastos para se comunicar via internet; perpassando as falhas que, porventura, podem ocorrer durante o diálogo nesta modalidade. Enquanto sobrevivente em um país de “maricas”, foi com o apoio de movimentos sociais, coletivos, colegas de turma e profissionais da saúde que, com muita responsabilidade, garantimos a participação do público.

Reitero que estar “bem”, apesar do Brasil, nos últimos dois anos (2020-2021) não têm sido tarefa fácil. Em tempos pandêmicos, inúmeras mortes, presença do negacionismo científico – por meio de movimentos como o antivacina e o terraplanismo – e do avanço da necropolítica (MBEMBE, 2018) sustentada por um governo de extrema-direita, em um país que estatisticamente mais assassina pessoas travestis e transexuais no mundo, concluir este trabalho torna-se um desafio ainda maior. Ousaria dizer que, talvez, um dos maiores desafios da minha vida.

Destacamos oportunamente, que não se trata de se utilizar das narrativas ou vivências de homens trans gestantes ou que passaram por uma gestação apenas como objeto de estudo científico, mas, se utilizar deste espaço acadêmico privilegiado ao qual me encontro para evidenciar suas demandas, por vezes negligenciadas. É importante reconhecer que para pensar soluções sobre uma determinada problemática social, torna-se fundamental construirmos projetos coletivos para tirá-la da invisibilidade. É construir uma escrita que nos oportunize se questionar, entender nosso lugar e duvidar do que parece ser “natural”.

Por se tratar de uma temática ainda pouco investigada nos espaços hegemônicos de produção de conhecimento científico, comprovada pelos achados na revisão integrativa de literatura e ser uma das pautas dos movimentos de homens trans e pessoas transmasculinas no país; consideramos, esta produção de fundamental importância para a reflexão sobre o campo dos direitos sexuais e reprodutivos, contribuindo, também, para a atuação do Enfermeiro nos cuidados durante o planejamento reprodutivo, pré-natal, parto e puerpério.

Em conclusão, reitera-se que este estudo pode dar respostas à sociedade, em especial aos homens trans, reafirmando que continuaremos passando de objeto à sujeitos de pesquisa, tornando-nos protagonistas na construção de novos saberes e novas epistemologias, adentrando os espaços de decisão e construindo políticas públicas para e com os nossos.

1.2 Notas introdutórias

A gestação é concebida pela sociedade ocidental como uma possibilidade “improvável” para o “ser homem trans”, sendo a reprodução uma impossibilidade quando se trata de sujeitos constituídos pela ideia de abjeção, levando a uma situação denominada por “esterilidade simbólica”, um processo de negação do direito a escolha pela reprodução e de exercer sua parentalidade, seja esta biológica ou não (ANGONESE; LAGO, 2017; BUTLER, 2000; LIONÇO *et al.*, 2008; SOUSA *et al.*, 2018).

Considera-se homem trans, a pessoa que foi identificada como do gênero feminino ao nascimento, mas se reconhece como do gênero masculino e se reivindica enquanto homem (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2020; JESUS, 2012). Além desta definição, também, podem ser categorizados os termos homens trans, transhomens, homens transgêneros, transmasculinos, transmasculines e FTM (*female-to-male*), existindo outras possibilidades de reconhecimento (ALMEIDA, 2012; ÁVILA, 2014a; SOUSA; IRIART, 2018).

Ao engravidar, as normas sociais de gênero definem o “corpo grávido” como expressão e papel atribuído a “mulher cisgênera e heterossexual”, sendo assim, as estratégias de cuidado na assistência à saúde durante gestação estruturadas a partir de uma perspectiva “biomédica e biologizante” e não considera as subjetividades particulares dos indivíduos (BENTO, 2011; SANTOS; SILVA, 2019).

Nesse contexto, homens trans gestantes ou que foram gestantes atribuem significados aos eventos da gestação, parto e amamentação como processos inerentes à constituição de sua masculinidade, enquanto pessoas que têm vagina, útero, ovários e, alguns, mamas, rompendo com os pilares reprodutivos cisheteronormativos (BRANDT *et al.*, 2019; MONTEIRO, 2018; VICENTE, 2020).

Estudos demonstraram que homens trans que vivem o processo gestacional têm necessidades específicas decorrentes dos efeitos do uso hormonal, de cirurgias de afirmação de gênero e das percepções corporais que se alteram durante este período (CASTRO-PERAZA *et al.*, 2019; HOFFKLING; OBEDIN-MALIVER; SEVELIUS, 2017; OBEDIN-MALIVER; MAKADON, 2015). Aliado a isto, a transfobia, compreendida como o “preconceito e/ou discriminação em função da identidade de gênero de pessoas transexuais ou travestis” (JESUS, 2012, p. 16), tem promovido uma “expulsão” desse público dos serviços da saúde, a partir do não respeito ao nome social, uso inadequado dos pronomes de tratamento, questionamentos inapropriados, déficit de informações que contemple suas especificidades de saúde, entre

outros, configurando-se, também, como barreiras de acesso à saúde integral (GOMES *et al.*, 2021; PINHO; RODRIGUES; NOGUEIRA, 2020).

Dados do relatório “Projeto transexualidades e saúde pública no Brasil: entre a invisibilidade e a demanda por políticas públicas para homens trans/transmasculinos” revelou que 85% dos homens trans declararam ter precisado de atendimento à saúde, no entanto, não o procuraram. Em relação aos motivos, 50% afirmaram não ter procurado a unidade de saúde por medo de sofrer preconceito, discriminação ou outro tipo de violência. Entre outras questões, 20% declararam ter de omitir informações a respeito de sua identidade de gênero, vida sexual ou existência de filhos biológicos durante os atendimentos e, quando questionados sobre a possibilidade em ter filhos, 46,43% admitiram (SOUZA, 2015).

No campo das políticas públicas de saúde, a invisibilidade das questões relativas à saúde reprodutiva para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) em comparação com as políticas e campanhas para as mulheres cisgêneras e heterossexuais em que a gravidez é pressuposto e até mesmo imperativa, a exemplo da Política Nacional de Atenção à Saúde Integral das Mulheres e Rede Cegonha, corroboram com práticas profissionais que reforçam a cisheteronormatividade fundamentada em um modelo “exclusivo” de reprodução e família (ANGONESE; LAGO, 2018; MELLO; GONÇALVES, 2012).

A gestação se configura um acontecimento que envolve transformações físicas, psíquicas, mentais e sociais, que se estabelecem desde a concepção até o parto. Faz-se necessário, durante este período, o acompanhamento regular junto às equipes de saúde, especialmente a da enfermagem, de modo que se colem informações a respeito de gestações pgressas e atual, partos, puerpérios, abortamentos, toxemias gravídicas, condições de aleitamento, depressão, transtornos mentais, ideação suicida, dependências químicas, exercício consciente e responsável da sexualidade, entre outros, possibilitando-lhes um cuidado integral humanizado (CAVALCANTI; HOLANDA, 2019; LIMA *et al.*, 2017).

Entende-se que se faz oportuno a adoção inclusiva da perspectiva humanizada e humanizadora na assistência do enfermeiro ao homem trans grávido ou que vivenciou uma ou mais gravidezes, para perceber esse fenômeno em sua completude. O seu olhar diagnóstico cuidativo deve ser estendido além do corpo biológico que gesta, buscando e garantindo um acolhimento integral.

No contexto do cuidado, a educação em saúde configura-se como uma importante ferramenta para os cuidados de enfermagem à saúde integral de homens trans durante a gravidez, especialmente, nos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), possibilitando o compartilhamento de práticas e saberes a partir de uma relação horizontalizada, em que estes

profissionais exerçam seu papel de cuidador e educador a partir do reconhecimento da orientação sexual e identidade de gênero como determinantes no processo de saúde-doença desta população (RIGOLON *et al.*, 2020; SOUSA; IRIART, 2018).

Ressalta-se que na perspectiva da promoção à saúde, a educação em saúde emerge como um recurso a ser utilizado pelo enfermeiro no desempenho do papel de educador em saúde, com a capacidade de potencializar a reflexão dos homens trans em processo de gravidez acerca de suas representações oriundas de suas vivências, propiciando a criticidade e capacidade de compreensão de fragilidades e habilidades de superar as dificuldades que ora lhes possam apresentar nessa fase de vida. (RIGOLON *et al.*, 2020; SOUSA; IRIART, 2018).

A atuação do enfermeiro é alicerçada em ações que podem promover um processo de conscientização de homens trans em processo de gravidez, objetivando a incorporação de práticas saudáveis de saúde por meio do processo educativo. O exercício da educação em saúde com eles ancora-se na promoção do desenvolvimento de suas potencialidades e autonomia para lidar com as adversidades, mobilizando os recursos disponíveis (RIGOLON *et al.*, 2020; SOUSA; IRIART, 2018).

Pode-se dizer que “pessoas e grupos, longe de serem receptores passivos, pensam por si, produzem e comunicam incessantemente suas próprias e específicas representações e soluções às questões que eles enaltecem. [...] Os acontecimentos, as ciências e as ideologias apenas lhe fornecem o alimento para o pensamento” (MOSCOVICI, 2004, p. 45). Dessa maneira, acessar as representações sociais de homens trans que vivenciaram e que estão vivenciando gestação oportuniza compreender suas interpretações e sentidos sobre este objeto, sob o enfoque do senso comum, possibilitando que o enfermeiro possa repensar as práticas de saúde e se comprometer no combate à transfobia institucional.

A Teoria das Representações Sociais (TRS) fornece aporte teórico para a compreensão da vida cotidiana de determinados grupos sociais; dão sentido, orientam e conduzem grupos sociais, formando um saber prático tanto por estar inseridas na experiência, que envolve um contexto histórico, cultural e espacial, quanto por orientarem as comunicações e condutas dos sujeitos (JODELET, 2001).

A “representação social é um instrumento para compreender o outro, para saber como nos conduzimos diante dele e, também, para lhe assinalar um lugar na sociedade” (JODELET, 1986, p. 472). Para que pessoas, objetos e acontecimentos adquiram familiaridade são utilizados os processos de “ancoragem, o qual visa inserir o objeto desconhecido a um sistema de pensamentos pré-existente, tornando-o familiar, incorporando-o ao social; e a objetivação, que

significa tornar concreto o que o sujeito considera ser abstrato, associando o objeto a uma ideia não familiar transportada para a realidade” (GUERREIRO *et al.*, 2014, p. 15).

Ressalta-se que tendo em vista defender o direito à saúde de homens trans, a importância da humanização da assistência de enfermagem integral pautada na perspectiva da educação em saúde durante a gestação, considerando as subjetividades e suas especificidades em saúde, e por se considerar fundamental a perspectiva deles no processo de promoção à saúde é que se propõe este estudo.

Acredita-se que a aplicabilidade da TRS nesse estudo possa servir para conhecer quais são as representações sociais de homens trans sobre a gestação ancoradas nas experiências individuais e compartilhadas, e, a partir daí o enfermeiro possa determinar ações no campo da educação em saúde. Assim, a TRS e a educação em saúde são instrumentos para compreender as vivências e falas partilhadas por eles.

Reconhecemos que, a partir dessas vivências, estes constroem e reconstroem suas representações, compartilhando práticas e significados no contexto social que estão inseridos. A esse respeito, faz-se necessário ressaltar o fato de não terem sido encontrados na revisão integrativa de literatura, vastos estudos que contemplassem as RS sobre gravidez de homens trans. Assim, diante do exposto, este estudo tem como pergunta condutora: **Quais as representações sociais da gestação entre homens trans?** Para respondê-la, foi considerado o seguinte objetivo.

2 OBJETIVO

Conhecer os significados e experiências da gestação entre homens trans à luz da teoria das representações sociais.

3 REVISÃO DE LITERATURA E REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Masculinidades hegemônicas e transmasculinidades

*O que te faz homem agora?
 Ser um escroto,
 Pegador,
 Machista,
 Estrupador?
 Homem não chora,
 Não fala de amor,
 Determina
 O opressor
 Macho que é macho põe o falo em cima da mesa
 e grita
 Corpo retesado
 Nenhuma delicadeza
 Viril
 Másculo
 Não aceita ser contestado
 Contrariado
 Afeminado
 Transcendo a colonização
 Macho sim
 Quero ser não
 Escracho
 Minha masculinidade
 Transviada
 Se forja é nas gentilezas
 Trans-vejo
 Uma buceta masculina
 Destruindo a normalização
 Meu corpo
 Pura revolução.
 Tito Carvalhal (DIAS, 2020)*

Na publicação de “*Masculinities*”, de R. W. Connell (1995), o termo “masculinidade hegemônica” é definido sob a perspectiva de gênero relacional, em que os modelos de gênero se constroem em uma inter-relação; buscou-se eleger um padrão socialmente dominante sobre a masculinidade “contra o qual era possível entrever a insurgência de masculinidades periféricas” (BRAZ; SOUZA, 2018, p. 31).

Este “padrão de masculinidade que é mais valorizado é o que está mais associado à autoridade e ao poder, e que, a longo prazo, garante o privilégio coletivo dos homens” (ÁVILA, 2014b, p. 37), no entanto, existem padrões variados de masculinidade, várias definições do que

é ser um homem e diversas formas em que os homens vivenciam as relações de gênero (CONNELL, 2005).

Carrara *et al.* (2010) discutiram que a produção de masculinidades se relaciona com o modelo “*self made man*, modelo norte-americano de homem branco, de classe média, bem-sucedido econômica e profissionalmente ([...]) em oposição as outras formas de ser homem, geralmente questionadas ou desvalorizadas” (CARRARA *et al.*, 2010, p. 37) corroborando com os estudos de Gomes *et al.* (2014). Um exemplo é sujeitos cujas masculinidades são vistas como “desviantes” e que desafiam a ideia de masculinidade hegemônica, como as masculinidades produzidas por homens trans, negros e homossexuais (ÁVILA, 2014b; KIMMEL, 1998).

Segundo Sousa e Iriart (2018) “outro aspecto relevante que garante a um sujeito ser reconhecido como homem, dentro desse padrão, é a cisgeneridade” (SOUSA; IRIART, 2018, p. 35); entendida enquanto identidade de gênero congruente com o gênero ao qual foi atribuído no momento do nascimento tendo por base o sexo biológico. Nesse aspecto, Vergueiro (2016) observa que “a cisnormatividade exerce, através de variados dispositivos de poder interseccionalmente situados, efeitos colonizatórios sobre corpos, existências, vivências, identidades e identificações de gênero que, de diversas formas e em diferentes graus, não estejam em conformidade com seus preceitos normativos” (VERGUEIRO; 2016, p. 43).

Miguel Vale de Almeida, em seu trabalho “*Senhores-de-Si*” (2018), afirmou que este modelo hegemônico sobre a masculinidade seria resultado das chamadas sociedades ocidentais, quando comparados com o feminino ou com a homossexualidade; desta forma, contribuiria para um modelo inalcançável pela maioria dos sujeitos homens, mesmo os heterossexuais. Destaca-se que Connell e Almeida reforçam a ideia de que esta “masculinidade hegemônica” estaria sob observação constante e necessitaria de frequentes aprovações por parte de outros homens para sua manutenção (BRAZ; SOUZA, 2018).

Andrea Lacombe, em sua etnografia realizada em um bar carioca frequentado por “mulheres que gostam de mulheres”, tendo como referência Judith Halberstam (1998) e partir do que ela chamaria de “*masculinidades sem homens*”, discutiu sobre “*masculinidades de mulheres*”; a autora afirma que “o fato de explicitar a possibilidade de uma masculinidade de mulheres implica previamente desconsiderar a masculinidade como incindível da estrutura biológica do homem e desenhá-la como uma ficção que se constrói performática e socialmente” (LACOMBE, 2007, p. 2015).

Simone Ávila relata que as transmasculinidades “vêm se constituindo como novas identidades sociais e políticas no contexto brasileiro, identidades essas que parecem se ancorar, por um lado, nas definições médicas e “psi” que as patologizam, e por outro, na luta pela

despatologização de suas identidades de gênero” (ÁVILA, 2014b, p. 38-39). Estas se relacionam “às perspectivas que tomam os corpos, e os marcadores sociais de diferença que os materializam performativa e contextualmente, como efeitos de dispositivos discursivos de poder” (BRAZ; SOUZA, 2018, p. 33). Berenice Bento afirmou que essa percepção implicaria em “desfazer-se da relação dicotômica corpo-natureza para apontar o corpo como resultado de tecnologias e o gênero, como resultado de tecnologias sofisticadas que produzem corpos sexuais” (BENTO, 2006, p. 88).

Ressalta-se que homens trans recusam o determinismo biológico que compõe o sistema sexo-gênero, “apesar de terem como referência a materialidade de seus corpos” (MONTEIRO, 2018, p. 57), portanto, entende-se que a construção individual e particular deste “corpo plástico e flexível”, configura-se socialmente enquanto expressão de sua masculinidade e faz com que se sinta pertencido ao tão desejado “universo masculino” (ÁVILA, 2014 a). Reforça-se que a construção das identidades transmasculinas é produzida por estes sujeitos, também, “pelas transformações corporais, pelas práticas sexuais e, conseqüentemente, pelo próprio *processo reprodutivo*” (MONTEIRO, 2018, p. 60).

Na tentativa de compreender que as transmasculinidades brasileiras são múltiplas. Almeida (2012) em seu trabalho junto a 12 homens trans em uma instituição de saúde, caracterizou quatro grupos de modo que pudéssemos acessar as vivências e experiências assimiladas por eles. Apresenta-se o resumo estruturado por Sousa e Iriart (2018):

Grupo 1: não querem o descolamento total do feminino e utilizam próteses variadas (cuecas, camisas, oscilam o corte de cabelo, etc) em momentos íntimos;

Grupo 2: não querem realizar modificações corporais medicamentosas, seja por hormonização ou por cirurgia. Usam roupas e desenvolvem atividades socialmente tidas como masculinas;

Grupo 3: constroem performance pública (utilizam próteses que expressem a masculinidade), possuem apelidos e reconhecimento masculino em alguns espaços e manifestam insatisfação com o binarismo de gênero e a heteronormatividade. Desejam fazer uso de hormônios, mas não querem cirurgias;

Grupo 4: fazem e desejam modificações corporais, como hormonização e cirurgias, além do uso de próteses. Buscam o reconhecimento jurídico do sexo/gênero e do nome (SOUSA; IRIART, 2018, p. 29).

A relação que homens trans estabelecem com outros homens é marcada por tensões, uma vez que as convenções de dominação da masculinidade hegemônica negam o que se aproxima da “feminilidade”, podendo anunciar práticas de marginalização e subordinação sobre as transmasculinidades (AVILA, 2014b). O fenômeno da gestação, por exemplo, tensiona as

fronteiras entre o masculino e feminino, desestabilizando a masculinidade hegemônica e produzindo uma masculinidade diferente dos ideais dominantes em que homens podem gerar vidas, parir e amamentar suas crias.

Considera-se, por fim, que não há um modelo universal de transmasculinidades e estas estão em constante elaboração (ÁVILA, 2014b). Destaco a importância do estudo de Almeida (2012) em que a expressão da masculinidade se dá por diversas maneiras e concepções, sem vincular-se ao sexo biológico e sem estar condicionada a procedimentos cirúrgicos, como a redesignação sexual, ou de modificações corporais a partir do processo de hormonização; situando a masculinidade e feminilidade enquanto categorias que não são excludentes entre si (SOUSA; IRIART, 2018).

3.2 Reprodução, transgeneridade e políticas públicas de saúde

“Quem controla o sentido de cultura arbitra sobre valores.”

Maria Elisa Cevasco

Em meados dos anos de 1983 verifica-se que o Antropólogo Bronislaw Malinowski demonstrou que a prática sexual para os nativos da Melanésia, região da Oceania, não estaria relacionada a procriação e a gravidez, mas envolvia aspectos como a economia, política, cosmologia e as concepções sobre o corpo; e para este grupo, uma mulher só poderia engravidar ao receber um presente (a criança) de um espírito ancestral que fez parte de sua família materna. Assim, pode-se considerar que a reprodução e a gestação são frutos de elaborações culturais intrínsecas a grupos sociais específicos (MALINOWSKI, 1983).

Laurence Hérault, em uma das primeiras publicações sobre gestação transmasculina e intitulada como *“O marido grávido: construção familiar e disposição corporal”*, tece considerações sobre a gravidez de Thomas Beatie, um homem trans que teve a oportunidade de gestar em solidariedade a sua esposa, gerando um destaque na mídia internacional diante dos papéis sociais correspondentes a sua identidade de gênero desempenhados por ele durante e após o período gravídico (HÉRAULT, 2011).

Ao gestar, Thomas Beatie tinha iniciado a hormonização, realizado a mastectomia masculinizadora e retificado legalmente a sua identidade. Este caso, dentre tantos outros, torna-se um referencial ao romper com os pilares reprodutivos cisgêneros, evidenciando as potencialidades do corpo transmasculino e considerando a gestação enquanto um processo que pode constituir, também, sua masculinidade. Isso faz com que se possa compreender que a

autonomia sobre o uso de órgãos reprodutores por estes sujeitos diz respeito a garantia de direitos. Segundo Sousa e Iriart (2018), em seu estudo sobre as necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador (BA), a esta possibilidade de gestação por um homem trans dar-se o nome de “gestação paterna”.

Para Stephen Whittle (2004, p. 51 apud 2008, p. 212):

“a partir da década de 1990 muitas pessoas trans passaram a ignorar simplesmente as convenções. Vários homens trans se retiraram da terapia hormonal por um período para conceber e dar à luz. Alguns congelaram os próprios óvulos com o fim de realizar possíveis implantações no útero de sua companheira ou uma mãe substituta, e muitas mulheres trans estão elegendo congelar espermatozoides para um possível uso futuro” (BENTO, 2008, p. 2012).

Peçanha (2015) enfatizou sobre a necessidade dos serviços de saúde no Brasil garantir um atendimento que contemple as especificidades que um corpo trans grávido exige, respeitando sua identidade de gênero nos diversos espaços que for de necessidade para a realização de seu acompanhamento durante a assistência pré-natal e obstétrica.

Nesse contexto, pesquisas sobre reprodução e transgeneridade estão focadas na discussão sobre direitos reprodutivos. Verifica-se que o Processo Transexualizador (PT) no SUS instituído pela Portaria 2.803, de 19 de novembro de 2013, da forma como está publicado pelo Ministério da Saúde (MS) do Brasil, pode comprometer a capacidade reprodutiva de pessoas transexuais de maneira irreversível com a realização de determinadas cirurgias que fazem parte do escopo de procedimentos para afirmação de gênero no país (BRASIL, 2013a).

Segundo Vergueiro (2020) o processo transexualizador no SUS:

[...] é o único ambiente supostamente dedicado à atenção e cuidado específicos a pessoas trans na saúde pública brasileira. [...] é a base para a atenção específica às populações trans no SUS, e é significativamente fundamentado em perspectivas patologizantes sobre a diversidade de identidades de gênero [...] Isso implica, no meu ponto de vista [...] problemas relacionados às restrições próprias do paradigma patologizante em compreender as complexidades das vivências trans, levando a um modelo de atenção à saúde que homogeneiza e simplifica as demandas feitas por pessoas trans neste sistema, além de conferir poderes decisórios às pessoas profissionais de saúde que colocam em risco as ideias de consentimento informado e autonomia corporal para pessoas trans [...] (VERGUEIRO, 2020).

Verifica-se, também, que neste mesmo documento não é feita nenhuma observação quanto a possibilidade de se utilizar métodos para a preservação de gametas, a exemplo da criopreservação de óvulos entre homens trans, gerando o que podemos conhecer como

“castração simbólica” (BARBOZA, 2012). Nesse sentido, Stephen Whittle (2004, p. 51 apud BENTO, 2008, p. 220) questiona: “somos tão inumanos/as que não temos o direito de nos reproduzir?” (WHITTLE, 2004, p. 51 apud BENTO, 2008, p. 220). Arán (2010) ressaltou que a inclusão de procedimentos cirúrgicos para os homens trans no PT, à exceção da neofaloplastia, fez com que houvesse uma visibilidade deles nas políticas públicas de saúde no Brasil.

Na prática, o elevado custo financeiro para que ocorra o armazenamento a longo prazo de oócitos e embriões; e entre homens trans a necessidade de parar o uso de hormônios para garantir a efetividade do procedimento, faz com que a esta população opte por outras formas de alcançar a gestação ou a parentalidade (BLAKEMORE; GWENDOLYN; FINO, 2019), seja por meio da adoção, a coparentalidade, o uso de doadores de gametas, a exemplo da técnica de “inseminação artificial caseira”, ou a procura de pessoas com vista a obter uma gestação de substituição, também conhecida como “barriga de aluguel” (SOUZA, 2013; ZAMBRANO, 2006).

Estudos mostram que diante de uma gestação e em um contexto de violência transfóbica a população de homens trans enfrenta o medo da perda de passibilidade²; do impacto na criança decorrente da hormonização; de lhes ser negada posteriormente a possibilidade de modificação corporal; da negação de direitos laborais face à parentalidade; de perder a custódia dos filhos e das discriminações que tanto eles como os filhos podem sofrer (CHARTER *et al.*, 2018; KARAIAN, 2013; PINHO; RODRIGUES; NOGUEIRA, 2020; RODRIGUES, 2016; TOZE, 2018).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde LGBT (PNAISLGBT), instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, que se configura enquanto documento de referência para a definição de estratégias de cuidado para a população LGBT nos diferentes níveis de atenção, encontra-se desatualizada e necessitando de reformulações; esta não pontua de maneira explícita sobre as questões reprodutivas para a população trans, discutindo o assunto de maneira generalizada (ANGONESE; LAGO, 2017).

Ao atentarmos ao que preconiza o MS do Brasil por meio do Caderno de Atenção Básica nº 26 “Direitos Sexuais e Reprodutivos”, verifica-se o reconhecimento do governo perante a situação de vulnerabilidade e violação de direitos humanos ao qual as pessoas trans são submetidas e com repercussões diretas nas “condições para o livre exercício das práticas

² Passabilidade diz respeito a capacidade de *se passar por*. Na comunidade trans, usa-se o termo passável para o indivíduo que seja capaz de se passar por cisgênero, compactuando com um sistema que coloca o corpo trans num lugar abjeto, mas que, por outro, possibilita a redução de potenciais situações de violência e discriminação (DUQUE, 2017).

reprodutivas daqueles sujeitos que assim desejarem” (BRASIL, 2013b; NASCIMENTO; CARVALHO; SILVA, 2021, p. 2679):

O reconhecimento da universalidade dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos é fundamental para a qualificação da proposição de políticas públicas que contemplem as especificidades dos diversos segmentos da população. A prática sexual e a maternidade/paternidade são direitos de todos, que devem ser garantidos pelo Estado [...] (BRASIL, 2013b, p. 17).

A orientação sexual e a identidade de gênero são categorias reconhecidas pelo Ministério da Saúde como determinantes e condicionantes da situação de saúde, não apenas por implicarem práticas sexuais e sociais específicas, mas também por expor lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais a agravos decorrentes do estigma e da exclusão social (BRASIL, 2013b, p. 81).

As políticas públicas de saúde relacionadas à reprodução e gestação no Brasil são fundamentadas na ideia de gênero em que se tem como referência a genitália, por meio de uma correlação sexo-corpo-gênero, onde os indivíduos vão sendo classificados como homens e mulheres e tem como objetivo ter uma vida referenciada na heterossexualidade, construída por meio “da ideologia da complementaridade dos sexos”; ignorando, inclusive, a realidade de pessoas intersexo (BENTO, 2011; MACHADO, 2005; PRECIADO, 2018).

Essa perspectiva baseia-se no que podemos compreender como “*heteronormatividade*”, um termo criado em 1997 por Cathy J. Cohen (COHEN, 1997), e que classifica “a marginalização, perseguição, repressão e conformação por práticas sociais, crenças ou políticas que se referem especificamente à sexualidade e ao gênero dos indivíduos, tratando a heterossexualidade como uma prática intrínseca e natural ao ser humano e qualquer desvio como antinatural e passível de perseguição, correção e destruição” (ROSA, 2020, p. 64).

A heteronormatividade pressupõe a “*cisnormatividade*”, na sua legitimação de relações heterossexuais (BAGAGLI, 2017), em que os indivíduos cisgêneros, que se reconhecem com o gênero atribuído no momento de seu nascimento (JESUS, 2012; VERGUEIRO, 2015), estão findados a estabelecer relacionamentos afetivo-sexuais mútuos e cumprir com esta “ordem naturalizada” (ROSA, 2020).

Ter um pênis ou uma vagina e não corresponder com as expectativas sociais no desenvolvimento do gênero “apropriado” para seu sexo biológico, é “uma descoberta vivenciada com grande surpresa para alguns/algumas” (BENTO, 2009, p. 97), uma vez que, pessoas transexuais anunciam a possibilidade de vivenciar o gênero para além da genitália a partir da constituição de diferentes “feminilidades” e “masculinidades” na materialidade de seus corpos.

É preciso compreender que existe uma disputa na concepção do que seria considerado “ser humano” socialmente, uma vez que, só é possível pensar em um modelo de humanidade em que é necessário, e quase que obrigatório, localizar-se na categoria “homem-pênis” ou “mulher-vagina” e, conseqüentemente, os sujeitos que não adentram nessa “caixinha”, portanto, não se enquadrariam na categoria “ser humano”. Nesse sentido, a “genitalização da humanidade” trata-se de um modelo excludente e que justifica as violências; e que muitas vezes, quando perpetrada contra corpos dissidentes, é vista como uma “asepsia da humanidade” (BENTO, 2016).

Assim, a ciência, a Lei e a religião, por exemplo, são mecanismos que marginalizam corpos e experiências que as questionam, descortinando o óbvio, criando um ambiente propício para a reprodução de discursos “*cisheteronormativos*” com o objetivo de garantir a manutenção desse “sistema” (ROSA, 2020). Portanto, a elaboração de políticas públicas de saúde sofre grande impacto pela forma ao qual são pensadas, muitas vezes, de maneira hierarquizada e por homens cisgêneros, brancos, heterossexuais e de classe média ou alta e que podem não representar e elencar as prioridades de determinados grupos sociais na constituição de ações e serviços de saúde.

Um exemplo de como essa concepção de gênero baseada no determinismo biológico é materializada na constituição das políticas públicas de saúde no país, se dá como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) apresenta entre seus objetivos específicos o item “promover a atenção integral à saúde do homem nas populações *travestis* e *transexuais*”. Tendo em vista que as identidades travesti e mulher transexual são essencialmente femininas e que não se reconhecem enquanto homens, observa-se que sua vinculação à PNAISH esteja posta pela presença de pênis e próstata como pré-requisito à garantia de cuidados (SOUSA; IRIART, 2018).

O mesmo acontece com uma das estratégias do MS do Brasil, conhecida por Rede Cegonha, que tem por objetivo implementar uma rede de cuidados para assegurar às “*mulheres*” o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011). Neste caso, observa-se a ideia de reprodução vinculada unicamente a mulheres cisgêneros, que possuem vagina, ovários e útero, e que negligencia outros corpos que apresentam biologicamente as mesmas possibilidades, a exemplo dos homens trans.

O “Pré-natal do Parceiro” é uma estratégia utilizada pelo governo brasileiro para estimular a participação “do companheiro” durante o cuidado pré-natal e ao mesmo tempo

servir como “porta de entrada” ao possibilitar o acesso deste sujeito aos serviços de saúde que historicamente buscam os serviços de urgência e emergência já em estado grave de adoecimento (BRASIL, 2016; MEDRADO; LYRA; AZEVEDO, 2011).

Neste caso, subentende-se que o pré-natal se configura como um serviço direcionado, exclusivamente, as mulheres cisgêneros e evidencia a problemática de que seu “companheiro”, historicamente tem ocupado a função de coadjuvante durante todo o período gestacional, eximindo-se da função de “cuidador”. Não existe a possibilidade de a gestação ser resultado de diferentes relações, para além da relação cisgênero e heterossexual, expulsando esses sujeitos trans dos regimes de inteligibilidade reprodutiva.

Destaca-se a importância da cartilha “*Saúde do homem trans e pessoas transmasculinas*”, organizada pelo Núcleo de Homens Trans da Rede Trans Brasil e lançada em 29 de janeiro de 2018 durante a IV Semana da Visibilidade Trans Hanna Suzart, realizada em Brasília (DF), que teve a possibilidade de ser publicada no site do MS do Brasil no mesmo ano, reforçando a importância do controle social e dos movimentos sociais na construção de materiais educativos de referência a partir de suas reais necessidades, com foco na saúde integral (REDE NACIONAL DE PESSOAS TRANS-BRASIL, 2018).

Tratava-se da primeira cartilha sobre saúde construída e protagonizada por e para homens trans e pessoas transmasculinas no país. O conteúdo abordava aspectos relacionados a fertilidade e funcionamento sexual, discutindo a relação entre hormonização masculinizante, os procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero, as possibilidades deste corpo em gestar e os riscos da transmissão vertical de IST durante a gestação, parto ou amamentação, bem como, estratégias de prevenção adaptadas as particularidades deste grupo, a exemplo da “barreira protetora” durante as práticas sexuais (REDE NACIONAL DE PESSOAS TRANS-BRASIL, 2018).

O material foi retirado do site em 2 de janeiro de 2019, seis meses depois de ser lançada e durante os primeiros meses do mandato de um governo de extrema-direita, sob a justificativa da necessidade de “revisão” diante de “informações equivocadas e sem embasamento científico”. Após reações de diversos movimentos, em 28 de janeiro de 2019, o governo brasileiro publicou uma versão atualizada e corrigida do material em site oficial, intitulando a cartilha como “*Homens Trans: vamos falar sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST)?*” e com diversas adequações no conteúdo antes elaborado; restringindo o alcance das informações propostas na primeira versão (BRASIL, 2019).

Sampaio (2020) discutiu se “ainda é possível pensar o espaço clínico da ginecologia enquanto lócus de atendimento específico para *mulheres*”; ao qual nos faz questionar como tem

se dado os atendimentos a estes homens trans gestantes em unidades de saúde nomeadas enquanto “maternidades”, por exemplo, que se configura enquanto local historicamente marcado por especificidades de gênero e tem estabelecido critérios biológicos para condicionar os cuidados em saúde.

Ressaltam Nery e Maranhão-Filho (2015, p. 25), “não há, na cultura brasileira, espaço para respeitá-los ou entendê-los como homens sem pênis, com seios e com vagina”. Isso tem reflexos, inclusive, quando homens trans são impedidos pelo SUS de realizar um exame preventivo de câncer de colo do útero ou um pré-natal - quando já retificados - porque, para o sistema apenas pessoas do sexo biológico feminino podem fazê-lo; expondo, ainda mais, estes sujeitos aos diversos agravos em saúde e violações de direitos, portanto, percebe-se que frequentemente diversas instituições no campo da saúde, ainda, posicionam corpos de transexuais em lugar de abjeção, uma vez que, subvertem as normas de gênero (WEYERS *et al.*, 2021).

3.3 A Teoria das Representações Sociais

O conceito de representações sociais foi introduzido por Serge Moscovici em seu estudo pioneiro sobre como a psicanálise adentrou o pensamento popular na França, intitulado “*La Psicanalyse: Son image et son public*”, com a primeira edição publicada no país em 1961 e revisada em 1976. Moscovici insistiu no reconhecimento da existência de representações sociais como forma característica de saber de uma era, ou como expõe nas primeiras páginas desta obra, “como um fenômeno, o que era antes considerado como um conceito” (MOSCOVICI, 2015).

À época, a ideia sociológica de “representações coletivas” proposta por Émile Durkheim apresentavam uma razoabilidade e consistia em um grande guarda-chuva que abrigava crenças, mitos, imagens, o idioma, o direito, a religião, as tradições. Uma tal abrangência tornava o conceito pouco prático. Apesar do seu interesse teórico, este conceito foi deixado de lado pela própria Sociologia (MOSCOVICI, 2015).

Sabe-se que Moscovici procedeu à remodelagem do conceito durkheimiano e buscou outros teóricos para apoiar sua perspectiva a respeito da construção do saber e do valor do saber prático. Diversos autores foram consultados por Moscovici, mas se destacam os três mais representativos pela sua contribuição quanto aos processos de elaboração desse tipo de conhecimento: Jean Piaget, Lévy Bruhl e Sigmund Freud (ARRUDA, 2002; MOSCOVICI, 2015).

A definição de “representação social” de Moscovici foi questionada por estudiosos da psicologia social por entender que o autor poderia comprometer o status científico da psicologia ao utilizar-se de conceitos sociológicos e psicológicos na construção da teoria, filiando-se a uma corrente de pensamento sociopsicológico. Ou seja, o social configurou-se como uma ameaça à pureza da psicologia científica. No entanto, o trabalho dele demonstra a importância da inclusão de conceitos sociológicos e psicológicos para, efetivamente, tornar os fenômenos sociais inteligíveis (MOSCOVICI, 2015).

A partir de uma perspectiva sociopsicológica, as representações não devem ser entendidas como algo dado e nem como variáveis explicativas. É a construção dessas representações que se torna a questão a ser debatida. É por este motivo o qual Moscovici enfatiza o caráter dinâmico das representações, explorando as variações e diversidade de ideias coletivas presentes na sociedade, ao contrário do caráter estático de representações coletivas proposto por Durkheim (MOSCOVICI, 2015).

Observa-se que as RS surgem a partir de pontos de tensão nas estruturas representacionais de uma cultura. Estas possuem um caráter popular e são elaboradas e compartilhadas no coletivo a partir da interação com o meio social, produzindo comportamentos que modificam o espaço e que são por ele modificados. Essas RS são legitimadas nos diálogos interpessoais do dia a dia de diferentes grupos sociais, com o objetivo de construir e compreender a realidade, representando a identidade de um grupo ou as regras de uma comunidade (MORAIS; 2013; OLIVEIRA; WERBA, 2005; RANGEL; QUEIROZ, 2008).

Denise Jodelet, amiga de Moscovici, considerou que:

“a representação é uma forma de conhecimento prático conectando um sujeito a um objeto [...] quantificar esse conhecimento como prático, refere-se à experiência a partir da qual ele é produzido, aos referenciais e condições em que ele é produzido, sobretudo, ao fato de que a representação é empregada no mundo e nos outros” (JODELET, 1989, p. 43-44).

Consideram-se as representações sociais um produto da interação e comunicação que Moscovici identificou quando a definiu, a saber: “um sistema de valores, ideias, práticas, com uma dupla função: primeiro, estabelecer uma ordem que possibilitará às pessoas orientar-se em seu mundo material e social e controlá-lo; e, em segundo lugar, possibilitar que a comunicação seja possível entre os membros de uma comunidade, fornecendo-lhe um código para nomear e classificar, sem ambiguidade, os vários aspectos de seu mundo e da sua história individual e social” (MOSCOVICI, 2015, p. 21).

Para Moscovici, as RS possuem duas funções precisamente, a saber:

“a) convencionalizam os objetos, pessoas ou acontecimentos que encontram, dando uma forma definitiva, localizando em uma determinada categoria e de forma gradual colocando como um modelo de determinado tipo, distinto e partilhado por um grupo de pessoas; b) são prescritivas, se impõem sobre nós com uma força irresistível. Esse fenômeno é uma mistura de uma estrutura que está presente antes mesmos de nós começemos a pensar e de uma tradição que decreta o que deve ser pensado” (MOSCOVICI, 2015, p. 34-38).

Para Jean-Claude Abric essas representações “têm um papel fundamental na dinâmica das relações e nas práticas sociais e respondem a quatro funções que as sustentam: “função de saber”, uma vez que elas permitem compreender e explicar a realidade; “função de identidade”, uma vez que elas definem a identidade e permitem salvaguardar da especificidade dos grupos; “função de orientação”, visto que elas guiam os comportamentos e as práticas; e “função de justificação”, dado que elas permitem justificar, a posteriori, os posicionamentos e os comportamentos” (ABRIC, 2000, p. 28).

Assim, faz-se oportuno questionar: por qual motivo essas representações são construídas? Pode-se dizer que a finalidade é tornar familiar algo não-familiar, ou a própria não familiaridade (MOSCOVICI, 2015). Moscovici considera que os universos consensuais são universos familiares nos quais as pessoas querem ficar, pois não há conflito, confirmando as crenças e as interpretações corroboram, mais do que contradiz, para a tradição (MOSCOVICI, 2015). Arruda (2002) observou que “o universo consensual seria aquele que se constitui principalmente na conversação informal, na vida cotidiana, enquanto o universo reificado se cristaliza no espaço científico, com seus cânones de linguagem e sua hierarquia interna” (ARRUDA, 2002, p. 130).

Para assimilar o não-familiar, dois processos são fundamentais e podem ser identificados como geradores de RS: o processo de *ancoragem e objetivação*. Isso significa dizer que a essência de uma RS está relacionada a uma atividade de modificação de um saber não-familiar, a exemplo do saber científico, em outro saber, que pode ser exemplificado como o saber popular ou do senso comum e que se torna útil ao grande público (MOSCOVICI, 2015; OLIVEIRA; WERBA, 2003; TRINDADE; SANTOS; ALMEIDA, 2014; VALA; CASTRO, 2017).

3.3.1 *Ancoragem*

Verifica-se uma tendência a rejeitar o que não é familiar, o que causa desconforto, interpretando e formulando estratégias de tornar o desconhecido familiar, proporcionando uma sensação de bem-estar. Moscovici considerou que “a dinâmica das relações é uma dinâmica de familiarização, onde os objetivos, pessoas e acontecimentos são percebidos e compreendidos em relação a prévios encontros e paradigmas. Como resultado, a memória prevalece sobre a dedução, o passado sobre o presente, a resposta sobre o estímulo e as imagens sobre a realidade” (MOSCOVICI, 2015, p. 55).

Durante esse processo de assimilação do que é estranho, surgem as RS. Segundo Oliveira e Werba (2005), no processo de ancoragem “procuramos classificar, encontrar um lugar, para encaixar o não familiar [...] implica juízo de valor, pois ao ancorarmos, classificamos uma pessoa, ideia ou objeto e com isso já o situamos dentro de alguma categoria que historicamente comporta esta dimensão valorativa” (OLIVEIRA; WERBA, 2005, p. 109).

Moscovici afirmou que este mecanismo:

“tenta ancorar ideias estranhas, reduzi-las a categorias e a imagens comuns, colocá-las em um contexto familiar [...] é um processo que transforma algo estranho e perturbador, que nos integra, em nosso sistema particular de categorias e o compara com um paradigma de uma categoria que nós pensamos ser apropriadas [...] ancorar é, pois, classificar e dar nome a alguma coisa. Coisa que não são classificadas e que não possuem nome são estranhas, não existentes e ao mesmo tempo ameaçadoras” (MOSCOVICI, 2015, p. 61).

Nesse contexto, Denise Jodelet em seu estudo sobre a loucura e na tentativa de exemplificar o processo de ancoragem observou que “para os aldeões [...] os doentes mentais colocados em seu meio pela associação médica foram imediatamente julgados por padrões convencionais e comparados a idiotas, vagabundos, epiléticos, ou aos que, no dialeto local, eram chamados de “rogues” (maloqueiro)” (MOSCOVICI, 2015, p. 61).

3.3.2 *Objetivação*

A objetivação surge em conjunto com a ancoragem, caracterizando-se por ser o processo pelo qual se torna concreto aquilo que é abstrato (TRINDADE; SANTOS; ALMEIDA, 2014; VALA; CASTRO, 2017). O estranho, que até então aparecia como ideia e imagens, é transformado em “forças concretas que constituem a realidade” (RANGEL; QUEIROZ, 2008, p. 783)

Nas palavras de Moscovici “a objetivação une a ideia de não familiaridade com a de realidade, torna-se a verdadeira essência da realidade [...] a materialização de uma abstração é

uma das características mais misteriosas do pensamento e da fala [...] objetivar é descobrir a qualidade icônica de uma ideia, ou ser impreciso; é reproduzir um conceito em uma imagem” (MOSCOVICI, 2015, p. 71-72).

Nesse sentido, este mecanismo torna-se:

“uma operação imaginante e estruturante que confere materialidade aos esquemas conceituais, reabsorvendo o excesso de significações, procedimento necessário ao fluxo das comunicações. Distinguem-se três fases nesse processo: a *construção seletiva*, a *esquematização estruturante* e a *naturalização* [...]. A *construção seletiva* corresponde ao processo pelo qual o sujeito se apropria das informações e dos saberes sobre um dado objeto. Nessa apropriação, alguns elementos são retidos, enquanto outros são ignorados ou rapidamente esquecidos. [...] Na *esquematização*, uma estrutura imaginante reproduz, de forma visível, a estrutura conceitual de modo a proporcionar uma imagem coerente e facilmente expressa dos elementos que constituem o objeto da representação e levando à sua naturalização, permitindo ao sujeito apreendê-los individualmente e em suas relações. O resultado dessa organização é chamado de *núcleo ou esquema figurativo*” (SILVA, 2018, p. 63)

Silva (2018) ainda considerou,

“a estabilidade do núcleo figurativo, bem como sua materialidade, confere-lhe o estatuto de referente e de instrumento para orientar percepções e julgamentos sobre a realidade. Tal fato tem importantes implicações para a intervenção social: qualquer ação que pretenda modificar uma representação só terá êxito se for dirigida prioritariamente ao núcleo figurativo, uma vez que este não apenas é a parte mais sólida e estável da representação, como dele depende o significado desta” (JODELET, 2001; SILVA, 2018, p. 63).

As representações sociais dependem da memória tornando o não familiar em algo familiar. É dessa conjunção de vivências comuns que se resgatam imagens, linguagens e gestos para superar o desconhecido. Os mecanismos de ancoragem e objetivação são processos que lidam com a memória; onde a ancoragem mantém a memória em constante deslocamento e a objetivação formula conceitos e imagens de forma a consolidá-los e reproduzi-los no mundo exterior (MOSCOVICI, 2015).

4 CAMINHO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de Estudo

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório ancorado pela Teoria das Representações Sociais (TRS) de Serge Moscovici e seguidores. Com vistas a acessar o conhecimento sobre a realidade de um determinado grupo social, a TRS permite à Enfermagem guiar o cuidado e conduzir a assistência em saúde a partir do reconhecimento de suas características e especificidades (MOSCOVICI, 2015; SILVA; CAMARGO; PADILHA, 2011).

A pesquisa qualitativa pode ser caracterizada como um estudo detalhado de um determinado fato, grupo de pessoas ou ator social e fenômenos da realidade, buscando informações fidedignas para se explicar em profundidade o significado e as características de cada contexto em que se encontra o objeto de pesquisa (OLIVEIRA, 2016).

O estudo exploratório objetiva dar uma explicação geral sobre o fenômeno estudado. Em geral, é realizado quando o tema escolhido é pouco explorado. A pesquisa descritiva está interessada em descobrir e observar fenômenos, procurando conhecê-los, classificá-los e interpretá-los (OLIVEIRA, 2016); possibilita, também, “abranger aspectos gerais e amplos de um contexto social, como salário e consumo, mão de obra ativa, população economicamente ativa, situação social, econômica e política das minorias e opiniões comunitárias, entre outros” (OLIVEIRA, 2002, p. 114).

4.2 Local de Estudo

O estudo foi realizado em âmbito nacional com pessoas vinculadas à Organizações da Sociedade Civil (OSCs), Organizações Não Governamentais (ONGs), Associações, Serviços e Centros de referências para população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT+) do Brasil. Para isso foi solicitada a carta de anuência à chefia (direção) dessas instituições: Aliança Nacional LGBTI+, Ambulatório LGBT Patrícia Gomes (Recife – PE, Brasil) e Coordenação de Saúde LGBT do Estado de Pernambuco (SES/PE).

A escolha dos locais de pesquisa estará relacionada ao critério de intencionalidade da amostra, em virtude de compor características necessárias para o desenvolvimento da pesquisa e reunir a população de interesse. As instituições anteriormente citadas possibilitaram a divulgação desta pesquisa entre seus integrantes e colaboradores, bem como a indicação de

administradores de comunidades virtuais de redes sociais *on-line*, evitando possíveis vieses de seleção dos participantes, visto que foram recrutados em grupos específicos.

4.3 Participantes do estudo

Os participantes do estudo foram homens trans que atenderam aos seguintes critérios: 1) de inclusão: homens trans gestantes ou que foram gestantes e com idade igual ou superior aos 18 anos de idade; 2) de exclusão: homens trans gestantes ou que passaram por uma gestação que tinham deficiência visual total e/ou auditiva, visto a inabilidade do pesquisador da compreensão em Libras e Braile; com problemas de saúde que prejudique a compreensão e participação do estudo ou que não possuam recursos tecnológicos para a realização da pesquisa (computador, celular, tablet, internet, entre outros), considerando o contexto de pandemia.

A seleção dos participantes se deu por conveniência e disponibilidade para serem entrevistados. A escolha dessa técnica decorreu da necessidade em reunir a população de interesse, por possuírem características peculiares ou de difícil identificação (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013).

De início foi realizado o contato por endereço eletrônico ou telefone com representantes de instituições de referência para pessoas LGBTQ+ do país, pessoas que atuam em um campo de conhecimento específico, no caso, os representantes da Aliança Nacional LGBTQI+, Ambulatório LGBTQ Patrícia Gomes (Recife/PE) e Coordenação de Saúde LGBTQ do Estado de Pernambuco (SES/PE) (BALDIN, 2011).

Estes indivíduos não fizeram parte da composição da amostra, mas tiveram a função de indicar outros participantes para compô-la, que por sua vez indicou outros possíveis participantes. Na ocasião, foi enviada uma “Carta convite” (APÊNDICE A) aos representantes destas instituições solicitando o apoio e esclarecendo o objetivo da pesquisa.

Aos coordenadores dessas instituições questionamos: “**Você conhece algum homem trans gestante ou que passou pelo processo de gestação?**” e “**Qual o nome dele e onde poderei encontrá-lo?**”. As indicações dos elegíveis contribuíram com o recrutamento dos demais participantes, visto que após o término da entrevista, cada participante foi convidado a indicar possíveis participantes. O processo seguiu até o momento de ser considerado haver saturação dos dados.

Foram incluídos os participantes por inserção progressiva, a partir da saturação teórica das respostas às entrevistas semiestruturadas, do aprofundamento e da abrangência das verbalizações aos questionamentos propostos (MINAYO, 2017).

A avaliação da saturação teórica foi realizada num processo contínuo de análise dos dados. Para isso, a constatação da saturação teórica seguiu os seguintes passos: 1) disponibilizar os registros de dados “brutos”; 2) “imersão” em cada registro; 3) compilar as análises individuais; 4) reunir os temas ou tipos de enunciados para cada pré-categoria ou nova categoria; 5) codificar ou nominar os dados; 5) alocar (numa tabela) os temas e tipos de enunciados; 7) constatar a saturação teórica para cada pré-categoria ou nova categoria; 8) “visualizar” a saturação (FONTANELLA *et al.*, 2011).

4.4 Produções de informações empíricas

A produção de informações empíricas foi iniciada após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) sob número do CAAE: 47777421.0.0000.5208, com parecer de número 4.862.503, e das instituições coparticipantes pela disponibilidade de carta de anuência.

Para a coleta das informações, que ocorreu de setembro a outubro de 2021, foi utilizada a técnica de entrevistas individuais semiestruturadas, por meio de chamada telefônica ou pela plataforma *Google Meet*. A entrevista individual propiciou a obtenção de informações de forma privativa, assim, foi um recurso ideal para dispor sobre o agir, pensar e sentir dos participantes. Em grupos específicos, como é o caso desse estudo, oportunizou o conhecimento das vivências, expressões e peculiaridades da realidade de forma singular dos homens trans (MINAYO, 2015).

Um roteiro auxiliou a condução da entrevista por mim e reuniu questionamentos dos aspectos relevantes ao objetivo do estudo. Foi composto pelas questões norteadoras (APÊNDICE B): 1. Fale-me sobre como foi a sua gestação. 2. Fale-me sobre as modificações (corporais, sociais, emocionais, psicológicas, entre outras) do início até o fim da gravidez. 3. Fale-me como foi sua assistência à saúde prestada pela equipe de saúde para o acolhimento e cuidado durante a gestação. 4. Você conhece outros homens trans que engravidaram ou que estejam grávidos?

O roteiro de entrevista foi previamente avaliado por integrantes do Grupo de Pesquisa cadastrado no Diretório dos Grupos de Pesquisa Brasil/Cnpq/UFPE << Educação em Saúde Integral, Gênero e Diversidade nos Cenários do Cuidado de Enfermagem >>, coordenado pelos professores Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo e Elizabeth Cordeiro Fernandes (Betinha), e um

dos integrantes do Movimento Independente de Homens Trans e Transmasculinidades de Pernambuco (PE). Dessa forma, eles avaliaram se as perguntas do roteiro estavam confiáveis e precisas para o que se pretende investigar.

Foi realizada, também, uma avaliação interna do roteiro a partir da realização de duas entrevistas, visando possibilitar tanto o teste do instrumento de coleta de dados a ser utilizado na pesquisa, quanto a detecção e correção de problemas referente à aplicação, podendo, assim, serem solucionados antes do início da pesquisa.

Após a avaliação interna do roteiro de entrevista semiestruturada, foi agendado os encontros com o público alvo por meio de chamada telefônica ou aplicativo de troca de mensagens *WhatsApp*®, *Instagram*, *Facebook* ou e-mail, a partir da disponibilidade do participante de pesquisa. Foi recomendado ao participante, no momento da entrevista, permanecer em ambiente privado e silencioso, critérios necessários para que haja o mínimo de interferência externa.

Os entrevistados foram informados sobre o objetivo da pesquisa pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE E) e sobre a necessidade de assinatura do Termo de Autorização de Uso de Imagem e Depoimento (APÊNDICE D), disponibilizados pela plataforma *Google Forms*. Além disso, foi aplicado um formulário para preenchimento de dados de caracterização dos participantes (APÊNDICE C), disponibilizado antes das entrevistas e pelas principais redes sociais (*Facebook*®, *Instagram*® e *WhatsApp*®).

As entrevistas individuais *on-line* foram consentidas e gravadas em vídeo, por no máximo de 2 horas, pelo recurso disponibilizado pela plataforma *Google Meet*. Nessa fase, o pesquisador contou com o pesquisador acadêmico em formação Dante Eduardo Barbosa de Lemos, estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPE, que contribuiu na moderação da plataforma *Google Meet*, monitorando a gravação, em seguida, realizando a transcrição das entrevistas e compondo o *corpus* textual.

Após cada transcrição, encaminhou-se aos entrevistados para validação de conteúdo, dando-lhes a oportunidade de acréscimo ou retirada de informações, caso necessário. Foi solicitado que as câmeras, no momento das entrevistas *on-line*, estivessem ligadas de modo que as pausas discursivas e entonações fossem captadas pelo pesquisador, assim como as expressões faciais, gestos e outras linguagens corporais.

4.5 Análise de informações

As informações empíricas produzidas pelas entrevistas individuais foram submetidas à análise textual por meio do Método Reinert de classificação de segmentos de texto, instrumentalizada pelo *software* gratuito *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ) versão 7.0.

O IRAMUTEQ foi desenvolvido sob a lógica *open source*, que organiza os dados textuais a partir da semelhança de seus vocabulários, possibilitando o entendimento do ambiente de sentido das palavras e, portanto, indicar elementos das representações referentes ao objeto estudado (COSTA *et al.*, 2016).

Foram utilizadas a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e a análise de similitude como técnicas de tratamento das informações (CAMARGO; JUSTO, 2018).

A CHD visa obter classes de Unidades de Contextos Elementares (UCE) que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si, e vocabulário diferente das UCE das outras classes; a análise de similitude se baseia na teoria dos grafos possibilitando “identificar as concorrências entre as palavras e seu resultado traz indicações da conexidade entre as palavras, auxiliando na identificação da estrutura de um *corpus* textual, distinguindo também as partes comuns e as especificidades em função das variáveis ilustrativas (descritivas) identificadas na análise” (CAMARGO; JUSTO, 2013; p. 516).

O *corpus* textual das entrevistas foi adequado às exigências do Método Reinert para a CHD. As variáveis aplicadas à linha estrelada (linha de identificação, diferenciadora das matérias) foram: número da entrevista (*n_01); condição de gestante (*Gest_) e pseudônimo (*azevedo_1).

Destaca-se que a utilização do IRAMUTEQ é relevante para o desenvolvimento de pesquisas qualitativas, no entanto, não realiza a tarefa de inferir, debater e interpretar os resultados, esta função é prevalente do pesquisador (SOUZA *et al.*, 2018; KLAMT; SANTOS, 2021).

4.6 Aspectos éticos e legais

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) para atendimento à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regula as diretrizes e normas

que tratam de pesquisa com seres humanos, respeitando-se o sigilo e a privacidade das informações obtidas durante a pesquisa.

Após a aprovação do projeto de pesquisa no CEP/UFPE sob número do CAAE: 47777421.0.0000.5208, com parecer de número 4.862.503, a produção de dados empíricos foi iniciada. Ao confirmar interesse, os participantes receberam todas as informações sobre os objetivos, riscos, benefícios e procedimentos aos quais foram submetidos, dispostas no Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e Termo de Autorização de Uso de Imagem e Depoimento anexos.

5 RESULTADOS

O universo de significados das RS de sete homens trans sobre a gestação está descrito abaixo, fundamentando os questionamentos propostos nesta pesquisa, e traduz o “senso comum” deste grupo.

Para uma maior riqueza dos dados, os **Quadros 1 e 2** apresentam a caracterização sociodemográfica, econômica e do ciclo gravidez-parto dos homens trans, de modo a visualizar o perfil destes e melhor situar a amostra, uma vez que o “objeto de qualquer representação social se define a partir do fenômeno e do grupo escolhido” (PRYJMA, 2011). Estes foram identificados por pseudônimos autodeclarados no momento das entrevistas.

A avaliação da saturação teórica a partir de uma amostra é realizada de maneira contínua durante a análise dos dados, começado no início do processo de coleta de informações. A partir das indagações aos entrevistados, que representam o objetivo do estudo, é possível durante essa investigação preliminar buscar o momento em que elementos novos aparecem, considerando as temáticas abordadas (ou identificadas durante a análise) e o conjunto dos participantes (FONTANELLA *et al.*, 2011).

No **Quadro 3**, dispõe-se de um esquema do processo de coleta de informações, em que os entrevistados apresentaram suas experiências e significados elaborados sobre a gestação. É possível verificar que os discursos diferem um do outro, no entanto, apresentam ideias comuns entre eles. A partir da sexta (E6) entrevista, os elementos novos tornam-se menos frequente e deixam de aparecer. Nesse momento, pode-se dizer que as falas dos entrevistados sobre gestação saturaram. Foi realizada mais uma entrevista, totalizando sete, para verificar se novas informações surgiram.

O *corpus de análise* deste estudo foi composto por sete textos, submetidos à análise por obtenção da CHD, dividido em 1172 segmentos de texto (ST), relacionando-se 3883 palavras, com ocorrência de 41094 vezes. A CHD obteve 92,75% do total de ST, correspondente a 1087 ST, gerando 4 classes. A classe 1 foi constituída por 447 ST que corresponde a 41,12% do total de 1087 ST; classe 2 foi constituída por 304 ST que corresponde a 27,97% do total de 1087 ST; classe 3 foi constituída por 217 ST que corresponde a 19,96% do total de 1087 ST; classe 4 que foi constituída por 119 ST que corresponde 10,95% do total de 119 ST.

Na árvore de similitude ilustrada na **Figura 3** pode-se observar que as palavras de maior centralidade são “filho”, “gestação”, “chegar” e “médico”; sendo estes elementos centrais para a representação social da gestação entre homens trans, visto que organizam os outros elementos ao seu redor e mantém com eles forte conexão. Isso demonstra a função organizadora deles para

o significado acerca do objeto de representação aqui investigado e evidencia a variedade de ideias e valores por meio da articulação direta uma com as outras (RODRIGUEZ, 2016).

Quadro 1. Caracterização do perfil sociodemográfico e econômico dos homens trans participantes desse estudo. Recife - PE, 2022.

	Pseudônimo	Idade	Estado em que reside	Identidade de Gênero/Orientação Sexual Atual	Identidade de Gênero/Orientação Sexual no momento da gestação	Raça/Cor	Escolaridade	Estado conjugal Atual/Durante a gestação	Ocupação profissional	Religião
E1	Bernardo	26 anos	Pernambuco – PE, Brasil.	Homem trans / bissexual	Homem trans / bissexual	Branco	Superior Incompleto	Solteiro/Solteiro	Analista Financeiro	Ateísmo
E2	Iago	31 anos	Pernambuco - PE, Brasil.	Homem trans / bissexual	Homem trans / bissexual	Branco	Ensino Médio Completo	União estável/Solteiro	Sem ocupação	Ateísmo
E3	Coutinho	29 anos	São Paulo- SP, Brasil.	Homem trans / heterossexual	Homem trans / heterossexual	Pardo	Ensino Médio Completo	União estável/União estável	Autônomo	Espírita Kardecista
E4	Lessa	54 anos	Rio de Janeiro- RJ, Brasil.	Homem trans / heterossexual	Não-binário / lésbica	Branco	Superior Incompleto	União estável/Solteiro	Guarda Municipal	Budista
E5	Brandom	25 anos	Bahia- BA, Brasil.	Homem trans / heterossexual	Homem trans / heterossexual	Preto	Superior Incompleto	União estável/União estável	Autônomo	Ateísmo
E6	Matheus	30 anos	Rio de Janeiro - RJ, Brasil.	Homem trans / bissexual	Homem trans / bissexual	Branco	Superior Incompleto	União estável/União estável	Cientista de dados	Poli-religião
E7	Azevedo	25 anos	Minas Gerais - MG, Brasil.	Homem trans / pansexual	Homem trans / pansexual	Preto	Ensino Médio Completo	União estável/Solteiro	Vendedor	Não possui

Quadro 2. Caracterização do perfil do ciclo gravidez-parto dos homens trans participantes desse estudo. Recife - PE, 2022.

	Como engravidou:	Fez uso de hormônio masculinizante durante a gestação:	A gravidez foi planejada:	Tentativas de interrupções da gestação:	Tipo de parto:	Realiza/Realizou consultas pré-natal:	Em caso de sim na pergunta anterior, qual profissional realizou seu pré-natal:	Número de filhos(as):
E1	Relação sexual pênis-vagina	Não	Não	Não	Normal	Sim	Médico	1
E2	Relação sexual pênis-vagina	Sim	Não	Não	Cesário	Sim	Médico	1
E3	Relação sexual pênis-vagina	Não	Não	Não	Cesário	Sim	Médico	1
E4	Relação sexual pênis-vagina	Não	Não	Não	Cesário	Sim	Médico	1 biológico e 2 não-biológicos
E5	Relação sexual pênis-vagina	Não	Sim	Não. Relata aborto retido anterior.	Cesário	Sim	Médico	1
E6	Relação sexual pênis-vagina	Não	Não	Não. Relata aborto espontâneo anterior.	Pretende -se o Parto Normal.	Sim	Enfermeiro	0
E7	Relação sexual pênis-vagina	Não	Não	Não	Normal	Sim	Médico	1

Quadro 3. Experiências e significados elaborados sobre a gestação por homens trans. Recife - PE, 2022.

	Elementos apresentados pelos interlocutores durante as entrevistas	E1 - Bernardo	E2 - Iago	E3 - Coutinho	E4 - Lessa	E5 - Brandom	E6 - Matheus	E7 - Azevedo
1	Sinais iniciais da gestação confundidos com intercorrências diversas		O					X
2	Descoberta inusitada da gestação e sensação de não saber o que fazer	O	X	X	X		X	X
3	Desejo anterior de se tornar pai	O	X	X		X	X	X
4	Abortamento como possibilidade de interrupção da gestação	O		X	X			X
5	Medo do parto relacionado à violência obstétrica	O	X	X		X	X	X
6	Gestação vista socialmente como "fraude" ou "mentira"					O		
7	Violência transfóbica durante a gestação nos atendimentos em serviços de saúde	O	X		X	X	X	X
8	Gestação como um processo pedagógico e de autoconhecimento			O		X	X	
9	Reconhecimento da gestação como um fenômeno, também, masculino					O	X	
10	Gestação como um momento solitário e sofrido	O	X	X	X			X
11	Expectativa social de uma "destransição" com a gestação	O				X		
12	Aumento das mamas como o maior desconforto	O		X				X
13	Aumento na vontade na realização da cirurgia de mastectomia masculinizante ³ após a gestação		O	X	X	X		X
14	Gestação como resultado de estupro corretivo				O			
15	Uso de estratégias de ocultação das modificações corporais proporcionadas pela gestação	O		X		X		X
16	Não se sentir desejado sexualmente diante da gestação	O						
17	Direito negado ao homem trans gestante, a exemplo do uso da cadeira preferencial em transportes públicos					O		x
18	Optou pela amamentação no pós-parto imediato	O	X		X	X		X
19	Apoio do companheiro, da família e/ou dos amigos	O		X		X	X	X
20	Uso de hormônio masculinizante durante a gestação		O					
21	Dor e edema na cicatriz cirúrgica da mastectomia durante a gestação						O	

LEGENDA	
o	Elementos novos
x	Elementos que se repetem

³A mastectomia masculinizante, também conhecida como mamoplastia masculinizadora, consiste em um procedimento cirúrgico que possibilita a retirada da glândula mamária e o reposicionamento da aréola; faz parte de um dos procedimentos cirúrgicos que compõe o processo de afirmação de gênero entre homens trans e pessoas transmasculinas.

Figura 1. Dendrograma das classes obtidas a partir do *corpus* textual. Recife – PE, 2022.

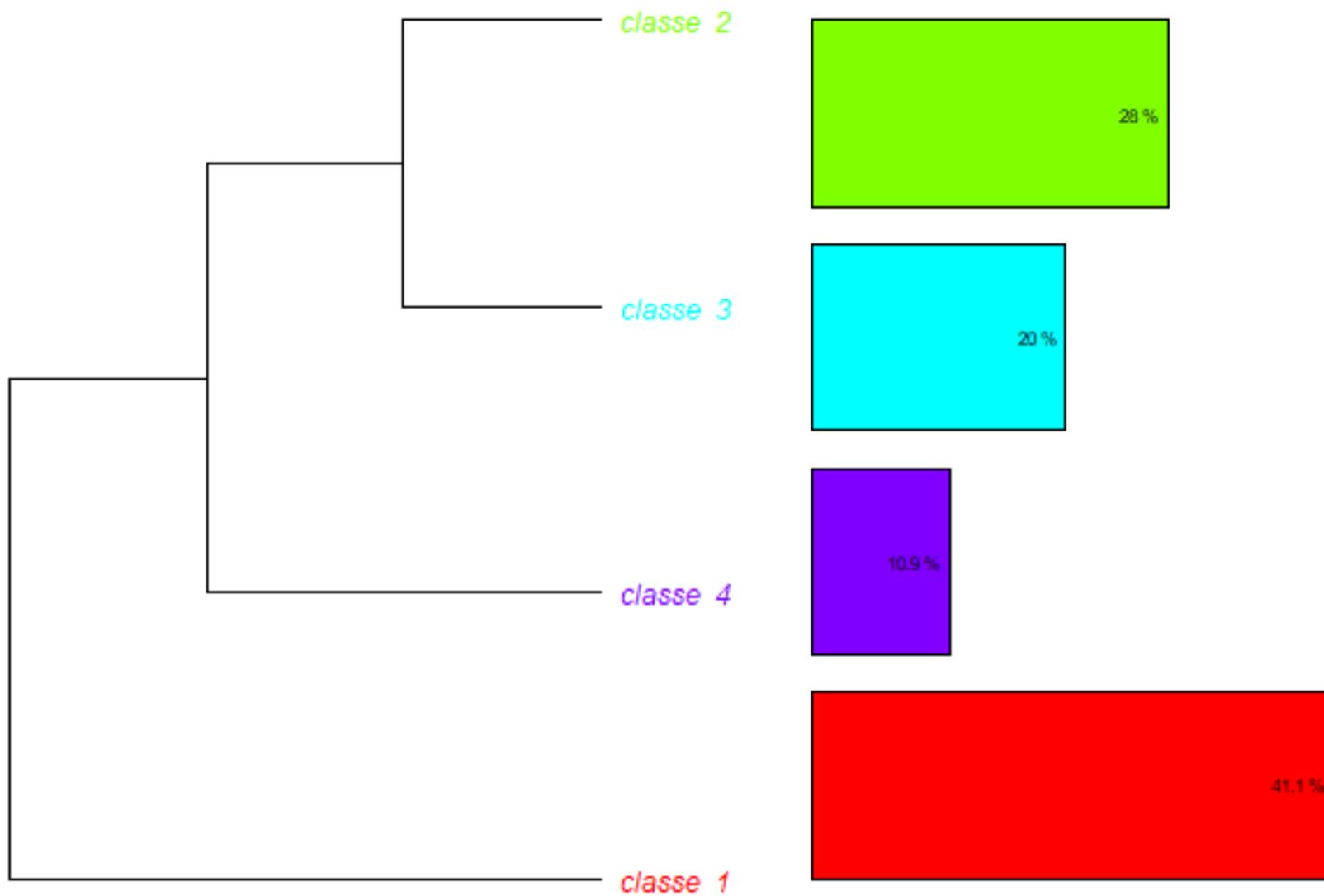


Figura 2. Nomeação das classes e dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) do *corpus* sobre gestação entre homens trans. Recife - PE, 2022.

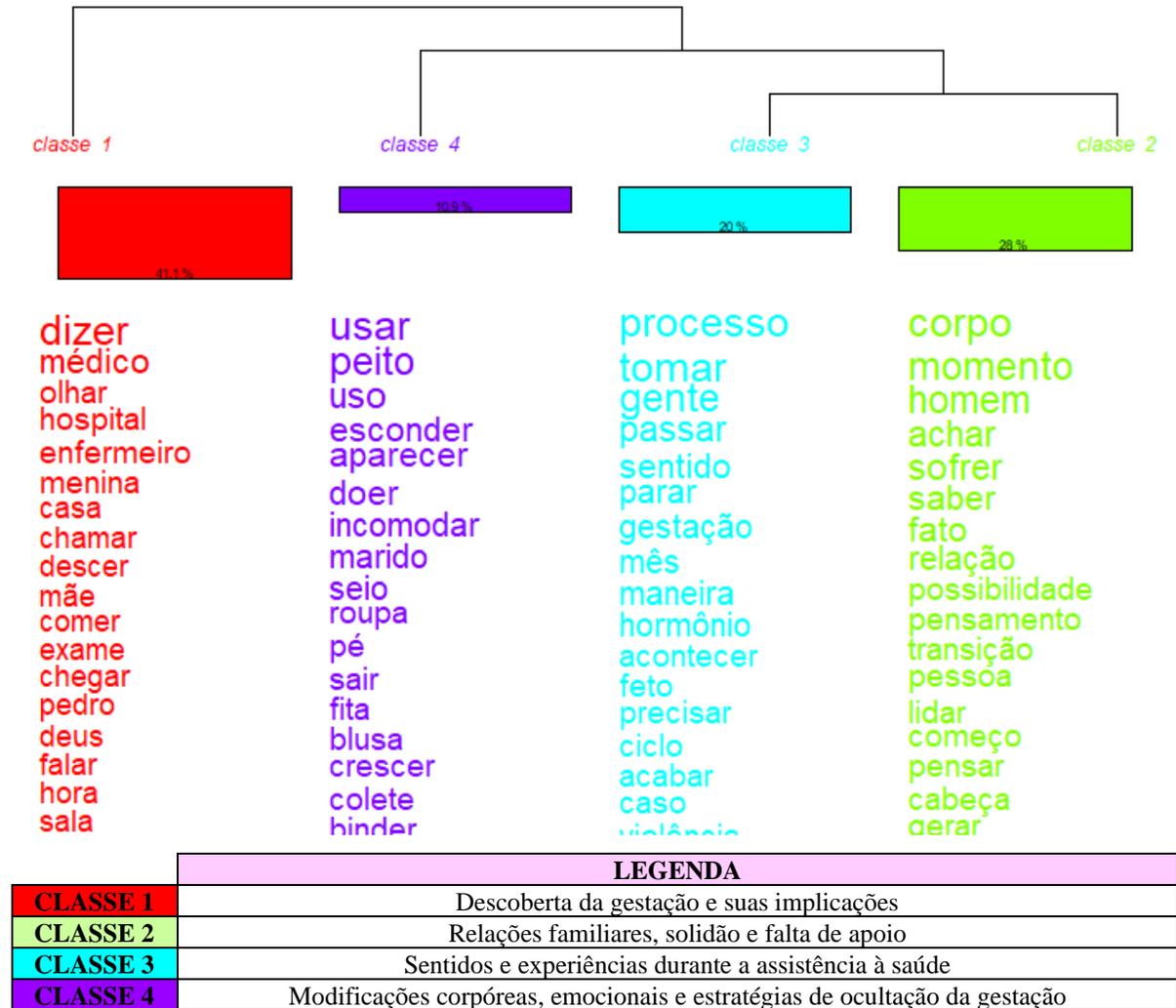
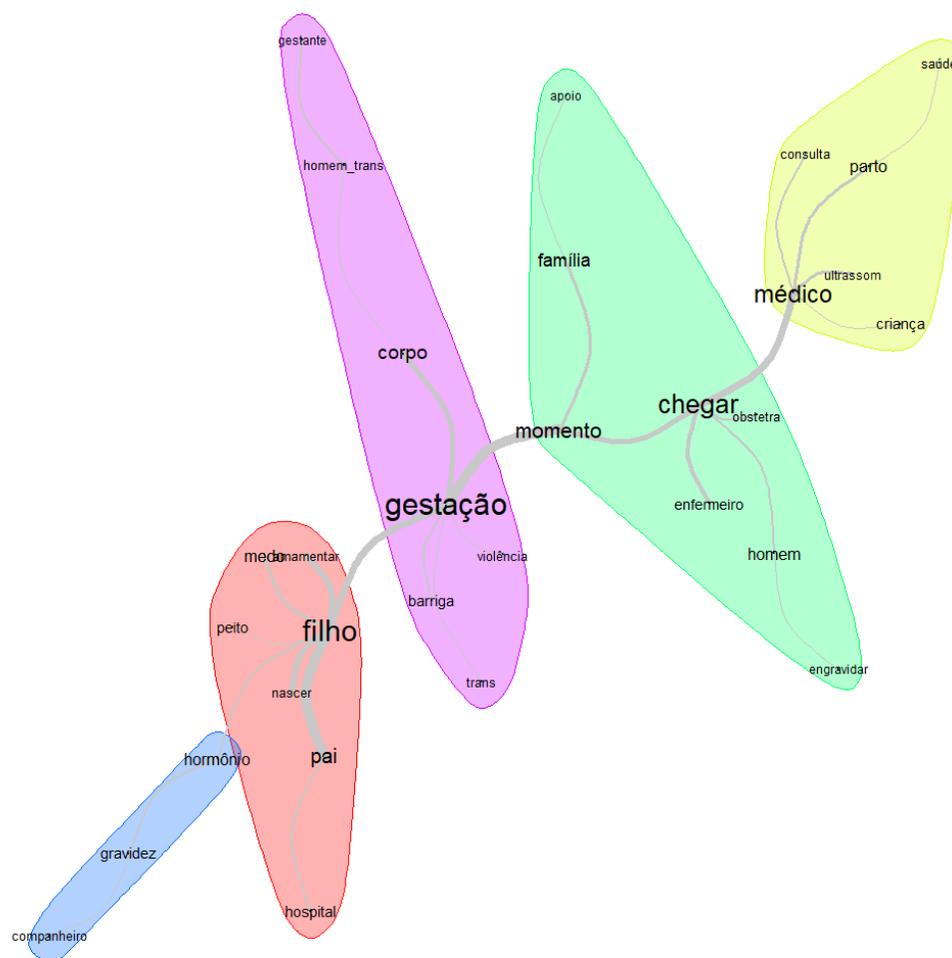


Figura 3. Análise de similitude entre palavras do *corpus* textual. Recife – PE, 2022.



A seguir, as classes serão descritas seguindo-se a ordem de partição e de proporção que representam em relação ao *corpus* total.

A classe 1 intitulada como “**Descoberta da gestação e suas implicações**” corresponde a 41,12% dos ST, relaciona-se ao momento em que homens trans “descobrem” a gestação e os desdobramentos deste acontecimento em suas vidas.

O significado desta classe diz respeito a um momento em que os sinais da gestação são confundidos com comorbidades diversas, atribuindo a confirmação da gravidez não esperada a sensações de “desmoronamento”, “insegurança” e “sem saber o que fazer” e o abortamento como alternativa de interrupção.

[...] Eu não pensei em momento nenhum em ter filho. E não era algo que eu queria ter! Mas eu não queria ter um filho saindo de mim, tá? Eu sempre achava que desde criança eu seria lésbica e entraria num relacionamento com outra mulher e essa outra mulher engravidaria. O meu filho é uma recaída de ex! E aí vou descobrir assim. Do nada! De uma hora para outra! Eu nem imaginava, nem sonhava que estava e foi um puta de um susto. Então, não teve planejamento nenhum. Foi bem complicado porque assim[...] eu descobri a gravidez em 2018 e em 2017 foi um ano muito difícil pra mim porque tive depressão, eu não estava saindo muito de casa e depois veio o término (do relacionamento) [...] estava sem trabalhar[...] quando veio a notícia foi tipo a sensação, sei lá, como se tivesse dentro de uma casa e ela tivesse terminado de desmoronar[...] por que a primeira coisa que eu pensei é “o que é que eu vou fazer?”. E a primeira reação do outro pai foi “ah, vamos tirar!”. Ele não chegou pra dizer assim “E aí? Tu vais querer?” [...] Não, foi logo dizendo “Vamos tirar! Eu tenho uma amiga que pode fazer isso pra gente”. E aí como eu já tenho esse processo de depressão forte e eu não sabia se eu conseguiria lidar com essa decisão de tirar, de fazer um aborto[...] Então para mim tirar não era uma opção, não era uma alternativa [...] Eu tive muitos problemas de pressão alta, e praticamente toda semana eu ia para a emergência porque eu sempre tinha um sangramento, sempre estava passando mal, sentindo umas dores nos negócios e tanto que a minha pressão alta foi um dos fatores de que a médica achou que eu não conseguiria fazer um

parto natural [...] O estresse ajuda né? [...] por que você está em um momento tão delicado, um momento que você tá com tantos sentimentos e ainda mais é uma bomba de hormônio dentro do seu corpo [...] além do meu corpo já ter recebido muito hormônio masculino e naquele momento estava recebendo todos os outros hormônios que vem junto com a gravidez [...] estava bem mais emotivo, bem mais mal-humorado, vamos dizer assim, sabe? Então junta com o fato de você está passando por um processo que não queria passar, não era algo planejado [...] eu já estava tendo que lidar com a minha falta de responsabilidade, porque querendo ou não foi isso né? E eu me culpava por não ter sido mais responsável, e aí vem o fato de que eu tinha acabado de sair de uma depressão, o relacionamento ruim, e estava com medo de perder o emprego, porque eu tinha acabado de entrar na empresa, [...] muitas coisas na cabeça para lidar [...]. (E1 - Bernardo)

[...] Eu comecei a passar mal [...] Eu vivia com muita dor de cabeça e com aquele negócio ruim, aquele bolo na garganta e minha pressão vivia alta [...]e comecei a vomitar muito [...]Eu cheguei a desmaiar dentro do ônibus do BRT [...]No dia catorze de agosto, dois mil e dezoito, eu fui para o Hospital das Clínicas e aí eu desci para a Nefrologia com minha mãe. A médica olhou para minha cara e falou “Você é famoso!”. Aí eu disse “Eu sou famoso aqui dentro?”. Ela disse “Já ouvi falar muito bem de você! Você é um caso de extrema da endocrinologia, porque é um diabético há muitos anos e tem muita complicação e é homem trans e tal, e você é bem guerreiro!” [...] Ela disse “Posso te fazer uma pergunta?”. Eu disse “Pode!”. Ela perguntou “Tem a possibilidade de você estar gestante?”. Eu disse “Olhe, eu transo sem camisinha, mas eu tomo hormônio e faz anos que falam pra mim que não posso ter filho porque sou estéril”. Ai ela “Mas você já fez exame e tal?”. Eu disse “Olha eu não lembro se eu tenho feito, mas eu sempre vou na ginecologista”. Ela disse “Eu posso ver sua mama?” [...]Eu até pensei o que que tem a ver Rim com a mama? Aí ela disse “Não, é só uma dúvida!”. Eu tirei a faixa e me deitei. Quando ela botou a mão na barriga a menina mexeu. Aí ela olhou e me

questionou “Você sentiu?”. Eu disse “Eu senti!”. Ela disse “Você sabe o que é isso?”. Eu disse “Olha, eu fui ao hospital lá da minha cidade ele disse pra mim que eu estava com uma bactéria muito forte no estômago e passou até o medicamento pra mim dizendo que isso é gases”. Ela disse “Isso não é gases não, se isso não for uma criança eu deixo de ser médica!”. Quando ela disse isso minha cara caiu no chão [...]meu Deus eu vou morrer antes de ter menino e eu fiquei “Não pode ser não! Mas pode ser porque eu transo sem camisinha, mas eu não posso ter filho” [...]Ela pegou na minha mão e fez “Iago, você está escutando o que eu estou falando?”. Eu disse “Não, porque eu estou meio que bugado” [...]Olha eu descí era nove e quarenta da manhã pra fazer um ultrassom[...] aí o rapaz me chamou e disse [...]“Parabéns!” e eu disse “Parabéns pelo que[...] eu estou doente”. Ele disse “Você não está doente, você vai ser pai de uma menina!” [...] e eu digo “Moço, me dê água que eu não estou me sentindo bem não” [...] naquela hora passou tudo na minha cabeça da minha vida em fração de segundos [...]Ele disse “amanhã você faz seis meses! [...]Todo mês, dia quinze, você completa um mês” [...] ali foi a primeiro ultrassom que eu fiz [...]. **(E2 - Iago)**

[...] Antes da gravidez já estava a 2 meses sem hormônios, usava há 2 anos Deposteron. Não foi planejada, mas era desejada. Minha noiva não estava fazendo o uso de hormônios e nem bloqueadores também. Como estava cedo demais comparado a outros casos de rapazes que já haviam engravidado, achamos que não aconteceria[...] Antes da transição eu sempre quis ter filhos, mas eu sempre me relacionei com mulheres cisgênero e depois da transição esse não era mais um plano [...]No caso se eu tivesse antes da transição, a gestação seria pela pessoa que eu estava e não por mim [...] eu descobri uma semana antes da minha mastectomia. Era para minha mastectomia acontecer no dia vinte e sete de março deste ano e no dia vinte de março eu descobri que estava grávido e foi muito doloroso porque juntou muita coisa na minha cabeça[...] e não foi um não foi um momento feliz[...] foi um momento que eu senti que eu não era mais de dono do meu corpo, sabe? As

peessoas à minha volta ficaram tão afoitas e tão felizes, mas eu não estava preparado para a gestação. Naquele momento eu estava me preparando pra realizar outro sonho que era o da mastectomia. Ter descoberto isso uma semana antes e ter cancelado tudo foi um choque pra mim [...] A sensação que eu tinha era que as pessoas queriam mais do que eu [...] a minha saúde mental foi para zero e eu não sabia o que fazer porque eu queria, mas não naquele momento. Então desajustou tudo na minha cabeça [...] Eu estava achando que eu não ia conseguir, que eu ia começar a ter disforia com meu corpo, que eu ia ter muitos olhares e julgamentos. Não estava preparado psicologicamente pra passar por aquilo sozinho. Achei que eu fosse capaz, mas assim, nos momentos de desespero eu não me vi pronto sabe? porque eu imaginei de uma forma e acabou acontecendo de outra[...] então eu fiquei muito assustado [...] O significado que atribuo a ser homem e ter engravidado, acredito que desconstrução e aceitação. Eu tive que me desfazer completamente do homem que eu já tinha me tornado pra poder acomodar alguém no meu corpo. E isso vem com inúmeras mudanças físicas e psicológicas [...]. (E3 - Coutinho)

[...] A gestação do nosso filho foi extremamente planejada [...] o planejamento ele ocorreu de uma maneira muito autônoma, está bem? [...] Eu e minha companheira decidimos em algum momento que iria passar por esse processo e aí a gente começou a pesquisar [...] Eu sempre fui muito curioso e ela sempre foi muito curiosa, então a gente pesquisou muito sobre o assunto e vimos que nós precisaríamos parar de tomar hormônio no processo e paramos [...]. (E5 - Brandon)

[...] Minha gravidez não foi planejada, eu e minha companheira a gente, na verdade, se questionava muito. O único ponto que ficava na minha cabeça, se conseguiria gestar ou não, não tinha a ver comigo mesmo, eu e meu corpo. Era mais uma relação eu com a sociedade. Como que eu ia lidar com a resposta social [...] se eu ia conseguir lidar com isso[...] Não tenho me importado muito com a resposta social [...] Tem sido bem tranquilo nesse sentido [...] Mas foi isso, assim, foi

um processo pra eu reconhecer essa possibilidade de gestar e a única coisa que ficou na minha cabeça mesmo foi o fato de como que a sociedade ia lidar com um homem gestante na rua por exemplo [...].

(E6 - Matheus)

*[...] A gestação não foi uma coisa planejada, foi bem no susto mesmo. No começo foi até um baque pra mim. Teve pensamentos de início até de tirar [...] Foi em uma temporada em que eu tive que dar uma pausa nos hormônios e acabou acontecendo [...] Quando eu fui descobrir que eu estava grávida [...] já estava esperando meu filho já tinha 3 meses já e eu não tinha nem noção [...] Fizemos um exame, o exame de farmácia comum, e deu negativo. Depois a gente fez o de sangue, aí que foi positivo. Nessa hora meu chão caiu, porque eu não pensava assim. Eu não tinha vontade de gerar. Eu tinha vontade de ter um filho, mas para o lado de adoção. No começo eu fiquei meio assustado, principalmente por conta do medo das coisas que eu ia passar. Preconceito [...]. As principais dificuldades estavam relacionadas muito assim, ao preconceito de gente de fora[...] da rua[...] por não entender [...] **(E7 - Azevedo)***

O estupro corretivo aparece como mecanismo pelo qual homens trans estão vulneráveis e, conseqüentemente, sujeitos a engravidarem, que neste caso, caracteriza-se como uma violência sexual na qual o abusador objetiva “corrigir” a orientação sexual ou identidade de gênero da vítima. Ressalta-se que o estupro é um crime, previsto no Código Penal Brasileiro em seu artigo 213, na redação dada pela Lei nº 12.015 de 2009 (BRASIL, 2009).

[...] Sobre a gestação eu nunca imaginei ser pai ou ser mãe, né? Na época ainda era lido como mãe, mas eu nunca tinha imaginado essa possibilidade e as coisas aconteceram de uma maneira que eu não esperava. Sofri o que hoje a gente conhece como estupro corretivo, que é a questão dos corpos vulneráveis, e na época com dezesseis anos eu tinha uma leitura já muito masculina, como uma lésbica muito masculina, e durante a violência o agressor dizia que ele ia me mostrar o que era ser um homem de verdade e em alguns momentos ele dizia

que ia me fazer ser mulher de verdade, porque eu precisava sentir um homem como ele pra aprender durante a violência. E eu só percebi que eu estava gestando quando eu completei vinte e uma semanas. Porque aí algumas alterações começaram a acontecer, comecei a ter pelo no corpo e eu já não menstruava todos os meses [...]Fui procurar minha mãe [...] eu era dependente do plano de saúde dela e eu fui procurá-la para que me levasse ao médico pra saber o que que estava acontecendo [...] e lá fazendo o exame, ele pediu uma ultrassonografia de abdômen, e eu me lembro da cena dele olhando na tela do computador e falou pra mim “eu não sei se você vai querer chamá-lo de hormônio, eu acho que vai ficar muito estranho”. Quando eu olhei pra tela eu vi o meu filho naquela cena clássica do feto de dedo na boca, e eu estava com vinte e uma semanas de gestação, então não foi uma coisa planejada, né? Foi uma coisa que aconteceu mediante essa violência [...] A primeira pergunta que minha mãe fez foi “Você quer abortar? Eu pago! Você faz uma micro cesárea e tira porque eu sei que você nunca teve essa vontade”. Naquele momento eu costumo dizer que eu disse um “não”, mas não foi um não pensado[...] ele não partiu do cérebro, ele partiu do coração[...] Naquele momento o que passou pela minha cabeça foi “Caramba, no planeta inteiro a única coisa que eu tenho certeza é que eu tenho uma ligação de sangue com essa criança que eu estou gerando”, então ali pra mim é como se tivesse apagado de alguma maneira a violência que eu sofri pra focar naquela vida que eu estava gestando [...]Eu tenho hoje quase que a certeza de que colocaram alguma coisa na minha bebida [...] porque eu me lembro do chão de terra do lugar, eu não me lembro do rosto da pessoa [...]e no dia seguinte quando eu desperto eu estava sozinho, o dia já estava amanhecendo e era na esquina da rua onde eu morava. Fui pra casa [...] e eu fui pro banheiro e fui tomar banho [...]eu costumo dizer que eu acho que foi o banho mais longo da minha vida porque é como se eu estivesse tirando de mim toda sujeira do mundo. E ao mesmo tempo eu não tinha noção exata do que tinha acontecido. Eu estava machucado. Mas independente do que fosse eu botei na cabeça que eu não ia contar para ninguém. Primeiro porque eu ia contar e iam dizer que eu estava

mentindo. Segundo porque eu tinha uma postura muito masculina e iam tirar sarro da minha cara e iam me sacanear. Eu também não queria contar. Então eu decidi não falar nada. E realmente eu não falei. Quando eu descubro que estou gestando, que aí eu estava com a minha mãe, nem pra ela eu contei. Porque devido a todas as violências que aquilo já tinha me feito passar eu fiquei com medo de contar e ela tomar meu filho de mim ou então ela me obrigar a abortar pela forma como ele tinha sido concebido, então eu também me calei, e eu só vim falar nesse assunto para o meu filho [...] eu o esperei completar vinte e um anos de idade pra poder contar o que tinha acontecido [...]. (E4 - Lessa)

A classe 2 intitulada “**Relações familiares, solidão e falta de apoio**” corresponde a 27,97% dos ST, corresponde a como os homens trans estabeleceram seus vínculos familiares durante a gestação, reflexões sobre o apoio por parte do companheiro (ou da companheira), questionamentos sobre a gestação sobre “de quem seria o filho”, atribuição à vivência da gestação enquanto um momento de “privação” e “solidário”.

Destaca-se a reprodução de uma ideia de “destransição” por familiares em que estes homens voltariam a se reconhecerem com o gênero designado no momento de seu nascimento e desempenhar papéis sociais correspondentes por vivenciar a gestação, que é entendida como um acontecimento, exclusivamente, cisgênero e heterossexual.

[...] Eu sou muito reservado até com o pessoal da família, sabe? [...] ficaram extremamente felizes (com a gestação), e na época muitos ainda não me não me viam como o Bernardo, e me chamava com o nome antigo, então ficaram felizes porque era mais uma mulher da família tendo um filho [...] minha mãe adorou [...] queria que eu desse um neto a ela desde que eu tinha dezesseis anos e ela achou que ia morrer e não ia ver um filho meu, então ela ficou muito feliz. Meu pai também, mas sempre nessa visão de que agora que vai ter um filho talvez volte atrás na transição, que era uma esperança que o pessoal tinha, entendeu? Até hoje tem gente que [...] continuam chamando no feminino [...] levando em consideração a gestação do meu filho foi um momento péssimo e que eu não gostaria de passar novamente nunca,

não da forma que foi [...] eu estava sozinho [...] estava desesperado com tudo aquilo porque eu sabia que eu não teria apoio, sabia que seria tudo eu, então eu estava desesperado mesmo. Acho que eu não encontro palavra melhor para descrever. O apoio financeiro do companheiro eu tive né, e tenho até hoje, que ele paga a pensão do menino certinho. O problema maior dele era que ele só focava no financeiro, enquanto todo o resto não existia [...] O processo da gravidez é um processo muito solitário porque é o seu corpo que está mudando, as outras pessoas podem até tentar entender, mas elas de fato não vão porque é você que está sentindo, mas o cara quando ele quer ser de fato um pai ele consegue ser um pai desde o começo [...] tipo apoiar a pessoa, ouvir a pessoa e estar do lado, sabe? Não só na questão do dinheiro, é a questão do psicológico mesmo [...]. (E1 - Bernardo)

[...] Eu passei um mês e quinze dias internado no HC, aí tive alta, passei quatro dias em casa, tive uma raiva muito grande do pai da minha filha e acabei voltando para o hospital [...] Ele não ia lá (no hospital) nem pra saber se a filha estava viva [...] Ele ia lá (no hospital), raramente falava comigo, aí saía, postava nos status das redes sociais “Me divertindo” [...] Estava bebendo cachaça, curtindo, farrando [...] Então isso me deu raiva pô! [...] Ele disse “Tu acha que eu vou deixar de sair por causa de filha, é? Vou não, eu não vou mudar a minha vida por causa de ninguém não!”. Eu disse “Ótimo!” [...] Isso que me magoou, me estressou [...] Eu fui e bloqueei ele de tudo. De tudo, de tudo [...] Quer fazer o exame de DNA, a gente faz quando ela nascer [...] Eu falei “Se quiser fazer agora pode fazer. A partir do quarto mês de gestação pode fazer exame de DNA! [...] Eu quero porque você está duvidando da minha palavra. Eu não tenho por que dizer que ela era a tua filha não” [...]. (E2 - Iago)

[...] Houve também mais uma confusão interna que era a de não conseguir me conectar com a ideia de que eu estava gerando uma criança. Na minha cabeça eu não tinha condições de ser a casa de um bebê porque nem eu mesmo estava me entendendo como ser humano,

entende? [...] E aí veio para me machucar muito o pensamento de que eu não ia amar sabe? Eu não ia conseguir amar o bebê, porque eu não conseguia me conectar. Eu não conseguia olhar pra mim e pensar que aquilo estava sendo bonito, entende? [...] Eu vivia numa cidade que as pessoas falam mais mal de você do que bem e então sempre mantive minha vida muito fechada [...]. sempre permitia que muita coisa externa me abalasse [...] no começo eu quis abrir o Instagram, eu quis abrir as redes sociais, contar um pouco mais ajudar outros homens trans[...] mas eu não conseguia. Eu só pensava que eu queria que passasse logo sabe? Não estava pronto para ajudar outras pessoas. Acho que no começo eu precisava mais de ajuda mesmo [...] É tudo solitário e a gente passa muito tempo com a gente mesmo [...] Minha companheira está comigo 24 horas por dia, extremamente paciente e apesar de estar aprendendo a gerenciar junto comigo uma vida de casal, estamos dando muito certo juntos [...] E durante todo esse processo, a minha sogra me ajudou muito com isso ... elas vão e compram roupa maior pra mim, para se sentir mais à vontade. Eu perdi várias peças [...] Em nenhum momento da gestação eu passei a ser “uma mulher grávida” para eles. Todo momento eu fui, independente das mudanças corporais, e ainda sou o Coutinho que é homem e que tá grávido [...] Eu sempre digo que tem que ter um emocional extremamente forte para passar por isso, porque pode te causar muitos danos e danos irreversíveis [...]. **(E3 - Coutinho)**

[...] Quando souberam (a família) ficaram muito felizes. Eu cheguei a contar pra minha mãe que eu estava passando pela gestação[...] só que aí vieram cobranças do tipo “você vai tirar a barba né”, tipo, já que você está passando pela gestação então você vai destransicionar [...] Eu expliquei que não e que, na verdade, é transicionar que me mostrou a gestação enquanto o processo possível. Rolou muita falta de conhecimento nesse processo[...] de não compreender a gestação como a possibilidade da minha masculinidade [...]. **(E5 - Brandon)**

[...] E então eu sou um pouco distante da minha família por parte de mãe. Mas quando eu contei pra eles não teve nenhum questionamento do tipo “Você é homem e está gestando[...] mas você não transicionou o que você está fazendo”. Ninguém perguntou absolutamente nada, estou feliz. Na hora minha prima me ligou para fazer uma chamada de vídeo, e eu fiquei muito surpreso com isso. O meu pai ele é um cara um pouco [...] sabe aquele tipo de homem hétero cis que é quieto e tal, então é meu pai. Aí eu fui falar pra ele “Ó, talvez está chegando mais um novo membro da família e o senhor vai ser vovô de novo”. Aí ele falou assim “Como assim? Quem é, quem é?” Aí eu falei “Como assim de quem é mano? Está doido? É meu!” (risos). E aí ele falou “Mas sério? Eu não achava que vocês transavam desse jeito” [...] deu uma bugada na cabeça dele, mas depois ficou tudo bem [...]. (E6 - Matheus)

[...] As violências que vivenciei durante a gestação me afetaram bastante, porque eu saía na rua mesmo só porque precisava trabalhar. Fora isso por tanto medo dessas coisas, de apanhar de novo ou dos preconceitos que eu já estava sofrendo, das pessoas ver a barriga e não entender [...] Eu me privei bastante, eu fiquei trancado dentro de casa a gestação inteira até depois que eu ganhei meu filho. Só depois de um tempo que eu comecei a sair na rua com ele e meu marido. Eu fiquei bem traumatizado em relação a isso. Só ficava dentro de casa [...] até mesmo festa de família, ou alguma coisa que eu poderia ir e voltar de Uber... eu tinha medo de ser agredido dentro de algum aplicativo. Então, eu fiquei bem privado dentro de casa mesmo [...]. (E7 - Azevedo)

A classe 3 intitulada “**Sentidos e experiências durante a assistência à saúde**” corresponde a 19,96% dos ST, diz respeito aos sentidos construídos sobre as experiências durante a assistência à saúde, dificuldades durante o planejamento reprodutivo em uma relação transcêntrica, incômodo no compartilhamento de espaços “femininos” durante a assistência pré-natal, negação de direitos ao gestante, reprodução de discursos transfóbicos por profissionais de saúde e acompanhamento pré-natal entre o público e privado.

Evidencia-se, também, a gestação enquanto uma experiência de “autoconhecimento”, “de mudanças positivas e negativas” e “pedagógica” a partir do reconhecimento das potencialidades de seu corpo e na compreensão da gestação enquanto um fenômeno que constitui sua masculinidade.

O medo do momento do parto torna-se presente e relaciona-se à capacidade do corpo em ter um parto normal, mas, principalmente, a ocorrência da violência obstétrica e transfóbica em instituições de saúde, visto que, a assistência ao ciclo gravídico-puerperal se materializa em locais pensados para o público feminino e cisgênero e, no caso de gestações transmasculinas, este aspecto pode agravar-se.

[...] Como eu estava trabalhando, e no trabalho eu tinha plano de saúde eu falei ‘vou pelo caminho mais fácil teoricamente’ [...] porque a minha preocupação era a hora do parto porque eles não tinham certeza ainda qual seria a maternidade que eu ia fazer [...] botam muito terror na questão do parto pelo SUS, sabe? Do tratamento, e como é feito e tudo mais, e isso com mulheres cis, imagina um homem trans [...] porque eu já estava, basicamente, com essa cara que eu tenho hoje [...] e aí eu ficava com muito medo de como seria, sabe? [...] Fui pra uma médica que ela é simplesmente maravilhosa, assim não tem um defeito pra falar dela, ela nunca tinha atendido uma pessoa trans, mas não veio com aquelas perguntas idiotas [...] Eu acho assim, se você vai atender uma pessoa trans, pelo menos estuda, vai procurar saber pelo menos o básico, sabe? Para não se tornar cansativo pra outra pessoa [...] pra mim um dos maiores defeitos do pessoal da saúde é claramente que eles não sabem como cuidar de um corpo trans e aí meio que a gente tem que ensinar, sabe? [...]. (E1 - Bernardo)

[...] Eu precisei fazer uma Endovaginal para saber como é que estava a criança [...] e eu me sentindo super incomodado com aquela situação, mas eu também entendia que era para o bem da minha filha e pro meu bem também. Era algo que me incomodava muito estar num ambiente muito feminino, mas eu também tinha um entendimento que era da minha natureza que eu não podia negar [...] foi quando eu conheci Bia, essa médica que fez o parto da minha filha, ela fez “A gente tá

preocupado em você subir [...] porque você sabe que lá é um ambiente feminino!”. Eu disse “Olha Bia [...] eu entendo que é um ambiente feminino e eu tenho que respeitar esse ambiente feminino porque o intruso na verdade sou eu sou [...] Sou um pai e vou estar entrando num ambiente totalmente diferente”. Eu fiquei com muito medo, muito medo mesmo, eu chega me tremia [...] e eu pensava ‘meu Deus como é que vai ser lá em cima [...] tomara que eu suba e ocorra tudo bem [...] está na tuas mãos’ [...] A enfermaria do nono andar, que é onde ficam gestantes [...] quando cheguei elas começaram a fazer questionamentos tipo “Aí que legal! Então você é pai?”. Eu respondi “Sou pai eu me identifico como homem trans [...] então pra mim eu sou um homem independente do que vocês achem ou não”. Elas “Não[...] você é pai e você é o primeiro pai que eu conheço gestante” [...] Então, ficou aquele vínculo legal, entendeu? Tipo, elas me ofereceram até as comidas delas que estavam lá [...] Eu lembro da primeira Enfermeira que veio foi a Enfermeira chefe e conversou comigo e disse “Ai você é o Iago, né? Olha o que você precisar pode chamar viu? Pode chamar, não precisa ter medo não, qualquer coisa a gente está aqui para lhe ajudar, entendeu?” [...] Teve uma técnica de enfermagem que eu não meti a mão nela porque eu já estava me sentindo mal pelo que ela estava falando [...] Ela me acordou de manhã e disse “Eu não vou te chamar de ele não, você é ela! Que homem não engravida, você tem uma buceta”. Aí as meninas do quarto disseram “Nem liga!”. Ai ela disse “Você vai ter uma criança, vai deixar a criança perturbada [...] você quer ser o que você não pode! Se enxerga. Você é uma mulher[...] tem uma buceta. Você não tem rola não!” [...] Aí a minha pressão já subiu. Eu já comecei a me sentir mal [...] Teve uma doutora que começou a ter outra perspectiva, feito ela mesmo disse “Graças a você eu tive outros olhares, outras percepções, outros ensinamentos pra medicina né? Que é possível sim um homem engravidar [...]” [...] No geral, acredito que a gestação foi abençoada, porque ser pai ou ser mãe não é uma coisa fácil, mas é algo gostoso [...] Eu aprendi muita coisa com a minha filha [...] A ter outros olhos pra tipo uma maternidade ou uma paternidade [...]. (E2 - Iago)

[...] Porque as pessoas tendem a pensar que a gestação é algo ligada ao feminino, né? Eu nunca pensei em gestar. Eu pensei em gestar a partir do momento em que eu entendi a gestação enquanto um fenômeno também masculino [...] Quando eu percebi que o fenômeno é feminino ou masculino a partir do momento em que um homem realiza esse fenômeno [...] Eu falei “eu sou o homem, eu posso gestar, eu quero ser pai e eu tenho essa possibilidade aqui na minha frente, se o que está me impedindo são limitações sociais[...] a gente vai trabalhar elas” [...] A gente planejou muito ter nosso filho, sabe? Foi uma criança extremamente desejada[...] o que é algo, inclusive, muito comum do pessoal se surpreender [...] porque o pessoal acha a todo momento que foi um acidente. Ninguém pensa que as pessoas trans elas também passam por esse processo de planejamento familiar [...] Eu a preparei (companheira) uns dois meses [...] já falando no interesse que eu tinha e ela ligou pra uma amiga e essa amiga falou “Olha eu vou passar vocês pra uma colega que é Obstetra e eu acho que ela vai conseguir nos auxiliar nesse processo de uma maneira transinclusiva” [...] Quando a gente chegou lá [...] primeiro que ele olhou para mim olhou e para minha companheira e perguntou pra quem era o atendimento, né? Então já começou nesse sentido de não compreender o que estava acontecendo ali [...] ele virou pra gente e disse o seguinte “Olha é protocolo médico é que você pare de tomar hormônio e espere a natureza agir por um ano!” [...] Engravidar dentro desses um ano a gente começa a considerar uma certa infertilidade e começa a trabalhar em cima dessa hipótese, né? [...] A gente voltou numa angústia para casa não somente pelo atendimento, que desde o começo o obstetra não soube lidar com a nossa presença ali [...] acabar se direcionando de maneira errada, errando gênero, várias vezes [...] toda transfobia envolvida no atendimento, mas também o desconhecimento e a falta de vontade, né? [...] Depois que nós saímos dele a gente já chegou a fazer administração de indutor de ovulação por conta própria [...] porque nós não conseguimos esse suporte, né? De um profissional que entendesse que a nossa demanda de gestar era algo mais urgente e que não poderia esperar esses protocolos

cisgêneros [...] Olha eu se eu fosse trazer uma palavra pra definir a minha gestação eu colocaria a palavra “pedagógica” [...] eu entendo que ela ensinou muito, e aí em todos os sentidos, né? Não somente me ensinou, né? [...] passar por um processo de autoconhecimento [...] De entender os limites e as potencialidades do meu corpo, mas também ela foi pedagógica para todos que tiveram contato com a gente nesse período. Desde uma fila de prioridade que a gente teve que reivindicar e explicar as nossas existências até o momento em que a gente teve que entrar e dar consultoria no hospital e conversar com a equipe para reivindicar o direito de assinar como pai e minha companheira enquanto mãe [...] veio aí pra ensinar a gente e as pessoas ao nosso redor [...] Então os pontos positivos é poder realizar esse sonho, né? Que é um sonho que foi muito almejado por mim, apesar de em algumas vezes a esperança de chegar nesse sonho ter diminuído por conta da cisheteronormatividade, por conta das barreiras físicas e também materiais digamos assim financeira de você pensar que você não vai conseguir [...] por conta do planejamento familiar para pessoas trans ser algo é muito fora da nossa realidade [...] Para além de toda a pedagogia que gente acabou exercendo durante esse período, é óbvio que isso foi um ponto positivo, mas que em alguma parte também teve a sua escala de negatividade porque às vezes a gente só quer levantar e viver mais um dia [...] A gente não quer ensinar para as pessoas de como não lhe maltratar. Então essa pedagogia tem seu lado negativo também. A gente só quer entrar no ônibus e não ter que explicar o porquê que eu não tenho que passar pela catraca do ônibus. Muitas vezes causava um desgaste enorme [...] eu tinha que passar e esmagar minha barriga na catraca [...] porque se eu fosse parar pra explicar ali sobre a minha existência algo que deveria ser tácito, né? O governo ele deveria preocupar-se e explicar a diversidade que a gente tem pra que as pessoas pudessem acessar as políticas sem ter que justificar compulsoriamente o seu acesso [...] pra você ter ideia quando eu postei uma vez uma foto da minha gestação, vieram pessoas que falavam que era aberração, que iam dar tiro na minha barriga. Então acontecia muita violência, de discurso de ódio [...] a violência estrutural que a

gente passou e eu acho que esse foi o que mais deu medo na gente [...] quando você tem uma violência que é legitimada pelo Estado [...] é muito complicado a insegurança que isso causa porque você sabe que nem o âmbito do Estado está ali preparado para lhe livrar, né? [...] Sobre a assistência por minha obstetra[...] O que eu vou ter são algumas barreiras institucionais que por mais que ela fosse desconstruída, por exemplo, ela só tinha um banheiro feminino no consultório dela. Só tinha um banheiro com a placa feminina. Então assim, são coisas que muitas vezes a gente chama atenção pra pessoa que são microviolências simbólicas que vão me dizendo que aquele lugar ali não me pertence, de eu ter que muitas vezes levantar ali a espera da consulta pra ir lá fora em outro banheiro lá embaixo porque muitas vezes as mulheres que estavam no local ficavam olhando pra mim achando estranho ter um banheiro ali com uma porta só feminina e eu ficar entrando naquele banheiro. Eram coisas que muitas vezes causavam desgastes, de eu ter que aferir minha pressão depois e eu estar com uma pressão alta porque eu passei por aquele estresse. Então acontecia isso mesmo sendo num ambiente de uma pessoa que se pretendia a ser trans inclusiva e sempre esteve com a gente, mas o ambiente ainda precisava passar por essas reformulações. Isso também aconteceu já no escritório dela mesmo. De uma das enfermeiras me chamar e ser tratado no feminino [...] Ela solicitou que eu tomasse uma determinada vacina durante o período da gestação e eu fui me dirigir a uma Unidade de Saúde da Família e quando chegou lá eu tive que basicamente passar por um interrogatório com um Agente Comunitária de Saúde, e ele não entendia que eu era um homem trans, e eu estava explicando que eu precisava tomar a vacina para gestantes e ele não entendia e ele burocratizou o meu acesso à vacina por conta disso. Mesmo eu tendo um laudo, porque infelizmente eu tive que pedir pra que minha obstetra fizesse um laudo dizendo que eu estava gestando porque muitas vezes as pessoas não acreditavam e eu não conseguia acessar minhas políticas, né? E então mesmo eu mostrando esse laudo ele não entendia [...] E ele dificultou meu acesso a tomar aquela vacina e pior ainda [...] E quando foi aplicar a vacina, se eu não sei o esquema

de vacinação como funciona exatamente [...] Existe a antitetânica que você toma durante a gestação que é a DTpa, né? [...] e o que aconteceu foi quando eu fui tomar essa vacina o rapaz me aplicou, mesmo depois de eu insistir pra ele que eu estava gestando e que eu precisava tomar a específica para gestação ele me aplicou a que não era específica para gestação, por quê? Porque ele entendeu por mais que eu estivesse repetindo pra ele que eu estava gestando ele achou que eu estava sendo uma fraude ali, né? [...] ele não validou a minha experiência e aquela realidade que eu estava passando, então acabou aplicando a vacina incorreta. Se a gente parar pra pensar é uma grande violação, porque imagine isso podendo causar complicações na minha saúde e na saúde de meu filho, que na época ainda estava dentro da barriga. E uma coisa interessante que eu descobri nesse processo também foi que eu tive que fazer até a retificação do cartão de vacinação e tudo [...] eu só não passei pior porque eu já tinha meu nome retificado [...]. (E5 - Brandon)

[...] Quando descobri que estava grávido eu falei “meu, e agora, como é que faz?”. A gente não tem dinheiro suficiente pra pagar um hospital particular, é extremamente caro. Então, o SUS era possibilidade [...] Então, eu fui à clínica da família mais próxima da minha casa e até agora só passei pelo enfermeiro [...] Na casa de parto são só enfermeiras, não tem médico lá [...] Na clínica da família falar do atendimento na hora do preenchimento das fichas, de levar os exames, o atendimento com a recepção [...] lá foi maravilhoso, assim a menina em nenhum momento me destratou, ela só ficou na dúvida, não entendeu direito tudo, e eles tiveram que fazer uma mudança, porque no SUS se você é do sexo masculino você não pode entrar no protocolo na linha de cuidado de gestante, né? Então, eles tiveram que fazer uma mudança [...] eles mudaram o meu sexo pro feminino, mas o meu nome continuou da mesma forma, e aí o rapaz me disse que ele iria encaminhar um e-mail pra o responsável criador do “Coisa do Sus”. Eu duvido muito, mas assim achei muito fofo de qualquer forma, é um cuidado deles, né? Ele falou “é um absurdo que isso esteja

acontecendo”. Agora o enfermeiro especificamente foi péssimo, foi horrível [...] ele não sabia se era eu que estava grávido, se era minha companheira, ele ficou bugadaço. Ele queria saber meu nome de registro de todas as formas possíveis, e eu não disse meu nome de registro, ele me trata só no feminino, eu até já desisti, já deixo ele tratar e falo “Foda-se[...] estou enjoado só quero que acabe logo pra voltar pra casa pra comer alguma coisa” [...] Mas na casa de parto foi maravilhoso[...] A única coisa que eu tenho pra dizer, mas eu acho que de fato é só uma confusão na cabeça! É que as elas (as enfermeiras), por exemplo, falam você tem que deixar o seu lado feminino aflorar [...] porque você foi mais para o lado masculino. E aí eu tentei explicar pra ela, eu falei assim “Olha[...] não é que isso é o meu lado feminino, eu não compreendo dessa forma[...] e de forma nenhuma eu neguei o meu corpo. Eu gosto da possibilidade de poder gestar, eu não tenho problema nenhum em menstruar em si, eu tomo hormônio, mas o hormônio acaba fazendo com que eu pare de menstruar e isso só é uma consequência” [...] Eu falei para ela que nada no meu corpo me atrapalha [...] só de fato não me encaixo no gênero (atribuído no nascimento), não no sexo, né? Acho que tem uma confusão aí, eu me encaixo completamente no meu sexo biológico, eu só não me encaixo no gênero que me foi atribuído. E é isso [...] eu tentei explicar de que ela ficou um pouco confusa, mas eu acho que de qualquer forma houve espaço para diálogo assim, sabe? [...] Eu sei que o momento que eu vou na clínica da família é o momento, é o único momento, que eu estou sofrendo transfobia [...] Eu até fiquei surpreso assim as pessoas ao entorno, a minha companheira ela ficou preenchendo a ficha e eu fiquei dentro da sala conversando com o enfermeiro, e aí depois ela falou assim que uma mulher (usuária) e que estava do lado dela falou assim “Gente[...] mas é tão simples[...] ele vai gestar! É só colocar aí que é um homem que tá grávido”[...] O meu medo é violência obstétrica mesmo, é a episiotomia, empurrar barriga, porque eu fico pensando[...] a gente sabe que as pessoas que mais sofrem violência obstétrica são mulheres negras no Brasil, né? Existe essa ideia de que mulheres negras são mais fortes, existe um cunho racial e um peso

racista muito grande para isso. E a gente não tem dado nenhum sobre homens trans porque é algo muito recente falado, mas eu fico me perguntando se esse tipo de pensamento também não estaria junto tipo “É homem, então aguenta!”. Esse tipo de coisa é algo que fica na minha cabeça e eu não quero sofrer violência obstétrica em um momento que é para mágico e que eu vou estar completamente vulnerável [...]. (E6 - Matheus)

[...] Eu tinha o físico já totalmente masculino, barba [...] e quando começou a barriga crescer, aí que foi um baque bem maior mesmo. Tive dificuldades para pessoas cederem lugares dentro do ônibus e eu trabalhei durante toda minha gestação. Bem no finalzinho mesmo, perto de ganhar, que eu ganhei a licença. Todos os dias quando eu pegava ônibus, teve 2 episódios só que eu tive pessoas que cederam lugar para mim me sentar. Eu ia sempre em pé e sempre correndo risco [...]. (E7 - Azevedo)

A classe 4 intitulada “**Modificações corpóreas, emocionais e estratégias de ocultação da gestação**” corresponde a 10,95% dos ST, relaciona-se as mudanças físicas e emocionais decorrente do processo gestacional e a influência que estas desempenham na vivência destes homens.

São considerados nesta classe aspectos como o aumento do desejo em realizar a cirurgia de mastectomia após a gestação, aumento da mama como um dos maiores desconfortos, uso do “*binder*” ou “*fita micropore*” e sutiã durante a gravidez, incômodo com a voz, uso de casacos de frio como estratégia de ocultação da “*barriga de grávido*”, inchaço e dor na cicatriz cirúrgica da mastectomia masculinizadora, não se sentir desejado sexualmente pelo parceiro, e não reconhecimento de si mesmo diante da imagem refletida no espelho.

[...] O fato de eu estar grávido, o corpo querendo ou não muda, e querendo ou não[...] vamos dizer assim, é a coisa mais feminina que um cara trans pode fazer. Eu acho que ele (o companheiro) não recebeu bem as mudanças corporais e aí devido a isso a gente meio que deu uma afastada na questão, na própria questão sexual mesmo, ele chegou a me trair com outras pessoas e tudo mais [...] esse período foi bem

complicado .. Acho que o que mais gritou foi o peito [...] foi pra mim o pior, porque todo o resto foi muito tranquilo, porque eu sempre fui gordo então engordar não foi um problema e eu lido muito bem com o fato de ter vagina [...] agora o peito, é o peito pegou valendo [...] porque já era grande e ficou outra situação. Sobre as experiências positivas, acho que nenhuma, e a negativa é isso [...] que lidar com a coisa em mim que eu menos gosto pra não dizer que odeio que é uma palavra forte [...] ver aquilo crescendo e cada vez chamando mais atenção pra algo que eu escondia tanto. Foi bem complicado lidar e usar o peito depois pra amamentar o meu filho. Foi muito um trabalho de “estou me deixando de lado para um bem maior”, sabe? E se deixar de lado mesmo que seja para um filho seu é algo bem complicado de se fazer. Eu tive que voltar a usar sutiã que era algo que eu não usava há muito tempo, porque como um peito está cheio de leite pesa e enfim, quando ele meio que ele tá solto demais, o leite escorre [...] não é nem um pouco confortável [...] tive que usar sutiã e me ver naquela condição, usando sutiã de novo [...] parecia que era o meu corpo dando tapa na minha cara e dizendo que eu não era aquilo que eu estava me mostrando ser. As disforias ficaram bem ativadas nesse período [...] colocar essa parte minha, que é uma parte que eu não queria ter que expor pra todo mundo. Sendo que eu passo o tempo todo escondendo isso [...] eu preferi me isolar porque eu realmente não soube lidar. Trabalhei até uns vinte dias antes de meu filho [...] eu ia com colete apertado no máximo. Doía muito [...] Acho que usar o colete já não é confortável. Naquele período era horrível, porque eu chegava em casa, o peito estava não era empedrado ainda, mas muito duro, sabe? Muito doloroso, enfim foi horrível. Eu pensei em parar de ir para o trabalho, mas aí é porque eu não consigo sair de casa sem estar com o colete. Simplesmente eu não consigo. Porque assim se eu estou com um colete a galera nem sabe, nem pensa e nem imagina que eu seja uma pessoa trans. E a gente sabe que quando a galera não percebe que você é trans você está mais seguro dentro daquela bolha e você fica querendo ou não mais protegido da transfobia que tem no mundo, e aí eu não consigo sair sem, é um problema sério meu. Enfim, e eu preferia deixar

o trabalho a sair sem o colete [...] sendo que aí eu pensava “o trabalho vem um plano de saúde e vai ser útil pra mim e pro meu filho”, então mais um esforço [...] eu queria olhar meu corpo no espelho de novo e me visse bem, me sentisse bem olhando no espelho, sabe? [...]. (E1 - Bernardo)

[...] Eu vim usar o binder quando minha filha já tinha dois anos, porque como eu tenho um seio grande, o peito inchou de leite então ficava uma coisa muito feia. Eu optei a usar o sutiã. Me incomodava [...] mas por questão da minha filha eu usava sutiã e dava de mamar ela nos cantos e os outros ficavam olhando porque eu tinha barba [...] uma coisa que me incomoda até hoje, é a voz. Porque eu tinha a voz bem mais grossa quando eu tomava hormônio. Era bem mais grossa. Me incomodou muito, até hoje me incomoda. Acho que é algo da gestação que me marcou muito é a minha voz [...] a voz entrega tudo [...] Minha filha é bem peludinha por conta de que ela teve respingos de hormônio. Porque ainda tinha hormônio no meu organismo e eu estava tomando (durante a gestação), e eu tomava sem saber por que se eu soubesse eu não estaria tomando. Porque é um risco pra saúde tanto dela como pro meu. Logo quando a doutora descobriu a minha gestação ela imediatamente cortou [...]. (E2 - Iago)

[...] Aceitar as modificações, as disforias, todo dia tenho que entender que é passageiro, que vou voltar a ser o que eu era. E que tudo isso por um bem maior, que é a saúde da minha filha [...] acho que até o primeiro, segundo, terceiro mês... eu não mudei nada. Assim, barriguinha pequenininha. Só agora que realmente veio modificar. Desde a primeira consulta eu fui instruído a não usar mais a fita, o binder... nada que comprima os seios. Então, isso aí já me machucou bastante. Então, eu usava casado e não aparecia quase nada ainda. Eu conseguia usar um top justo e não apertado[...] pra disfarçar um pouco com o casaco. Essa foi uma mudança muito dolorosa. Os pelos da minha barba caíram bastante. Mas eu consegui manter até aqui usando produtos. Não caiu tudo. Eu percebi as mudanças na voz... Quando eu

voltei pra cá, eu voltei em um clima frio... então, eu consegui passar até agosto usando casaco. Eu ainda uso, mas... agora, eu já boto fita de novo porque eu não vou amamentar. Houve muitas situações ruins quanto a essas disforias corporais... eu pouco me olho no espelho, eu pouco tiro foto. Não é nem muito a questão das pessoas que estão ao meu redor, porque meus sogros, que são as pessoas mais próximas de mim e as amigas da minha companheira, essas pessoas me deixam muito à vontade [...] Já aconteceu mesmo de ir ao supermercado de casaco e me chamarem de ela [...] minha “passabilidade” veio muito rápido e as mudanças corporais foram muito boas [...] Eu tive barba, bastante. Eu me cuidei muito. Eu pesquisei coisas pra passar, comprar. Sempre fui muito vaidoso. Isso depois da transição, não antes. E quando começou a acontecer a gravidez, eu passei a me descuidar disso. Porque eu não consigo me enxergar bonito nesse momento. Então, às vezes, eu me sinto muito cansado por essas coisas.. As roupas não entravam... eu tive uma crise de disforia que foi muito forte ... foi quando eu estava me arrumando para almoçar. Eu, minha companheira e os pais dela. A gente ia almoçar fora. Eu coloquei uma blusa, mesmo com fita, mas a fita não estava mais segurando porque meu peito cresceu muito..., mas eu coloquei essa blusa e era uma blusa que eu gostava muito antes da gestação, eu me sentia muito bonito com ela. E dentro do carro eu comecei a chorar muito e falei que não queria mais ir. Voltamos para casa, eles me abraçaram, disseram que não tinha problema, que iam comprar alguma coisa para comer em casa [...] Por ter visto as modificações ainda mais aparentes durante a gestação, peito maior, a vontade aumentou em realizar a cirurgia de mastectomia. Eu não vejo a hora [...] Quando vi que estava saindo coisa do meu peito, minha pressão caiu [...]. (E3 - Coutinho)

[...] Quando eu pensei na gestação, eu falei assim “olha eu vou passar por esse processo” [...] eu tinha algumas coisas que eu estava disposto e outras que eu me tornei disposto, por exemplo a amamentação, eu no começo eu não estava disposto a amamentar, eu estava disposto a passar pelo processo de gestação, mas por questões pessoais minhas,

por não ter uma boa relação com essa parte do meu corpo eu preferi não passar pela amamentação [...] isso previamente, né? [...] eu entrei com um cabresto na gestação pensando num processo curto e objetivo e a partir do momento em que eu vivenciei eu tirei esse cabresto [...] comecei a perceber literalmente as potencialidades que esse meu corpo tem, né? Observei que a gestação me permitiu me perceber nesse lugar de acompanhar o desenvolvimento de uma criança dentro de mim sem o medo de ser algo brusco [...] Na minha cabeça nada me assustava [...] É como se houvesse uma preparação para cada etapa. E aí eu passei, né? [...] Com relação a evolução da barriga e do meu corpo eu lidei também com esse processo e no final da gestação particularmente, né? [...] a vivência com o meu corpo eu percebi só potencialidades dele e obviamente algumas limitações que eu acho que são mais físicas que necessariamente psicológicas de entender tipo “nossa minha barriga vem até aqui”, sabe? [...] O binder eu sempre usei e durante a gestação eu tentei diminuir um pouco no final porque eu sentia muita dor nas costas [...] quando somou a dor do uso do binder com uma dor nas costas da gestação aí ficou muito complicado pra mim [...] E aí a tecnologia que eu utilizava é o velho casaco, né? Eu colocava casacos mais volumosos, e aqui em Salvador é muito quente, então assim era muito comum um dia quente todo mundo vestido com roupa de verão e eu com casaco grande [...] era a maneira que eu me sentia mais confortável pra sair na rua sem muitas vezes ser identificado [...] inclusive era uma forma de resguardar a minha segurança, porque era muito comum quando as pessoas percebiam que eu era um homem trans, sabe? Eu recebia olhares de repressão [...]. (E5 - Brandon)

[...] Então eu falei assim “Será que engordar ou talvez o medo de ter estria ou alguma coisa assim vai me deixar desconfortável?” [...] Eu estou lidando muito bem com as mudanças, e eu estou gostando de ver minha barriga crescer, estou feliz com isso. O primeiro trimestre foi muito enjojo, mas tirando o enjojo eu estou muito feliz [...] e em nada está afetando a minha masculinidade. Eu estou bem como o homem que eu sou. Eu sei as possibilidades que o meu corpo é capaz de fazer e isso

não me faz menos homem [...] fiz a mastectomia e eu acho que talvez esse tenha sido um ponto muito fundamental também para eu estar tão bem com a minha gestação. Eu não sei te dizer como, porque por um lado a mastectomia me deixa um pouco triste de ter feito porque gostaria de poder amamentar meu filho, né? Eu sei o quanto o leite é importante, né? Eu minha companheira, a gente tá pensando em entrar no naquele banco de leite pra eu pegar, né? Então por um lado eu fico triste, mas por outro eu não sei como é que eu lidaria com o meu corpo e com o meu peito crescendo. Não sei. E no meu peito, por mais incrível que isso possa parecer eu sinto dor. Eu sinto como se fosse crescer mesmo, sabe? Mas ainda bem que não cresce mais não [...] eu acho que isso também é um fator que me ajuda muito [...]. (E6 - Matheus)

[...] Eu sempre tive uma disforia em relação a isso, principalmente por conta dos seios, e foi uma coisa que antes já me incomodava bastante e quando na gestação ficou bem maior ainda e eu só fui fazer uma cirurgia bem depois que eu ganhei meu filho [...] A fita micropore, isso me prejudicou bastante[...] Às vezes a minha postura ainda é um pouco prejudicada por conta disso. E tenho marcas nas costas e por debaixo dos seios [...] agora não dá mais para ver por que eu fiz uma tatuagem por cima, mas nas costas tem a marca até hoje por conta que machucava bastante. Eu usava o dia todo, sempre que tinha que sair para alguma coisa assim, eu só tirava quando chegava em casa, na hora de dormir e tomar banho, essas coisas [...] desde quando eu saí de casa até a hora da volta, eu estava sempre usando. Até mesmo dentro de casa também quando estava só eu e meu marido eu ficava de boa, mas quando tinha que ter outras pessoas dentro de casa eu ainda usava [...] então na maioria do tempo eu sempre estava usando. Eu me sentia mais à vontade quando usava, mas me prejudicava bastante, porque me agredia muito, tinha vezes que era meio tortura pra mim colocar, porque já estavam totalmente machucados, chegava a ficar na carne viva mesmo e mesmo assim eu ainda usava. Por conta da questão da disforia, e eu usava e me sentia bem melhor para sair e me apresentar fiscalmente [...] Eu meio que não aceitava meu corpo mudar com

aquilo, não aceitava aquilo dentro de mim. Eu sempre quis ser pai, mas nunca pensei ter de mim, sabe, não era algo que entrava na minha cabeça, gerar um filho, vem aquelas modificações corporais. Sei lá, era mais por conta disso, da questão do físico. Porque eu já estava supersatisfeito com as mudanças que eu já tinha fisicamente por conta do meu tratamento, então eu estava no momento ali da minha vida, que eu já estava quase totalmente completo em questão ao físico que eu queria chegar, a satisfação que eu queria chegar fisicamente. E aí do nada veio a gravidez e, mudou tudo aquilo que eu já estava a anos correndo atrás, e aí foi um baque [...] Eu sempre me privava, não gostava muito de mostrar a barriga não. Ela não cresceu tanto. Só dava para ver mesmo, foi bem no finalzinho da gestação. Então o período todo da minha gestação eu ficava bastante com blusas de frio. Às vezes estava calor demais e eu com blusa de frio, porque eu ficava escondendo com medo. Aí eu escondia bastante. Principalmente depois que eu fui agredido, aí eu ficava com mais medo ainda. E quando eu sofri a agressão ela já tinha crescido, mas não estava tanto assim. Então quando eu vi que mesmo ela pequena ainda tive esse episódio, depois que ela ficou maiorzinha, aí que eu fiquei com mais medo ainda, só falei “Pô, se pequena eu já sofri isso, imagina depois de ficar maior?”. Aí comecei a ficar mais tempo ainda com blusa de frio, vestindo roupas largas, roupas grandes para esconder o máximo possível que eu pudesse [...]. (E7 - Azevedo)

6 DISCUSSÃO

C1) Descoberta da gestação e suas implicações

A confirmação da gravidez é um momento marcado por mudanças importantes e a presença de múltiplos sentimentos, capaz de serem ressignificados diante do contexto ao qual se encontra a pessoa gestante; além de que, estas reações podem variar diante de diversos fatores, a exemplo do interesse particular em engravidar ou momento da vida ao qual a pessoa esteja vivenciando (LIMA, 2006).

Observa-se que as representações sociais do impacto da descoberta da gravidez entre homens trans deste estudo e que engravidaram de maneira não esperada se ancoraram a sentimentos de “insegurança”, “desmoronamento”, “falta de responsabilidade” e “sem saber o que fazer” atravessados pelo “medo da resposta social” diante de expectativas e aceitabilidade sobre um corpo transmasculino grávido.

É possível considerar que esta categoria se associa em alguns contextos à ideia construída e dissipada culturalmente pela sociedade ocidental sobre a gestação enquanto fenômeno biológico, feminino e cisgênero. Assim, a gravidez é ancorada à aceitação da “mulher cisgênera” lida como padrão a ser cumprido sem questionamentos, nas normas impostas e aceitas pela cisheteronormatividade.

Neste caso, a “gestação cisheteronormativa” aparece como objetivação desta realidade e representa um caráter universal e homogêneo perante homens e mulheres; tida como o modelo da aceitabilidade sobre conceber uma criança; sobretudo, a capacidade de dar à luz enquanto característica fundante da feminilidade sustentada por construções sociais de gênero, e evidencia papéis pré-estabelecidos socialmente, a exemplo das noções sobre maternidade e paternidade.

Por vezes, os termos “maternidade” e “gravidez” são confundidos e utilizados como sinônimos, contribuindo com a ideia de que é dada a mulher cisgênera sob os cuidados de suas crianças, o homem cisgênero ocupando o lugar de “coadjuvante” nesse processo e a impossibilidade de homens trans gestar e desempenhar o papel parental em consonância com sua identidade de gênero (CUNHA; EROLES; RESENDE, 2020).

Um dos relatos nos coloca à tona a gestação como resultado de um estupro corretivo. Soares (2016), em sua pesquisa com lésbicas, observa que este mecanismo é uma prática comum contra as “lésbicas masculinizadas” e pode ser caracterizado como “prática hedionda de estuprar lésbicas para curar a sua sexualidade. O agressor pune a mulher por descumprir a

obrigatoriedade da heterossexualidade [...]. O domínio masculino e heterossexual arbitra o poder de violentar mulheres que se ausentam da norma, para obrigá-las à correção de conduta e impor-lhes que gostem do sexo oposto (SOARES, 2016, p. 145). Assim, homens trans também são vítimas dessa violência, uma vez que ao construírem suas masculinidades em um corpo que é visto socialmente como feminino, estão sujeitos a serem violentados para que “concertem” sua identidade de gênero e voltem a ser “mulheres de verdade” (MONTEIRO, 2018).

Percebemos que os conteúdos das representações sociais sobre o impacto da descoberta da gestação entre homens trans envolvem um amplo campo de significados, em que são articulados os esforços deles em “aceitar” a gravidez oportuna por meio de um processo individual e subjetivo de empoderamento ao “deixar-se de lado” ao optar pela continuidade do processo gestacional a partir do reconhecimento deste fenômeno como uma potencialidade de seu corpo, assumindo os riscos no enfrentamento das situações de violências transfóbicas e os desafios intrínsecos ao ciclo gravídico.

Destaca-se, também, o abortamento como possibilidade de interrupção diante de um contexto de incertezas e estimulado, muitas vezes, pelo companheiro, família ou pela percepção individual de que a gestação não seria algo possível naquele momento. É evidente a família se posicionar em favor do abortamento sob justificativa de que estes homens “não gostariam” ou “não poderiam” manter a gestação e, conseqüentemente, cumprir com o seu papel parental em “cuidar” de seus filhos. No geral, as gestações não são esperadas e cada vez mais tem sido desejada entre homens trans configurando-se como necessárias para constituir relações que rompem com a lógica tradicional “familiar” (LIGHT *et al.*, 2014).

Nesse aspecto, a cultura exige que uma criança seja gerada por homens e mulheres cisgêneros para que esta possa adentrar a uma “ordem simbólica” composta por regras que conduzem “nossos sentidos de realidade e de inteligibilidade cultural” (BUTLER, 2003).

Bento (2012) já discutia sobre como a família heterossexual e consanguínea nos é imposta desde a infância, onde qualquer mudança nesta ordem “natural” que tem como base a “construção familiar tradicional” implicaria ameaçar a estrutura ao qual a sociedade está consolidada.

Questionamentos em favor ou contra as práticas abortivas se fazem presentes entre profissionais de saúde mesmo quando se trata do aborto legal (SOARES, 2003). Na perspectiva das RS, a condenação das práticas abortivas se relaciona com padrões morais, sociais e culturais, atravessados pela religião e pela legislação (EVANGELISTA; ROMAN; AMARAL, 2020), no entanto, neste estudo o abortamento aparece como uma alternativa viável para a

manutenção do *status quo* promovido pela família tradicional e dos pilares reprodutivos que tem como fundamente a cisheteronormatividade.

Estudos já demonstram relatos de aborto espontâneo e aborto provocado entre homens trans e que se relaciona a diversos fatores, portanto, é preciso reconhecer a necessidade que os serviços de saúde lhes garantam o manejo adequado e humanizado às situações de risco e à assistência integral. A violência e o preconceito sofridos nos serviços de saúde por pessoas que optam pelo abortamento não é direcionado de forma restrita aos homens trans, mas é uma realidade que violenta o direito de escolha de homens e mulheres que engravidam (ANGONESE; LAGO, 2017; LIGHT *et al.*, 2018).

Fonseca e Moraes (2020), em seu estudo sobre representações sociais da gravidez em mulheres primigestas, afirma que a RS da gravidez pode estar ancorada, também, a reações positivas e negativas e que evidencia uma ambivalência de sentimentos próprios da gestação em que a ansiedade perante o novo está presente; corroborando com os relatos apresentados neste estudo por homens trans.

Maldonado (1990) explicou que, por vários motivos, o processo reprodutivo que gerar um maior grau de ansiedade, contribui para promover complicações obstétricas graves durante o ciclo gravídico-puerperal, portanto, somado a situações de negação de direitos e violência transfóbica, pode-se dizer que os riscos de desenvolvimento de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), diabetes gestacional, ganho ponderal inadequado, trabalho de parto prematuro, óbito fetal, entre outros, torna-se aumentado entre homens trans.

C2) Relações familiares, solidão e falta de apoio

Os significados sobre as relações familiares estabelecidas por homens trans durante a gestação são representados por “relações harmônicas”, “falta de conhecimento” e momentos de “felicidade” entre sujeitos que são considerados, por eles, integrantes da família. Estas percepções são atravessadas por expectativas sob a gestação transmasculina em concordância a uma ideia de “destransição” ou “retransição” de gênero.

A transição de gênero refere-se ao conjunto de questões pelo qual pessoas transexuais perpassam quando se deslocam para um papel de gênero que difere do designado no nascimento, podendo incluir aspectos sociais (utilização do nome social), jurídicos (retificação de prenome e gênero no registro civil) e médico-hospitalar (hormonização e mastectomia masculinizadora, por exemplo) (BAGAGLI, 2021). Nesse sentido, estes homens gestantes estariam findados a recusar sua identidade de gênero masculina, assumir uma identidade de

gênero feminina e desempenhar papéis sociais correspondentes.

Bagagli (2021) categoriza como “pessoas destrans” aquela pessoa que passou pelo processo de destransição, e afirma que “em discursos transfóbicos, casos de destransição são usados apenas para ilustrar os “perigos” da transição – ao invés de realmente lutar para a melhoria da saúde deste grupo vulnerável [...] muito se discute a respeito dos potenciais danos a respeito da transição de gênero para pessoas que se arrependem e destransicionam, no entanto, é preciso levar em consideração o trauma gerado pelos discursos transfóbicos que impedem autonomia corporal para todas as pessoas de gênero diverso e estabelecem a cisgeneridade como norma”.

Pesquisa realizada por Bizic *et al.* (2018) confirmou que práticas de arrependimento após cirurgias de afirmação de gênero para aqueles que relataram o desejo em realizá-la podem acontecer quando se pretende retornar ao gênero atribuído no nascimento por meio da restituição de características anatômicas congênitas. O “arrependimento” se manifesta com uma expressão mais ou menos pronunciada de insatisfação com os resultados estéticos proporcionados pelo procedimento cirúrgico, avaliação por profissional psicólogo ou psiquiatra inadequada durante o período pré-operatório, instabilidade social e falta de apoio do parceiro, da parceira ou da família. Se faz necessário evidenciar a importância do acompanhamento com equipe de saúde multiprofissional durante os procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos ao qual estas pessoas possam a vir a ser submetidas; garantindo, assim, o suporte assistencial durante todo o processo por meio da corresponsabilização paciente-profissional.

Verifica-se neste estudo que as representações sociais destes homens trans sobre as relações familiares durante a gestação são constituídas por uma afirmação social deste “corpo grávido” e “masculino”, explicitando a gestação enquanto um evento possível e rompendo com estereótipos construídos sobre este fenômeno, a exemplo da ideia elaborada de que pessoas transexuais não podem se relacionar afetivo sexualmente mutuamente, bem como, exercer o direito à parentalidade por meio da gravidez.

Este momento, também, foi representado como uma “experiência solitária”, uma vez que, por acreditarem nos riscos de violência transfóbica em espaços públicos pela sua condição de homem grávido, o “isolamento social” torna-se uma realidade durante todo o processo gestacional, podendo estender-se até o puerpério, gerando traumas significativos e repercussões em sua saúde mental.

Outro aspecto importante, é as relações de apoio junto ao companheiro durante a gestação. Entre os três relatos que estabeleceram relações homoafetivas, entre homens gays (um homem trans e outro cisgênero), dois destes são ancorados por uma “masculinidade tóxica”

reproduzida pelo companheiro cisgênero. Essas relações foram sinalizadas pela “falta de apoio”, e quando o gestante se sentia apoiado, este acontecimento relacionava-se a questão “financeira”, entendida como uma “obrigatoriedade” e sendo insuficiente para o homem trans grávido.

Neste ponto, tendo a gestação entre homens trans lida como algo, essencialmente, feminino e que tensiona as fronteiras de gênero, ocorre aqui práticas de subordinação reproduzidas por companheiros cisgênero sobre as masculinidades construídas pelos homens trans participantes deste estudo. Ávila (2014 a ou b) discorreu que as relações entre homens são permeadas por tensões que negam comportamentos próximos do simbólico da “feminilidade”.

Percebe-se que as relações homoafetivas e de apoio durante a gestação foi representada como uma relação “negativa e marcada por conflitos” e que perpassa construções históricas, sociais e culturais sobre os papéis de gênero atribuídos a pessoa gestante. Neste caso, os homens trans ocupam o papel de “cuidadores” e seus companheiros cisgêneros reproduzem comportamentos sob o descompromisso com o exercício efetivo da parentalidade ou mesmo desconhecimento e insegurança para reconhecer e assumir seu papel na criação da criança diante do embate com os padrões familiares estabelecidos socialmente.

Lima (2006) observou que a aceitação por parte do companheiro pode gerar sentimentos de tranquilidade e permitir ressignificar as representações sobre o impacto da gravidez não esperada, neste caso, podendo se relacionar com os discursos apresentados. Em um dos relatos, constata-se que um dos parceiros não o acolheu, manifestando sua desconfiança diante da sua participação neste acontecimento e sugerindo a realização do teste de DNA para confirmação da parentalidade.

Destacam-se três relatos em que as relações ocorreram junto aos casais transcentrados, que se trata de uma configuração em que duas pessoas transexuais e travestis se relacionam afetivo-sexualmente, foram marcadas pelo “respeito e apoio mútuo” e perpassadas pelo respeito de sua identidade de gênero e da gestação como acontecimento que constituía sua masculinidade, inclusive, perpassando as dinâmicas entre familiares.

Faz necessário reforçar a importância da rede social de apoio, sobretudo, a participação do parceiro ou da parceira durante o ciclo gravídico, além dos familiares e amigos próximos que possam apoiar positivamente (CHARTER *et al.*, 2018). Em estudo realizado nos Estados Unidos da América (EUA) 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*, onde puderam trocar experiências entre pares (HOFFKLING; OBEDIN-MALIVER; SEVELIUS, 2017).

Observa-se, também, que os homens trans representam a gestação enquanto um momento “solitário” e “opressor”. A solidão foi o tema abrangente que permeou as experiências, fazendo com que construíssem estratégias de enfrentamento para gerenciar seus sentimentos. Alguns discursos reforçam que a gravidez foi marcada por uma profunda sensação de “não se reconhecer” e “falta de conexão com um feto em desenvolvimento”; indo de encontro com o estudo de Ellis, Wojnar e Pettinato (2014) em que um dos participantes afirmou que “odiava estar grávido” e descreveu uma profunda solidão durante a gravidez.

C3) Sentidos e experiências durante a assistência à saúde

Esta categoria relaciona as representações sociais destes sujeitos sobre a gestação ao medo do processo de parturição, que é o momento em que se é prestada a assistência de saúde ao parto e nascimento; e são ancoradas pela percepção difundida socialmente de que não são capazes biologicamente em realizar um parto normal. Este fato pode se relacionar a ocorrência de violência obstétrica e transfóbica em instituições marcadas por especificidades de gênero, a exemplo das “maternidades”, além da exposição desses corpos “abjetos” e que não reconhecidos como possível de “gestar” entre profissionais da saúde no momento do parto.

Este momento pode resultar em impactos psicológicos e/ou emocionais inesperados como, por exemplo, a perda de controle emocional, crises de pânico e risco de morte, corroborando com um estudo que identificou a ansiedade como um marcador potente na saúde mental dos homens trans, sendo a mesma desencadeadora de diversas doenças como a síndrome do pânico e a depressão. Além disso, há relatos de preocupação dos homens trans gestantes com possíveis dores intensas, lesões e complicações durante o parto, indo de encontro com os depoimentos aqui apresentados (BEZERRA *et al.*, 2018; MALMQUIST *et al.*, 2019).

Estudo realizado na Suécia demonstrou que homens trans 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 (MACDONALD *et al.*, 2021; MALMQUIST *et al.*, 2019; SOUSA; IRIART, 2018).

Observou-se no nosso estudo que o conteúdo das representações sociais da assistência à saúde durante a gestação, também, vinculou-se a preferência do acompanhamento pré-natal em serviço de saúde privado com o médico obstetra e, conseqüentemente, pela via de parto cesária em detrimento ao parto natural e da assistência obstétrica ofertada pelos serviços do

SUS, neste caso, visto como um local com maior possibilidade de ocorrer violências durante um momento “mágico e desafiador” de sua vida.

Estudos mostraram que existem fatores que influenciam na escolha da via de parto, como os aspectos psicoculturais, socioeconômicos, demográficos e, especialmente, interferências médicas que contribuem, por vezes, para uma decisão direcionada. Por vezes, esses fatores convergem para desnaturalizar o parto vaginal e enaltecer a escolha pelo parto cesáreo; portanto, a decisão pela via de parto nem sempre seguem os critérios clínicos de elegibilidade e a vontade inicial da pessoa gestante, comprometendo sua autonomia nesse processo (LIMA; FREITAS, 2020; SPIGOLON *et al.*, 2020).

No contexto do cuidado obstétrico, a persistência do modelo de atendimento tecnocrático em serviços de saúde atribui a responsabilidade à instituição e autoridade ao profissional médico sobre a pessoa gestante por meio do “controle” de seus corpos, evidenciada pela passividade de escolha do usuário perante a figura do médico, tida como uma “figura de saber”, em que depositam sua confiança (PIMENTA *et al.*, 2014).

Foi perceptível a falta de preparo de parturientes para o trabalho de parto e parto, em que a insegurança, angústia e medo estejam presentes nesse momento. É importante que a equipe da saúde acolha suas demandas, busque conhecer como se deu a assistência durante o pré-natal e traçar as estratégias que melhor se adequem a estes indivíduos, considerando suas especificidades. Destaca-se, portanto, que o enfermeiro tem papel fundamental durante este processo e que vai desde à assistência pré-natal e propaga-se até o puerpério (BACKES *et al.*, 2021).

No nosso estudo, dentre os sete homens trans que realizaram consulta pré-natal, apenas um foi acompanhado por enfermeiro ao qual atuava em uma Unidade de Saúde da Família (USF) e que foi perpassada por situações de violência transfóbica na assistência pré-natal, como a insistência na solicitação do nome de registro civil para preenchimento de formulários durante o atendimento, não garantindo o respeito ao uso do nome social, quando não retificado, e comprometendo a adesão do gestante ao serviço. Destaca-se a condição de vulnerabilidade socioeconômica que fez com que este participante procurasse o atendimento no SUS.

Diante de uma incipiência na formação de profissionais para o atendimento ao ciclo gravídico de homens trans, este contexto resulta na reprodução de uma prática profissional discriminatória e compromete o acesso à serviços de saúde que disponha de profissionais capacitados para a garantia de uma assistência de qualidade e que respeite suas subjetividades (ALBINO *et al.*, 2021).

Nesse sentido, é de fundamental importância que os profissionais de Enfermagem conheçam as realidades, práticas e experiências de homens trans para que possam, também, romper com a patologização da transexualidade; ainda vista, por muitos, como um “transtorno mental ou comportamental” e justificando práticas de “cura” ou “reversão”. Até o início de 2018, a transexualidade no Brasil encontrava-se no Código Internacional de Doenças (CID)10 F64-O, classificada como “transtorno de identidade de gênero”, e apenas em janeiro de 2022 migra para o CID-11 e passa a integrar as “condições relacionadas à saúde sexual” como “incongruência de gênero” (LEMOS, 2021). No entanto, ainda questiono: se a transexualidade não se trata de uma “patologia”, porque permanece em uma das categorias do CID 11?

Entende-se que práticas discriminatórias, a exemplo daquelas relatadas neste estudo, não vão de encontro com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), um documento que reúne os princípios fundamentais para a conduta profissional, podendo o trabalhador responder civil e criminalmente; além disso, a falta de condução adequada ao atendimento prestado durante a assistência pré-natal favorece a ocorrência das diversas violações de direitos a pessoa gestante, a exemplo da violência obstétrica (HOFFKLING; OBEDIN-MALIVER; SEVELIUS, 2017; LIGHT *et al.*, 2014).

A violência obstétrica “caracteriza-se como uma violência de gênero, por ser cometida [...] em todas as etapas da gravidez e do pós-parto [...] é considerada como parte integrante de uma sociedade que violenta as mulheres pela sua identidade de gênero (cisgênero) e pela sua condição feminina, fruto da dominação masculina que origina o machismo” (MARQUES, 2020, p. 98-99). Este tipo de violência compromete os direitos sexuais e reprodutivos, também, de homens trans com capacidade gestativa, pois refere-se exatamente a uma violação ao corpo, à dignidade e à autonomia dessas pessoas, portanto, este corpo é subjugado e objeto de interferências e práticas realizadas sem o consentimento do gestante ou parturiente.

Rodriguez (2016), em seu estudo que teve como objetivo conhecer as representações sociais das mulheres acerca da violência obstétrica institucional no trabalho de parto e parto, verificou que as RS estão no pensamento do senso comum como um “cuidado desfavorável”, materializado verbalmente ou fisicamente, viabilizando uma desvalorização da mulher como ser, desqualificando-a com repercussões físicas, emocionais e psicológicas na vida das parturientes.

Nesse contexto, as representações sociais construídas sobre a violência obstétrica que surgem ao longo dos relatos dos homens trans deste estudo são assimiladas como o não respeito ao nome social durante as consultas pré-natal, desrespeito a identidade de gênero masculina durante o ciclo gravídico-puerperal, a deslegitimação da gestação baseada em estereótipos

cisgêneros por profissionais de saúde, negação do acesso a serviços de saúde público ou privado destinados apenas a mulheres cisgêneras gestantes, negação do direito do gestante assinar os documentos disponibilizados pelos espaços de saúde no momento do parto enquanto “pai” e dificuldade em sentar-se em cadeiras preferenciais para gestantes identificadas nos diversos transportes públicos do país.

Homens trans, por vezes, não conseguem transitar em espaços gendrados de gênero (LAURETIS, 1987), ou seja, aqueles marcados por especificidades ditas do gênero feminino. A ideia do “não pertencimento” destes sujeitos a estes locais, por exemplo, os serviços de saúde, acentua às vulnerabilidades em relação à saúde física e psicológica (SAMPAIO, 2020).

Destaco, também, que no SUS por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) é possível garantir o nome social e realizar o preenchimento dos quesitos “identidade de gênero e orientação sexual” durante os cuidados pré-natais para aqueles homens trans gestantes não retificados; no entanto, estes campos são, frequentemente, negligenciados por profissionais de saúde e, conseqüentemente, contribuindo para um baixo índice de preenchimento (PINTO *et al.*, 2020). Além disso, diante de um contexto de dificuldades na assistência à saúde no SUS brasileiro, nem toda unidade de saúde dispõe de computador e internet para acessar o PEC; o que pode contribuir, também, para a ocorrência de violações de direitos.

A Austrália é o único país que coleta rotineiramente dados sobre gênero em serviços perinatais; isso nos evidencia que homens trans gestantes são invisíveis em diversas unidades de assistência ao pré-natal, parto e puerpério de vários países no mundo, impossibilitando a construção de informações que possam dar subsídios para a elaboração de políticas públicas de saúde com foco na gestação transmasculina (GREENFIELD; DARWIN, 2021; PEARCE, 2019).

Apesar disto, foram relatadas experiências positivas durante à assistência à saúde caracterizadas por encontros clínicos que proporcionaram privacidade, naturalização da gestação trans, reconhecimento de sua parentalidade e ausência de atitudes vexatórias (HOFFKLING; OBEDIN-MALIVER; SEVELIUS, 2017). Além disso, a gestação foi assimilada como um acontecimento que possibilitou um “autoconhecimento”, “de mudanças positivas e negativas” e “pedagógica” junto ao reconhecimento da potência do corpo transmasculino em gestar e fazer deste fenômeno um constituinte de sua masculinidade.

Estes aspectos têm relação direta com a capacidade que a gestação proporcionou em trazer reflexões importantes para todos que tiveram a oportunidade de compartilhar de experiências junto a este grupo durante a gestação, seja amigos, familiares ou profissionais da

saúde, e que antes não tinham acesso a estas realidades, atuando como um mecanismo de mudanças de perspectivas e de transformação social.

C4) Modificações corpóreas, emocionais e estratégias de ocultação da gestação

Estudos já discutem o impacto variado da gravidez, parto e pós-parto nos desconfortos físicos proporcionados por estas experiências entre homens trans, a partir de pontos específicos, incluindo: interrupção da hormonização masculinizante, alterações no tórax, ser lido socialmente como “grávida”, parto e lactação (CASTRO-PERAZA *et al.*, 2019; GREENFIELD; DARWIN, 2021).

Esta categoria evidencia que as representações sociais da gestação entre os participantes deste estudo se associam as mudanças físicas e emocionais proporcionadas pelo processo gestacional, que por vezes surgem simultaneamente, e tem influência na vivência destes sujeitos. Tais mudanças estão relacionadas como estas pessoas percebem seu corpo durante a gestação por meio de um processo de não reconhecimento de sua imagem enquanto homem e reforçando os padrões e papéis de gênero atribuídos a gravidez como “*uma coisa mais feminina que um cara trans pode fazer*” (E1).

Nesse conflito subjetivo, o uso das tecnologias de afirmação de gênero como o “binder”, “a fita micropore”, casacos, blusas de frio e roupas largas se faz importante como estratégia de manutenção dos estereótipos construídos sob a lógica da masculinidade hegemônica durante a gestação, ocultando as características físicas proporcionadas pela gravidez e consideradas socialmente como “femininas”, contribuindo para promover uma “passabilidade” deste corpo em espaços públicos, gerando segurança e impactando na sua qualidade de vida.

Percebe-se o quanto se torna difícil homens trans lidar com as mudanças corpóreas, principalmente aquelas que se aproximam do simbólico da feminilidade, a exemplo do aumento das mamas, aumento da barriga de “grávido” e ganho ponderal; e que é impactado pela recomendação da interrupção da hormonização masculinizante durante este período da sua vida e interferindo no processo de afirmação de gênero, através da diminuição de características socialmente vistas como masculinas na materialidade de seus corpos.

Apenas um relato neste estudo diz ter feito uso de hormônios durante a gestação, gerando um “aumento de pelos” na criança após o nascimento. Há escassez de literatura sobre o efeito da afirmação de gênero a partir do uso da testosterona na função reprodutiva de homens trans, por vezes, profissionais da saúde utilizam-se de dados decorrente de pesquisas realizadas

junto às mulheres cisgêneras e inferindo sobre as recomendações nos cuidados em saúde deste grupo (MORAVEK *et al.*, 2020).

Em uma pesquisa transversal com 41 homens trans que haviam engravidado e partejado, 25 participantes usaram a testosterona antes da gravidez (76% pretendiam engravidar). Desses, 20% engravidaram enquanto amenorreicos e 80% tiveram a menstruação retomada dentro de 6 meses após a interrupção da hormonização. Nesta amostra, não houve diferenças estatisticamente significativas nas complicações perinatais entre homens transgêneros com e sem uso prévio de testosterona (LIGHT *et al.*, 2014).

Estes dados corroboram com um dos relatos apresentados nesta pesquisa em que a ideia de fazer uso de testosterona e não menstruar, em decorrência dos efeitos da medicação, não teria riscos de engravidar; no entanto, a testosterona não se trata de anticoncepcional e apesar de fazer uso para promover características “masculinas” alguns destes homens mantêm suas funções reprodutivas adequadamente, sendo recomendado o uso de preservativos interno ou externo ou outros métodos contraceptivos (HAHN *et al.*, 2019).

Um relato na literatura descreveu um caso em que um homem trans fez uso da testosterona enquanto amamentava e afirmou ter vivenciado uma experiência positiva. Ele notou que usar “faixas torácicas” nas mamas e fazer uso de testosterona permitia que ele se apresentasse como homem e alimentasse seu filho desde a primeira infância. Este homem começou a usar as faixas quando a criança tinha aproximadamente 10 meses de idade. Ele utilizava por curtos períodos (em média uma hora ou menos) e prestava muita atenção às sensações de plenitude ou desconforto na mama, aumentando gradualmente a frequência do uso. 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 o reinício da hormonização ocorreu quando seu filho tinha aproximadamente 21 meses, o equivalente a 1 ano e 9 meses (MACDONALD *et al.*, 2016).

O processo de manejo clínico do uso de hormônios entre homens trans 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 gestação (ASSCHEMAN *et al.*, 2011; CAMPANA *et al.*, 2018).

É importante que a discussão sobre planejamento reprodutivo esteja durante a assistência à saúde de homens trans antes mesmo da gestação, especialmente nos serviços da

Atenção Primária à Saúde (APS) e nos serviços ambulatoriais e hospitalares de referência em saúde da população LGBT, em que o enfermeiro possa se utilizar da educação em saúde na perspectiva da promoção dos direitos sexuais e reprodutivos e da autonomia desses sujeitos, contribuindo para a constituição de serviços de saúde resolutivos perante a realidade e necessidades deste segmento populacional (ALBUQUERQUE *et al.*, 2018).

O planejamento reprodutivo é uma das ações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da *Mulher* (PNAISM) preconizada pelo MS, desde 1984, e regulamentado por meio da Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996 (BRASIL, 1984; BRASIL, 1996). O manual técnico intitulado como “*Assistência em planejamento familiar*” reforça que “os serviços devem garantir o acesso aos meios para evitar ou propiciar a gravidez, o acompanhamento clínico-ginecológico e ações educativas para que as escolhas sejam conscientes” (BRASIL, 2002, p. 7).

No que diz respeito a amamentação, a realização ou não da cirurgia de mastectomia masculinizadora antes de engravidar foi o principal fator que afetou a decisão em torno desta experiência. Além disso, o fato de reconhecer a amamentação enquanto uma estratégia para fornecer nutrição teve influências significativas que perpassam sentimentos de “deixar-se de lado” para cumprir com este papel que seria “um bem maior” para a criança; podendo esta prática ser ressignificada ao longo do processo gestacional. Neste estudo, dos setes homens trans participantes, 5 deles optaram pela amamentação. Alguns relatos disponíveis na literatura mencionam que muitos se sentem confortáveis em amamentar em espaços públicos, sendo este um ato político (MACDONALD *et al.*, 2016).

É preciso se utilizar de outras possibilidades de alimentação infantil para filhos de homens trans 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 autonomia (MACDONALD *et al.*, 2016). Nesse contexto, torna-se fundamental o profissional Enfermeiro, no exercício de seu papel de cuidador e educador, utilizar-se da Educação em Saúde como estratégia para discutir junto ao usuário sobre a importância e as diversas possibilidades de alimentação infantil, considerando sua realidade concreta.

Um dos participantes que realizou a mastectomia masculinizadora anterior a gestação relata “inchaço” no local da cicatriz cirúrgica juntamente com a volta de um crescimento discreto do tecido mamário, corroborando com os estudos de Hoffkling, Obedin-Maliver e Sevelius (2017) em que relata que este local do corpo pode atingir o tamanho anterior à cirurgia durante o ciclo gravídico-puerperal, conseqüentemente, o crescimento das mamas torna-se a

mudança mais ameaçadora entre os participantes deste estudo, causando angústia durante um momento já desafiador (HOFFKLING; OBEDIN-MALIVER; SEVELIUS, 2017).

É frequente que homens trans descrevam pensamentos sobre fazer a cirurgia de mastectomia após a gestação, entre aqueles que não optaram pela amamentação, ou após o desmame, entre aqueles que optaram pela amamentação. Três participantes de um estudo desenvolvido por Macdonald *et al.* (2016) dizem nunca ter experimentado 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 problemático (MACDONALD *et al.*, 2016).

Com o aumento das mamas, percebe-se que estes homens se utilizam, frequentemente, de estratégias de ocultação desta parte do corpo, por meio do uso do “*binder*” ou “*fita micropore*”; por vezes, o uso torna-se tão intenso que acaba sendo comparado a uma “tortura” pelas dores e desconfortos causados. O uso destas tecnologias resulta em isolamento frequente devido a um contexto de violências transfóbicas que pode perdurar até o puerpério (CHARTER *et al.*, 2018; DUQUE, 2017; MALMQUIST *et al.*, 2019).

Para alguns homens trans utilizar estas estratégias de ocultação de características próprias da gestação fizeram parte de sua experiência a fim de aumentar sentimentos de segurança ao sair em público, sendo o uso de casacos, blusas de frio e roupas largas a principal delas, na tentativa de não promover a visualização das mudanças promovidas pela gravidez. Estudos demonstram que homens trans que passaram por esta experiência notaram que suas gestações eram frequentemente identificadas como obesidade, e geralmente eram mais fáceis de disfarçar com roupas do que a própria mama (ANGONESE; LAGO, 2017; MACDONALD *et al.*, 2016).

Em um estudo realizado por Hoffkling, Obedin-Maliver e Sevelius (2017) relataram que homens trans grávidos desenvolveram estratégias de ocultação da gestação que se assemelham com as realizadas pelos participantes deste estudo, que são: (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 de gênero masculino e diminuindo a exposição à transfobia, mas, também, diminuiu a afirmação externa da gravidez (HOFFKLING; OBEDIN-MALIVER; SEVELIUS, 2017).

A partir deste mesmo estudo, aqueles que se passam por homem cisgênero relataram ser percebido como um homem obeso e nunca como uma mulher grávida. Em contrapartida, outros homens trans tornaram-se publicamente visíveis enquanto grávidos, no entanto, alguns

participantes temeram uma maior probabilidade à violência transfóbica (HOFFKLING; OBEDIN-MALIVER; SEVELIUS, 2017). Este dado corrobora com um dos relatos aqui mencionado, em que o fato de estar gestante tem sido algo positivo, gerando sentimentos de “felicidade ao ver a barriga crescer”, e não afeta sua masculinidade.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As representações sociais sobre a gestação entre homens trans envolveram um amplo campo de significados, em que foram articulados os esforços deles em “aceitar” a gravidez por meio de um processo individual e subjetivo de empoderamento ao “se deixar de lado” ao optar pela continuidade do processo gestacional a partir do reconhecimento deste fenômeno como uma potencialidade de seu corpo, assumindo os riscos no enfrentamento das situações de violências transfóbicas e os desafios intrínsecos ao ciclo gravídico.

Destacou-se ainda, o abortamento como possibilidade de interrupção diante de um contexto de incertezas e estimulado, muitas vezes, pelo companheiro, família ou pela percepção individual de que a gestação não seria algo possível naquele momento, sendo uma alternativa viável para a manutenção do *status quo* promovido pela família tradicional e dos pilares reprodutivos que tem como fundamente a cisheteronormatividade.

As relações familiares durante a gestação transmasculina foram constituídas por uma afirmação social positiva deste “corpo grávido” e “masculino”, explicitando a gestação enquanto um evento possível e rompendo com estereótipos construídos sobre este fenômeno, a exemplo da ideia elaborada de que pessoas transexuais não podem se relacionar afetivo sexualmente mutuamente, bem como, exercer o direito à parentalidade por meio da gravidez.

A gestação foi representada como uma “experiência solitária”, uma vez que, por acreditarem nos riscos de violência transfóbica em espaços públicos pela sua condição de homem grávido, o “isolamento social” tornou-se uma realidade durante todo o processo gestacional, podendo estender-se até o puerpério, gerando traumas significativos e repercussões em sua saúde mental.

Verificou-se que as relações homoafetivas e de apoio durante a gestação foi representada como uma relação “negativa e marcada por conflitos” e que perpassa construções históricas, sociais e culturais sobre os papéis de gênero atribuídos a pessoa gestante. Os homens trans ocupam o papel de “cuidadores” e seus companheiros cisgêneros reproduzem comportamentos sob o descompromisso com o exercício efetivo da parentalidade, ou mesmo desconhecimento e insegurança para reconhecer e assumir seu papel na criação da criança diante do embate com os padrões familiares estabelecidos socialmente.

As experiências durante o ciclo gravídico de homens trans relacionaram-se, também, ao medo do processo de parturição, que é o momento em que se é prestada a assistência de saúde ao parto e nascimento e foram ancoradas pela percepção difundida socialmente de que não eram capazes biologicamente em realizar um parto normal. Este fato pode se relacionar a ocorrência

de violência obstétrica e transfóbica em instituições marcadas por especificidades de gênero, a exemplo das “maternidades”, além da exposição desses corpos “abjetos” e que não reconhecidos como possível de “gestar” entre profissionais da saúde no momento do parto.

As RS da gestação durante assistência à saúde vincularam-se a preferência do acompanhamento pré-natal em serviço de saúde privado com o médico obstetra e, conseqüentemente, pela via de parto cesária por aqueles que obtiveram condições financeiras para realizá-la; em detrimento ao parto natural e da assistência obstétrica ofertada pelos serviços do SUS, neste caso, vista como um local com maior possibilidade de ocorrer violências durante um momento “mágico e desafiador” de sua vida.

As mudanças físicas e emocionais proporcionadas pelo processo gestacional entre homens trans, que por vezes surgiram simultaneamente, tiveram influência na vivência destes sujeitos e constituem suas RS sobre a gestação. Tais mudanças foram relacionadas como estas pessoas perceberam seu corpo durante a gestação por meio de um processo de não reconhecimento de sua imagem enquanto homem e reforçando os padrões e papéis de gênero atribuídos a gravidez como “uma coisa mais feminina que um cara trans pode fazer”.

Nesse conflito subjetivo, o uso das tecnologias de afirmação de gênero como o “binder”, “a fita micropore”, casacos, blusas de frio e roupas largas se fizeram importante como estratégia de manutenção dos estereótipos construídos sob a lógica da masculinidade hegemônica durante a gestação, ocultando as características físicas proporcionadas pela gravidez e consideradas socialmente como “femininas”, contribuindo para promover uma “passabilidade” deste corpo em espaços públicos, gerando segurança e impactando na sua qualidade de vida.

O emprego da TRS nesse estudo contribuiu para conhecermos como os homens trans gestantes ancoraram suas experiências durante o período gestacional, com as quais o enfermeiro poderá determinar ações no campo da Educação em Saúde, contribuindo tanto para a reflexão quanto para a ação, repensando suas práticas e criando condições que contemplem a diversidade sexual e de gênero na constituição de serviços de saúde coadunados com os princípios do SUS.

É de fundamental importância, também, que estes profissionais reconheçam as realidades vivenciadas por homens trans, para além da gestação, e possam romper com patologização da transexualidade; ainda vista, por muitos, como um “transtorno mental ou comportamental” e justificando práticas de “cura”, “reversão” e dentre outros atos discriminatórios em espaços de saúde.

Este estudo reforça, também, a importância de uma prática avançada de enfermagem no contexto da assistência pré-natal, obstétrica e puerperal, partindo da perspectiva de uma integralidade no cuidado, da equidade no acesso à serviços e do respeito às diferenças,

evidenciando a orientação sexual e identidade de gênero enquanto determinantes sociais da saúde.

Em conclusão, reiteramos que apesar da temática “gestação” ser uma pauta corrente entre os homens trans, são escassas as produções científicas publicadas no mundo que discorram sobre tais experiências mesmo entre autores cisgêneros; portanto, este estudo poderá subsidiar futuras reflexões no campo dos estudos sobre transmasculinidades, direitos sexuais e reprodutivos com repercussões na formação de políticas públicas em saúde para uma prática equânime, integral, acolhedora e resolutiva à população trans, rompendo estigmas e processos transfóbicos.

REFERÊNCIAS

- ABRIC, J. C. **A abordagem estrutural das representações sociais**. In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. Estudos interdisciplinares de representação social. 2. ed. Goiânia: AB, 2000.
- ALBINO, M. S. *et al.* Vivências de pessoas transgênero e equipe de enfermagem na atenção à saúde: encontros e desencontros. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, Salvador, v. 7, n. 3, p. 176-199, jun./ago. 2021. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/cadgendiv>. Acesso em: 20 fev. 2022.
- ALBUQUERQUE, G. A. *et al.* Planejamento reprodutivo em casais homossexuais na estratégia saúde da família. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 21, n. 1, p. 104-111, jan./mar. 2018. DOI: 10.34019/1809-8363.2018.v21.15639
- ALMEIDA, G. ‘Homens trans’: novos matizes na aquarela das masculinidades? **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 513-523, ago. 2012. DOI: 10.1590/S0104-026X2012000200012
- ALMEIDA, M. V. **Senhores de si**: uma interpretação antropológica da masculinidade. Lisboa: Etnográfica Press, 2018. Disponível em: <https://www.7switch.com/fr/ebook/9791036511288/from/openedition>. Acesso em: 12 jan. 2022.
- ANGONESE, M.; LAGO, M. C. S. Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e esterilidade simbólica. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 256-270, jan./mar. 2017. DOI: 10.1590/S0104-12902017157712
- ANGONESE, M.; LAGO, M. C. S. Família e experiências de parentalidades trans. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, v. 52, e57007, dez. 2018. DOI: 10.5007/2178-4582.2018.e57007
- ARÁN, M. **Novos direitos e visibilidades para os homens trans no Brasil**. São Paulo: Clam, 2010. Disponível em: <http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/Aran.pdf> Acesso em: 5 mar. 2021.
- ARRUDA, A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 117, p. 127-149, nov. 2002. DOI: 10.1590/S0100-15742002000300007
- ASSCHEMAN, H. *et al.* A long-term follow-up study of mortality in transsexuals receiving treatment with cross-sex hormones. **European Journal of Endocrinology**, Oslo, v. 164, n. 4, p. 635-642, apr. 2011. DOI: 10.1530/eje-10-1038
- ÁVILA, S. **FTM, transhomem, homem trans, trans, homem**: A emergência de transmasculinidades no Brasil contemporâneo. 2014a. 243f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/129050>. Acesso em: 5 mar. 2021.

ÁVILA, S. **Transmasculinidades: a emergência de novas identidades políticas e sociais**. Rio de Janeiro: Plural, 2014b.

BACKES, M. T. S. *et al.* The prevalence of the technocratic model in obstetric care from the perspective of health professionals. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. Suppl 4, e20200689, aug. 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0689

BAGAGLI, B. P. Orientação sexual na identidade de gênero a partir da crítica da heterossexualidade e cisgeneridade como normas. **Letras Escreve**, Macapá, v. 7, n. 1, p. 137-164, jul. 2017. DOI: 10.18468/letras.2017v7n1.p137-164

BAGAGLI, B. P. **O Que É Destransição De Gênero? Entenda Os Aspectos Mais Importantes**. Transfeminismo, São Paulo, nov. 2021. Disponível em: <https://transfeminismo.com/o-que-e-destransicao-de-genero-entenda-os-aspectos-mais-importantes/>. Acesso em: 13 jan. 2022.

BALDIN, N. Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 10., nov. 2011, Curitiba. **Anais [...]**. Curitiba: PUC-PR, 2011. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4398_2342.pdf. Acesso em: 05 out. 2020.

BARBOZA, H. H. Proteção da autonomia reprodutiva dos transexuais. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 549-558, maio 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/Z5FhVDZ7pNBbY3ZKkWVx6Jq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 nov. 2021.

BENEVIDES, B. G.; NOGUEIRA, S. N. B. **Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2019**. São Paulo: Expressão Popular/ANTRA/IBTE, 2020. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2020/01/levantamento-antra.pdf>. Acesso em: 30 set. 2020.

BENTO, B. A diferença que faz a diferença: corpo e subjetividade na transexualidade. **Revista Bagoas: Estudos Gays, Gênero & Sexualidade**, Natal, v. 3, n. 4, p. 95-112, 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2298/1731>. Acesso em: 12 jan. 2022.

BENTO, B. As famílias que habitam a “família”. **Sociedade e Cultura**, Goiânia, v. 15, n 2, p. 275-283, 2012.

BENTO, B. **A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

BENTO, B. Na escola se aprende que a diferença faz a diferença. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 549-559, ago. 2011. DOI: 10.1590/S0104-026X2011000200016

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

BENTO, B. Transfeminicídio: violência de gênero e o gênero da violência. In: COLLING, L. **Dissidências sexuais e de gênero**. Salvador: EDUFBA, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/30169/1/dissidencias-sexuais-genero-repositorio.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2022.

BEZERRA, D. S. *et al.* Transgender, social invisibility and mental health. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 18, n. 1, p. 428-444, jan. 2018. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/04/18122.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2021.

BIZIC, M. R. *et al.* Gender dysphoria: Bioethical aspects of medical treatment. **BioMed Research International**, New York, v. 2018, 9652305, jun. 2018. DOI: 10.1155/2018/9652305

BLAKEMORE, J. K.; GWENDOLYN, P. Q.; FINO, M. E. A discussion of options, outcomes, and future recommendations for fertility preservation for transmasculine individuals. **The Urologic Clinics of North America**, Philadelphia, v. 46, n. 4, p. 495-503, nov. 2019. DOI: 10.1016/j.ucl.2019.07.014

BRANDT, J. S. *et al.* Transgender men, pregnancy, and the “new” advanced paternal age: A review of the literature. **Maturitas**, Amsterdam, v. 128, p. 17-21, oct. 2019. DOI: 10.1016/j.maturitas.2019.07.004

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher**: bases da ação programática. Brasília: Ministério da Saúde, 1984. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf. Acesso em: 20 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 650 de 05 de outubro de 2011**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2011/prt0650_05_10_2011.html. Acesso em: 12 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 21 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em: 20 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 20 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Nacional de Saúde do Homem. **Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016.

Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_parceiro_profissionais_saude.pdf.

Acesso em: 20 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em planejamento familiar**: manual técnico. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Homens trans: vamos falar sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis?** Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em:

[http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/65806/cartilha_2019_final_web_5.pdf?file=1&ty](http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/65806/cartilha_2019_final_web_5.pdf?file=1&type=node&id=65806&force=1)

[pe=node&id=65806&force=1](http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/65806/cartilha_2019_final_web_5.pdf?file=1&type=node&id=65806&force=1). Acesso em: 20 fev. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília:

Presidência da República, 1996. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.263%2C%20DE%2012%20DE%20JANEIRO%20DE%201996.&text=Regula%20o%20C2%A7%207%C2%BA%20do,penalidades%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancia.s.&text=DO%20PLANEJAMENTO%20FAMILIAR-

[,Art.,observado%20o%20disposto%20nesta%20Lei](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.263%2C%20DE%2012%20DE%20JANEIRO%20DE%201996.&text=Regula%20o%20C2%A7%207%C2%BA%20do,penalidades%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancia.s.&text=DO%20PLANEJAMENTO%20FAMILIAR-). Acesso em: 20 fev. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 12.015, de 07 de agosto de 2009**. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei no 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. Brasília: Presidência da República, 2009. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-

[2010/2009/lei/112015.htm#:~:text=Constranger%20algu%C3%A9m%2C%20mediante%20viol%C3%Aancia%20ou,a%2010%20\(dez\)%20anos](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112015.htm#:~:text=Constranger%20algu%C3%A9m%2C%20mediante%20viol%C3%Aancia%20ou,a%2010%20(dez)%20anos). Acesso em: 20 fev. 2022.

BRAZ, C.; SOUZA, E. R. Transmasculinidades, transformações corporais e saúde: algumas reflexões antropológicas. In: CAETANO, M.; MELGAÇO, P. (Org.). **De Guri a cabra macho**. Rio de Janeiro: Lamparina, 2018.

BUTLER, J. Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do “sexo”. In: LOURO, G. L. **O corpo educado**: pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

BUTLER, J. O parentesco é sempre tido como heterossexual? **Caderno Pagu**, Campinas, v. 21, 2003. p. 219-260. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cpa/a/vSbQjDcCG6LCPbJScQNxw3D/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 jan. 2022.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **IRAMUTEQ**: Um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, dez. 2013. DOI: 10.9788/TP2013.2-16

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software IRAMUTEQ**: (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). Florianópolis: Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição, 2018. Disponível em: <http://iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018>. Acesso em: 30 set. 2020.

CAMPANA, G. A. *et al.* Hormonal therapy in the transexualization process. **Revista da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA**, Ariquemes, v. 9, n. 1, p. 526-531, jun. 2018. DOI: 10.31072/rcf.v9iedesp.627

CARRARA, S. *et al.* **Curso de Especialização em Gênero e Sexualidade**: volume 2. Rio de Janeiro: CEPESC; Brasília: Secretaria de Política Para as Mulheres; 2010.

CASTRO-PERAZA, M. E. *et al.* Biological, psychological, social, and legal aspects of trans parenthood based on a real case-a literature review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 16, n. 6, 925, mar. 2019. DOI: 10.3390/ijerph16060925

CAVALCANTI, T. R. L.; HOLANDA, V. R. Participação paterna no ciclo gravídico-puerperal e seus efeitos sobre a saúde da mulher. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 10, n. 1, p. 93-98, jan. 2019. DOI: 10.21675/2357-707X.2019.v10.n1.1446

CHARTER, R. *et al.* The transgender parent: Experiences and constructions of pregnancy and parenthood for transgender men in Australia. **The International Journal of Transgenderism**, Düsseldorf, v. 19, n. 1, p. 64-77, jan. 2018. DOI: 10.1080/15532739.2017.1399496

COHEN, C. J. "Punks, bulldaggers, and welfare queens: the radical potential of queer politics?" **GLQ Journal**, Amsterdam, v. 3, p. 437-465, 1997. Disponível em: <https://985queer.queergeektheory.org/wp-content/uploads/2013/04/Cohen-Punks-Bulldaggers-and-Welfare-Queens.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2022.

CONNELL, R. W. **Masculinities**. 2nd. ed. Berkeley (LA): University of California Press, 2005.

CONNELL, R. W. **Masculinities**. Berkeley (LA): University of California Press, 1995. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=44JHYPOy8aEC&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 12 mar. 2022.

COSTA, T. D. *et al.* Percepção de profissionais de enfermagem acerca de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 3, e61145, set. 2016. DOI: 10.1590/1983-1447.2016.03.61145

CUNHA, A. C.; EROLES, N. M. S.; RESENDE, L. M. “Tornar-se mãe”: alto nível de estresse na gravidez e maternidade após o nascimento. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 24, n. 3, p. 279-287, dez. 2020. DOI: 10.5380/riep.v24i3.62768

DEMÉTRIO, Fran. **A Transgeneridade é genial, não genital**. Bahia, 04 nov. 2019. Facebook: facebook.com/fran.demetrio.trans. Disponível em: <https://www.facebook.com/fran.demetrio.trans>. Acesso em: 12 maio 2021.

DIAS, A. F. Escrivências trans* como potência. **Revista da FAEEBA: Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 29, n. 59, p. 329-344, out. 2020. DOI: 10.21879/faeeba2358-0194.2020.v29.n59.p329-344

DUQUE, T. **Gêneros incríveis**: um estudo socioantropológico sobre as experiências de (não) passar por homem e/ou mulher. Campo Grande: EDUFMS, 2017.

ELLIS, S. A.; WOJNAR, D. M.; PETTINATO, M. Conception, pregnancy, and birth experiences of male and gender variant gestational parents: it's how we could have a family. **Journal of Midwifery & Women's Health**, New York, v. 60, n. 1, p. 62-69, jan./feb. 2015. DOI: 10.1111/jmwh.12213.

EVANGELISTA, F. A. N.; ROMAN, L. M. F.; AMARAL, M. S. Estar grávida é ser mãe? Representações sociais das mulheres grávidas sobre o processo gestacional. In: MATOS, T. N. F. **Psicologia em diferentes contextos e condições**. Ponta Grossa: Atena, 2020. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/35571>. Acesso em: 25 dez. 2021.

FONSECA, G. F. M.; MORAES, L. F. Representação social da gravidez em mulheres primigestas assistidas no ambulatório de pré-natal da maternidade escola da UFRJ. In: MATOS, T. N. F. **A psicologia na construção de uma sociedade mais justa**. Ponta Grossa: Atena, 2020. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/31996>. Acesso em: 18 dez. 2021.

FONTANELLA, B. J. B. *et al.* Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 388-394, fev. 2011. DOI: 10.1590/s0102-311x2011000200020

GOMES, R. *et al.* Corpos masculinos no campo da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 165-172, jan. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NZrGqXScNRNZ97wdxmWsWN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 mar. 2022.

GOMES, M. S. *et al.* Homens transexuais e o acesso aos serviços de saúde: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, Itajubá, v. 10, n. 1, e2110212018, fev. 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i1.12018

GREENFIELD, M.; DARWIN, Z. Trans and non-binary pregnancy, traumatic birth, and perinatal mental health: a scoping review. **International Journal of Transgender Health**, Philadelphia, v. 22, n. 1-2, p. 203-2016, nov. 2021. DOI: 10.1080/26895269.2020.1841057

GUERREIRO, E. M. *et al.* Health education in pregnancy and postpartum: meanings attributed by puerperal women. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 1, p. 13-21, jan./fev. 2014. DOI: 10.5935/0034-7167.20140001

HAHN, M. *et al.* Providing patient-centered perinatal care for transgender men and gender-diverse individuals. **Obstetrics & Gynecology**, New York, v. 134, n. 5, p. 959-963, nov. 2019. DOI: 10.1097/AOG.0000000000003506

HALBERSTAM, J. **Female masculinity**. Durham: Duke University Press, 1998.

HÉRAULT, L. Le mari enceint: construction familiale et disposition corporelle. **Critique**, [S.l], p. 48-60. jan./fev. 2011. Disponível em: https://hal.archivesouvertes.fr/file/index/docid/737028/filename/Le_mari_enceint_VP.pdf. Acesso em: 10 jul. 2016.

HOFFKLING, A.; OBEDIN-MALIVER, J.; SEVELIUS, J. From erasure to opportunity: a qualitative study of the experiences of transgender men around pregnancy and recommendations for providers. **BMC Pregnancy and Childbirth**, London, v. 17, n. Suppl 2, 332, nov. 2017. DOI: 10.1186/s12884-017-1491-5

JESUS, J. G. **Orientações sobre identidade de gênero: Conceitos e termos**. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião. 2. ed. Brasília: EDA/FBN, 2012. Disponível em: <https://www.diversidadesequal.com.br/wp-content/uploads/2013/04/G%C3%8ANERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>. Acesso em: 27 out. 2020.

JODELET, D. **As representações sociais**. Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

JODELET, D. La representación social: fenómenos, concepto y teoría. In: MOSCOVICI, S. (Org.). **Psicología social II**. Barcelona: Ediciones Paidós, 1986. p. 469-94.

JODELET, D. Les Représentations sociales: un domaine en expansion. In: JODELET, D. (Org.). **Les représentations Sociales**. Paris: Press University of France, 1989.

KARAIAN, L. Pregnant men: Repronormativity, critical trans theory and the re(conceive)ing of sex and pregnancy in law. **Social & Legal Studies**, London, v. 22, n. 2, p. 211-230, apr. 2013. DOI: 10.1177/0964663912474862.

KIMMEL, M. S. A produção simultânea de masculinidades hegemônicas e subalternas. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 4, n. 9, p. 103-117, 1998.

KLAMT, L. M.; SANTOS, V. S. O uso do software IRAMUTEQ na análise de conteúdo - estudo comparativo entre os trabalhos de conclusão de curso do ProfEPT e os referenciais do programa. **Research, Society and Development**, Itajubá, v. 10, n. 4, e8210413786, mar. 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i4.13786

LACOMBE, A. De entendidas e sapatonas: socializações lésbicas e masculinidades em um bar do Rio de Janeiro. **Cadernos Pagu**, Campinas, v. 28, jun. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/TzSzBNNQX4NW5jwxBGwbDKb/?lang=pt>. Acesso em: 17 dez. 2021.

LAURETIS, T. **A tecnologia do gênero**. Bloomington: Indiana University Press, 1987.

LE MOS, K S. **Processos externalizadores: normas, práticas e tecnologias de gênero no universo transmasculino no Ceará**. 2021. 209 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Centro de Humanidades, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2021. Disponível: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/58416>. Acesso em: 20 jun. 2021.

LIGHT, A. D. *et al.* Family planning and contraception use in transgendermen. **Contraception**, New York, v. 98, n. 4, p. 266-269, oct. 2018. DOI: 10.1016/j.contraception.2018.06.006.

LIGHT, A. D. *et al.* Transgender men who experienced pregnancy after female-to-male gender transitioning. **Obstetrics & Gynecology**, Washington, v. 124, n. 6, p. 1120-1127, dec. 2014. DOI: 10.1097/aog.0000000000000540

LIMA, B.; FREITAS, E. A. M. A escolha da via de parto: uma revisão integrativa. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, v. 8, n. 1, p. 114-125, jul./nov. 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497962779014/html/>. Acesso em: 20 jun. 2021.

LIMA, M. G. **Representações sociais das gestantes sobre a gravidez e a consulta de enfermagem no pré-natal**. 2006. 142f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2006. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/5241/1/2006_Maria%20Goreti%20de%20Lima.pdf. Acesso em: 5 mar. 2021.

LIMA, M. R. G. *et al.* Alterações maternas e desfecho gravídico-puerperal na ocorrência de óbito materno. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 324-331, jul./set. 2017. DOI: 10.1590/1414-462X201700030057

LIONÇO, T. *et al.* Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 11-21, jun. 2008. DOI: 10.1590/s0104-12902008000200003

MACDONALD, T. *et al.* Transmasculine individuals' experiences with lactation, chestfeeding, and gender identity: a qualitative study. **BMC Pregnancy Childbirth**, London, v. 16, 106, may 2016. DOI: 10.1186/s12884-016-0907-y.

MACDONALD, T. K. *et al.* Disrupting the norms: reproduction, gender identity, gender dysphoria, and intersectionality. **International Journal of Transgender Health**, Philadelphia, v. 22, n. 1-2, p. 18-29, dec. 2021. DOI: 10.1080/26895269.2020.1848692.

MACHADO, P. S. Intersexualidade e o “Consenso de Chicago”: as vicissitudes da nomenclatura e suas implicações regulatórias. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 23, n. 68, p. 109-124, out. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v23n68/v23n68a08.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2021.

MALDONADO, M. T. P. **Psicologia da gravidez parto e puerpério**. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 1990.

MALINOWSKI, B. **A procriação e a gravidez, segundo as crenças e os costumes dos nativos**. In: MALINOWSKI, B. A vida sexual dos selvagens. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1983.

MALMQUIST, A. *et al.* Minority stress adds an additional layer to fear of childbirth in lesbian and bisexual women, and transgender people. **Midwifery**, Edinburgh, v. 79, 102551, dec. 2019. DOI: 10.1016/j.midw.2019.102551.

MARQUES, S. B. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 9, n. 1, p. 97-119, jan./mar. 2020. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/585>. Acesso em: 16 nov. 2021.

MBEMBE, A. **Necropolítica**: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. São Paulo: N-1 edições, 2018.

MEDRADO, B.; LYRA, J.; AZEVEDO, M. Eu não sou só próstata, eu sou homem. Por uma política pública de saúde transformadora da ordem de gênero. In: GOMES, R. Saúde do homem em debate. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/6jhfr/pdf/gomes-9788575413647-03.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2022.

MELLO, L.; GONÇALVES, E. Diferença e interseccionalidade: notas para pensar práticas em saúde. **Revista Cronos**, Natal, v. 11, n. 2, p. 163-173, nov. 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/cronos/article/view/2157/pdf>. Acesso em: 15 out. 2020.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 01-12, abr. 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>. Acesso em: 30 set. 2020.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social**: Teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis: Vozes; 2015.

MONTEIRO, A. A. **Homens que engravidam**: um estudo etnográfico sobre parentalidades trans e reprodução. 2018. 138f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018. Disponível em: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=6714395. Acesso em: 05 out. 2020.

MORAIS, E. R. C. **Saúde e tratamento hemodialítico**: representações sociais em um serviço de terapia renal substitutiva. 2013. 106f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de

Pernambuco, Recife, 2013. Disponível em:

<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/10112>. Acesso em: 13 dez. 2021.

MORAVEK, M. B. *et al.* Impact of exogenous testosterone on reproduction in transgender men. **Endocrinology**, Washington, v. 161, n. 3, p. 1-13, mar. 2020. DOI: 10.1210/endo/bqaa014

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

NASCIMENTO, R. B.; CARVALHO, J. L. S.; SILVA, D. C. P. Autonomia reprodutiva da população trans: discursos de direitos humanos, cisnormatividade e biopolítica. **Revista Direito e Práxis**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 2658-2688, out./dez. 2021. DOI: 10.1590/2179-8966/2020/47944

NERY, J. W.; MARANHÃO FILHO, E. M. A. Transhomens: a distopia nos tecno-homens. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Apoio à Gestão Participativa, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Transexualidade e travestilidades na saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf. Acesso em: 20 jun. 2017.

OBEDIN-MALIVER, J.; MAKADON, H. J. Transgender men and pregnancy. **Obstetric Medicine**, London, v. 9, n. 1, p. 4-8, 28 oct. 2015. DOI: 10.1177/1753495x15612658

OLIVEIRA, F. O.; WERBA, G. C. Representações Sociais. In: JACQUES, M. G. C. (Org.). **Psicologia Social Contemporânea**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 104-117.

OLIVEIRA, F. O.; WERBA, G. C. **Representações sociais**. In: STREY, M. N. *et al.* **Psicologia social contemporânea**. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2005. p. 104-117.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa?** 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2016.

OLIVEIRA, S. L. **Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses**. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2002.

PEARCE, R. **If a man gives birth he's the father - the experiences of trans parents**. The Conversation, Carlton, sep. 2019. Disponível em: <https://theconversation.com/if-a-man-gives-birth-hes-the-father-the-experiences-of-trans-parents-124207>. Acesso em: 20 fev. 2022.

PEÇANHA, L. M. B. Ressignificar e empoderar o corpo: Homem trans grávido e os desafios da adequação. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DESFAZENDO O GÊNERO, 2., 2015, Salvador. **Anais [...]**. Salvador: UFBA, 2015.

PIMENTA, L. F. *et al.* Acultura interferindo no desejo sobre o tipo de parto. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 987-997, jul./set 2014. DOI: 10.9789/2175-5361.2014v6n3p987

PINHO, A. R.; RODRIGUES, L.; NOGUEIRA, C. (Des)Construção da parentalidade trans: homens que engravidam. **Ex Aequo - Revista da Associação Portuguesa de Estudos Sobre As Mulheres**, Lisboa, n. 41, p. 195-205, jun. 2020. DOI: 10.22355/exaequo.2020.41.12

PINTO, I. V. *et al.* Perfil das notificações de violências em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2015 a 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. Suppl 01, e200006.SUPL.1, fev. 2020. DOI: 10.1590/1980-549720200006.supl.1.

PRECIADO, P. B. **Testo junkie: sexo, drogas e biopolítica na era farmacopornográfica**. São Paulo: N-1 Edições, 2018.

PRYJMA, L. C. Representações sociais de leitura de professores de ensino fundamental. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 10., nov. 2011, Curitiba. **Anais [...]**. Curitiba: PUC-PR, 2011. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/5430_3815.pdf. Acesso em: 13 dez. 2021.

RANGEL, D. L. O.; QUEIROZ, A. B. A. A representação social das adolescentes sobre a gravidez nesta etapa de vida. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 781-789, dez. 2008. DOI: 10.1590/S1414-81452008000400024

REDE NACIONAL DE PESSOAS TRANS-BRASIL. **Saúde do homem trans e pessoas transmasculinas**. Aracaju: Rede Trans Brasil, 2018. Disponível em: <http://redetransbrasil.org.br/2018/04/27/cartilha-homem-trans/>. Acesso em: 12 nov. 2021.

RIGOLON, M. *et al.* “Health does not discuss trans bodies”: Oral history of transsexuals and transvestites. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. Suppl 6, e20190228, apr. 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0228

RODRIGUES, L. G. F. **Viagens trans(gênero) em Portugal e no Brasil: Uma aproximação psicológica feminista crítica**. 2016. Tese (Doutorado) - Programa em Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto, 2016. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/87343>. Acesso em: 20 jun. 2021.

RODRIGUEZ, M. J. H. **Representações sociais de mulheres acerca da violência obstétrica institucional no trabalho de parto e parto**. 2016. 204f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/175878>. Acesso em: 5 mar. 2021.

ROSA, E. B. P. R. Cisheteronormatividade como instituição total. **Cadernos Pet de Filosofia**, Curitiba, v. 18, n. 2, p. 59-103, ago. 2020. Disponível: <https://revistas.ufpr.br/petfilo/article/view/68171/41349>. Acesso em: 20 jun. 2021.

SAMPAIO, A. L. S. Ginecologia: um espaço clínico específico para mulheres (?): Impasses e desafios para a saúde ginecológica dos homens trans. **Revista Estudos Transviades**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 102-118, set. 2020. Disponível em: <https://revistaestudostransviades.files.wordpress.com/2020/10/revista-estudos-transviades-v.1-n.-2-setembro-2020.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2021.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. **Amostragem na pesquisa qualitativa**. In: SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. *Metodologia de Pesquisa*. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANTOS, S. P.; SILVA, E. P. Q. Ensino de biologia e transsexualidade. **Ensino em Revista**, Uberlândia, v. 26, n. 1, p. 147-172, abr. 2019. DOI: 10.14393/er-v26n1a2019-7

SILVA, F. P. **Sentidos de velhice e de envelhecimento por idosas e as implicações na identidade**. 2018. 206f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife (PE), 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/32628>. Acesso em: 11 nov. 2021.

SILVA, S. E. D.; CAMARGO, B. V.; PADILHA, M. I. A teoria das representações sociais nas pesquisas da enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 5 p. 947-951, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000500022>. Acesso em: 19 jan. 2022.

SOARES, G. S. **Sapatos tem sexo? metáforas de gênero em lésbicas de baixa renda, negras, no Nordeste do Brasil**. 2016. 278f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares Sobre Mulheres, Gênero e Feminismos, Núcleo de Estudos da Mulher, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016. Disponível em: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/23896>. Acesso em: 5 mar. 2021.

SOUSA, D. *et al.* “Viver dignamente”: necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 10, e00036318, out. 2018. DOI: 10.1590/0102-311x00036318

SOUSA, D.; IRIART, J. “Living with dignity”: health needs and demands of trans men in Salvador, Bahia State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 10, e00036318, oct. 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00036318.

SOUZA, É. **Projeto transexualidades e saúde pública no brasil**: entre a invisibilidade e a demanda por políticas públicas para homens trans. Minas Gerais: UFMG, 2015. 110 p. Disponível em: <http://www.nuhufmg.com.br/homens-trans-relatorio2.pdf>. Acesso em: 14 out. 2020.

SOUZA, E. R. Papai é homem ou mulher? Questões sobre a parentalidade transgênero no Canadá e a homoparentalidade no Brasil. **Revista de Antropologia**, São Paulo, v. 56, n. 2, p. 397-430, jan. 2013. DOI: 10.11606/2179-0892.ra.2013.82527

SOUZA, M. A. R. *et al.* O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, e03353, fev. 2018. DOI: 10.1590/S1980-220X2017015003353

SPIGOLON, D. N. *et al.* Percepções das gestantes quanto à escolha da via de parto. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 13, n. 4, p. 789-798, out./dez. 2020. DOI: 10.17765/2176-9206.2020v13n4p789-798

TOZE, M. The risky womb and the unthinkability of the pregnant man: Addressing trans masculine hysterectomy. **Feminism & Psychology**, London, v. 28, n. 2, p. 194-211, jan. 2018. DOI: 10.1177/0959353517747007

TRINDADE, Z. A.; SANTOS, M. F. S.; ALMEIDA, A. M. O. **Ancoragem**: notas sobre consensos e dissensos. In: TRINDADE, Z. A.; SANTOS, M. F. S.; ALMEIDA, A. M. O. Teoria das representações sociais: 50 anos. Brasília: Technopolitik, 2014.

VALA, J.; CASTRO, P. **Pensamento e representações sociais**. In: VALA, J.; MONTEIRO, M. B. Psicologia social. 9. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2017.

VERGUEIRO, V. **Despatologizar é descolonizar**. GATE, New York, mar. 2020. Disponível em: <https://gate.ngo/es/viviane-vergueiro-despatologizar-es-descolonizar/>. Acesso em: 05 fev. 2022.

VERGUEIRO, V. **Pensando a cisgeneridade como crítica decolonial**. In: MESSEDER, S.; CASTRO, M. G.; MOUTINHO, L. Enlaçando sexualidades: Uma tessitura interdisciplinar no reino das sexualidades e das relações de gênero. Salvador: EDUFBA, 2016. p. 249-270. DOI: 10.7476/9788523218669.0014.

VERGUEIRO, V. **Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes**: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade. Salvador: UFBA, 2015.

VICENTE, G. C. **Direitos sexuais e reprodutivos de homens trans, boycetas e não-binários**: uma luta por reconhecimento e redistribuição de saúde pública no Brasil. 2020. 97 f. TCC (Graduação) - Curso de Administração Pública, Escola de Administração Pública Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2020. Disponível em: <http://afrodite.paginas.ufsc.br/files/2020/08/2020-Direitos-sexuais-e-reprodutivos-de-homens-trans-boycetas-e-n%C3%A3o-bin%C3%A1ries-uma-luta-por-reconhecimento-e-redistribui%C3%A7%C3%A3o-de-sa%C3%BAde-p%C3%BAblica-no-Brasil.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2020.

WEYERS, S. *et al.* Cervical cancer prevention in transgender men: a review. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, Oxford, v. 128, n. 5, p. 822-826, apr. 2021. DOI: 10.1111/1471-0528.16503

ZAMBRANO, E. Parentalidades “impensáveis”: pais/mães homossexuais, travestis e transexuais. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 12, n. 26, p. 123-147, jul./dez. 2006. DOI: 10.1590/S0104-71832006000200006.

APÊNDICE A – CARTA CONVITE (INSTITUIÇÕES DE REFERÊNCIA)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



CARTA CONVITE AS INSTITUIÇÕES DE REFERÊNCIA PARA POPULAÇÃO

LGBT+

Prezado(a),

Sou Danilo Martins Roque Pereira, estudante do curso de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), e sob orientação do Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo estou desenvolvendo a pesquisa intitulada: “**Representações Sociais da gestação entre homens trans**” e tem como objetivo analisar as representações sociais sobre gestação entre homens trans.

Diante da relevância desta instituição e sua experiência na atuação junto a população LGBT+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais), o(a) convido a colaborar com esta pesquisa respondendo os seguintes questionamentos: 1. **Você conhece algum homem trans que passou pelo processo de gestação?** e 2. **Qual o nome dele e onde poderei encontrá-lo?** Solicitamos, também, a divulgação deste estudo entre seus integrantes e apoiadores para um maior alcance.

Esta pesquisa foi produzida com o intuito de contribuir com produção de novos conhecimentos e com a escuta qualificada de homens trans, possibilitando a compreensão de suas experiências durante a gravidez, nortear futuras pesquisas, intervenções e ações para o cuidado e atenção às suas especificidades durante o pré-natal, idealizando estratégias humanizadas para a promoção da saúde destes sujeitos nos serviços de saúde.

Desde já apresentamos votos de elevada estima e agradecemos a sua disponibilidade e atenção. Para o atendimento aos prazos de execução da pesquisa, solicitamos que a indicação seja feita no prazo máximo de 15 dias. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Danilo Martins Roque Pereira

Mestrando do PPGEnfermagem/UFPE

E-mail: danilo.martins@ufpe.br

Dra. Ednaldo Cavalcante de Araújo

Orientador e Docente da UFPE.

E-mail: ednenjp@gmail.com

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Questões norteadoras:

1. Fale-me sobre como foi a sua gestação.

Como (forma) e quando engravidou

Significado que atribui a este momento

Condições sociais e psicoemocionais

Relação com quem considera família

2. Fale-me sobre as modificações (corporais, sociais, emocionais, psicológicas, entre outras) do início até o fim da gravidez.

Relação com as modificações corporais e a reprodução

Uso de tecnologias de afirmação de gênero durante a gestação (Hormonização, binder, packer, pump, minoxidil, outros)

Experiências positivas e negativas no uso de tecnologias de afirmação de gênero durante a gestação

Relação com o corpo antes e durante a gestação

3. Fale-me como foi sua assistência à saúde prestada pela equipe de saúde para o acolhimento e cuidado durante a gestação.

Experiências na assistência à saúde durante a gestação

Respeito ao nome social (para aqueles não retificados)

Alocação em espaços da unidade de saúde conforme identidade de gênero

Reconhecimento da parentalidade trans pela equipe de saúde

4. Você conhece outros homens trans que engravidaram ou que estejam grávidos?

APÊNDICE C – FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES - Nº _____

Pseudônimo: _____

1. Idade: _____

2. Estado em que reside: _____

3. Orientação Sexual **Atual**:

() Heterossexual () Gay () Bissexual () Pansexual () Outro. Qual?

4. Identidade de Gênero **Atual**:

() Homem Trans () Pessoa Transmasculina () Outro. Qual?

5. Orientação Sexual **no momento da gestação**:

() Heterossexual () Gay () Lésbica () Bissexual () Pansexual () Outro.

Qual? _____

6. Identidade de Gênero **no momento da gestação**:

() Mulher cisgênero () Homem Trans () Pessoa Transmasculina () Outro.

Qual? _____

5. Raça/Cor:

() Branco () Preto () Pardo () Amarelo () Indígena () Outro. Qual?

6. Escolaridade:

() Ensino Fundamental incompleto () Ensino Superior incompleto

() Ensino Fundamental completo () Ensino Superior completo

() Ensino Médio incompleto () Pós-graduação incompleta

() Ensino Médio completo () Pós-graduação completa

6.1 Curso superior/pós-graduação, se for o caso: _____

7. Estado conjugal **Atual**:

() Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo () União estável () Outro.

Qual? _____

8. Estado conjugal **durante a gestação**:

() Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo () União estável () Outro.

Qual? _____

9. Ocupação profissional: _____

10. Religião: () Afro-brasileira () Católica () Judaica () Espírita Kardecista () Protestante () Muçulmana () Budista () Agnóstico () Ateu () Outra. Qual?

11. Como engravidou: () Relação Sexual Pênis-Vagina () Inseminação Artificial Caseira

() Fertilização in vitro () Outra. Qual? _____

12. Fez uso de hormônio masculinizante durante a gestação: () Sim () Não ()

Interrompi durante a gestação.

13. A gravidez foi planejada: () Sim () Não ()

13. Interrupções da gestação: () Aborto induzido () Aborto espontâneo () Outra.

Qual? _____

14. Tipo de parto: () Normal () Cesárea Outra. () Qual?

15. Realizou consultas pré-natal: () Sim. () Não. Se sim, quantas aproximadamente?

16. Em caso de sim na pergunta anterior, qual profissional realizou seu pré-natal: ()

Enfermeiro () Médico () Outro. Qual? _____

14. Número de filhos(as): _____

**APÊNDICE D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E
DEPOIMENTO**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTO

Eu, _____, CPF: _____,
RG: _____, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou depoimento, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), **AUTORIZO**, através do presente termo, os pesquisadores: **Danilo Martins Roque Pereira** (mestrando) e a Dr. **Ednaldo Cavalcante de Araújo** (orientador), do projeto de pesquisa intitulado “**Representações Sociais da gestação entre homens trans**”, a realizar as fotos/filmagem que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos/imagens (seus respectivos negativos) e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei Nº 8.069/1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei Nº 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto Nº 3.298/1999, alterado pelo Decreto Nº 5.296/2004).

(Local) _____, em ____/____/_____.

Entrevistado

Pesquisador responsável pela entrevista

**APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO –
COLETA DE DADOS VIRTUAL**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - COLETA DE DADOS
VIRTUAL**

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa “**Representações Sociais da Gestação entre homens trans**”, que está sob a responsabilidade do pesquisador Danilo Martins Roque Pereira, residente na Rua das Flores, 194, Paratibe, Paulista - PE, CEP: 53.413-040. Telefone para contato: (81) 9 8623-8937 e (81) 9 9874-2151 (inclusive ligações a cobrar). E-mail: danilo.martins@ufpe.br. Está sob a orientação do Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo. Telefone para contato: (81) 2126-8566 (Mestrado Acadêmico). E-mail: ednenjp@gmail.com.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde em participar desse estudo, pedimos que assinale a opção de “**Aceito participar da pesquisa**” no final desse termo.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação: Ao engravidar, as convenções de gênero definem o “corpo grávido” como uma expressão e papel atribuído ao “feminino”, sendo assim, as estratégias de cuidado na assistência à gestante são planejadas a partir de uma perspectiva “biologizante”, sendo a “gestação” concebida pela sociedade ocidental como uma possibilidade “improvável” para o “ser homem trans”. Faz-se necessário, durante este período, o acompanhamento regular junto às equipes de saúde, especialmente a da enfermagem, possibilitando que o enfermeiro possa exercer seu papel de cuidador e educador. Nessa perspectiva, esta pesquisa tem como objetivo analisar as representações sociais de

homens trans sobre gestação. Trata-se de estudo qualitativo, descritivo e exploratório ancorado pela Teoria das Representações Sociais (RS) de Serge Moscovici e seguidores, a ser realizada em âmbito nacional com homens trans vinculados a instituições de referência para a população LGBT+.

A coleta de dados será por meio de entrevistas individuais on-line, conduzidas pelo pesquisador principal e contará também com a presença de um assistente de pesquisa nomeado Dante Eduardo Barbosa de Lemos, responsável por moderar a plataforma virtual *Google Meet*, conduzir a gravação e realizar a transcrição das entrevistas on-line. Em seguida, as entrevistas serão gravadas, após consentimento e autorizados previamente pelos participantes por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e do Termo de Autorização de Uso de Imagem e Depoimento. Em momento oportuno, as entrevistas serão transcritas e disponibilizadas para validação pelos participantes, que poderão realizar a leitura e fazer alterações, caso sejam necessárias. O tempo de duração da coleta de dados será de 2 horas para cada participante, determinado pela regra de conduta das entrevistas. Minutos antes da realização da entrevista, será, também, aplicado um formulário de caracterização para traçar um perfil dos participantes do estudo.

A participação dos homens trans se dará mediante o preenchimento de formulário de caracterização do participante e contato verbal (arguições orais), portanto, havendo riscos, entre eles: cansaço físico ou mental, constrangimento e/ou incômodo decorrente do questionamento escrito, verbal ou estigmas relacionados a temática. Visando diminuir tais riscos, o pesquisador irá contribuir com o acolhimento do participante, que será ouvido sem julgamentos de forma que se sinta confortável, valorizando e respeitando o conhecimento individual e se necessário, será realizado um novo agendamento da entrevista.

Este estudo não trará benefícios diretos ao participante; no entanto, trará benefícios indiretos contribuindo com sua escuta de maneira qualificada, possibilitando a compreensão de suas experiências durante a gravidez; poderá, também, estimular e nortear futuras pesquisas, intervenções e ações para o cuidado e atenção às especificidades dos homens trans durante o pré-natal.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa através de formulários e gravações de entrevistas, ficarão armazenados

em pastas de arquivo e computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br.**

Danilo Martins Roque Pereira

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “**Representações sociais da Gestação entre homens trans**”, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento para participar da pesquisa.

- () Aceito Participar da pesquisa
() Não aceito participar da pesquisa

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos o pesquisador **Danilo Martins Roque Pereira**, a desenvolver o seu projeto de pesquisa intitulado como **“Representações sociais sobre gestação paterna entre homens transexuais”**, que está sob a coordenação/orientação do **Prof. Ednaldo Cavalcante de Araújo**, cujo objetivo geral é analisar as representações sociais sobre a gestação paterna entre homens transexuais.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do pesquisador aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e suas complementares, comprometendo-se utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Curitiba, 1º de junho de 2021.

Toni Reis
Diretor Presidente da Aliança Nacional LGBTI+
CPF 492.722.689-15



AI - Aliança Nacional LGBTI+.

Anexo A – Carta de Anuência



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

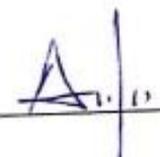
**CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos o pesquisador **Danilo Martins Roque Pereira**, a desenvolver o seu projeto de pesquisa intitulado como **"Representações sociais sobre gestação paterna entre homens transexuais"**, que está sob a coordenação/orientação do **Prof. Ednaldo Cavalcante de Araújo**, cujo objetivo geral é analisar as representações sociais sobre a gestação paterna entre homens transexuais.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do pesquisador aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e suas complementares, comprometendo-se utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Recife(Real), _____, 01_____ de Junho_____ de 2021.

  
AIRLES RIBEIRO FRAGOSO
Coordenador de Políticas de Saúde da Pop. LGBT
CABIDE
Coordenador de Políticas de Saúde Integral da População LGBT
Ambulatório LGBT Patrícia Gomes (Recife/PE)
Matricula 106.969 -1

— Nome/assinatura e **carimbo** do responsável onde a pesquisa será realizada.

A2 - Ambulatório LGBT Patrícia Gomes (Recife/PE).

Anexo A – Carta de Anuência



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos o pesquisador **Danilo Martins Roque Pereira**, a desenvolver o seu projeto de pesquisa intitulado como “**Representações sociais sobre gestação paterna entre homens transexuais**”, que está sob a coordenação/orientação do **Prof. Ednaldo Cavalcante de Araújo**, cujo objetivo geral é analisar as representações sociais sobre a gestação paterna entre homens transexuais.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do pesquisador aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e suas complementares, comprometendo-se utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Recife, 31 de maio de 2021.

Luiz Valério Soares da Cunha Júnior

Matrícula 376.984-4

Coordenação de Saúde Integral da População LGBT

Diretoria de Políticas Estratégicas - DPE

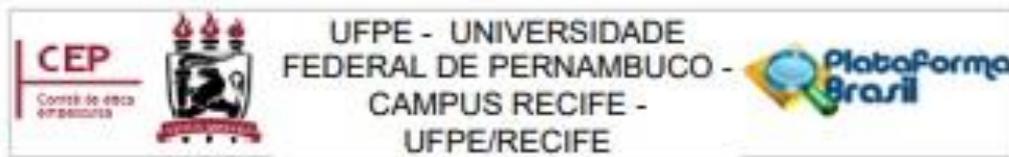
Secretaria Executiva de Atenção à Saúde - SEAS

Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco - SES/PE

Nome/assinatura e **carimbo** do responsável onde a pesquisa será realizada.

A3 - Coordenação Estadual de Saúde LGBT (SES/PE).

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE GESTAÇÃO PATERNA ENTRE HOMENS TRANSEXUAIS

Pesquisador: DANILO MARTINS ROQUE PEREIRA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 47777421.0.0000.5208

Instituição Proponente: DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM/CCS/UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

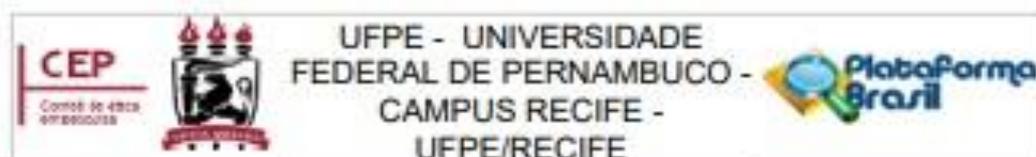
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.862.503

Apresentação do Projeto:

Trata-se do projeto de dissertação de mestrado do pesquisador Danilo Martins, vinculado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem sob a orientação do Prof Ednaldo Cavalcante. A pesquisa tem o objetivo de analisar as representações sociais sobre gestação paterna entre homens transexuais. Para tal, o estudo terá a seguinte pergunta condutora: como homens transexuais constroem representações sociais sobre gestação paterna. Será realizado um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, ancorado pela Teoria das Representações Sociais (RS) de Serge Moscovici e seguidores. Os participantes deste estudo serão homens transexuais. A seleção dos sujeitos de pesquisa será realizada pela técnica Snowball (bola de neve). A amostra será determinada com a utilização do método de amostragem por saturação e a produção de dados empíricos será por meio de entrevistas online, devido ao contexto nacional da pandemia do novo coronavírus, com roteiro semiestruturado e usando a plataforma Google Meet. Em seguida, as entrevistas serão transcritas, validadas pelos participantes e analisadas. O material será transcrito e submetido à técnica de Análise de Conteúdo composto por cinco etapas: compilação; decomposição; recomposição; interpretação e conclusão. Os discursos serão categorizados com o auxílio do software IRAMUTEQ, versão 0.7 alpha 2. O corpus será dividido em segmentos de textos e classificados na Classificação Hierárquica Descendente. Resultados esperados: espera-se analisar as representações sociais sobre gestação paterna entre homens transexuais, que possam

Endereço: Av. das Engenheiras, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81) 3126-8588 **E-mail:** cep@ufpe.br



Continuação do Parecer: 4.982.603

subsidiar o interesse da academia para incrementar a discussão acadêmica-científica sobre o tema em questão, bem como a produção de novos conhecimentos e a idealização de estratégias humanizadas para a promoção da saúde desses homens.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar as representações sociais sobre gestação paterna entre homens transexuais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foram apresentados os riscos, formas de minimizá-los e os benefícios. O pesquisador atendeu às recomendações do CEP/UFPE. Assim, considero que os riscos e benefícios estão adequados à proposta.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante e trará importante contribuição para o cuidado de Enfermagem aos homens transexuais, sobretudo quanto à compreensão das representações sociais desse público quanto à gestação paterna. O projeto está bem descrito, apresenta cronograma exequível e orçamento compatível com a proposta de pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados todos os documentos conforme as normas do CEP/UFPE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador atendeu às solicitações. Dessa forma, recomendo aprovação do protocolo.

Considerações Finais a critério do CEP:

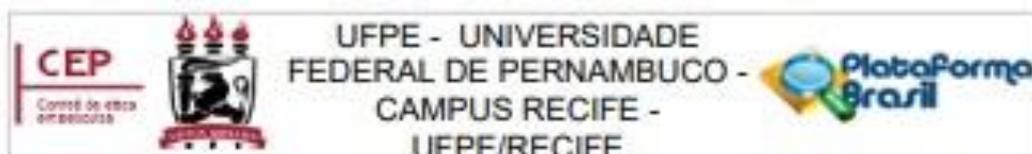
As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo

Endereço: Av. das Engenheiras, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cexhumano@ufpe@ufpe.br



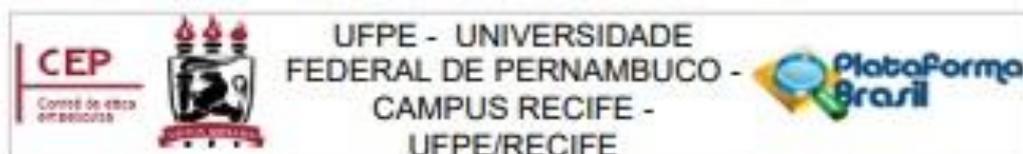
Continuação do Parecer: 4.862.683

Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (Item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). O CEP/CCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do(a) pesquisador(a) assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1766960.pdf	21/07/2021 09:40:54		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE0210721.docx	21/07/2021 09:40:32	DANILO MARTINS ROQUE PEREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE0210721.pdf	21/07/2021 09:40:25	DANILO MARTINS ROQUE PEREIRA	Aceito
Outros	CARTADERESPSTAASPENDENCIAS 210721.pdf	21/07/2021 09:39:47	DANILO MARTINS ROQUE PEREIRA	Aceito
Outros	CARTADERESPSTAASPENDENCIAS 210721.docx	21/07/2021 09:39:27	DANILO MARTINS ROQUE PEREIRA	Aceito
Outros	CVDMRP140721.pdf	14/07/2021 18:03:07	DANILO MARTINS ROQUE PEREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPesquisaGestacaoPaternalDMRP 130721.docx	14/07/2021 18:01:11	DANILO MARTINS ROQUE PEREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPesquisaGestacaoPaternalDMRP 130721.pdf	14/07/2021 18:00:59	DANILO MARTINS ROQUE PEREIRA	Aceito
Outros	CARTADERESPSTAASPENDENCIAS 140721.docx	14/07/2021 18:00:39	DANILO MARTINS ROQUE PEREIRA	Aceito
Outros	CARTADERESPSTAASPENDENCIAS 140721.pdf	14/07/2021 18:00:23	DANILO MARTINS ROQUE PEREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE01140721.docx	14/07/2021 17:58:12	DANILO MARTINS ROQUE PEREIRA	Aceito

Endereço: Av. das Engenheiras, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8580 E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 4.982.683

Justificativa de Ausência	TCLE01140721.docx	14/07/2021 17:58:12	DANILO MARTINS ROQUE PEREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE01140721.pdf	14/07/2021 17:57:37	DANILO MARTINS ROQUE PEREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPesquisaGestacaoPaternaDMRP 010621.pdf	08/06/2021 08:43:38	DANILO MARTINS ROQUE PEREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE01.pdf	07/06/2021 18:54:02	DANILO MARTINS ROQUE PEREIRA	Aceito
Outros	TermoConfidencialidadeDMRP.pdf	05/06/2021 07:50:37	DANILO MARTINS ROQUE PEREIRA	Aceito
Outros	DeclaracaoPPCENFUFPE.pdf	02/06/2021 22:14:14	DANILO MARTINS ROQUE PEREIRA	Aceito
Outros	CVDMP.pdf	02/06/2021 22:09:48	DANILO MARTINS ROQUE PEREIRA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoDMRP.pdf	02/06/2021 21:55:02	DANILO MARTINS ROQUE PEREIRA	Aceito
Outros	CartadeAnuenciaAmbulatorioLGBTPatriciaGomes.pdf	01/06/2021 21:25:21	DANILO MARTINS ROQUE PEREIRA	Aceito
Outros	CartadeAnuenciaNacionalLGBT.pdf	01/06/2021 21:24:53	DANILO MARTINS ROQUE PEREIRA	Aceito
Outros	CartadeAnuenciaSESPE.pdf	01/06/2021 21:24:24	DANILO MARTINS ROQUE PEREIRA	Aceito
Outros	CLEdinaldoCavalcantedeAraujo.pdf	31/05/2021 23:52:37	DANILO MARTINS ROQUE PEREIRA	Aceito
Outros	CLDianteLemos.pdf	31/05/2021 23:50:13	DANILO MARTINS ROQUE PEREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 22 de Julho de 2021

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenhas, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8598 E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br