

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE

DANIELLE LAET SILVA GALVÃO

**A INTERSECCIONALIDADE NA AMAMENTAÇÃO EM PESSOAS
TRANSGÊNERAS:
VIVÊNCIAS DE PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DE BANCO DE LEITE HUMANO**

Recife
2023

DANIELLE LAET SILVA GALVÃO

**A INTERSECCIONALIDADE NA AMAMENTAÇÃO EM PESSOAS
TRANSGÊNERAS:
VIVÊNCIAS DE PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DE BANCO DE LEITE HUMANO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para aquisição do título de Mestre.

Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente

Linha de pesquisa: Educação e Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro

Recife

2023

Catálogo na fonte:
Bibliotecário: Aécio Oberdam, CRB4: 1895

G182a Galvão, Danielle Laet Silva.
A interseccionalidade na amamentação em pessoas transgêneras: vivências de profissionais e usuários de banco de leite humano / Danielle Laet Silva Galvão – 2023.
152 p.

Orientadora: Estela Maria Meirelles Monteiro
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências Médicas. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Recife, 2023.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Transgênero. 2. Amamentação. 3. Profissionais de saúde. 4. Interseccionalidade. 5. Banco de leite humano. Monteiro, Estela Maria Meirelles (orientadora). II. Título.

613.0432 CDD (23.ed.) UFPE (CCS 2023 - 259)

DANIELLE LAET SILVA GALVÃO

**A INTERSECCIONALIDADE NA AMAMENTAÇÃO EM PESSOAS
TRANSGÊNERAS:
VIVÊNCIAS DE PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DE BANCO DE LEITE HUMANO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Saúde da Criança e do Adolescente.

Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente

Linha de pesquisa: Educação e Saúde

Aprovada em: 18 / 07 / 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Daniela Tavares Gontijo
(Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Profa. Dr.^a Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros
(Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco - CAV/UFPE

Prof. Dr. Waldemar Brandão Neto
(Examinador Externo)
Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças - FENSG/UPE

AGRADECIMENTOS

A lista de agradecimentos é enorme!

Temos que agradecer a Deus as oportunidades que aparecem em nosso caminho e pelos anjos que nos ajudam a conquistar nossos sonhos. O desejo de realizar o mestrado veio acompanhado de incertezas e inseguranças. Ricardo Gurgel, o primeiro agradecimento vai para você, por toda força e todas as dicas de como dar esse ponta pé inicial. Ao “anjo” Paulo, secretário do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, obrigada por toda a sua paciência e orientações diante de tantas novidades...

Iniciar o processo como “aluna especial” me possibilitou enxergar este caminho como algo palpável e prazeroso, e isso só foi possível graças às colegas Adri, Renata, Mirely, Gabi e às professoras maravilhosas desta fase inicial. Cito em especial minha orientadora, Dra. Estela Monteiro, que acreditou e abraçou esta temática desafiadora, com sensibilidade, equilíbrio e segurança! E Dra. Daniela Gontijo, um exemplo do que o nome docência implica na prática. Seres humanos ímpares e que me fizeram desejar ser mestranda efetiva. Obrigada a Dra. Silvia Sarinho pela partilha de experiência e pelas sessões de “psicologia” nos momentos difíceis! A todos os demais professores que participaram desta jornada, meu muitíssimo obrigada!

Agradecimentos à banca, composta por Dra. Daniela Gontijo, Dra. Mariana Boulitreau e Dr. Waldemar Brandão Neto, pelas contribuições críticas e tão valiosas nesta caminhada!

O processo do mestrado é difícil e tudo ficou mais leve com as colegas mestrandas. Dividimos “altos e baixos, “sobrevoo” e vários sentimentos que variaram da angústia à felicidade por cada desafio vencido. Que Deus abençoe sempre e a torcida continua pelo sucesso de todas! Não tenho como deixar de citar especificamente as amigas May e Thay, pessoas de quem mais me aproximei e que considero enormemente. Obrigada aos colegas de outros programas, Karla Soares e Wallace Jhon!

Obrigada ao anjo Jaqueline, que cuidava das minhas filhas com muito zelo durante a minha ausência, e aos meus vizinhos e às babás do meu prédio! De maneiras bem variadas, seja com minhas filhas, seja me chamando para relaxar, cada um contribuiu com seu jeitinho neste processo! Agradecimento especial a Dra. Marília Gabriela, vizinha, amiga, docente, sempre disposta a ajudar. Obrigada aos colegas do trabalho, sempre solícitos em me acolher diante das dificuldades e vibrarem comigo com as conquistas!

E por fim, nada teria acontecido sem o suporte incondicional da minha família. Aos meus pais, Raimundo e Graça, amo vocês incondicionalmente! Obrigada por se esforçarem tanto para manter nossa família erguida, com amor sempre! Obrigada a Rafa, minha irmã, pelo

companheirismo em todas as horas! Obrigada aos meus sogros, cunhadas e sobrinhos pela torcida e apoio! A meu marido Rubens e às minhas filhas Clarinha e Melzinha, obrigada pela compreensão, amor e carinho! Vocês são meu mundo!

E obrigada ao homem trans de quem eu tive o prazer de ser a pediatra de sala de parto. Tive certeza que estava no caminho certo depois desta vivência...

Este trabalho é dedicado a todas, a todes e a todos!

E desculpem-me se esqueci de alguém...

RESUMO

Os benefícios da amamentação apresentam embasamento científico, constituindo um direito reprodutivo negligenciado em populações minoritárias, como as de transgêneros. O referencial da interseccionalidade constitui uma lente teórica analítica, que conecta os elementos que marginalizam a população trans no acesso aos serviços de orientação à amamentação. O estudo objetivou compreender as vivências dos profissionais de bancos de leite humano e de indivíduos transgêneros masculinos, usuários de serviços de saúde no contexto da amamentação. Tratou-se de um estudo qualitativo, interpretativo. Participaram seis profissionais que atuavam em bancos de leite humano e que assistiram previamente homens trans, além de dois homens trans, que, mediante suporte profissional, amamentaram seus filhos no peito, por pelo menos um mês, nos últimos 5 anos. Os dados foram coletados de agosto a outubro de 2022, através de registros em diário de campo, aplicação de formulários com caracterização sociodemográfica e entrevistas semiestruturadas individuais, embasadas por roteiros previamente testados. As entrevistas foram gravadas, transcritas e validadas pelos participantes. Foi utilizada a técnica de Análise Temática, proposta por Braun e Clarke, com o auxílio do *software Atlas.ti* (versão 9.0). Foram identificadas duas categorias temáticas para cada grupo de participantes: I - Imediatez e significabilidade na vivência assistencial ao homem transexual e II - Sugestões para assistência almejada ao homem transexual, em serviço de Banco de Leite Humano, para os profissionais de saúde; e I - Imediatez e significabilidade na vivência do homem trans sobre o processo de amamentar e II - Assistência almejada pelos homens trans: sugestões para gestores/serviços e profissionais de saúde no contexto da amamentação, para os usuários trans. Os resultados demonstraram vivências profissionais com tentativa de inclusividade, porém permeadas por lacunas de conhecimento sobre as especificidades dessa população. Todos atenderam apenas um homem trans em suas vivências. Os homens trans revelaram vivências diversas, oscilando de violências transfóbicas, pelo uso de nomes não condizentes a sua identidade de gênero e julgamentos morais, até a percepção de inclusividade por profissional de suporte ao aleitamento. O engajamento dos profissionais, com reconhecimento de suas limitações e com abertura para as possibilidades de aprendizado com auxílio dos usuários, concorreu para que os homens trans pudessem alcançar uma vivência prazerosa em amamentar, culminando na adesão exitosa deste cuidado ao filho. Diante das lacunas identificadas na assistência, os profissionais e usuários trans de serviços de saúde sugeriram, como medidas para incremento da inclusividade, o incentivo à pesquisa e educação permanente em saúde dos profissionais, com participação de pessoas trans. Citaram a

necessidade de contemplar informações sobre a amamentação, desde o pré-natal, e de acompanhamento multidisciplinar, capaz de estabelecer uma relação de empatia com essa população, com ênfase em uma assistência integral. Concluiu-se que as ferramentas de opressão da cis-heteronormatividade e modelo biomédico de cuidado estão presentes no atendimento à população trans no contexto da amamentação. É necessária a compreensão das vivências de profissionais e usuários trans de serviços de suporte em aleitamento para subsidiar políticas públicas resolutivas que possibilitem enfrentamento das iniquidades com base na interseccionalidade. Espera-se que este estudo contribua para reflexão e reestruturação de práticas para atendimento integral e equânime à população trans em amamentação.

Palavras-chave: transgênero; amamentação; profissionais de saúde; interseccionalidade. banco de leite humano.

ABSTRACT

The advantages of chestfeeding are based on scientific evidence, constituting a neglected reproductive right in minority populations, such as transgender individuals. The intersectionality framework serves as an analytical and theoretical lens, that connects the elements that contribute to the marginalization of the transgender population in their access to chestfeeding guidance services. The study aimed the primary objective of understanding the experiences of human milk bank professionals and male transgender individuals, users of healthcare services in the context of chestfeeding. This is a qualitative, interpretative study. Six professionals who had prior experience working in a human milk bank, and prior experience in providing care to transgender men, were joined by two transgender men who, under professional guidance, chestfed their infants for a minimum duration of one month within the past five years. Data were gathered between August and October 2022, through field diary records, administration of sociodemographic characterization forms, and individual semi-structured interviews, based on pre-validated interview scripts. The interviews were recorded, transcribed, and subjected to participant validation. The Thematic Analysis method, as proposed by Braun and Clarke, was employed with the assistance of the Atlas.ti software (version 9.0). Two thematic categories were identified for each group of participants. For the healthcare professionals' group: I - Promptness and relevance in the care experience of transgender men and II - Recommendations for optimal assistance to transgender men in a human milk bank. For the transgender patients' group: I - Promptness and relevance in the transgender men's experience of the chestfeeding process and II - Desired support for transgender men: recommendations for healthcare administrators and professionals in the context of lactation. The findings demonstrated professional experiences with an attempt to foster inclusivity but marked by gaps in comprehension about the particularities of this population. Everyone had solely attended to a single transgender male patient. Transgender men revealed diverse experiences, ranging from transphobic violence, the misapplication of gender-incongruent names, and moral adjudications, to the appraisal of inclusiveness by chestfeeding support professionals. Professional engagement, characterized by the acknowledgment of its constraints and a willingness to embrace opportunities for mutual learning alongside service users, helped transgender men to achieve a gratifying chestfeeding experience, ultimately resulting in their successful commitment to this care to their infant. Given the gaps identified in care, healthcare professionals and transgender users of healthcare services proposed, as measures to enhance inclusivity, the encouragement of research initiatives, and continuing

health education for the healthcare professionals, with the participation of transgender individuals. They cited the need to include comprehensive chestfeeding information, from prenatal care and multidisciplinary monitoring, capable of establishing an empathetic connection with this population, with an emphasis on comprehensive healthcare. It was concluded that the tools of oppression stemming from cisheteronormativity and the biomedical model of healthcare are present in the care of the transgender population in the context of chestfeeding. Understanding the experiences of healthcare professionals and transgender service users in the context of lactation support services is imperative to subsidize effective public policies aimed at addressing intersectionality-based inequalities. It is expected that this research will facilitate contemplation and the reconfiguration of healthcare practices, with a focus on ensuring comprehensive and equitable support for the transgender community during lactation.

Keywords: transgender; chestfeeding; lactation. healthcare professionals; intersectionality. human milk bank.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Número de atendimentos individuais nos Bancos de Leite Humano no Estado de Pernambuco em 2021, Recife, PE, Brasil, 2023.	34
Figura 1 - Cartaz afixado nos Bancos de Leite Humano de Maternidades participantes da pesquisa, Recife, PE, Brasil, 2023.	37
Figura 2 - Imagem enviada via WhatsApp para participantes trans, com o intuito de divulgar a pesquisa, Recife, PE, Brasil, 2023.	37
Figura 3 - Etapas para realização da análise temática, Recife, PE, Brasil, 2023.....	40
Quadro 2 - Caracterização sociodemográfica dos profissionais de saúde de BLH, Recife, PE, Brasil, 2023.	46
Quadro 3 - Caracterização dos profissionais de BLH quanto à formação em cuidados a pessoas trans, Recife-PE, Brasil, 2023.....	47
Figura 4 - ImEDIATEZ e significabilidade na vivência assistencial ao homem transexual, Recife, PE, Brasil, 2023.	48
Figura 5 - Sugestões para assistência almejada ao homem transexual em serviço de BLH, Recife-PE, Brasil, 2023.....	60
Quadro 4 - Caracterização dos usuários trans dos serviços de saúde, Recife, PE, Brasil, 2022.	64
Figura 6 - ImEDIATEZ e significabilidade na vivência do homem trans sobre o processo de amamentar. Recife, PE, Brasil, 2022.	67
Figura 7 - Assistência almejada pelos homens trans: sugestões para gestores/serviços e profissionais de saúde no contexto da amamentação. Recife, PE, Brasil, 2022.	74
Figura 8 - Paradigmas sociais de poder e uma perspectiva interseccional para a equidade no suporte a amamentação aos homens trans. Recife, PE, Brasil, 2022.....	77

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BLH	Banco de Leite Humano
CE	Ceará
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID 10	Código Internacional de Doenças 10
CISAM	Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros
COREQ	<i>Consolidated criteria for reporting qualitative research</i>
DSM III	Manual Diagnóstico e Estatística 3ª edição
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EPS	Educação permanente em saúde
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HC	Hospital das Clínicas
HIV/AIDS	Vírus da Imunodeficiência Adquirida/ Síndrome da imunodeficiência adquirida
LGBTQIAP+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais e pessoas com outras diversidades na orientação sexual e identidade de gênero
MS	Ministério da Saúde
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PCLH	Posto de Coleta de Leite Humano
PPGSCA	Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente
PE	Pernambuco
PNSI-LGBT	Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
PS	Profissional de saúde
rBLH-BR	Rede de Bancos de Leite Humanos
SC	Santa Catarina
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
USS	Usuário do serviço de saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	REVISÃO DE LITERATURA	19
2.1	TRANSGENERIDADE, TRANSPARENTALIDADE E DIREITOS REPRODUTIVOS	19
2.2	AMAMENTAÇÃO AO SEIO/PEITO: DESAFIOS E POSSIBILIDADES NA POPULAÇÃO TRANSGÊNERA	22
2.3	PROFISSIONAIS DE BANCO DE LEITE HUMANO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE SOBRE AMAMENTAÇÃO EM PESSOAS TRANSGÊNERAS	27
2.4	A INTERSECCIONALIDADE NA ATENÇÃO ÀS PESSOAS TRANSGÊNERAS NO CONTEXTO DA AMAMENTAÇÃO	30
3	PERCURSO METODOLÓGICO	33
3.1	CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	33
3.2	CENÁRIO DO ESTUDO	33
3.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO	35
3.4	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	36
3.5	ANÁLISE DOS DADOS	40
4	ASPECTOS ÉTICOS	42
5	RESULTADOS.....	45
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS SAÚDE DE BLH.....	45
5.2	CATEGORIAS RESULTANTES DA ANÁLISE DAS ENTREVISTAS E DO DIÁRIO DE CAMPO RELACIONADAS AOS PROFISSIONAIS DE BLH	47
5.2.1	Categoria 1 – Immediatez e significabilidade na vivência assistencial ao homem transexual	47
5.2.2	Categoria 2 – Sugestões para assistência almejada ao homem transexual em serviço de BLH.....	59
5.3	CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS TRANSGÊNEROS DOS SERVIÇOS DE APOIO À AMAMENTAÇÃO.....	64
5.4	CATEGORIAS RESULTANTES DA ANÁLISE DAS ENTREVISTAS E DO DIÁRIO DE CAMPO RELACIONADAS AOS USUÁRIOS TRANSGÊNEROS DO SERVIÇO DE SAÚDE.....	66
5.4.1	Categoria 1 – Immediatez e significabilidade na vivência do homem trans sobre o processo de amamentar	66
5.4.2	Categoria 2 - Assistência almejada pelos homens trans: sugestões para gestores/serviços e profissionais de saúde no contexto da amamentação	74
6	DISCUSSÃO	78

6.1	DISCUSSÃO: VIVÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SUPORTE À AMAMENTAÇÃO SOBRE A AMAMENTAÇÃO NA POPULAÇÃO TRANS.	79
6.2	DISCUSSÃO: SUGESTÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SUPORTE À AMAMENTAÇÃO PARA MELHORIA DE ATENDIMENTO À POPULAÇÃO TRANS	93
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	105
	REFERÊNCIAS.....	108
	APÊNDICE A – CARTA CONVITE AS INSTITUIÇÕES DE REFERÊNCIA PARA POPULAÇÃO LGBT+	133
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	134
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA COLETA DE DADOS VIRTUAL - TCLE VIRTUAL	137
	APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE COLETA: QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES – PROFISSIONAL DE SAÚDE ..	141
	APÊNDICE E – INSTRUMENTO DE COLETA: QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES – USUÁRIO DO SERVIÇO DE SAÚDE	143
	APÊNDICE F - INSTRUMENTO DE COLETA: ROTEIRO DE ENTREVISTA - PROFISSIONAL DE SAÚDE	145
	APÊNDICE G – INSTRUMENTO DE COLETA: ROTEIRO DE ENTREVISTA – USUÁRIO DO SERVIÇO DE SAÚDE	146
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	147

1 INTRODUÇÃO

As dificuldades da população de lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queer, intersexo, assexuais, pansexuais e pessoas com outras diversidades na orientação sexual e identidade de gênero (LGBTQIAP+) quanto ao acesso à saúde e à exposição a situações de vulnerabilidades têm mobilizado este grupo populacional, com a participação dos movimentos sociais na reivindicação de direitos. Nos EUA, essa população enfrenta desigualdades significativas na saúde física e mental e no acesso aos cuidados de saúde, baseadas em contextos sociais, estigmas interseccionais e políticas que perpetuam estas disparidades em saúde (Scheim *et al.*, 2022).

No Brasil, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT) constitui um marco legal em defesa dos direitos desta minoria populacional, tendo como objetivo assegurar a promoção da saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, rompendo com a discriminação e o preconceito institucional, de modo a consolidar os princípios de universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2013a).

A transexualidade era reconhecida como “doença”, invisibilizando a autopercepção do indivíduo sobre sua identidade de gênero. Carregada de estigma, foi rotulada pelo Manual Diagnóstico e Estatístico 3ª edição (DSM III) de 1980, da Academia Americana de Psiquiatria, como transtorno mental, o Transtorno de Identidade de Gênero, expressão modificada para Disforia de Gênero em 2012. O Código Internacional de Doenças 10 (CID 10) lista o transexualismo como Transtorno de Identidade Sexual, sendo reclassificada como Incongruência de Gênero no CID 11 em 2018, no capítulo de condições relativas à saúde sexual (Oliveira, Meira e Teshima, 2020).

Apesar da redução de estigmas pela mudança de termos e pela retirada da transexualidade do capítulo de transtornos mentais pelo CID 11, representantes do movimento trans criticam a utilização destes códigos para a concessão de direitos básicos de saúde aos cidadãos trans, que dependem da avaliação de terceiros para que a sua identidade seja vista pela sociedade (Antunes, 2018).

Diante desta experiência, cita-se que o direito à saúde é garantido pela Constituição, que traz em seu texto a universalidade e a equidade quanto ao acesso a serviços que visem promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1988), independentemente de gênero. Spizzirri *et al.* (2021) citam que 0,69% da população brasileira adulta se considera transgênera, o que corresponde a 1.090.200 habitantes distribuídos de forma semelhante nas regiões

geográficas brasileiras, sendo necessário efetivar políticas públicas envolvendo acesso à saúde pela população transgênera, incluindo o direito reprodutivo e o processo de amamentação.

Neste âmbito, a população trans conquistou alguns direitos básicos. Destaca-se a Portaria 2803/2013 (Brasil, 2013b), que amplia o processo transexualizador, pautado na integralidade, interdisciplinaridade e acolhimento humano à população trans, e define procedimentos para modificações corporais, com hormonização e cirurgias de redesignação sexual. Estes procedimentos tendem a impactar positivamente na qualidade de vida desta população, ao permitir, entre outros fatores, a consonância do seu corpo físico com a imagem corporal vinculada a sua identidade de gênero. O acompanhamento multidisciplinar é imprescindível para a resolução de complicações pós-cirúrgicas, bem como tratamento de causas psicológicas resultantes de constrangimentos sofridos ao longo da vida (Santos; Paixão, *et al.*, 2022).

O reconhecimento da identidade de gênero no âmbito da administração pública foi assegurado pelo decreto nº 8.727 (Brasil, 2016a), que garante dignidade às relações sociais ao possibilitar a escolha de um nome social condizente com sua identidade de gênero. Cabe citar que o uso de expressões pejorativas para se referir a pessoas trans é considerado crime (Oliveira e Ferreira, 2021).

Neste contexto jurídico, é relevante destacar a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos da população LGBTQIAP+ nos serviços que compõem a rede de assistência em saúde do SUS, sendo o direito reprodutivo compreendido também pelas especificidades que envolvem o contexto da amamentação. A inquietação para o desenvolvimento deste trabalho surgiu durante assistência neonatal, em sala de parto, a um homem transgênero gestante em uma maternidade pública do Recife. Apesar de ter sido uma assistência fundamentada nos pilares da humanização, foi verificada uma inabilidade e despreparo da equipe na assistência ao paciente e a sua família, bem como para se compreender os conflitos vivenciados em relação ao significado do processo de amamentação para ele e as necessidades em relação à alimentação de seu filho.

A formulação de políticas públicas requer o conhecimento do público alvo para produção de ações pertinentes ao seu contexto e preconiza a transformação coletiva de práticas de trabalho com a participação do usuário da rede de saúde. A maior interação do profissional de saúde com o usuário possibilita a compreensão de como este enxerga saúde, visibilizando demandas desta população (Santos e Reis, 2020). Dada a importância da temática da amamentação, é fundamental estimular a produção de conhecimentos sobre esta realidade no contexto da família de indivíduos transgêneros. Buscar a compreensão da dinâmica de vida

desses indivíduos, suas necessidades e projetos de vida no contexto da amamentação, auxiliará na implementação de estratégias para uma assistência humanizada e equânime, consolidando políticas ao dispô-los como coparticipantes nos cuidados dirigidos a sua saúde e a sua família.

Diante do exposto, o profissional de banco de leite humano (BLH) tem um importante papel assistencial e requer sensibilidade para reconhecer e assistir às demandas populacionais em um contexto de diversidade, de modo a considerar as peculiaridades apresentadas pelo indivíduo transgênero. Neste contexto, emerge a necessidade de revisitar a construção de conceitos, orientações e promoção de práticas de aleitamento. Há formas diversas de se alimentar uma criança, cabendo aprimoramento e desenvoltura profissional para instrumentalizar o indivíduo a tomar a melhor decisão para seu contexto, possibilitando subsidiar no futuro ações formativas para estes profissionais.

Na realidade brasileira, ainda são evidenciados entraves para uma assistência inclusiva à pessoa trans nos diversos serviços que compõem a rede de saúde, diante da imposição social da cis-heteronorma, da censura e da marginalização de indivíduos não-cisgêneros e/ou não-heterossexuais (Rosa, 2020). Preconceitos no acolhimento, medo de constrangimentos e falta de conhecimento se entrelaçam com as barreiras profissionais de ordem subjetiva e concorrem para a fragilidade na formação do vínculo dos trabalhadores da saúde com o usuário trans, afastando-o dos serviços de saúde (Pereira e Chazan, 2019).

Cabe citar também que, na realidade brasileira, existe documento com fontes que instrumentalizam maneiras inclusivas de acolher a população trans nos ambientes de saúde (Unaid, 2021), porém não há normas ou protocolos orientando a atuação do profissional de BLH, como educador em saúde na assistência à pessoa trans.

As vivências da interação dos profissionais de BLH e usuários destes serviços, no contexto de amamentação da população trans, constituem estratégias promotoras de percepções, sentimentos e atitudes, essenciais no acolhimento e no cuidado. Segundo Minayo (2012), a vivência é produto da reflexão individual sobre uma experiência única, em relação a uma determinada situação, sendo influenciada por características de sua personalidade, de sua biografia e de sua participação na história. Embora pessoal, toda vivência encontra-se entrelaçada com o coletivo, em que o sujeito se encontra inserido (Minayo, 2012).

Viesenteiner (2013) comenta sobre os significados de vivência para Nietzsche em três esferas interrelacionadas. A imediatidez se refere à vivência propriamente dita de determinada experiência, estando a pessoa inserida neste cenário. A significabilidade se refere às repercussões de uma determinada experiência, dotada de sentidos e significados para quem a

vivência. Constitui a terceira esfera a incomensurabilidade, que se relaciona à impossibilidade de medição e avaliação convencional e protocolar.

Esta pesquisa se justifica pela necessidade de despertar a reflexão e ressignificação dos cuidados profissionais em BLH. Considerar a vivência em amamentação dos usuários de saúde trans nos BLH propicia referências para organização destes serviços e resolução de problemas no cotidiano. É desafiador agregar saberes populares e científicos e, na existência de divergências, o diálogo possibilitaria a ressignificação dos saberes prévios e promoção de formas de cuidado, quebrando paradigmas nos cuidados em saúde, aumentando a qualidade do cuidado dirigido a esta população e minimizando disparidades nos serviços de saúde.

A assistência qualificada à pessoa trans, no contexto da amamentação, corrobora para minimizar os conflitos advindos desta prática e a vulnerabilidade a qual esta família está exposta. Ressalta-se também, a reflexão do profissional sobre sua atuação como educador em saúde, valorizando e buscando conhecer as vivências dos profissionais e indivíduos trans e suas subjetividades em busca da construção coletiva dos conhecimentos.

A interseccionalidade foi utilizada como lente teórica e se refere ao estudo da intersecção de marcadores sociais e sistemas relacionados à dominação. Características de opressão, incluindo classe, raça, sexualidade, deficiência, idade, religião, etnia, entre outros, não atuam de forma dissociada e seus cruzamentos influenciam negativamente o processo de acesso a informações e serviços de saúde (Collins e Bilge, 2020). Pensar em atenção específica em saúde requer uma visão holística dos preceitos do SUS, unindo as particularidades da PNSI-LGBT a outros marcadores sociais que influenciam o acesso equitativo do usuário nas redes de saúde, a fim de promoção de políticas para efetivação de direitos (Unaid, 2021).

Com base nas circunstâncias delineadas, este trabalho teve como base a seguinte pergunta condutora: quais as vivências dos profissionais de BLH e usuários de serviços de saúde no contexto da amamentação em pessoas transgêneras? Pretendeu-se, como objetivo geral, compreender as vivências de profissionais de BLH e de homens transgêneros no contexto da amamentação, na perspectiva da interseccionalidade. Como objetivos específicos, desejou-se apreender a imediatez e significabilidade da interação entre profissionais de BLH e usuários trans de serviços de suporte à amamentação, bem como elencar sugestões, elaboradas por usuários e profissionais de BLH, para uma assistência integral aos homens transgêneros no contexto da amamentação.

A pesquisa estabeleceu relação com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que constituem um conjunto de metas traçadas pela Organização das Nações Unidas (ONU) (Agenda 2030, 2015), contendo 17 objetivos criados para eliminar a pobreza e

promover vida digna a todos, dentro das condições que o nosso planeta oferece e sem comprometer a qualidade de vida das próximas gerações. Apesar de não haver menção explícita da população LGBTQIAP+ neste relatório, os ODS se embasam no lema “Não deixar ninguém para trás”, havendo reconhecimento do potencial rumo à equidade para todos e reafirmando a importância da inclusividade (Stonewall International, 2016).

A partir deste pensamento, dialoga-se no presente estudo com o ODS 3, que foca em saúde e bem-estar, ao colocar em pauta a necessidade de cuidados em saúde em ambientes seguros, que busquem capacitação profissional, inclusividade e atendimento dirigido às necessidades da população trans no contexto de amamentação. Destaca-se o entrelace dos objetivos 5 e 10, que visam à igualdade de gênero e à redução de desigualdades respectivamente, ao buscar reflexão em prol de políticas de saúde gênero inclusivas e ao problematizar as normas de gênero no contexto de amamentação; e o objetivo 16, que visa à promoção de instituições eficazes, inclusivas e responsáveis, fortalecendo o SUS e o BLH como espaço eficaz, inclusivo e resolutivo quanto às questões da alimentação de uma criança num contexto familiar de diversidade de gênero. Esta compreensão repercute na redução de atitudes transfóbicas pelos profissionais de saúde e na melhoria do acolhimento desta população na promoção de um cuidado ético humanístico.

Esta pesquisa relaciona-se com a linha de pesquisa Educação em Saúde do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente (PPGSCA) ao buscar melhorias de atendimento à população trans, no contexto de amamentação e interferindo na saúde da criança e da família. A compreensão do contexto das vivências dos profissionais de saúde e usuários trans poderia nortear, respectivamente, práticas educativas na saúde e em saúde e o desenvolvimento de competências que perpassam o campo pessoal, profissional, organizacional e político, impactando no bem-estar físico e emocional do bebê e da família e conduzindo à práxis.

A estrutura desta dissertação compreende a revisão de literatura, na qual são abordados conceitos da sexualidade e direitos reprodutivos, entraves e potencialidades em amamentação na população transgênera, a importância da educação permanente em saúde para os profissionais de BLH e a interseccionalidade como lente teórica. Discorrer-se-á sobre o percurso metodológico, seguidos dos resultados, discussão e considerações finais.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Esta revisão é dividida em quatro seções. Primeiramente, comenta-se sobre a parentalidade e sobre a amamentação como extensão do direito reprodutivo na população trans. Em seguida, expõe-se sobre aleitamento, seus benefícios e consequências desta prática no âmbito social e psicológico dos indivíduos transgêneros, bem como as especificidades e entraves ao atendimento em saúde, junto a esta população. Na sequência, discorre-se sobre educação permanente em saúde, com os profissionais de BLH, no contexto de amamentação das pessoas transgêneras. Em uma proposta de consolidação, adentra-se na lente teórica da interseccionalidade, como referencial capaz de subsidiar uma análise aprofundada e contextualizada das demandas inerentes a uma oferta de assistência propositiva à população trans sobre o processo de amamentação.

2.1 TRANSGENERIDADE, TRANSPARENTALIDADE E DIREITOS REPRODUTIVOS

É relevante inicialmente serem consideradas as lacunas de conhecimentos sobre conceitos relacionados à sexualidade humana, tais quais sexo biológico, identidade de gênero, orientação afetivo-sexual e papel de gênero pelos profissionais de saúde, definidos a seguir.

Sexo biológico se refere às características orgânicas, evidenciadas pela visualização de órgãos genitais e reprodutivos, cromossomos e níveis hormonais, através das quais a pessoa pode ser classificada como macho ou fêmea. Existem ainda as pessoas intersexo, quando se evidencia, em sua anatomia e configuração cromossômica, variações de padrões comumente estabelecidos para femininos e masculinos (Jesus, 2012).

Papel de gênero, por sua vez, se refere aos atos socialmente esperados para homens e mulheres (Jesus, 2012). A gestação e a amamentação, por exemplo, são papéis sociais tipicamente associados à condição feminina.

Orientação afetivo-sexual é definida como “a tendência persistente a sentir (ou não) atração sexual, fantasias, desejos e a se relacionar sexualmente com determinada parceria” (Ciasca, Hercowitz e Lopes Junior, 2021, p. 44). Não é o mesmo que identidade de gênero, mas “a convicção da pessoa em se reconhecer como homem, mulher, algo entre essas definições ou fora do padrão binário hegemônico, independentemente do sexo biológico e da expressão de gênero” (Ciasca, Hercowitz e Lopes Junior, 2021, p. 14). A identidade de gênero pode ser binária, conforme expectativas sociais de que existem apenas homens e mulheres, ou não

binária, quando o indivíduo não se enquadra nesta dicotomia ou ainda se situa entre ou fora dela (Ciasca, Hercowitz e Lopes Junior, 2021).

Cabe ainda considerar que a identidade de gênero se refere à identificação com o gênero designado ao nascimento, sendo cisgênero (ou cis) as pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi atribuído quando ao nascimento e transgêneros (ou trans), conceito “guarda-chuva” que abrange pessoas que não se identificam com gênero que lhes foi determinado quando de seu nascimento (Jesus, 2012). Mulheres transgêneras não se identificam com o sexo designado ao nascimento e adotam características tipicamente atribuídas a padrões femininos. De modo semelhante, homens trans adotam características atribuídas a padrões masculinos.

Conforme esta definição, o termo transgênero pode ser utilizado para identidades não cisgêneras, como transexual e travesti. No primeiro grupo, há a angústia pela incongruência entre as genitálias de nascimento e de sua identidade de gênero e a consequente busca por cirurgias de redesignação sexual. Ao contrário, a travesti é uma identidade de gênero feminina em que geralmente não há mal-estar por esta incongruência e, consequentemente, menor procura por este tipo de cirurgia (Ponte *et al.*, 2021).

Cada sociedade tem a sua própria concepção de gênero, sendo considerada um elemento cultural e histórico, à qual são atribuídos valores éticos, morais, sociais, jurídicos, econômicos, religiosos, políticos, dentre outros (Cardin e Vieira, 2019). A construção da identidade de gênero é subjetiva e complexa, estando conectada com o ambiente disponível na infância e avançando por todo ciclo do desenvolvimento humano (Zerbinati e Bruns, 2018). Nesta perspectiva, rotula-se o gênero em masculino ou feminino, fundamentando-se nas características da genitália ao nascimento e condicionando-se o tratamento à criança baseado nas expectativas sociais do que é pertinente socialmente para homens e mulheres. Continua-se por uma fase de autoidentificação, na qual se mostram atitudes e preferências da criança ligadas a um gênero; e se observa na puberdade maior apropriação sobre sua sexualidade, construída pela vivência do indivíduo e sua sociabilização durante a vida, não se resumindo à anatomia de seus corpos (Ferreira, 2018).

Independente de gênero e outras opções da sexualidade humana, pessoas trans são sujeitas de direitos, o que implica a garantia e a efetivação no exercício da cidadania, incluindo a liberdade de conceber uma família. A composição familiar é a base para a formação da ideia de convivência, comunidade, urbanidade e respeito pelo indivíduo (Barbosa e Silva Neto, 2020), existindo vários modelos de agrupamento e constituição. Há uma pluralidade na conformação das famílias transafetivas por suas diferentes orientações sexuais e pelo desejo ou

não de procriar, independentemente de estado civil, da orientação afetiva sexual, da expressão de gênero e do papel de gênero (Cardin e Vieira, 2019).

Ao se compreender uma nova fase do contexto familiar, desponta-se a parentalidade, com mudanças de hábitos, funções e projetos de vida, que tem como bases laços de afeto e/ou consanguinidade e pode advir da gestação natural, adoção e através de técnicas de reprodução assistida como a inseminação artificial homóloga e heteróloga e a cessão de útero (Cardin e Vieira, 2019; Gomes *et al.*, 2021). Este processo se estabelece quando os pais percebem as transformações que a chegada de um filho desencadeia em suas vidas, independentemente de se sentirem preparados para esta experiência, sendo permeado por contextos e sentimentos que experienciam com o filho, a família, os amigos e a sociedade (Martins, Abreu e Figueiredo, 2017). É importante associar a parentalidade responsável nesta evolução, que tem o intuito de beneficiar as crianças na medida em que os pais devem proporcionar a assistência moral, afetiva, intelectual, bem como respeitar a orientação sexual de seus filhos (Cardin e Vieira, 2019).

A transparentalidade se constitui um fenômeno social construído em meio a tensões e transgressões geradas pela cis-heteronormatividade. A partir deste pensamento, a família tradicional e “verdadeira” seria compreendida por aquela formada por um homem e uma mulher cis/heterossexuais, menosprezando-se as bases culturais das famílias que fogem desta composição e originando preconceitos (Bocchi e Gomes, 2021).

A sociedade se compõe de famílias com diversos arranjos, não havendo um modelo único, sendo a família com pais e/ou mães trans mais uma forma de configuração. Esta cis-heteronormatividade, no entanto, subestima a imagem do indivíduo trans na vivência de sua parentalidade, exacerbando o sofrimento por essa subversão e pela negação de reconhecimento de sua família (Trajano, 2019). Trajano (2019) cita ainda a família de origem de pessoas trans como fonte de discriminação, havendo o sofrimento, no início, como filhos e, após, no exercício de sua parentalidade. Em resposta a esta realidade, emerge toda uma comunidade que solicita legitimação, valorização e direitos enquanto família (Bocchi e Gomes, 2021).

Tal qual o direito à família e à parentalidade na população transgênera, existe o exercício do direito reprodutivo, o qual reivindica suporte para nutrição e alimentação adequada dos filhos e que remete à questão da amamentação como exercício deste direito (Lee, 2019). O direito reprodutivo deve nortear a prática do profissional de saúde nos espaços de promoção e apoio ao aleitamento.

Moreira e Nakano (2002) comentam que a decisão ou não de mulheres cis amamentarem deve ser facultada às pacientes, não cabendo ao profissional julgamentos. Cabe escutá-las e

entender suas singularidades, permitindo orientá-las sobre suas necessidades baseadas na sua história de vida (Moreira e Nakano, 2002), fato que dialoga com a realidade de qualquer paciente, incluindo os indivíduos trans.

2.2 AMAMENTAÇÃO AO SEIO/PEITO: DESAFIOS E POSSIBILIDADES NA POPULAÇÃO TRANSGÊNERA

O aleitamento humano é uma prática bastante motivada em vários países, sejam eles desenvolvidos ou em desenvolvimento, sendo decisiva na redução da morbimortalidade e promoção da saúde infantil (Kalil e Aguiar, 2017). Seus benefícios são amplos e largamente documentados na literatura, incluindo efeitos nutricionais, imunológicos, cognitivos, psicológicos, sociais e econômicos (Ibrahim *et al.*, 2019; Tabata *et al.*, 2019; Lyons *et al.*, 2020; Santos, Pereira e Freitas, 2020; Vassilopoulou *et al.*, 2021).

Possivelmente por estas razões, existe a premissa de que “o peito é o melhor” e que outras maneiras de alimentação, com o uso de fórmulas, são subótimas (Bresnahan *et al.*, 2020). Ademais, o ato de não amamentar tem consequências psicológicas para nutrizes, com sentimento de culpa, vergonha, medo e falha (Moss-Racusin *et al.*, 2020; Gómez *et al.*, 2021; Jackson *et al.*, 2021; Penniston *et al.*, 2021). Sob essa ótica, existe pressão social para que mulheres cisgêneras amamentem ao seio, tendo como foco principal a saúde da criança e negligenciando o exercício do direito e autonomia do seu corpo na decisão ou não por amamentar, suas questões pessoais, sociais, familiares e financeiras (Kalil e Aguiar, 2017). Além disso, ainda há censura para se amamentar em público. Observam-se objetificação e sexualização do corpo da mulher cisgênera que, sob olhares de julgamentos, pode se sentir constrangida (Primo *et al.*, 2019). Estas dificuldades se estendem para a realidade de indivíduos transgêneros, uma vez que é possível a amamentação tanto em homens quanto em mulheres trans.

Homens trans podem produzir leite e amamentar os bebês por eles gestados e podem induzir à lactação caso uma gestação não tenha ocorrido, com protocolos variáveis que podem combinar uso de hormônios, estimulação mecânica das mamas manualmente ou com bombas extratoras, de suplementos dietéticos ou medicamentos prescritos para aumentar a oferta de leite (Brasil, 2010a). O estímulo hormonal mimetiza a gestação até o nascimento do bebê. A estimulação do mamilo simula a sucção do bebê e, em casos de produção insuficiente de leite, pode se considerar o uso de galactogogos, substâncias farmacológicas ou não, que aumentam a oferta de leite (Griggs *et al.*, 2021).

Destaca-se ainda a possibilidade de se optar pela alimentação complementar por relactação ou translactação, utilizando leite humano ou fórmulas (MacDonald *et al.*, 2016; Ferri *et al.*, 2020; García-Acosta *et al.*, 2020; Griggs *et al.*, 2021). Na relactação e translactação, uma sonda nasogástrica é acoplada ao mamilo do paciente enquanto a outra extremidade se encontra acoplada a uma seringa sem o êmbolo ou a um outro recipiente contendo leite. Ao pegar o peito/seio, o bebê suga o leite da seringa/recipiente e do peito/seio, estimulando a produção láctea. Na relactação, utiliza-se leite humano pasteurizado ou fórmula láctea e na translactação, leite ordenhado (Aquino, 2006).

Estes processos geralmente envolvem parada de hormônios masculinizantes (presentes em protocolos de hormonização em homens trans) e, em alguns casos, retorno para características físicas “menos masculinas”. Esta sensação de retrocesso ao sexo designado ao nascimento pode dar origem à disforia de gênero, um importante fator para a não amamentação (Brandt *et al.*, 2019; Ferri *et al.*, 2020). A disforia é designada pelo Manual Diagnóstico e Estatístico 5ª edição (American Psychiatric Association, 2013, p. 451, tradução nossa) da Academia Americana de Psiquiatria como “angústia que pode acompanhar a incongruência entre o gênero expresso e o gênero atribuído”, e pode incluir o desejo de mudar as características sexuais primárias e/ou secundárias. Entretanto, nem todos os homens trans vivenciam esta disforia por não relacionarem amamentação ao peito com feminilidade. A disforia também pode ser minimizada pela privacidade para amamentar (MacDonald *et al.*, 2016).

Além das repercussões psicológicas e sociais, algumas atitudes podem repercutir na produção láctea e no aparecimento de complicações. O enfaixamento das mamas (*binding*), técnica utilizada para achatar os seios e reduzir a disforia desencadeada pelo aumento do volume mamário na amamentação, também pode reduzir a produção de leite, além da possibilidade de provocar ingurgitamento mamário e mastite (Ferri *et al.*, 2020). Para minimizar estes riscos, esta técnica deve ser postergada até que a produção de leite esteja bem estabelecida, assim como considerá-la por curtos períodos e evitar aperto excessivo (Griggs *et al.*, 2021).

Cirurgias prévias de mastectomia masculinizadora podem reduzir ou impedir a produção láctea. Esta cirurgia envolve a remoção de tecido mamário. No entanto, há geralmente permanência de algum tecido visando melhor resultado estético (MacDonald *et al.*, 2016). Além disso, a mastectomia masculinizadora pode dificultar a pega do recém-nascido à aréola por achatar e tensionar o peito. Algumas estratégias podem auxiliar na facilitação da pega, como moldar o tecido mamário com a mão, o uso de protetores de mamilo e posições alternativas para amamentar (Griggs *et al.*, 2021; MacLean, 2021).

Mulheres transgêneros, por sua vez, induzem a lactação com drogas semelhantes à indução da lactação em homens trans, porém podem associar drogas bloqueadoras de andrógeno, como a espironolactona (Reisman e Goldstein, 2018; García-Acosta *et al.*, 2020). Considerando a amamentação um ato social e culturalmente ligado ao sexo feminino, não se geram sentimentos de disforia neste grupo, pois, haveria uma “confirmação” de sua identidade gênero (García-Acosta *et al.*, 2020). Cirurgias para aumento de mama podem mascarar o desenvolvimento de tecido mamário pela hormonização com estrógeno ou atrofiar o tecido mamário existente, reduzindo a produção láctea, além da possibilidade de ingurgitamento durante a indução de lactação (Ferri *et al.*, 2020).

A depender de sua conformação familiar, alguns indivíduos podem considerar colactação, quando mais de um integrante da família amamenta seu filho (Ferri *et al.*, 2020), 2020). A colactação poderia acontecer

[...] após um ou mais pais induzirem a lactação, ou porque um dos pais já alimentou um filho anterior ou ainda está amamentando quando seu parceiro dá à luz. Além disso, existem famílias e relacionamentos com mais de dois pais e, portanto, a colactação pode se referir ao compartilhamento de leite entre grupos maiores (Ferri *et al.*, 2020, p. 288).

Em virtude de a produção de leite ser estimulada pela sucção do bebê, a pessoa colactante da família tende a ter menor estímulo mamário e menor produção láctea, fato minimizado pela estimulação com bombas extratoras de leite (Griggs *et al.*, 2021).

Em referência ao compartilhamento de leite citado por Ferri *et al.* (2020), citam-se a doação de leite informal e a amamentação cruzada. A doação de leite informal é a doação de leite não processado por um BLH. Quando a criança é alimentada diretamente ao peito do(a) doador(a), há amamentação cruzada. São práticas não recomendadas no Brasil pelo risco de transmissão de doenças, como o HIV, e centra no BLH diretrizes de segurança e controle de qualidade no tratamento de leites doados (Brasil, 1996). Mesmo o Brasil sendo referência em BLH, estudo de Lima, Martins e Ramalho (2021) apontam prevalência da amamentação cruzada, sem especificação sobre identidade de gênero, variando entre 15,3 e 53,8% e internacionalmente de 8,2 a 19,2%. Parte destes números pode ser explicado pelo destino dos estoques de BLH para recém-nascidos de maior necessidade, como prematuros ou de baixo peso, e recém-nascidos com outras doenças ou condições agravantes. Tende-se a subestimar subjetividades, relações e vivências que permeiam o desejo familiar de alimentar um filho saudável com leite humano, indo além de uma análise puramente médica (Nucci e Fazzioni, 2021), semelhante aos filhos da população LGBTQIAP+ (Rosen-Carole e Greenberg, 2022).

Destaca-se ainda a possibilidade de se optar por não amamentar ao peito/seio, por disforia ou cirurgias prévias (MacDonald *et al.*, 2016) ou por não ser um objetivo da família. O profissional de saúde deve prestar cuidados sem julgamentos nem suposições de que o desejo de amamentar é unânime (Rosen-Carole e Greenberg, 2022).

Cabe considerar que a amamentação não se limita à alimentação, mas assume significados próprios ao modo de ser e relacionar-se socialmente. O ato de amamentar é permeado de desafios e possibilidades, requerendo um suporte de saúde adequado para superação e ressignificação de conflitos pessoais. A desconstrução de um ato impositivo, capaz de compreender uma desnaturalização do evento, remete a uma reflexão sobre a necessidade de ser considerado o sentimento de não identificação com a lactação ou decisão de não amamentar (Giordani *et al.*, 2018).

O ato de amamentar um bebê é capaz de desencadear sensações diversas que variam de angústia a euforia, dependendo do contexto de cada indivíduo, pois, mesmo havendo diferenças biológicas entre o tecido mamário masculino e feminino, é necessária a compreensão de que a lactação e a gravidez são processos viáveis que não dependem do gênero. Nesta perspectiva, requer-se considerar que basta a pessoa ter um órgão capaz de gestar, situação que pode ser vivenciada por homens trans e que, para promover a lactação em pessoas trans, foram estabelecidas formas de favorecer a mamogênese e a lactogênese, mediante a adaptação de protocolos destinados para mulheres cisgêneros (García-Acosta *et al.*, 2020).

Independentemente da escolha de como o bebê será alimentado e do contexto que permeia essa decisão, é importante se priorizar a concretização e o estreitamento de laços do bebê com sua família. A indução da lactação e a própria amamentação em indivíduos trans é permeada por desafios que podem aumentar o estresse e dificultar o processo de parentalidade (Ferri *et al.*, 2020). Os profissionais de saúde devem estar familiarizados sobre as diferentes opções de se alimentar um bebê para dar suporte aos objetivos e desejos de uma família com indivíduos trans (MacLean, 2021), trazendo à sua prática o exercício da tolerância e da humanização e, através do diálogo, discutindo-se com o usuário de saúde as alternativas para alimentar seu filho.

Presume-se que é necessária a formação multidisciplinar no atendimento holístico a qualquer indivíduo, dada à complexidade do que significa promover saúde. Relatam-se abordagens insuficientes sobre temáticas envolvendo gênero e sexualidade em diversos cursos de graduação, impactando-se o conhecimento e a atitude desses profissionais na inclusividade do atendimento. Muito além da necessidade de mudança nas ementas curriculares, são necessárias ações para desconstrução de tabus e preconceitos para minimizar iniquidades

(Negreiros *et al.*, 2019; Fahd Barchin *et al.*, 2021; Paranhos, Willerding e Lapolli, 2021; Somavilla *et al.*, 2021).

Percebem-se entraves ao atendimento inclusivo da população trans nos serviços de saúde diversos. Warner e Mehta (2021) listam barreiras de ordem estrutural, interpessoal e de antecipação de constrangimento a essa população. As barreiras estruturais incluem treinamento inadequado de médicos sobre cuidados dirigidos a indivíduos transgêneros e acesso limitado a profissionais qualificados no atendimento a essa população. Fornecer um ambiente de cuidado com afirmação de gênero, holístico e individualizado, incluindo toda a família na discussão sobre os cuidados, aproximará a equipe de saúde do indivíduo bem como aumentará a união deste com seu filho. O profissional de saúde não deve fazer suposições sobre a identidade de gênero baseada na aparência, devendo perguntar sobre nomes e pronomes que lhe representam e usar linguagem inclusiva no contexto do atendimento, incluindo o suporte da amamentação. (Griggs *et al.*, 2021; Rosen-Carole e Greenberg, 2022).

As barreiras interpessoais incluem a falta de conhecimento e sensibilidade do profissional no cuidado aos indivíduos trans, a recusa em cuidar dessa população e o assédio, bem como as formas de transfobia (Warner e Mehta, 2021). A transfobia, definida como “preconceito e/ou discriminação em função da identidade de gênero de pessoas transexuais” (Jesus, 2012, p. 29), constitui uma das principais barreiras ao acesso à saúde desta população (Benevides, 2022). Benevides (2022) evidencia que o Brasil é o país que mais assassina pessoas trans no mundo pelo 13º ano consecutivo, refletindo a sensação de insegurança e vulnerabilidade a que estes corpos estão expostos. A transfobia pode acontecer em vários cenários, incluindo o desrespeito ao uso do nome social – “nome pelo qual as travestis e pessoas transexuais se identificam e preferem ser identificadas, enquanto o seu registro civil não é adequado a sua identidade e expressão de gênero” (Jesus, 2012, p. 30) - e aos pronomes adequados à identidade de gênero referida pelo paciente (Benevides, 2022).

Denominações amplamente utilizadas na literatura como amamentação ao seio e leite materno poderiam ser substituídas, no discurso dos profissionais de BLH, por amamentação ao peito e leite humano, trazendo sensibilidade e inclusividade na assistência à população trans (Dinour, 2019; Bamberger e Farrow, 2021). O próprio nome maternidade, como estabelecimento hospitalar onde ocorre partos, merece reflexão, pois enfoca o lado materno da parentalidade, destinado a mulheres cisgêneros, não sendo inclusivo a homens transgêneros que se identificam como pais (MacLean, 2021), além haver predominância de imagens e linguagens relacionadas a casais ou famílias cisgêneras e heterossexuais (Griggs *et al.*, 2021).

A invisibilização do gênero é uma forma de violência que induz à disforia, diminuição de autoestima e confiança para amamentar, fazendo com que se postergue a procura por serviços de saúde em função de comentários indesejáveis da equipe e levando à busca de suporte as suas necessidades dentro da própria comunidade LGBTQIAP+ (Chetwynd e Facelli, 2019). Postergar ou evitar a procura por serviços de saúde são consequências da antecipação de discriminação e maus tratos vivenciados na rotina desses pacientes e decorrem das barreiras citadas anteriormente. Além de minimizar o estresse, o uso do nome social e de pronomes adequados ao gênero do paciente criam um ambiente convidativo e estimulam a confiança do paciente no profissional de saúde, o qual deve sempre revisar crenças pessoais, valores e preconceitos e buscar capacitação/atualização profissional para melhoria de boas práticas (Warner e Mehta, 2021).

Como resultado destes entraves, entender as questões de gênero como fator de desigualdade no acesso à saúde demanda tratar as minorias de forma diferente, reconhecendo a existência da intolerância e exclusão nos espaços para promoção de saúde para população LGBTQIAP+. Requer o desenvolvimento de políticas públicas implementadas pela descentralização e pela escuta dessa população em prol de direcionamento e eficácia na construção de medidas voltadas as suas vulnerabilidades e acessibilidade à saúde. Não reagir a estes entraves perpetua o sofrimento e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde pela população trans (Santos e Gonçalves, 2021).

Mesmo com a adoção de Políticas Públicas importantes pelo Estado, estas parecem insuficientes em garantir o exercício do direito de igualdade, dignidade e busca pela felicidade dos indivíduos trans, que atendam aos seus interesses e de sua família (Barbosa e Silva Neto, 2020). Tecidas estas considerações, aprimorar as habilidades dos profissionais é crucial para o sucesso do atendimento à população trans, incluindo aqueles que trabalham em BLH.

2.3 PROFISSIONAIS DE BANCO DE LEITE HUMANO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE SOBRE AMAMENTAÇÃO EM PESSOAS TRANSGÊNERAS

O BLH é um serviço especializado vinculado a um hospital de atenção materna e/ou infantil. É responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta da produção láctea da nutriz, seleção, classificação, processamento, controle de qualidade e distribuição, sendo proibida a comercialização dos produtos por ele distribuídos. Existe também o Posto de Coleta de Leite Humano (PCLH), uma unidade, fixa ou móvel, intra ou extra-hospitalar, vinculada tecnicamente ao BLH e

administrativamente a um serviço de saúde ou ao próprio BLH, responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta da produção láctea da nutriz e sua estocagem (rBLH-Brasil, 2021).

A equipe multidisciplinar de BLH possui profissionais de nível superior e técnico, aptos a realizar os serviços médico-assistenciais e de tecnologia de alimentos neste setor (rBLH, s.d.). Independentemente de sua função, o profissional de saúde que atua no BLH necessita de capacitação articulada, que dialogue com demandas em cenários diversos, incluindo possibilidades de alimentação de um bebê em famílias não cis-heteronormativas. Neste cenário, cabe citar a educação permanente em saúde (EPS) como estratégia para mudança no cotidiano do trabalho.

A EPS é uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho com vistas à produção de mudanças neste contexto. Objetiva, assim, a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS, no âmbito federal, estadual e municipal (Brasil, 2018).

A EPS acontece a partir do encontro entre os atores envolvidos no processo de construção de políticas públicas – gestores, trabalhadores, população e formadores. Estes atores se interligam formando uma figura geométrica de um quadrilátero, os quais exercem influência e sofrem interferências uns dos outros. Deve-se operacionalizar a participação dos movimentos sociais, contemplando suas necessidades específicas de forma humanizada e integral, enquanto gestores devem ofertar uma rede de serviços coerentes com a necessidade da população. A partir deste princípio, é necessária revisão da prática, a começar pela quebra de paradigma relacionado ao modelo de transmissão de saberes horizontalizados, centralizados na figura do professor/profissional de saúde, cedendo espaço ao diálogo e à problematização. A análise conjunta destes diferentes atores atua proativamente na identificação de entraves e soluções para condução em saúde (Ceccim, 2005).

A educação ocorre entre todos os participantes, a partir da interação entre eles e o mundo, como pontuou Freire (1987, p. 69), ao dizer que “Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo”. Longe da transmissão vertical do saber, este encontro dialógico, pautado no aprendizado mútuo e troca de experiências, possibilita compartilhamento de visões, definições de prioridades e

necessidades, subsidiando a materialização de políticas públicas para aprendizado no trabalho, mudanças de posturas e melhoria de atendimento (Carvalho, Merhy e Sousa, 2019).

Os encontros na EPS devem ser pautados na compreensão e na sensibilidade diante da diversidade do ser humano; devem ser valorizados com base numa convivência produtiva e educativa, de modo a possibilitar “afetar e ser afetado”, ressignificando saberes e conhecimentos prévios. Percebe-se o cruzamento dos constructos da educação e da saúde. Os encontros produzem interações com partilhas de conhecimento horizontais. A partir desta experiência, é possível refletir sobre a realidade do trabalho e propor ações que propiciem saúde para determinado território (Figueiredo *et al.*, 2022).

A EPS aparece como uma estratégia de ressignificação nos cuidados em saúde para a população trans, considerando seus direitos humanos, sexuais e reprodutivos na formulação de políticas de saúde. A visão holística do indivíduo trans, sua cultura, sexualidade e paradigmas, deve proporcionar reflexão crítica para a equipe sobre a realidade e transformações dos serviços de saúde (Moro *et al.*, 2020). Oliveira e Romanini (2020, p. 13) ressaltam a extrema importância da EPS “na ampliação do aparato conceitual dos profissionais de saúde, no sentido de prepará-los para receberem e atenderem à população trans em suas especificidades” em âmbitos diversos, desde a ampliação do acolhimento desta população em sua singularidade, com uma atitude livre de discriminação e preconceito, ao atendimento de necessidades referentes às modificações corporais reivindicadas por essa população.

A EPS é contemplada no Plano Operativo da PNSI-LGBT, visando a educação de profissionais e gestores sobre a saúde LGBTI+ em prol da erradicação da discriminação contra estas pessoas, associando outros marcadores de segregação como raça, etnia e território. Neste processo, estão inclusos o estímulo a pesquisas na temática LGBT+ e a formulação de materiais educativos, e a inclusão da temática LGBT+ em Módulos de Educação a Distância oferecidos pelo Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde, para formação para profissionais da saúde, pessoas conselheiras e lideranças sociais (Unaid, 2021).

Logo, o profissional de BLH é convidado a associar suas experiências prévias a uma nova demanda, a de orientação a pessoas trans no contexto da amamentação, refletindo sobre suas ações e transformando sua prática profissional. A dialogicidade e a construção de uma arena educacional propositiva para troca de experiências e “leitura de mundo” entre profissionais de BLH e pessoas trans constituem requisitos essenciais para instrumentalizar propostas de reorganização de serviços de atendimento em amamentação, através da capacitação dos profissionais de saúde, com impacto na qualidade do serviço, acesso à saúde e à cidadania.

Em busca dessa reestruturação, cabe compreender em conjunto marcadores identitários que tornam o ser humano único. A sobreposição destes marcadores com indicadores individuais, sociais e institucionais relacionados aos profissionais que atendem esta população em BLH podem aumentar a segregação da população trans dos serviços de saúde, motivo pelo qual optamos pelo uso da interseccionalidade como lente teórica.

2.4 A INTERSECCIONALIDADE NA ATENÇÃO ÀS PESSOAS TRANSGÊNERAS NO CONTEXTO DA AMAMENTAÇÃO

O termo interseccionalidade foi primeiro descrito em 1989 na obra “Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics”. Ancorada no movimento feminista negro, a jurista afroamericana Kimberlé Crenshaw descreve a interseccionalidade, pontuando sobre a relevância de se estudar a sobreposição de raça e gênero e a interdependência de relação de poder destas características para melhor compreensão de formas de segregação. A autora enfatiza a opressão sofrida por mulheres negras, não dissociando a discriminação racial, de gênero e de classe como categorias diferentes de pessoas (Crenshaw, 1989).

Explicando melhor, a autora comenta,

[...] estou sugerindo que mulheres negras podem experimentar discriminação de modos ao mesmo tempo parecidos e diferentes dos experienciados por mulheres brancas e homens negros. Mulheres negras às vezes experienciam discriminação de modo similar a mulheres brancas; às vezes compartilham experiências similares com homens negros. Porém, frequentemente experienciam discriminação dupla – os efeitos combinados de práticas que discriminam com base na raça, e com base no sexo. E, às vezes, experienciam discriminação como mulheres negras – não a soma de discriminação de raça e de sexo, mas como mulheres negras (Crenshaw, 1989, p. 149, tradução nossa).

A interseccionalidade, então, “sugere que, na verdade, nem sempre lidamos com grupos distintos de pessoas e sim com grupos sobrepostos” (Crenshaw, 2004, p. 10). Sendo assim, as possibilidades de segregação se multiplicam à medida que se associam características, ou eixos, de subordinação.

A interseccionalidade é uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças,

etnias, classes e outras. Além disso, a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento (Crenshaw, 2002, p. 177).

Dois anos após a alcinha do termo interseccionalidade, Crenshaw publica “Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against Women of Color”, onde aprofunda o estudo da violência masculina contra mulheres negras, focando em violência doméstica e estupro, interligando racismo e sexismo. Nesta obra, a autora discute interseccionalidade a partir de dimensões estrutural, política e representacional (Crenshaw, 1991).

Apesar da importância da nomeação do termo interseccionalidade em 1989, outras autoras utilizaram os princípios deste conceito, utilizando palavras diferentes, em busca da conexão entre raça, classe, gênero e sexualidade em suas experiências cotidianas, a partir de movimentos sociais resultantes da convergência de múltiplas formas de sistema de poder. Cita-se, por exemplo, a brasileira Lélia Gonzalez, que, juntamente com Carlos Hasenbalg, escreveu *Lugar de Negro* em 1982, onde faz um paralelo do fim da escravidão legalizada para uma sociedade permeada por inúmeras desigualdades, marcada pela imposição do medo e “normalização”, hospícios e presídios para pessoas negras. Outra estudiosa destacada é a americana Angela Davis que abordou, em *Mulheres, Raça e Classe*, de 1981, a vida de mulheres negras que trabalhavam arduamente, sem outras oportunidades de sobrevivência, em uma sociedade marcada pelo racismo e sexismo (Kyrillos, 2020).

Apesar de Crenshaw focar na tríade raça/gênero como eixos para análise conjunta de segregação, a teoria não se esgota no entrelace destas duas características, transcendendo fronteiras e mobilizando a interseccionalidade para outros contextos sociais e formações grupais (Carbado *et al.*, 2014). Perpassando esta tríade, outras categorizações sociais envolvidas na construção da sexualidade, como identidade de gênero e orientação afetivo-sexual, envolvem relação de poder pelo cis-heteropatriarcado e potencialidade de segregação. Desta forma, “a questão é que os múltiplos contextos em que a interseccionalidade está operando evidenciam – mais do que qualquer articulação abstrata da teoria – a dimensão de mudança social do conceito” (Carbado *et al.*, 2014, p. 3, tradução nossa).

Neste contexto, Collins e Bilge (2020) ampliam o conceito de interseccionalidade, incluindo outras categorias que se relacionam e que atendem a uma gama de problemas sociais quando utilizada como ferramenta analítica. Seis ideias centrais estão presentes neste cenário analítico: a desigualdade social, as relações de poder interseccionais, o contexto social, a

relacionalidade, a complexidade e a justiça social. Este encadeamento de ideias remete a este referencial como ferramenta resolutive, ao reconhecer criticamente a sobreposição de características promotoras de segregação, com finalidade de formulação de políticas públicas grupais, projetos de justiça social e transformação social.

A interseccionalidade investiga como as relações interseccionais de poder influenciam as relações sociais em sociedades marcadas pela diversidade, bem como as experiências individuais na vida cotidiana. Como ferramenta analítica, a interseccionalidade considera que as categorias de raça, classe, gênero, orientação sexual, nacionalidade, capacidade, etnia e faixa etária – entre outras – são inter-relacionadas e moldam-se mutuamente. A interseccionalidade é uma forma de entender e explicar a complexidade do mundo, das pessoas e das experiências humanas (Collins e Bilge, 2020, p. 16-17).

As inúmeras barreiras de ordem estrutural e interpessoal, que concorrem para situações de antecipação de constrangimento, conforme listadas por Warner e Mehta (2021), devem ser analisadas conjuntamente para a formulação de políticas públicas, em prol da concretização de direitos humanos e justiça social. Além disso, as pessoas que fazem parte de grupos minoritários, como a LGBTQIAP+, precisam ser contempladas em sua totalidade e singularidade, a fim de verificar em suas histórias outras características, que aumentem sua condição de vulnerabilidade (Collins e Bilge, 2020).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Nesta seção, é apresentada a caracterização do estudo, descritos o cenário e os participantes inclusos. Também são mencionados os procedimentos para a coleta de dados, finalizando-se com as etapas envolvidas na análise dos referidos dados.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Esta pesquisa se propôs a um estudo interpretativo de abordagem qualitativa. O estudo interpretativo buscou a descrição minuciosa de algum evento e sua compreensão mais aprofundada, relacionando-o a outros fenômenos. Esta investigação proporciona uma visão ampla do evento desejado, em busca de ações relacionadas à prática (Teodoro *et al.*, 2018).

Cabe destacar que, na pesquisa qualitativa, “busca-se um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Ou seja, trabalha-se com o universo de significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes” (Minayo, 2009, p. 17).

Por estas definições, empregamos a abordagem qualitativa interpretativa, pela capacidade de representar visões e perspectivas dos profissionais de BLH e dos indivíduos transgêneros atendidos no contexto da amamentação.

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa apresenta como cenário os BLHs, como serviços responsáveis pelo suporte à amamentação.

De acordo com dados da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, há em Pernambuco 11 BLHs (9 públicos e 2 particulares) que perfizeram, no ano de 2021, 199.089 atendimentos individuais, detalhados no Quadro 1. Estes números correspondem 14,2% dos 1.401.767 atendimentos individuais realizados pelos 227 BLHs distribuídos pelo Brasil (rBLH, s.d.).

Quadro 1 - Número de atendimentos individuais nos Bancos de Leite Humano no Estado de Pernambuco em 2021, Recife, PE, Brasil, 2023.

Locais das unidades BLH	Local	Público/ Particular	Atendimentos individuais
Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros	Recife	Público	16.666 (8,37%)
Hospital da Mulher do Recife	Recife	Público	6.770 (3,4%)
Hospital Agamenon Magalhães	Recife	Público	9.410 (4,72%)
Hospital Barão de Lucena	Recife	Público	42.676 (21,43%)
Hospital das Clínicas de Pernambuco	Recife	Público	11.635 (5,84%)
Hospital Dom Malam	Petrolina	Público	34.717 (17,43%)
Hospital Geral Unimed Recife	Recife	Particular	18.457 (9,27%)
Hospital Jesus Nazareno	Caruaru	Público	21.047 (10,57%)
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira	Recife	Público	14.415 (7,24%)
Maternidade Professor Bandeira Filho	Recife	Público	18.274 (9,17%)
Real Hospital Português	Recife	Particular	5.022 (2,52%)
TOTAL			199.089 (100%)

Fonte: Adaptado da Rede Brasileira de Banco de Leite Humano (rBLH-Brasil, 2021).

Aproximadamente um mês antes de se solicitar parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), a pesquisadora entrou em contato com todos os BLHs públicos do Estado de Pernambuco, questionando às respectivas chefias sobre atendimentos prévios a pessoas trans no contexto de amamentação, obtendo resposta de atendimento prévio de três serviços de BLH, os quais foram incluídos no estudo. Os três serviços incluídos para busca de profissionais

voluntários realizaram aproximadamente 18% dos atendimentos individuais nos BLHs do Brasil em 2021 (rBLH, s.d.).

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população do estudo foi composta por dois subgrupos: equipe multiprofissional que atua em BLH e pessoas transgêneras, descritos a seguir.

O primeiro subgrupo foi composto por equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros e técnicas de enfermagem) que trabalham em BLHs e que atenderam previamente pessoas transgêneras no contexto da amamentação, com ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento e execução de atividades de coleta da produção láctea. Foram excluídos da amostra profissionais afastados do serviço no período da coleta.

A seleção dos participantes foi intencional. “O objetivo ou propósito de selecionar as unidades de estudo específicas é dispor daquelas que gerem os dados mais relevantes e fartos, considerando seu tema de estudo” (Yin, 2016, p. 79). A amostra não foi pré-determinada antes da realização da pesquisa. Minayo (2017, p. 10) cita que:

O que precisa prevalecer é a certeza do pesquisador de que, mesmo provisoriamente, encontrou a lógica interna do seu objeto de estudo que também é sujeito em todas as suas conexões e interconexões” em detrimento de “uma representação burocrática e formal estabelecida em números” (Minayo, 2017, p. 10).

A coleta de dados foi interrompida com base operacional na saturação por exaustão, com a inclusão de todas as pessoas disponíveis para a pesquisa (Fontanella, Ricas e Turato, 2008). Abordamos os profissionais dos três BLHs incluídos no estudo para apresentar a pesquisa e solicitamos às chefias destas unidades que enviassem mensagem nos seus respectivos grupos de *WhatsApp* de trabalho para lembrar à equipe sobre a possibilidade de participação. A mensagem foi enviada a cada 2 semanas durante 6 semanas, não havendo resposta de outros possíveis voluntários nas duas últimas, sendo encerrada a coleta de dados dos profissionais de saúde com a inclusão de seis participantes.

O segundo subgrupo de participantes foi composto por pessoas transgêneras masculinas, que amamentaram ao peito/seio seus bebês por pelo menos 1 mês nos últimos 5 anos e que foram orientadas por profissionais de suporte à amamentação.

A seleção dos participantes trans foi realizada pela técnica da “bola de neve”, uma forma de amostra não probabilística que utiliza cadeias de referência e que é útil para estudar determinados grupos difíceis de serem acessados (Vinuto, 2014). Inicialmente, buscaram-se

[...] informantes-chaves, nomeados como sementes, a fim de localizar algumas pessoas com o perfil necessário para a pesquisa, dentro da população geral... Em seguida, solicita-se que as pessoas indicadas pelas sementes indiquem novos contatos com as características desejadas, a partir de sua própria rede pessoal, e assim sucessivamente (Vinuto, 2014, p. 203).

As “sementes” foram indicadas por representantes de centros de atendimento à população de indivíduos transgêneros. Houve indicação de um participante (“semente”) por estes serviços, que indicou outro potencial participante. O contato destes com suas redes de amizade possibilitou outras duas indicações. Destes quatro potenciais voluntários, dois homens trans se voluntariaram para participação na pesquisa. Os demais desistiram, mesmo após duas tentativas com intervalo de duas semanas, informando falta de tempo, sendo assim encerrada a busca por novos voluntários.

3.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A pesquisadora entrou em contato com os chefes de BLH, a fim de se apresentar e conversar sobre o projeto. Os mesmos atuaram comunicando sobre a existência da pesquisa nos seus grupos de *WhatsApp* de trabalho e que a pesquisadora visitaria todos os plantões diurnos e noturnos nos respectivos BLH pessoalmente para que tivessem ciência da pesquisa e, assim, tentar obter voluntários. A cada visita foi disponibilizado o contato da pesquisadora para eventuais dúvidas e para agendamento das entrevistas, bem como foi solicitada permissão para se afixar nos quadros de avisos um cartaz (Figura 1), convidando os profissionais para participar da pesquisa.

A pesquisadora visitou os Centros de Atendimento à população LGBTQIAP+ que participaram da pesquisa e se dirigiu aos coordenadores destes Centros, a quem apresentou informações sobre a pesquisa e para quem enviou uma “carta-convite” (Apêndice A), juntamente com a solicitação de anuência. Esta colaboração permitiu a indicação do primeiro participante usuário de serviço de saúde transgênero e que deu seguimento a outros potenciais voluntários. As mensagens de *WhatsApp* constituíram ferramentas de comunicação disponibilizadas pela pesquisadora para os participantes do estudo a partir do contato inicial,

sendo compartilhado um cartaz informativo sobre a pesquisa a fim de obter outros potenciais voluntários (Figura 2).

Figura 1 - Cartaz afixado nos Bancos de Leite Humano de Maternidades participantes da pesquisa, Recife, PE, Brasil, 2023.



Fonte: a autora (2023).

Figura 2 - Imagem enviada via WhatsApp para participantes trans, com o intuito de divulgar a pesquisa, Recife, PE, Brasil, 2023.



Fonte: a autora (2023).

A todos os participantes, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Brasil, 2012a) (Apêndice B) em duas vias. Após a leitura e a assinatura, uma das vias ficava em posse da pesquisadora e outra com o participante, contendo o contato e e-mail da pesquisadora para o esclarecimento de quaisquer dúvidas e outras necessidades. Um dos participantes desejou ser entrevistado virtualmente, sendo apresentado o TCLE virtual (Apêndice C).

Durante as visitas aos centros de BLH, bem como na abordagem às pessoas trans, buscou-se um ambiente favorável e amistoso, ressaltando a confidencialidade da entrevista, e pautado na empatia e na confiança desta relação inicial entre pesquisadora e potenciais voluntários. A construção de um ambiente favorável a realização das entrevistas foi possível pois a pesquisadora se colocou como alguém que desejava aprender com a realidade vivenciada dos profissionais e usuários trans dos serviços de orientação à amamentação, frisando que não caberia espaço para julgamentos e sim a necessidade de escuta acuradas às demandas e expectativas dos participantes oriundas de suas vivências em assistência a amamentação.

A entrevista foi a principal técnica de coleta de dados. Foi em forma de uma conversa com finalidade, cujas informações foram apreendidas mediante a construção de um cenário dialógico, com escuta acurada ao indivíduo entrevistado buscando problematizar e estimular uma reflexão do próprio sujeito sobre a realidade que vivencia (Minayo, 2009). Realizou-se a entrevista individualmente, assegurando uma interação entre o pesquisador e o participante do estudo, para uma “troca de ideias e de significados, em que várias realidades e percepções são exploradas e desenvolvidas” (Gaskell, 2002, p. 73).

Aplicou-se um roteiro de entrevista para cada grupo de participantes, com “perguntas abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada” (Constantino *et al.*, 2005, p. 91). Este roteiro serviu como guia para o seguimento do diálogo e permitiu flexibilidade e modificações para absorção de novos temas ressaltados pelo entrevistado (Deslandes *et al.*, 2005, p. 136-137).

Antecedendo a etapa de coleta, os dois roteiros de entrevista foram submetidos à apreciação dos respectivos participantes, profissionais de BLH e usuários trans de serviços de saúde, com o objetivo de testar e refinar as questões apresentadas por cada roteiro, para maior clareza e entendimento dos participantes (Yin, 2016). Apenas houve sugestão de mudança no piloto inicial do roteiro de entrevista a ser realizado com os profissionais do BLH, com a necessidade de melhor adequar a segunda pergunta. Inicialmente a questão era: o que você poderia me dizer sobre a temática da amamentação em pessoas transgêneras? Foi modificada

para: o que você considera relevante para ser comentado sobre a temática da amamentação em pessoas trans?

Em seguida, foi aplicado um formulário semiestruturado, através do qual se pretendeu descrever as características sociodemográficas dos participantes. Este formulário foi preenchido na ocasião da entrevista presencial ou via *Google Forms*, através de *link* encaminhado via *WhatsApp*, para entrevistas no formato virtual.

O diário de campo também foi utilizado como instrumento complementar para registro de aspectos subjetivos, observados pela pesquisadora na interação com os participantes do estudo (Yin, 2016), bem como “registrar dúvidas, ideias, hipóteses e conceitos relevantes durante a sua coleta de dados” (Sampieri, Collado e Lucio, 2013, p. 457).

A utilização de formulários para descrição das características sociodemográficas dos participantes, roteiros para entrevista semiestruturada e diário de campo, pelo princípio da triangulação de dados, reforçou a validade do estudo. A técnica da entrevista e o questionário foram aplicados no mesmo dia, havendo questionários (Apêndices D e E) e roteiros de entrevistas (Apêndices F e G) dirigidos para cada subgrupo de participantes.

As entrevistas foram agendadas conforme disponibilidade dos participantes, no período de agosto a outubro de 2022. Os seis profissionais de BLH foram entrevistados presencialmente em seus respectivos ambientes de trabalho. Em relação aos participantes usuários trans dos serviços de saúde, um foi entrevistado presencialmente em um Shopping da Região Metropolitana do Recife e o outro optou pelo formato virtual, via plataforma do *Google Meet*. A pesquisadora assegurou um ambiente tranquilo e reservado para a coleta dos dados no modo virtual. O participante também foi orientado desta forma, visando garantir sigilo e anonimato. Entretanto, coube o papel de informar a insuficiência da pesquisadora para assegurar total confidencialidade do material coletado, considerando as limitações da tecnologia e a vulnerabilidade do ser humano no espaço cibernético, incluindo acesso indevido a dados e informações sigilosas (Otero, Yaegashi e Kamimura, 2023).

Após cada entrevista, a pesquisadora se disponibilizou para um momento de descontração com o participante, oportunizando esclarecimento de dúvidas e aprofundando alguns conceitos e terminologias que consideraram dúbios, sobre a amamentação na população trans. Dois participantes não solicitaram esclarecimento de dúvidas, entretanto a pesquisadora disponibilizou a possibilidade de contato para qualquer informação.

As entrevistas foram gravadas, mediante autorização dos participantes, e transcritas pela pesquisadora uma vez, com nova escuta dos áudios para conferência por pares. A pesquisadora contactou os participantes do estudo, apresentando o registro escrito das entrevistas para

validação do conteúdo dos seus relatos. Segundo Cho e Trent (2006), esta fase é essencial e objetiva garantir que a realidade dos entrevistados reflita a interpretação dos pesquisadores.

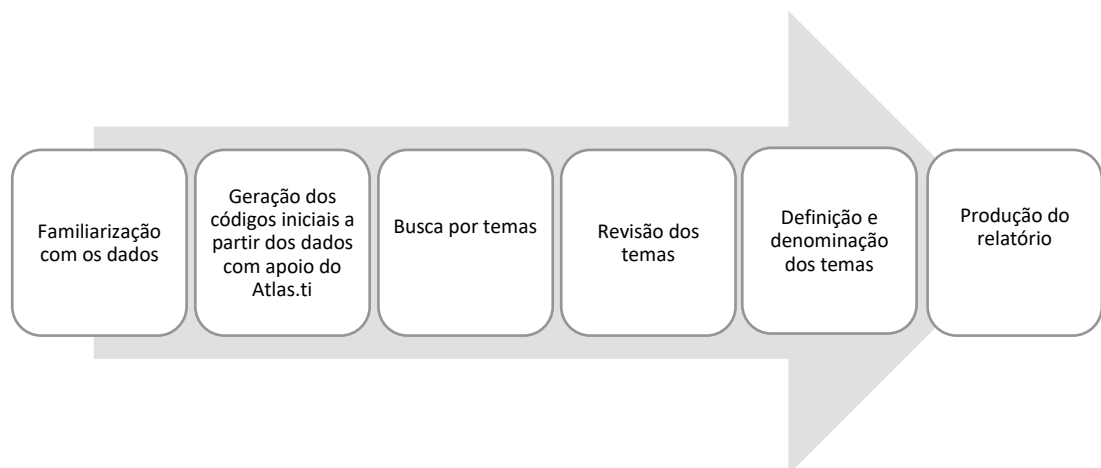
3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Foi utilizada na análise dos dados obtidos em entrevista a técnica da Análise Temática (Braun e Clarke, 2006). Segundo as autoras, é um

[...] método essencialista ou realista, que relata experiências, significados e a realidade dos participantes, ou pode ser um método construtivista, que examina as maneiras como eventos, realidades, significados, experiências e assim por diante são feitos de uma série de discursos que operam dentro da sociedade. Também pode ser um método ‘contextualista’, localizado entre os dois pólos do essencialismo e construtivismo [...]. Portanto, a análise temática pode ser um método que funciona tanto para refletir a realidade, como para desfazer ou desvendar a superfície da ‘realidade’. No entanto, é importante que a posição teórica de uma análise temática seja clara, já que esta é muitas vezes não mencionada (e é, então, normalmente, de caráter realista) (Braun e Clarke, 2006, p. 7-8, tradução nossa; apud Rosa e Mackedanz, 2021, p. 11).

A realização da análise seguiu seis etapas, descritas a seguir (Figura 3) (Braun e Clarke, 2006; Souza, 2019).

Figura 3 - Etapas para realização da análise temática, Recife, PE, Brasil, 2023.



Fonte: a autora (2023). Adaptado de Braun e Clarke (2006), com acréscimo das especificidades do presente estudo.

A primeira fase foi a de familiarização com os dados, em que se buscou significados e padrões pela releitura repetida dos dados. A segunda foi a geração dos códigos iniciais a partir

dos dados, através dos quais foram identificadas as características dos dados que podem ser consideradas em relação ao fenômeno (Braun e Clarke, 2006; Souza, 2019). Nesta fase, utilizou-se como tecnologia de apoio o programa *Atlas.ti* (versão 9.0), software que permite centralizar informações relevantes sobre a pesquisa, facilitando gerenciamento e exploração aprofundada dos dados, sem, no entanto, excluir a visão crítica do pesquisador em todas as etapas deste processo (Soratto, Pires e Friese, 2020).

A terceira fase foi a de busca por temas em que o pesquisador realizou triagem dos códigos da segunda fase em temas potenciais. Esses temas foram revisados na quarta fase (revisão dos temas), que envolveu dois níveis: o primeiro consistiu na revisão dos extratos codificados nos dados, e o segundo envolveu o refinamento desses temas. Nesta fase, houve releitura do conjunto de dados e verificou-se a pertinência destes com o tema. A quinta fase foi a de definição e denominação dos temas, na qual se refinou com clareza, objetividade e concisão os temas que apresentados ao final da análise. A sexta e última fase foi a de produção do relatório e se referiu à análise final e à escrita do relatório, com a seleção pertinente de exemplos que reflitam o que se deseja demonstrar (Braun e Clarke, 2006; Souza, 2019).

Neste trabalho, foi explorada a análise temática como método ‘contextualista’, buscando desvelar a realidade do atendimento da população trans nos serviços de suporte à amamentação e de que forma os discursos pessoais, sociais e institucionais aliam na promoção de iniquidades para este acesso, sob à luz da interseccionalidade.

A realização deste trabalho seguiu o *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ): *a 32-item checklist for interviews and focus groups*, na sua versão validada para o português (Souza *et al.*, 2021).

4 ASPECTOS ÉTICOS

A realização da pesquisa se baseou de acordo com as Diretrizes e Normas de Pesquisa em seres Humanos, através da Resolução do CNS/MS nº. 466, de 12 de dezembro de 2012 (Brasil, 2012b) e Resolução do CNS/MS nº 510, 6 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016b). Conforme estas Diretrizes, a coleta de dados somente teve início após a aprovação deste projeto no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), com a obtenção do CAAE nº 58300022.1.0000.5208 e parecer de nº: 5.482.848 (Anexo A)

O anonimato dos voluntários foi garantido utilizando códigos formados por uma sequência de letras e números para designar os participantes da pesquisa. Aos profissionais de saúde de BLH, foi designada a sigla PS, seguido de um número cardinal que corresponde a ordem de participação do entrevistado na pesquisa. Além disso, colocou-se a letra M (masculino) ou F (feminino), uma vez que os participantes se autodeclararam quanto ao sexo biológico, seguido da sua idade. De modo semelhante, aos homens trans entrevistados, foi designado o nome USS como usuário do serviço de saúde, seguido de número que indica a ordem de participação no estudo, a letra M por se autodeclararem homens trans e idade. Exemplo: PS1-M25, PS2-F60, PS3-F36, USS1-32, USS2-33. Os BLHs onde os profissionais trabalhavam foram denominados BLH1, BLH2 e BLH3.

A coleta de dados foi realizada nos modos presencial e virtual. No modo presencial, foram asseguradas medidas de controle sanitárias em relação a COVID-19, com distanciamento, uso de máscaras e higienização das mãos com álcool gel a 70%.

Este projeto contemplou as “Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual”, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Brasil, 2021). No formato virtual, adotaram-se as seguintes precauções no que diz respeito específico aos dados coletados virtualmente:

- As explicações de todas as etapas/fases não presenciais do estudo, os modelos de formulários, termos e outros documentos foram apresentados ao candidato a participante da pesquisa.
- Foi justificado o procedimento a ser adotado para a obtenção do TCLE Virtual, bem como, o formato de registro ou assinatura do termo que será utilizado.
- Foi assegurado que o convite para participação na pesquisa seja feito com envio individual, por e-mail apresentando apenas um remetente e um destinatário, ou ser

enviado na forma de lista oculta, assegurando o não compartilhamento ou visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone, etc.) por terceiros.

- A carta convite encaminhada esclareceu ao candidato a participante de pesquisa que, antes de responder às perguntas disponibilizadas em ambiente não presencial ou virtual (formulário ou entrevista), seria apresentado o TCLE Virtual para a sua anuência. Entretanto, o participante de pesquisa teria acesso direto ao teor do conteúdo do instrumento (tópicos que serão abordados) antes de responder as perguntas, para uma tomada de decisão informada.
- O TCLE Virtual foi enviado no modelo do *Google Form* e a anuência do participante requeria clicar afirmativa ou negativamente sobre se foi esclarecido pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de sua participação e sobre sua aceitação em participar da pesquisa.

Uma vez concluída a coleta de dados, o pesquisador responsável realizou um *download* dos dados coletados, como também de qualquer documento de identificação do participante para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem", assegurando o direito ao sigilo e segurança do anonimato pelos participantes do estudo.

Entre os riscos da presente pesquisa, havia possibilidade de constrangimento durante o processo de coleta de dados. Para minimizar a ocorrência deste risco, a pesquisadora esclareceu sobre os cuidados para manter a confidencialidade e privacidade durante a coleta, como também não emitindo qualquer atitude, palavra ou gesto que expressasse julgamento, valorando a participação e contribuições dos participantes e demonstrando empatia quanto aos relatos apreendidos. A pesquisadora se manteve atenta para identificar qualquer situação de constrangimento, o que não foi percebido, e interromper imediatamente o questionamento, buscando valorizar os sentimentos expressos e buscar a tranquilidade e bem-estar dos participantes e avaliar junto ao mesmo a possibilidade de suspensão de sua participação no estudo, sem quaisquer prejuízos ao mesmo.

Entre os benefícios da pesquisa, destacou-se o diagnóstico de lacunas de conhecimento e organização de estratégias em educação permanente em saúde voltadas para atendimento adequado às necessidades da população trans no contexto da amamentação, elencados pelos participantes.

A pesquisadora assumiu a responsabilidade quanto ao uso apropriado dos dados, apenas para estudo e publicação junto à sua orientadora, bem como seu armazenamento, assumindo o compromisso de assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa. Os dados foram armazenados no computador particular da pesquisadora responsável, com senhas, por período de cinco anos, quando serão incinerados ou deletados, e não foram compartilhados em nuvem.

5 RESULTADOS

Os resultados apreendidos junto aos profissionais de BLH e dos usuários trans dos serviços de saúde foram categorizados e apresentados separadamente, sendo precedidos pelos dados de caracterização dos participantes.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS SAÚDE DE BLH

Os participantes tinham uma média de idade de 43 anos, todos heterossexuais. Dois profissionais se enquadravam como cisgênero, os demais não souberam definir sua identidade de gênero, por desconhecimento das terminologias apresentadas. O tempo médio de atuação profissional era de 18,5 anos, sendo a atuação no BLH em média de 10,8 anos. Um profissional trabalhava no BLH1, dois no BLH2 e três no BLH3 (Quadro 2).

Quadro 2 - Caracterização sociodemográfica dos profissionais de saúde de BLH, Recife, PE, Brasil, 2023.

Número	PS1 (BLH1)	PS2 (BLH2)	PS3 (BLH3)	PS4 (BLH3)	PS5 (BLH3)	PS6 (BLH 2)
Idade	25	60	36	50	48	39
Naturalidade	Recife-PE	São José-SC	Recife-PE	Recife-PE	Recife-PE	Barbalha – CE
Sexo biológico	Masculino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Masculino
Orientação Afetivo-sexual	Heterossexual	Heterossexual	Heterossexual	Heterossexual	Heterossexual	Heterossexual
Identidade de Gênero	Cisgênero	Não sabe	Não sabe	Não sabe	Não sabe	Cisgênero
Etnia	Parda	Parda	Parda	Parda	Negra	Parda
Religião	Não tem mas acredita em Deus	Católico	Evangélico	Espírita	Evangélica	Não tem mas acredita em Deus
Est. Civil	Solteiro	Casado	Casado	Casada	Casada	Mora junto
Escolaridade	Superior	Superior	Superior	Superior	Superior	Superior
Função no BLH	Técnico em enfermagem	Coordenador	Técnico em enfermagem	Auxiliar em enfermagem	Técnico em enfermagem	Coordenador
Tempo de atuação no BLH	1 ano e 6 meses	18 anos	7 anos	9 anos	18 anos	12 anos
Tempo de profissão	3 anos	34 anos	10 anos	29 anos	22 anos	13 anos

Legenda: PE – Pernambuco; SC – Santa Catarina; CE – Ceará.

Fonte: a autora

Todos relataram que atenderam apenas a uma pessoa trans no contexto de amamentação. Um deles referiu capacitação para atendimento à população no contexto de diversidade de gênero. Nenhum dos participantes teve a temática de gênero e sexualidade abordada na formação/graduação (Quadro 3).

Quadro 3 - Caracterização dos profissionais de BLH quanto à formação em cuidados a pessoas trans, Recife-PE, Brasil, 2023.

Número	PS1	PS2	PS3	PS4	PS5	PS6
Leitura prévia sobre amamentação em pessoas trans antes do 1º atendimento	Não	Não	Não	Não	Não	Sim
Recebeu treinamento sobre como abordar pessoas trans que amamentam ou desejam amamentar	Não	Não	Não	Não	Não	Sim
Quantas pessoas trans atendeu como profissional de BLH	1	1	1	1	1	1
Quantas pessoas trans atendeu mais de 3 vezes?	0	1	1	1	1	1
Recebeu instrução após o 1º atendimento de como atender pessoas trans?	Não	Não	Não	Não	Não	Sim
Recebeu informação na graduação sobre sexualidade, orientação sexual e identidade de gênero	Não	Não	Não	Não	Não	Não

Fonte: a autora (2023).

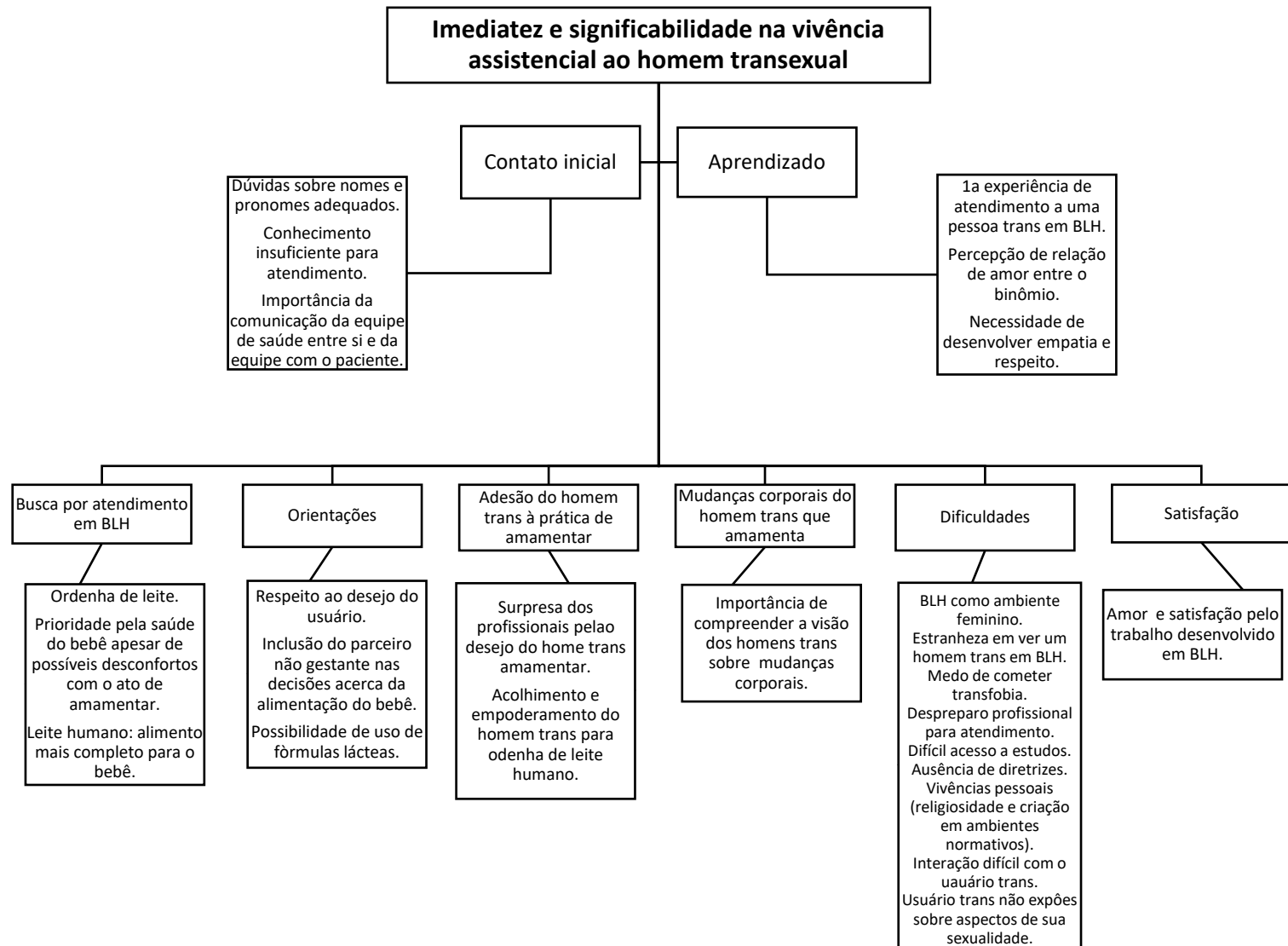
5.2 CATEGORIAS RESULTANTES DA ANÁLISE DAS ENTREVISTAS E DO DIÁRIO DE CAMPO RELACIONADAS AOS PROFISSIONAIS DE BLH

O processo de coleta e análise dos dados resultou em duas categorias temáticas denominadas: imediatez e significabilidade na vivência assistencial ao homem transexual; e assistência almejada ao homem transexual em serviço de BLH.

5.2.1 Categoria 1 – Imediatez e significabilidade na vivência assistencial ao homem transexual

Nesta categoria, evidenciaram-se as vivências dos profissionais sobre atendimento ao homem trans no contexto de amamentação em vários âmbitos (Figura 4).

Figura 4 - Imediatez e significabilidade na vivência assistencial ao homem transexual, Recife, PE, Brasil, 2023.



Fonte: a autora (2023).

– Vivências no contato inicial

O primeiro contato do profissional de BLH com a pessoa trans apresentou variações entre os participantes. Para alguns, foi marcante a dúvida em relação aos termos relacionados à sexualidade e de que, para ser uma pessoa trans, são necessárias cirurgias que modifiquem o corpo. Apesar de terem atendido apenas homens trans, os relatos a seguir remetem a qualificativos femininos. Houve percepção de que a falta de conhecimento impactou no diálogo entre o profissional e o homem trans.

“A primeira dificuldade era essa questão de se dirigir a ele ou ela. Porque a coisa não era muito definida ainda e aí houve problemas de ele cobrar que fosse chamado ele, mas aí o nome oficial era o nome feminino, ele não tinha ainda nome masculino (social). Até porque ele nem tinha feito ainda a cirurgia porque eu acho que o processo é esse, né?... A dificuldade que eu tinha às vezes era de como me dirigir. Era uma coisa que às vezes me brecava... E eu falava muito ‘você’... Isso é a dificuldade que eu tinha de ir em conversa e assim até evitava conversar.” (PS4-F50).

Neste mesmo contexto, um participante comentou sobre o contato inicial com um homem trans que havia relatado não desejar amamentar. O profissional desconhecia o termo transgênero e ressaltou a falta de comunicação entre os profissionais sobre as especificidades no acolhimento requerido na assistência ao usuário trans. Contudo, o profissional respeitou a decisão e se colocou à disposição, caso houvesse mudança de opinião.

“Primeiro, que eu não sabia que era um trans. Ninguém me passou nada antes. Só disseram para ir à enfermaria tal. Ai, eu teoricamente imaginei que estava querendo amamentar, mas quando eu cheguei lá, me deparei com um indivíduo (homem trans). Eu perguntei ‘você quer amamentar?’. Aí ele disse: ‘não’. Eu disse: ‘tudo bem, fique à vontade, não é obrigatório. A gente orienta, mas se você não se sente à vontade, pode ficar tranquilo, eu vou pedir para ficar vindo o leite’ (para o bebê).” (PS1-M25).

Outro participante refere contato inicial com a pessoa trans antes do atendimento propriamente dito, questionando sobre pronomes e termos adequados à identidade de gênero informada pelo lactante. A rotina de BLH também foi contemplada, sendo solicitadas orientações e esclarecimentos para condução da assistência ao homem trans. Os PS 2 e 6, coordenadores de BLH, puderam repassar informações para a equipe e proporcionar uma preparação prévia para sistematização do atendimento, a fim de minimizar desconfortos. Ressalta-se a importância do diálogo entre profissional-paciente e entre os profissionais no cuidado dirigido à população trans.

“Quando do primeiro contato, a gente falou sobre como era que ia ser, porque vai ter uma manipulação (nas mamas), vai precisar fazer massagem, vai precisar tirar (leite) manualmente em algum momento, vai ter a bomba (de ordenha)... Então, a conversa com ele deixou a coisa mais leve porque ele foi dando os limites, ele foi dizendo, ‘Se tem que ser, a gente aguenta, a gente dá um jeito. Eu nunca imaginei que eu ia parir e eu pari, né?’... Falei também que, se fosse desconfortável, para evitar sala de ordenha, com outras pessoas... Se essa exposição fosse desconfortável, a gente organizaria... um horário quando terminasse as ordenhas das outras pacientes, que ele fosse depois ou antes.” (PS6-M39).

“Na conversa com ele eu perguntei sobre essa questão do pronome, como é que ele gostava de ser tratado e tudo mais, levei isso pra equipe. E disse ‘ó, evitar generalizações de dizer ‘mãe, venha cá’, sabe? Teve esse tipo de conversa porque eu sabia que ia gerar pelo não contato da equipe com essa população, esses pacientes específicos. E aí eu fiz essa conversa mínima lá.” (PS6-M39).

“Se alguém (profissional de saúde) ficar desconfortável com relação a isso, que não deixe interferir no atendimento... Já tive contato com casais em que era desejado que o homem trans engravidasse e parisse. E o outro contexto não planejado, com situações até de vítima de violência. Então a relação com a gravidez, com o corpo, com a amamentação, isso tudo é um caminho que precisa ser fatiado com cuidado. Não dá pra gente trabalhar com as mesmas regras, com as mesmas falas. Porque o caminho é diferente.” (PS6-M39).

“Na realidade, eu tive uma dificuldade, foi em relação ao cuidado como deveria tratar o homem trans. De falar com ele para não tratar ele de ela e usar sempre o nome dele... e eu passei isso para a equipe.” (PS2-F60).

“Essa mãe não tinha chegado pra gente ainda, mas já se ouvia um zum, zum, zum, no corredor. ‘Ah, tem um trans em tal enfermaria, que deseja ser chamado pelo nome social.’ E claro, a gente deve respeitar.” (PS5-F48).

– Vivências na busca do BLH e orientações ofertadas

Na maioria dos discursos, os profissionais do BLH foram procurados para orientar sobre a ordenha de leite humano para um bebê prematuro, que necessitava de cuidados intermediários neonatais. Havia percepção do leite humano como alimento mais completo e que promoveria uma recuperação mais rápida daquela criança pelo lactante trans.

“[...] ele (homem trans) se sentiu sensibilizado pela necessidade do bebezinho prematuro dele, que estava na UTI receber leite (humano). Ele não estava tomando nenhuma medicação por essa ocasião. Ele vinha nos horários de ordenha. A princípio, ele ficou internado aqui e depois teve alta. Ele tirava leite em casa e tirava leite aqui.” (PS2-F60).

“[...] encontrei com ela (homem trans) aqui no BLH já chegando para a gente, encaminhada para a ordenha.” (PS3).

“Ela (homem trans) já fazia parte do ambulatório trans... e quando ela chegou pra gente, ela precisou de apoio para ordenhar o leite dela para o bebezinho, que precisou ir para a Unidade Neonatal. No caso é ele na verdade, né?” (PS5-M48).

“O Serviço Social do hospital entrou em contato dizendo, tem um homem trans que teve seu bebê aqui, que a princípio verbalizou que não iria querer amamentar. Porém, o bebê precisou de cuidados da unidade neonatal e esse contato dele com o bebê começou a despertar o interesse (pela amamentação), porque ficou sabendo que era o melhor alimento e que ajudaria na recuperação. Então, pra ele, oferecer o leite passou a ser uma possibilidade.” (PS6-M39).

Emerge a percepção dos profissionais de saúde de BLH sobre o entendimento da amamentação como uma experiência relacionada ao vínculo e à doação da pessoa trans que amamenta o filho, apesar de possíveis desconfortos que a prática da amamentação pudesse gerar, priorizando a saúde do bebê.

“[...] fiquei observando porque ele poderia evoluir para, de repente, nem querer amamentar. ‘Não, não quero nada do meu peito, não vou colocar no meu peito, não quero’. Mas ele tinha aquele sentimento materno, como se lá dentro, mesmo não se aceitando, não se vendo mulher, mas essa coisa meio que sobressaiu, esse sentimento de estar ali maternando, vinha com preocupação e com aquele sentimento de ofertar o que bebê precisava... a amamentação traz um laço, um vínculo daquele bebê e ele vai unir as pessoas, independente do tipo de família que aquele bebê nasceu...” (PS5-F48).

“Então aquilo ali é um ato de amor que ele está tendo por aquela criança. Eu acho que até isso passa por cima de muitos sentimentos dele. Porque uma pessoa que está caminhando para trans homem, eu acho que tudo que é feminino repugna. Não se aceita, não vê, não gosta... Então eu vejo como um ato bom, coerente e eu apoio, no meio da loucura que talvez ele mesmo esteja vivendo. A pessoa está todo ‘transgestido’ de homem, mas está gestando, mas está amamentando.” (PS4-F50).

Mesmo diante das incertezas e dúvidas que permeiam o atendimento, a percepção dos profissionais foi de ofertar atenção e suprimir qualquer postura de julgamento e da necessidade de respeitar e apoiar a decisão do homem trans quanto a sua tomada de decisão em relação a como alimentar seu bebê. Um dos profissionais salientou maior aceitação dos colegas que atuam em serviços particulares, quando a família decide pela não amamentação do filho, quando comparado aos atendimentos no Sistema Único de Saúde.

“Eu sempre oriento, mas não tenho como obrigar para uma pessoa que não se sente confortável naquela situação de amamentar... Porque no SUS às vezes a gente insiste tanto e quando chega no particular a mãe tem a opção de escolher, se quer amamentar ou não... Ela está no direito dela e a função da gente como profissional é respeitar os indivíduos de acordo com o que eles acreditam e de acordo com o que eles se sentem bem.” (PS1-M25).

“Eu acho que o principal é o paciente querer amamentar. Ele querer amamentar, ele deve ser apoiado na decisão dele e não deve ser julgado. Eu não estou falando do valor do leite materno e nem da amamentação nem do vínculo nem nada. Se ele não quiser amamentar, ele também não deve ser julgado. Eu acho que fundamental é a gente se colocar no lugar do paciente”. (PS2-F60).

“[...] eu comecei a pensar que eu poderia estar tirando a oportunidade de uma pessoa que, independente da opção sexual dela, ela teve a oportunidade de ser mãe e queria amamentar e eu não ia de forma alguma interferir nesse processo. Mas eu queria, independente da opção sexual dela, que isso não afetasse nossa relação e que eu pudesse facilitar esse processo também.” (PS5-F48).

Um único profissional realizou capacitação sobre amamentação em famílias em contexto de diversidade. No entanto, outros profissionais contemplaram a temática da amamentação em família não cis-heteronormativas, ofertando a possibilidade de fórmulas infantis e incluindo o(a) companheiro(a) não gestante nas decisões relativas à alimentação dos seus filhos.

“Se caso fosse um desejo do casal, os dois poderiam amamentar... E a gente podia fazer translactação. Ela (homem trans) poderia estar tirando o leite dela e a gente ia botar uma sondinha, botar o bebê no peito do companheiro dela, se fosse o desejo dele, estar participando desse processo também ativamente... a gente deu essa oportunidade.” (PS5-F48).

“[...] eu não poderia forçar (o homem trans a amamentar). Eu poderia sugerir? Poderia. Mas se ele não estivesse confortável, não teria feito porque não é só alimentar. Para se alimentar tem leite artificial.” (PS1-M25).

– Vivências na adesão do homem trans à amamentação

O discurso dos profissionais é marcado pela assunção de que um homem trans não desejaria amamentar/manter a lactação, por considerar a amamentação como algo feminino, havendo surpresa com a constatação da permanência da amamentação.

“Quando eu cheguei eu achei estranho. Jurava que ela (homem trans) não ia querer amamentar. Porque assim, na minha cabeça, uma pessoa que quer mudar de sexo, quer ser homem não vai querer estar com o bebê no peito... Mas, depois dos quatro meses, ela veio fazer alguma coisa com a bebê e chegou para gente. Aí alguém perguntou: ‘Está mamando?’. Ela disse: ‘Está só no peito’. Foi uma surpresa, acho que não só pra mim, mas pra todo mundo. Eu acho que, depois, por algum motivo, ela decidiu continuar. E foi assim, foi lindo.” (PS3-F36).

“E aí isso deu uma perturbada no meu juízo, que até eu disse, meu Deus, se a gente for entender aqui perde o juízo, porque como é que uma pessoa estava querendo mudar totalmente o seu biotipo, não se vê mulher. Tanto que assume a característica física tudo de homem, mas aí ela engravidou né? E aí você fica meio assim, você vai trabalhar isso? Vai trabalhar essa amamentação? Isso vai à frente? Isso vai valer a pena? Eu fiquei meio assim esperando como é que as coisas iam desenrolar. E depois vi que ela estava amamentando.” (PS4-F50).

Na fala da profissional, percebe-se o empoderamento do homem trans, que foi assistido no serviço para retirar o leite para o seu bebê, passando a executar a ordenha com desenvoltura e tranquilidade e se sentindo acolhido no ambiente de BLH.

“Ela (homem trans) transpareceu que estava muito à vontade com a gente. Ela estava satisfeita com o atendimento. Eu acredito que ela não sentiu, em momento nenhum por parte de ninguém, nenhum tipo de rejeição ou um olhar de julgamento...Ela era uma pessoa que era assídua, sabe aquelas mães que sempre estão aqui ordenhando. Ou quando não estava que a gente encontrava, ela dizia: ‘olha, estou tirando viu? É que eu não estou indo aperrear vocês mais não, estou indo direto para lá’ (para a unidade de cuidados intermediários onde seu bebê estava)... ela já pegava, já tinha prática de tirar tudinho (o leite)”. (PS3-F36).

– **Vivências diante do processo de mudanças corporais de homem trans em processo de amamentação.**

Há alusão dos profissionais do BLH sobre a importância de se entender a repercussão da amamentação no processo de mudanças corporais de homens trans.

“Era um trans homem, característica masculina e veio essa gestação... Mas aí tinha mama ainda, que inclusive foi nesse processo de cirurgia (preparação para mastectomia) que descobriu a gravidez e impediu tudo.” (PS4-F40).

“Expor uma área do corpo que na verdade causa um constrangimento e traz um desconforto, sendo que em algumas situações, ele estava até em processo já de retirada (de mama), e de repente, aquela estrutura agora, além de trazer um desconforto estético, tem uma função (de amamentação). Então essa

relação precisa ser diferenciada, especificamente nessa população (trans)". (PS6-M39).

– **Vivências sobre as dificuldades enfrentadas**

No discurso dos profissionais de BLH, percebe-se o impacto ao ver uma pessoa com características masculinas, referindo o desejo de amamentar. Emerge ainda considerar o BLH como um ambiente socialmente feminino, repercutindo em receio de lidar com homens trans neste mesmo espaço. Houve registro em diário de campo de que, em todas as Unidades de BLH, havia propagandas de estímulo à amamentação de caráter cis-heteronormativo, com bebês ao seio de mulheres cisgêneras e fotos de conformações familiares com pais cis-heterossexuais, sem referências à população LGBTQIAP+.

“Eu senti o impacto da barba e tive medo que as pacientes que usavam a sala de ordenha tivessem algum tipo de restrição a ele por conta do aspecto físico... O impacto foi físico, foi visual, não foi emocional.” (PS2-F60).

“A princípio, foi muito estranho. Era um trans homem, característica masculina e veio essa gestação... O cérebro é muito condicionado, você está sempre associando à figura masculina. É um homem que vai botar no peito. É meio estranho lidar com isso... Porque você fica meio receoso.” (PS4-F50).

“Às vezes dá um nó na cabeça da gente e o medo de estar falando alguma coisa que a pessoa venha a se magoar, se machucar... A gente quer dar o melhor, mas sem estar discriminando de alguma forma”. (PS5-F48)

“O que mudou do atendimento da população que normalmente a gente já atende foi esse cuidado, porque era uma forma de lidar nova, era um pai. É ele quem está vindo tirar (leite). Então é a estranheza que isso pode causar.” (PS6-M39).

O medo de cometer preconceitos foi exacerbado mediante relatos de experiências prévias negativas de outros profissionais do hospital com um paciente trans e, para um dos profissionais, teve como consequência posturas de autobloqueio na construção do processo comunicativo com o usuário.

“[...] já tinha acontecido problema com outra profissional, não do banco de leite... Aí eu acho que isso já causou esse receio... no sentido de falar alguma coisa que pudesse causar algum transtorno. Eu estava sempre lembrando, usava palavras mínimas, só o importante... até evitava conversar.” (PS4-F50).

“[...] no alojamento, houve situações lá que as pessoas me relataram que se a moça do lençol entregasse primeiro para as mães que estavam mais próximas da porta. Ela (homem trans), que estava numa cama mais distante, recebia por último. Ela se sentiu excluída em algum momento e isso fez com que em algumas vezes ela fosse um pouco ríspida com a equipe, sentindo-se discriminada por ser trans.” (PS5-F48).

Em um dos trechos da entrevista, o profissional relembra um diálogo com um homem trans, usuário em BLH, que referiu uma estranheza em relação a sua presença naquele ambiente. Diante dos sentimentos expressos pelo usuário, a profissional reforçou a importância da percepção de que o BLH deve assegurar uma sensação de bem-estar do paciente e da família.

“Ela (homem trans) uma vez disse assim, é meio estranho, você ver a pessoa com aparência de homem, mas com peito, com barriga de mulher né? E eu falei pra ela, é, a gente estranha, mas o que a gente quer é que você saia daqui amamentando, que é o seu desejo, o importante é que você e sua família se sintam bem fazendo aquilo que você quer fazer”. (PS5-F48).

Outros pontos abordados são o despreparo na formação e a pouca experiência dos profissionais nos atendimentos realizados nos BLHs para a população trans, repercutindo no conhecimento reduzido sobre este fenômeno e, conseqüentemente, na partilha desta experiência com seus pares. Todos os participantes atenderam apenas um homem trans em seus respectivos serviços.

“Eu acho que se tivessem mais (pacientes trans) a gente conseguiria ter mais experiências para poder dividir. O que foi que aconteceu com um, o que foi que aconteceu com outro e o que foi que aconteceu em comum.” (PS1-M25).

“Eu não tenho tanto conhecimento assim em relação a isso. Até porque eu só tive esse contato só com uma pessoa. Não tive mais e também, assim, em relação à transexualidade, eu também não sei muita coisa.” (PS3-F36).

Os profissionais relataram sobre a dificuldade para conseguir estudos científicos sobre a temática de amamentação em pessoas trans. Destacam-se dúvidas se uma gestação poderia ocorrer durante uso de testosterona, uma vez que havia a percepção de que a gravidez só seria possível na ausência de ingesta deste hormônio e que talvez o homem trans tivesse desistido de dar continuidade à hormonização por não desejar mais ser homem. Outra questão se refere à falta de formulação de protocolos de atendimento no BLH a essa população por instâncias superiores.

“A gente tem um comitê estadual de aleitamento materno que faz discussões importantíssimas... Gera protocolos e tudo mais, mas eu vejo ainda muito incipiente nessas esferas, nesse tipo de discussão (amamentação em pessoas trans), ela é emergente, urgente e está crescendo e eu acho que a gente tá demorando pra dar essas respostas enquanto campo do conhecimento... A gente precisa avançar, porque a gente tem protocolos importantes fora, pensando na indução da lactação em casais homoafetivos com resultados, mas que a gente não tem validação ainda aqui e parece que não é interessante que se tenha rápido. Então quem tem facilidade de ter acesso a esses protocolos externos, tem um atendimento diferente. Se a gente segue só o Ministério, a gente não lança mão de alguns artifícios que poderia ter...” (PS6-M39).

“É muito difícil conseguir um estudo científico, não é fácil de você estudar.” (PS2-F60).

“Essa mudança de que está tomando hormônio masculino e mesmo assim ovulou, engravidou. Não pode acontecer, mas aconteceu. Essa pessoa, ela estava passando por esse processo, esboçou alguma coisa de desistir (de usar testosterona), não sei... Ele pode intimamente ter ficado balançado em se transformar ou não e aí parar os remédios.... Faltou um pouco disso dessa parte, esse entendimento científico do que podia estar acontecendo.” (PS4-F50).

Explicitou-se neste cenário vivências pessoais que dificultam a assistência à amamentação ao homem trans, destacando a questão da religiosidade. Havia também a percepção de que os usuários da população LGBTQIAP+ muitas vezes não compreendem que os profissionais foram criados dentro de sociedade cis-heteronormativa, havendo esforço dos mesmos para desconstrução de paradigmas e de visão de mundo acerca das questões de gênero.

“Eu venho de uma família muito religiosa. E, querendo ou não, o preconceito, ele existe. Além disso, não é tão fácil pra uma pessoa trans chegar no serviço e ser bem atendido. A gente sabe que isso muitas vezes não acontece.” (PS1-M25).

“Pra mim foi bastante desafiador e eu fiquei um pouco receosa, porque eu sou evangélica e eu confesso que, num primeiro momento, a gente começa a refletir sobre os valores que a gente tem, que são construídos ao longo da nossa vida e também as coisas que são ensinadas através da religião.” (PS5-F48).

“Porque assim, tem muitas pessoas trans, muitas pessoas LGBT. Eu sei que todo mundo tem direitos e deveres. Mas às vezes eles não lembram que a gente foi criado e veio dentro do padrão. E a gente está saindo desse padrão.” (PS5-F48).

Os profissionais de saúde de BLH referiram ainda que o processo de amamentação pode ter um percurso difícil e que por vezes é romantizado como algo perfeito e de responsabilidade do gênero feminino, sem resguardar as possíveis dificuldades no início do processo e as estratégias de minimizar as mesmas.

“[...] normalmente a amamentação não é fácil e não é tão romântica como as pessoas falam... É comum a gente ver que só a mãe recebe a carga e o pai muitas vezes é excluído.” (PS5-F48).

“A gente não pode definir pré-formadamente e achar que a amamentação é maravilhosa. Eu não estou falando do valor do leite materno, nem da amamentação e nem do vínculo ”. (PS2-F60).

Houve relatos dos profissionais sobre a percepção que tiveram sobre os homens trans durante o atendimento, sendo evidenciada uma postura de constrangimento e retração, com fisionomia cabisbaixa. Em alguns relatos ocorreu uma mudança de atitude, mesmo havendo constrangimentos prévios no ambiente de BLH, com ressignificação das relações após convivência com os profissionais de saúde e com os outros pacientes. Alguns profissionais sugeriram na ocasião medidas para minimizar os desconfortos durante a estadia em hospital e BLH. Foi revelada a intenção de assegurar um ambiente reservado e seguro para o homem trans, por considerar a realidade dele diferente das mulheres cis. Diante da realidade vivenciada, compreendeu-se aqui a palavra isolamento não como segregação, mas como busca de conforto para este homem, presente num ambiente feminilizado.

“Ela (homem trans) veio meio na defensiva... uma coisa é que você ouve, outra coisa é o que você de fato vivencia, a gente viu que não era bem assim como o pessoal estava dizendo. Claro, em algum momento, ela deve ter ficado chateada (comentando sobre possíveis transfobias vivenciadas pelo homem trans), mas ela não trouxe isso para o momento de amamentação.” (PS5-F48).

“Eu o percebi bem calado... sem muita interação, com poucas palavras... parecia pra mim que tinha sido um momento que ele não estava tão feliz ou confortável diante daquela situação... Então, ele estava na dele, aparentemente cabisbaixo, não olhava muito, não fixava nos meus olhos. E uma coisa que eu prezo muito é olhar nos olhos, pois eu acho que o olhar transmite uma comunicação... E ele não tinha (...), essa conectividade.” (PS1-M25).

“O que eu senti foi que ele estava carente, que ele precisava de um apoio... ele se sentiu bem à vontade, ele conversava abertamente comigo... A recepção teve um impacto inicial com disse me disse, com risadagem, mas depois as próprias mães (que frequentavam o BLH) deram um acolhimento maravilhoso

pra ele... Ele também relatou ter ficado um pouquinho envergonhado, mas depois pelo acolhimento que recebeu, ele se sentiu à vontade.” (PS2-F60).

“[...] você ser trans e estar num meio de uma enfermaria, com várias mãezinhas, você pode se sentir deslocado. Eu acho que se tivesse um pouquinho mais de cuidado poderia ter colocado (o homem trans) num isolamento. Não estou dizendo pra isolar, mas ele se sentiria mais à vontade, porque são realidades diferentes.” (PS1-M25).

“[...] se tiver alguma necessidade, alguma dificuldade, aí pode vir até a salinha para fazer um atendimento mais íntimo que vai estar agindo diretamente com o paciente.” (PS5-F48).

“No começo, ele quis (ordenhar sozinho, sem outras pacientes), mas depois ele entrou na rotina da ordenha no horário junto com outras pacientes. Então no começo precisou desse cuidado porque ele disse ‘ah não sei como é que vai ser com as outras, né? Como é que as mulheres vão reagir.’” (PS6-M39).

Um dos profissionais pontuou sobre possibilidades de atendimento mais inclusivo, caso a família verbalizasse sobre sua conformação familiar e seus desejos em relação à amamentação.

“Mas existem casos de relações homoafetivas... que chegam aqui no caso e passam ‘batidos’ e a gente não tem nem acesso a fazer esse cuidado, esse olhar diferente por conta da própria omissão dos pacientes de não dizer a situação deles... Então, ocasionalmente, a gente vê isso porque é dito, mas, ela poderia ter um apoio muito maior se a gente soubesse isso...” (PS2-F60).

– Vivências satisfatórias dos profissionais diante da adesão à amamentação pelos homens trans

Os relatos dos profissionais que atuam em BLH possibilitaram apreciar uma percepção de satisfação e amor pelo trabalho educativo junto aos usuários, no estímulo e orientação para o processo de amamentação.

“E, graças a Deus, a nossa relação foi muito boa, a gente pode ajudar nesse processo que ela (homem trans) estava ordenhando e depois, quando o bebezinho veio pro alojamento conjunto, a gente pode de fato botar o bebê no peito e ela pode amamentar. Isso pra gente foi muito gratificante. Saber que a gente pode ser parte nesse processo (de amamentar).” (PS5-F48)

“Enfim, porque a gente cria um laço aqui, muito forte. E há pessoas que chegam para você e dizem: ‘Olha, gostei tanto de você, você me ajudou tanto, obrigada!’. Enfim, é uma coisa que está na sua veia, você não consegue mais parar de fazer aquilo.” (PS3-F36).

– - **Vivências de aprendizado humanizado na assistência**

Os profissionais ao relatarem suas vivências no primeiro atendimento a pessoa trans no BLH, salientaram ser um momento de muito aprendizado, diante da relação de carinho e amor do usuário com seu bebê. Ressalta-se ainda, o discurso de um participante que, diante da relação de afetividade estabelecida no ato de amamentar, apresentou um entendimento mais flexível dos papéis de gênero na amamentação, rompendo com o modelo machista.

“O amor que ele tinha pelo filho, o olhar dele, como ele falava com o filho. Isso reforça tudo que a gente faz pelo binômio, mãe/bebê, pai/bebê. Faz esse vínculo, esse carinho, esse amor que ele tinha pelo bebezinho que tinha parido e que não estava no colo dele, estava afastado dele (o bebê estava em UCI). Esse cuidado cativou a mim e a todas que lidavam com ele.” (PS2-F60).

“Pra mim acrescentou, porque como profissional, eu pude ter essa experiência de lidar com uma pessoa assim, uma pessoa, uma mulher trans (era um homem trans) e realmente aprender a ter menos preconceito em relação a isso.” (PS3-F36).

“O principal aprendizado foi o reforço do exercício diário da empatia, do não julgamento, do respeito. A gente precisa estar o tempo todo se revisitando e fazendo esse exercício diário, que não dá pra ser pontual. Então, toda vez que tem uma situação que tira a gente da zona de conforto, que faz a gente ter reflexões e pensamentos que fogem um pouco do automático, do que a gente faz repetidas vezes, no dia a dia, faz com que a gente tenha que refletir.” (PS6-M39).

“Foi aprendizado porque eu nunca tinha trabalhado com a pessoa trans, mas eu aprendi a respeitar a vontade e vi assim que as pessoas às vezes não estão muito definidas, muito firmes do que querem... a parte feminina não se apaga assim. Porque, como eu lhe disse, quando ele vinha com a criança eu sentia aquele amor maternal, aquele cuidado, aquela coisa ali de estar no peito e eu entendi isso, que nada é muito fechado, definido.” (PS4-F50).

5.2.2 Categoria 2 – Sugestões para assistência almejada ao homem transexual em serviço de BLH

Na categoria relacionada à melhoria de atendimento, os profissionais elencam uma série de mudanças em prol de melhorias de atendimento à população trans no contexto da amamentação, em âmbitos pessoais, sociais e institucionais, considerando as especificidades do contexto nos quais estes trabalhadores se inserem (Figura 5).

Figura 5 - Sugestões para assistência almejada ao homem transexual em serviço de BLH, Recife-PE, Brasil, 2023.



Fonte: a autora (2023).

No tocante às mudanças pessoais, os participantes elencaram necessidade de se adaptar às novas demandas em saúde, relacionando o papel da sociedade na manutenção de opressões. A religião também foi contemplada de maneira sutil no impacto da postura profissional no atendimento à população trans.

“Eu estava me moldando a ser mais sensível, entender que aquilo foi uma opção dele, que eu não tenho o direito nenhum de julgar. A gente vive num mundo em que existem muitas mudanças. Então, como indivíduo e como ser humano, é preciso avançar”. (PS1-M25).

“A gente precisa, eu acho que independente da religião, eu hoje eu estou com uma cabeça mais maleável. Antigamente eu tinha uma mentalidade mais conservadora. Mas eu acho que a gente precisa ir se adequando às situações

que vão surgindo e que você vai precisar romper de alguma forma.” (PS5-F48).

“Eu acho que ainda requer avançar um bocado (no atendimento), eu acho que a gente tem gerações e contextos diferentes, envolvendo aspectos culturais, sociais que ainda trazem muito um reflexo do que a gente vê na sociedade. E eu acho que a gente precisa dar uma avançada nessa sensibilização, nesse não julgamento, nesse acolhimento. A gente precisa avançar como um conceito geral de humanização na saúde, humanização direcionada à população trans... As opressões e as dificuldades que essa população passa, torna a humanização ainda mais urgente.” (PS6-M39).

Quando questionados sobre como ampliar a procura e a confiança da população trans nos serviços de BLHs, os profissionais assinalam o pré-natal como instrumento significativo de informação e empoderamento da família. Assinalam também a rede de apoio familiar e o acesso às informações nas mídias digitais. Ainda emerge o discurso, que atribui exclusivamente ao pré-natal o momento de decisão sobre o processo de amamentar.

“Eu acho que isso não começa na gente (nos profissionais de BLH). A gente na verdade é o fim de um ciclo. Eu acho que as estratégias deveriam começar no pré-natal, quando já se lança essa ideia. Porque quando você pergunta, 80% das mulheres não tiveram informação nenhuma de aleitamento materno no pré-natal. Então você não começa a incentivar desde cedo... Eu acho que se começasse do início, eu acho que teria uma adesão muito maior, porque você consegue explicar ao longo dos meses a importância do aleitamento materno.” (PS1-M25).

“Desde o antes no pré-natal né? Há o marketing da amamentação generalizado, a gente fala da mãe. A mãe daqui que está parindo, está amamentando, tem o apoio da família, dos amigos e isso se estende pra os trans também. Você faz o pré-natal bem e, se ele tem um círculo de pessoas que apoiam ele na decisão de amamentar, isso vai facilitar muito e isso se dá através do conhecimento, do ensino, da pesquisa, do WhatsApp, da comunicação a nível de mídia...” (PS2-F60).

“Eu acho que já deveria vir a coisa definida (a decisão por amamentar), para essa ser trabalhada no pré-natal... Existe o pré-natal que já é pra estar voltado pra isso.” (PS4-F50).

“Eu acho que deveria ter orientações desde o pré-natal. Eu acho que é muito importante. Desde o pré-natal. Aquele casal ser inserido no contexto da maternidade, que vai acontecer e também da amamentação porque é muito importante o pai e a mãe estarem inseridos os dois juntos nesse processo pra coisa acontecer mais suavemente do ponto de vista da amamentação.” (PS5-F48).

Menciona-se a relevância de uma atenção interdisciplinar, envolvendo a equipe de saúde que trabalha em um hospital, como também os demais profissionais que auxiliam na dinâmica de funcionamento do serviço, com acolhimento e não julgamento, reduzindo preconceitos e entraves institucionais no acesso deste público ao serviço de saúde, e contribuindo para uma maior segurança deste paciente na busca ao BLH.

“Você pode solicitar acompanhamento de uma psicóloga para ajudar nessa questão de amamentação. Pode solicitar suporte do serviço social. Mas assim, são questões de... não é forçar, é de orientar.” (PS1-M25).

“Depois, lá na frente, ele vai ter psicólogo, terapeuta para resolver, redescobrir o que tem aí na vivência dele.” (PS4-F50).

“Esse trabalho da equipe, da recepção ao atendimento final, precisa ter essa visão de acolhimento, de empatia e de não julgamento. Se o banco de leite se tornar uma ilha de excelência com relação a esse atendimento, mas ele (o homem trans) não se sentir acolhido, respeitado na recepção, no maqueiro, no porteiro... vão virar barreiras até que eles cheguem no banco de leite. Então eu acho que precisa extrapolar. Reflete diretamente no banco de leite, mas que precisa de uma dinâmica mesmo institucional.” (PS6-M39).

Um participante refere a relevância de se compartilhar com o usuário sobre importância do leite humano e sobre os riscos de se não amamentar, facultando a decisão sobre a alimentação do seu filho para a família e respeitando a autonomia dos corpos trans.

“A questão do acolher, do chegar junto, de oferecer ajuda e dizer olha tem isso... Escolha e o que você escolher você vai ser apoiado. Isso realmente ajudaria e faria com que (o usuário) se aproximasse. E, ir até (o usuário), porque muitas vezes eu acredito que eles tenham muito medo de chegar com aquela questão de ser julgado... Lógico, essa pessoa, ela tem que saber dos riscos de não amamentar, ela tem que ter toda informação para daí ela dizer eu quero ou eu não quero... É uma decisão sua, de amamentar ou não, é seu corpo, é seu bebê.” (PS3-F36).

Outro ponto destacado por um participante é a sugestão da existência de um BLH específico para atendimento à população trans.

“[...] eu acho que poderiam preparar as equipes, ter alguns locais específicos para essa demanda. Acho que deveria ter alguns bancos de leite de referência, preparar a equipe para, quando eles (usuário trans) buscassem, já saberem aonde vão. Para não chegar no local e, de repente, sofrer um atendimento preconceituoso, sofrer mais do que ele já sofre... A gente pode receber, a qualquer momento, um paciente trans e se preparar para isso e aí fica bem

mais fácil. Eu acho que os serviços deviam se preparar assim, serem unidades de referência”. (PS4-F50).

Quando questionados sobre a melhor maneira de empoderar o profissional de BLH para melhoria do atendimento dirigido à população trans no contexto de amamentação, emerge a importância da qualificação através de atividades educativas e o contato prático com os pacientes trans como educadores.

“Eu acho que a principal estratégia seria a qualificação sobre acolhimento, sobre sensibilidade, sobre respeito... Eu acho que inicialmente palestras motivacionais e palestras que nos incentive a ter uma sensibilidade, seria a parte teórica... e a prática seria que o postinho conseguisse identificar as pessoas trans que estavam gestantes e ‘trouxessem’ para que a gente já começasse ali a ter o acolhimento, que conseguisse estar presente. Porque, quando eu não sou bem atendido, dificilmente eu volto.” (PS1-M25).

“Então, eu tenho esse receio de chegar, de como eu vou falar. O primeiro contato... eu acredito que seja por falta de conhecimento na área. Então, eu acredito que, fornecendo a questão de cursos, de informação, de maior contato da gente com o paciente...” (PS3-F36).

“Eu gostaria de saber mais, de ler mais, de ter mais informações científicas para poder atender aquela pessoa, sabendo como aquela pessoa pensa. Porque talvez a gente até queira dar um atendimento de qualidade, você também precisa se capacitar para dar um atendimento melhor. Isso é uma situação nova no serviço público, a gente não vê muitos hospitais que tenham atenção voltada pra o público trans. A gente precisa se munir de informações para atender bem esse povo, que também precisa tanto quanto um casal hétero.” (PS5-F48).

“Eu acho que trazer situações reais, porque uma coisa sou eu me sensibilizar e falar sobre a causa. Outra coisa é quem passa pela situação, falar e expressar e dizer onde foi que doeu e como foi. Eu acho que traria uma vivência muito rica e um caminho para gente deixar um pouco de teorizar. A gente faz isso no curso, a gente faz isso nas reuniões clínicas, mas é o que eu tô dizendo, sou eu falando sobre a dor do outro. Então, eu acho que precisava de a gente possibilitar espaços com a população que a gente quer o nosso atendimento, então que essas pessoas nos ajudem mostrando. Onde é que a gente erra, onde é que a gente pode melhorar. Então eu acho que é um caminho importante.” (PS6-M39).

Ao tecer uma reflexão sobre as demandas para uma assistência almejada, há sugestão de confecção de diretrizes para os profissionais de BLH pelo comitê de estadual de aleitamento, instrumentalizando as equipes para um atendimento dirigido às necessidades da população trans no contexto de amamentação.

“A demanda de atendimento a pessoas trans está aparecendo na ponta (nos serviços de BLH), a ponta não está preparada... Então, eu acho que falta provocar ‘lá em cima’ (o Comitê Estadual de Aleitamento Materno)... É uma autocrítica e é também uma sugestão, de como a gente fazer isso.” (PS6-M39).

5.3 CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS TRANSGÊNEROS DOS SERVIÇOS DE APOIO À AMAMENTAÇÃO

Participaram dois homens transgêneros, usuários do SUS, com idade média de 32,5 anos, sendo que apenas um deles havia planejado a gestação. Em uma descrição de ambos, pode ser referido que os mesmos apresentavam pelos na face, cabelos curtos com vestimentas folgadas, utilizando no momento da entrevista camisa e calça, entretanto ambos não haviam sido submetidos à cirurgia de mastectomia masculinizadora. Um dos participantes não refere problemas de saúde e informou fazer uso de testosterona. O outro declarou apresentar as seguintes comorbidades: glaucoma, hipertensão, diabetes mellitus tipo 1 e hipotireoidismo. Ambos apresentaram qualificação profissional, sendo um deles barbeiro e o outro desenvolvedor de sistemas, com renda mensal inferior a dois salários e o outro entre 2 e 4 salários, respectivamente (Quadro 4).

Quadro 4 - Caracterização dos usuários trans dos serviços de saúde, Recife, PE, Brasil, 2022.
(continua)

Número	USS1	USS2
Idade	32	33
Naturalidade	São Lourenço-PE	Recife-PE
Sexo biológico	Feminino	Feminino
Orientação Afetivo-sexual	Bissexual	Bissexual
Etnia	Branco	Branco
Religião	Não tenho, mas acredito em Deus	Ateu
Estado Civil	Noivo	Moro junto

Quadro 4 - Caracterização dos usuários trans dos serviços de saúde, Recife, PE, Brasil, 2022.
(continuação)

Escolaridade	Médio completo	Pós-graduação
Profissão	Barbeiro	Desenvolvedor de sistema
Renda familiar	<2 salários	Entre 2 e 4 salários
Residência	Própria	Alugada
Mora com quem	Pai/mãe/filho/ sobrinho	Filho/ companheiro
Quantas pessoas moram na sua casa (incluindo você)	5	3
Quantos filhos	1	1
De que forma se tornou pai/mãe	Gestação natural	Gestação natural
Pessoa transgênera Masculina ou Feminina	Masculina	Masculina
<u>*se trans masculino</u> Engravidou quantas vezes? Gravidez desejada/planejada? Perdas fetais?	1 Não Não	1 Sim Não
Problemas de saúde? Quais?	Glaucoma, Hipertensão arterial sistêmica, Diabetes mellitus tipo 1, Hipotireoidismo	Não
Medicações? Quais?	Insulina, Puran, Losartana, Hidroclorotiazida, Atorvastatina, Testosterona	Testosterona
Quem geralmente procura quando tem problemas / dúvidas relacionadas à sua saúde?	Amigos Profissional de saúde	Profissional de saúde

Quadro 4 - Caracterização dos usuários trans dos serviços de saúde, Recife, PE, Brasil, 2022.
(conclusão)

Qual serviço de saúde busca em caso de necessidade?	SUS	SUS
Passou por constrangimento por sua identidade de gênero em ambientes de saúde?	Sim	Sim
Evita procura de serviços de saúde com medo de constrangimentos?	Não	Sim
Realizou cirurgia/procedimento nos peitos/nas mamas?	Não	Não

Legenda: PE – Pernambuco.

Fonte: a autora (2022).

5.4 CATEGORIAS RESULTANTES DA ANÁLISE DAS ENTREVISTAS E DO DIÁRIO DE CAMPO RELACIONADAS AOS USUÁRIOS TRANSGÊNEROS DO SERVIÇO DE SAÚDE.

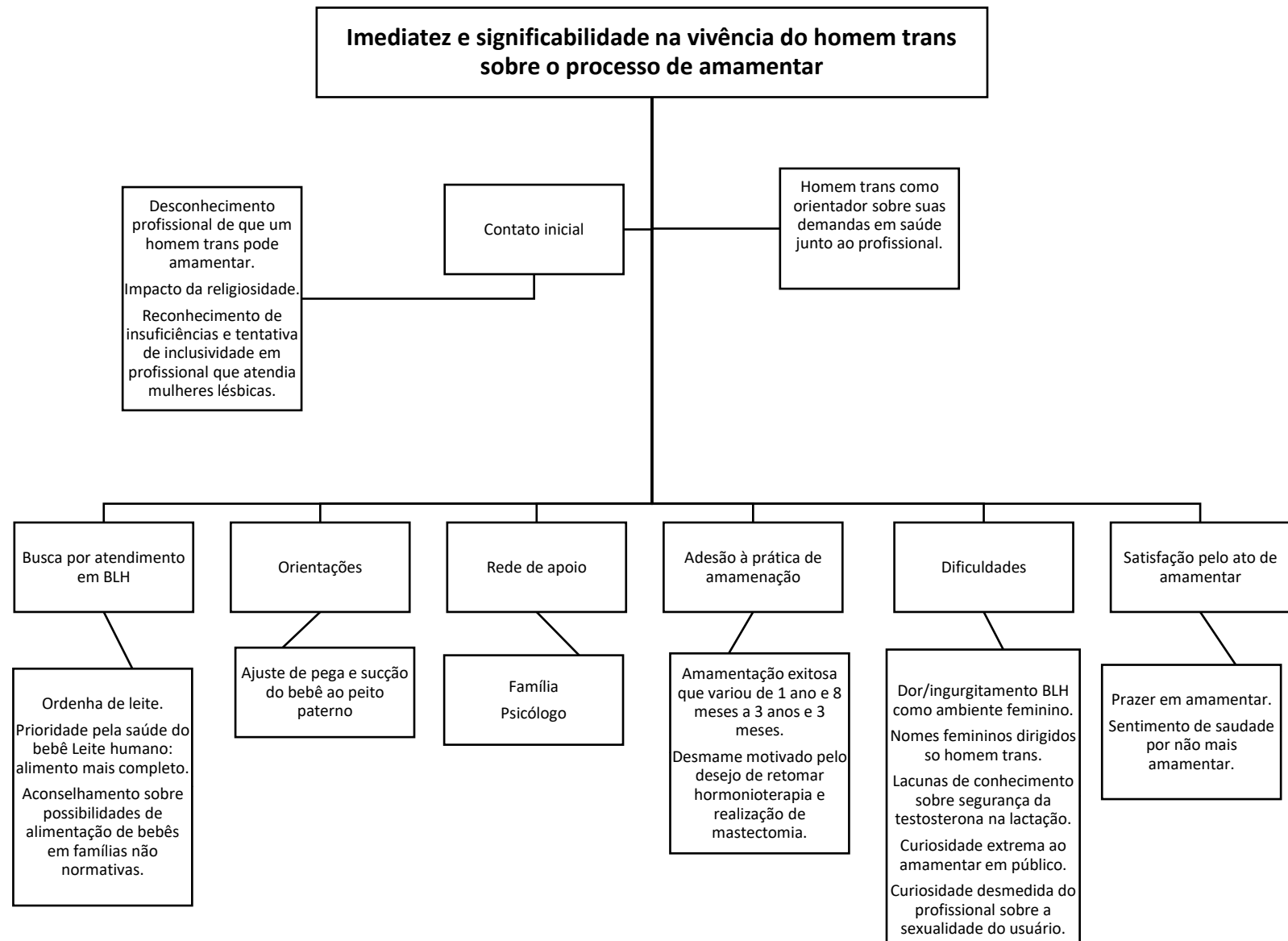
Os dados apreendidos subsidiaram a elaboração de duas categorias temáticas denominadas: imediatez e significabilidade na vivência do homem trans sobre o processo de amamentar; e assistência almejada pelos homens trans: sugestões para gestores/serviços e profissionais de saúde no contexto de amamentação.

Durante as entrevistas os participantes estavam receptivos para comentar sobre suas vivências. Ambos apresentavam um discurso crítico e politizado, sendo percebido que o USS1 se apresentava espirituoso e resiliente e demonstrava uma necessidade de expressar-se, e o USS2 era mais centrado e comedido com fluência e objetividade nas respostas.

5.4.1 Categoria 1 – Imediatez e significabilidade na vivência do homem trans sobre o processo de amamentar

Esta categoria se refere às vivências em vários âmbitos do homem trans acerca do processo de amamentar (Figura 6).

Figura 6 - Imediatez e significabilidade na vivência do homem trans sobre o processo de amamentar. Recife, PE, Brasil, 2022.



Fonte: a autora (2022).

- Vivências no contato inicial

Ambos os participantes desejavam amamentar e relataram o acolhimento e os questionamentos e reflexões realizadas inicialmente pelos profissionais para o atendimento das especificidades na atenção à população trans. Um deles realizou atendimento em um BLH vinculado à uma maternidade pública. Além de a profissional não conhecer a possibilidade de um homem trans amamentar, ela trouxe sua percepção religiosa para o atendimento, rejeitando a identidade de gênero do homem trans e cogitando relações conflituosas futuras entre o pai e sua criança. O outro participante recebeu orientações de uma consultora particular em amamentação que já atendia mulheres lésbicas e, portanto, aparentava maior discernimento sobre inclusividade.

“Eu tive uma experiência muito boa, porque a minha consultora de amamentação já atendia muitas mulheres lésbicas. Ela disse, eu vou ser muito sincera, eu não estou preparada pra atender vocês. Eu estou olhando aqui todos os meus materiais e eles não são inclusivos. Foi incrível! Porque não é fácil no meio da saúde a gente encontrar pessoas que entendam que estão errando os termos. Não é leite materno, é leite humano.” (USS2-M33).

“A profissional me perguntou. Como assim um pai que amamenta? Ela até disse, desculpa a minha grosseria, mas eu queria entender. Porque eu nunca entendi... Aí eu me sentei com ela e expliquei, eu tenho útero, tenho vagina. Eu não podia engravidar, mas Deus quis que eu engravidasse. Ela disse, mas Deus não permitiu isso como um sinal para você se reconhecer como mulher? Eu disse, não tenho que ter vergonha. Estou sendo realmente quem eu sou. Aí ela, mas você não tem medo da sua filha não lhe aceitar? Ela vai crescer sabendo da verdade. Que ela tem um pai que é homem trans e tem um pai que é gay. Eu quero criar ela livre, pra ela entender e não ter preconceito. Foi aí que ela disse, realmente você tem razão, eu nunca tinha pensado desse modo.” (USS1-M32).

– Vivências para busca de serviços de suporte à amamentação

A despeito de sua masculinidade e de preconceitos, os participantes desejavam amamentar. Referem que o filho era prioridade na decisão por amamentar e temiam não conseguir fazê-lo por considerar o leite humano o melhor alimento para ele. Nota-se a amamentação como um ato que pode ser masculino e que não há necessariamente problemas do homem trans com o seu corpo que amamenta.

“Eu ficava com muito medo de não poder amamentar. Eu queria muito porque minha filha precisava disso independente do que eu sou, ela é prioridade na minha vida e isso não vai me deixar mais ou menos homem. Se eu tiver que

tirar o peito no meio da rua pra dar de mamar ela, eu dou de barba e tudo. Eu não vou me importar...” (USS1-M32).

“A consultora me perguntou se eu queria amamentar e eu disse que sim. Inicialmente foi um desejo e minha meta era conseguir atingir os primeiros seis meses... É porque se espera comumente que a gente que é trans, que a gente tenha problemas com o corpo... E nunca foi um problema pra mim. Não uso *binder*. Só uso a minha camisa e é isso.... Porque simplesmente, eu não vou ter validação cisgênera nunca, nem usando o *binder* mais apertado do mundo. É lógico que eu quero fazer minha mastectomia, eu quero tirar minha mama, mas pensar nesse processo de amamentação nunca foi algo incômodo e ruim pra mim...” (USS2-M33).

A busca dos participantes pelos serviços de atendimento à amamentação ocorreu para orientação na ordenha de leite, orientação de pega e sucção ao peito paterno e para aconselhamento recebido em relação às possibilidades de amamentação em famílias não normativas, pois havia o desejo expresso de amamentar pela parceira para evitar sobrecarga do lactante que gestou.

Desse modo, a vivência da amamentação entre um casal privilegiou a partilha das responsabilidades no cuidado ao bebê, possibilitando que ambos pudessem assumir o ato de amamentar, sendo ao peito pelo homem trans e pela relactação por sua parceira.

“Antes de começar a amamentar, eu tive que ir pro banco de leite, eu tinha que pegar leite pra ela. Lá, quando o pai da minha filha não estava comigo, elas me ajudavam a ordenhar.” (USS1-M32).

“Foi fundamental o fato de que a gente teve consultoria ... porque a gente sempre pensou que quem engravida é a pessoa que está mais sobrecarregada. E a gente sempre teve uma discussão muito intensa com relação à divisão de trabalho e pensou que daria pra gente dividir a amamentação. Inicialmente pensamos que eu amamentaria com leite humano e ela tiraria meu leite para ela amamentar por translactação... Só que eu ia estar o tempo inteiro trabalhando quando eu não estivesse amamentando, eu ia estar tirando leite. Então, pegamos uma indicação de uma fórmula com a pediatra pra gente poder intercalar. Eu amamentava com leite humano e minha companheira amamentava com fórmula.” (USS2-M33).

“[...] foi a enfermeira que me ajudou a dar de mamar a minha filha, porque ela me viu sozinho. Ela tentava fazer a criança sugar, botava no meu peito...” (USS1-M32).

– Vivências de rede de apoio de suporte para amamentação

Durante a gestação, no ato de amamentar e no processo de cuidados com o recém-nascido, houve a necessidade de composição de uma rede de apoio composta pela família e por profissionais de suporte à saúde física e mental.

“[...] nos primeiros dias eu não conseguia (amamentar). Mas eu não desisti. Então quem me ajudava era o pai dela. Ele apertava o meu peito e eu tinha vontade de socar a cara dele. Mas era a opção que eu tinha ali (risos) pra me ajudar”. (USS1-M32).

“Eu tive um acompanhamento psicológico desde a minha gestação. Pois precisava botar pra fora, porque eu guardava muito pra mim... Ela dizia, você tá certo em tomar essa atitude, de se empoderar, de não deixar as pessoas dizerem quem você é. Você é um homem trans que engravidou e pode engravidar sim. O mundo tá aí pra evoluir, não pra diminuir”. (USS1-M32).

– Vivências na adesão à amamentação e desmame

Houve a adesão exitosa dos homens trans à amamentação de seus filhos. Um dos participantes amamentou seu filho por 1 ano e 8 meses, enquanto o outro por 3 anos e 3 meses, concorrendo para um processo delicado para proceder o desmame. Os participantes referem que as estratégias utilizadas nesse processo foram desencadeadas pela retomada do uso de hormônios e o desejo de realização de cirurgia de mastectomia masculinizadora.

“Eu precisei iniciar o desmame, porque como eu vou fazer mastectomia que é a retirada da mama, eu precisava estar sem leite e tomando hormônio. Eu precisava tirar dela. Então, eu fui fazendo o quê? Eu saía um pouco de casa, passava a maior parte do dia fora. Aí eu disse, você já está virando uma mocinha. E precisa sair do peito. Porque mocinha não mama. Ela dizia ‘mas eu gosto, eu quero peitinho.’ Eu fui tirando aos poucos. Fui dando chupeta, mas ela não quis. E chegou um tempo que ela não quis mais. Ela mesmo chegou e disse ‘eu sou mocinha, não preciso de peitinho.’ Aí eu disse, ótimo, muito bem. Ela mamou por três anos e três meses”. (USS1-M32).

“[...] eu parei de amamentar quase que obrigado porque, enfim, fiquei dividido entre voltar a usar a testosterona, fazer a mamoplastia, e aí tudo isso me fez parar o processo... Ela tinha já um ano e oito meses...” (USS2-M33).

– Vivências dos problemas para amamentação

Perceberam-se dificuldades para amamentar, como dor e ingurgitamento mamário, condições enfrentadas também por mulheres cis.

“Quando ela (a bebê) começou a mamar, ficava sufocada porque eu fiquei com um peito enorme, meu peito cresceu acho que umas três vezes mais... uma enfermeira e o pai dela me ajudaram...” (USS1-M32).

“Esse primeiro mês foi péssimo. Doía pra caramba..., mas fora essa questão específica de sensação dolorosa, não tenho nenhuma outra experiência negativa com relação a amamentação”. (USS2-M33).

O ambiente de BLH foi percebido como feminino, bem como a vestimenta dada para a ordenha, o que causou desconforto para a pessoa trans. Há, no entanto, a tentativa de inclusividade no ambiente, dando voz a pessoa trans de como poderia se sentir mais confortável. Percebeu-se também a tendência do profissional em tratar o usuário como mulher, havendo correções sobre sua identidade de gênero, e o uso de termos femininos relacionados à amamentação, fatos que desencadearam angústia e que foram relatados como preconceito.

“[...] foi difícil pra mim ordenhar porque eu via que lá era só mulheres femininas e eu não quis vestir a bata, eu me senti muito mal com ela. Eu me sentia feminina. Então, eu conversei com a médica e ela disse que eu podia vestir roupa. Disse, se sinta à vontade pra ser quem você é. Então, botei camiseta, usei sutiã, que no começo eu me incomodei. Mas depois eu pensei, sou um homem que usa sutiã, não interessa o que o outro vai pensar. Eu me senti desconfortável. Mas independente dos preconceitos, de me chamarem de ela e eu corrigir para ele, eu tinha que estar ali porque era questão de dependência da minha filha.” (USS1-M32).

Um dos participantes elencou lacunas de conhecimento que necessitariam de elucidações sobre amamentação na população trans. Segundo o mesmo, há necessidade de maiores pesquisas sobre a segurança do uso de testosterona durante a amamentação em homens trans.

“A gente precisa pensar em estudos que possam garantir que a gente utilize testosterona ou possa de fato dar uma resposta pra isso, se a gente pode usar testosterona enquanto a gente amamenta para tirar nossas dúvidas.” (USS2-M33).

O ato de amamentar em público desencadeou estranhamento e posturas depreciativas e transgressoras pela sociedade, mediante olhares, registro de imagem e até filmagem sem a obtenção do consentimento da pessoa que amamentava. O homem trans se sentiu agredido diante desta situação e, assumindo uma postura de enfrentamento, expressou seu sentimento de indignação ao afirmar que um homem pode amamentar e gestar.

“A questão da amamentação é algo mais delicado. Eu digo porque, quando eu saía com a minha filha, de barba, eu tirava o peito para amamentar. Eu já vi gente filmar, ficar olhando. Se eu não tivesse o punho forte de enfrentar, olhar e dizer ‘O que é? Nunca viu não? Minha filha não vai ficar com fome! Quer tirar uma foto? Nunca viu um homem amamentar não? Eu não sou uma aberração. Ela é minha filha. E quem pariu ela foi eu!’” (USS1-M32).

“A gente não teve muito dessa experiência de amamentar fora de casa (por causa da pandemia pelo COVID-19), que talvez certamente poderia ter ocasionado vários processos de transfobia.” (USS2-M33).

Um ponto de destaque é a abordagem do profissional de saúde sobre a intimidade e a sexualidade do homem trans, desencadeando mal-estar. Mesmo diante desta violência, o homem trans considerou a pergunta relevante para aprendizado, ponderando sobre como este profissional deveria ter perguntado. Constituiu uma situação de angústia a preocupação sobre a possibilidade de homens trans sofrerem transfobia por amamentar.

“Há a questão de também entender a intimidade do outro. Não querer ser invasivo, porque muitos profissionais de saúde, dizem ‘como é que você fez? Foi inseminação, foi normal? Mas você gosta de homem? Mas como é que o homem gostou de um homem trans que tem um órgão feminino?’ Esses tipos de pergunta. Eu não me oponho a responder, não. Porque, às vezes, é uma dúvida que a pessoa tem, mas é o modo de falar. Tem um jeito de você fazer uma pergunta...” (USS1-M32).

“Eu me preocupo muito com os homens trans que estão vindo, com a questão de serem pais. Eu nunca fui agredido, mas pode ser que alguém seja. Porque um homem de barba amamentando a criança, podem acabar achando um absurdo e haver uma agressão, tanto física como verbal, de ofensa, de xingamento.” (USS1-M32).

– Vivências prazerosas da amamentação

Apesar dos relatos de dificuldades, a amamentação é relatada como algo prazeroso. Os participantes não mais amamentavam na ocasião da entrevista e o sentimento de saudade se fez presente.

“A amamentação pra mim foi algo esplêndido. Eu acho que foi a melhor sensação da minha vida. Você olhar e ver aquele serzinho ali lhe sugando, se amamentando de você. Não tem coisa melhor do mundo. Eu acho que a minha maior felicidade foi ter tido minha filha e a importância que a amamentação pra criança... Às vezes eu brinco com ela, pergunto se ela quer um peitinho pra dormir.” (USS1-M32).

“O primeiro mês eu amamentei de forma exclusiva... Esse primeiro mês foi muito difícil... Depois, foi um encanto, porque eu amei amamentar minha filha... adorei o processo, ainda é muito gostoso falar sobre isso e quando ela pede, ela não chega mais a abocanhar meu peito, mas ela fica pegando. Foi um processo de superar as expectativas. Hoje eu lembro com tanta saudade, eu olho pra ela e eu queria tanto continuar amamentando...” (USS2-M33).

– **Vivências como orientador sobre suas demandas em saúde junto ao profissional**

Houve relatos de homens trans de que os profissionais realizaram questionamentos e solicitaram esclarecimentos, com o desejo de ampliar suas visões de mundo. Desse modo, houve possibilidades de aprendizado também para os profissionais de saúde que participaram de sua assistência. Foram construídas relações de respeito e troca de saberes, com o desejo de poderem assistir o usuário de modo mais humanizado.

“Então eles aprenderam muito comigo. Quando tive alta, todos os médicos, os enfermeiros vieram até mim, para falar ‘olha, muito obrigado por essa oportunidade de ter convivido esse tempo com você, porque é uma experiência que eu vou levar pelo resto da vida’. Tinha gente que era muito preconceituosa. E tem uma visão totalmente diferente hoje em dia”. (USS1-M32).

“A médica da família me disse ‘não estou sabendo como lidar com isso, você tem algum material pra me indicar?’ Isso é inconcebível praticamente no mundo da medicina. A médica que diga ‘pode me ajudar com isso aqui porque eu não tenho conhecimento?’ E a gente poder mandar pra ela artigos pertinentes, artigos que são importantes, que saíram, que tratam por exemplo de amamentação de trans masculinos usando hormônios.” (USS2-M33).

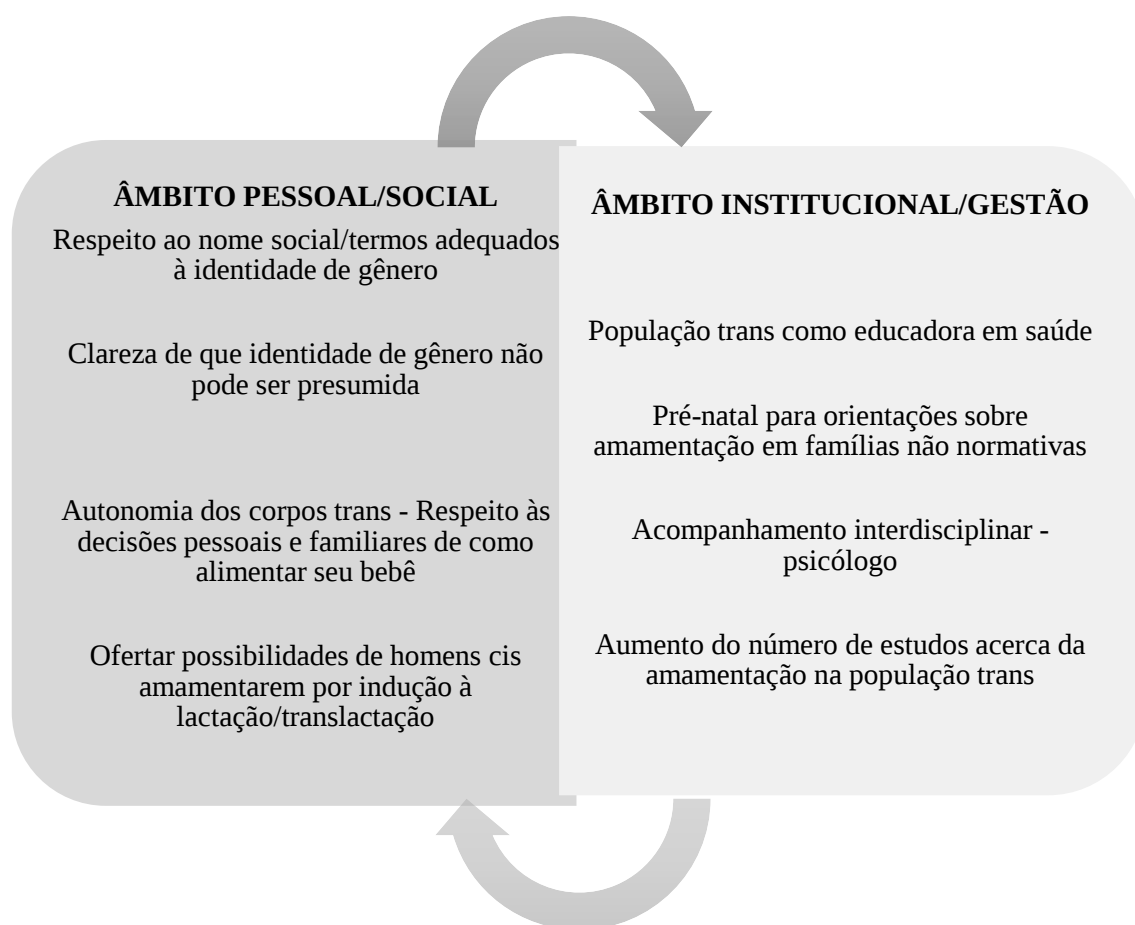
Foi destacada a importância em dar visibilidade à temática de amamentação em pessoas trans pelos homens trans que vivenciaram o processo de amamentação. A iniciativa contribui na perspectiva dos participantes para uma reflexão sobre a práxis dos profissionais que atuam em serviços de BLH.

“[...] você está hoje fazendo uma entrevista com um homem trans, que é bom não só pra você, mas pra todos nós... se todo mundo tivesse as atitudes que vocês têm com os outros, era muito bom. Sentar, escutar, conversar sem preconceito, sem ditar as palavras que a gente fala. Então, eu é que tenho que agradecer e eu vou estar muito orgulhoso quando você tiver os resultados.” (USS1-M32).

5.4.2 Categoria 2 - Assistência almejada pelos homens trans: sugestões para gestores/serviços e profissionais de saúde no contexto da amamentação

Os participantes elencam sugestões para melhoria dos serviços de saúde para a população trans no contexto da amamentação, nos âmbitos pessoais, sociais, institucionais, na gestão e na intersecção destes. (Figura 7).

Figura 7 - Assistência almejada pelos homens trans: sugestões para gestores/serviços e profissionais de saúde no contexto da amamentação. Recife, PE, Brasil, 2022.



Fonte: a autora (2023).

Uma das inquietações elencadas pelos participantes foi a questão do respeito e uso do nome social e de termos inclusivos no acolhimento à população trans pelos serviços de saúde relacionados à amamentação. Há alusão sobre a necessidade de maior clareza do profissional de que a identidade de gênero não pode ser presumida por expressões de gênero “afeminadas”, citando o exemplo de um homem conhecido internacionalmente que teria um timbre de voz “afeminado”.

“Se você diz pra mim que você quer se chamar João, vai ser João. Eu não posso querer ver você como uma figura feminina, se você quer ser tratada pelo masculino. Isso tem que ser respeitado principalmente no ambiente de saúde... A voz não interessa. A mulher pode ter a voz masculina e isso não impede de ela ser uma mulher. Quer dizer que Anderson Silva é uma mulher então? É um homem que tem a voz afeminada. Então é esse contexto que muita gente não entende.” (USS1-M32).

“A gente precisa colocar para o profissional de saúde que esses termos que você usa não estão corretos, nem pra mulheres cis... Mas, prioritariamente, que a gente fale sobre esses termos corretos. O leite não é materno. É tão difícil a gente encontrar o profissional de saúde que fale leite humano, é praticamente impossível.” (USS2-M33).

Comentou-se sobre a relevância em se ter pessoas trans adentrando nos espaços da saúde como trabalhadores e como “instrutores”, dando representatividade para que as pessoas trans ensinem quem são e como gostariam de ser tratadas, tornando trocas entre profissional e paciente significantes.

“Eu acho muito importante todo o profissional de saúde ter uma palestra das próprias pessoas trans, porque elas sabem o que sentem na pele. Elas é que vão estar ali vivenciando. Então, é mais do que justo as pessoas trans se representarem, falarem o que pode o que não pode. Eu vou estar ensinando as pessoas a reconhecer pessoas como eu, então não tem nada melhor do que eu ensinar. Então, eu acho que isso deveria ser obrigatório nesses ambientes, eles deveriam ter essas palestras de aprendizado ou até contratação de pessoas trans, porque estamos aí para o mercado.” (USS1-M32).

“A troca entre paciente e profissional de saúde precisa ser vista de forma mais saudável, porque a gente não chega no consultório sem nenhum conhecimento, principalmente a população trans. Todo o processo transexualizador é feito, pautado em como a gente sempre usa o hormônio, não é como o médico acha que tem que usar não. Muito pelo contrário, os médicos passam aquilo baseados na nossa experiência, então isso precisa ser considerado.” (USS2-M33).

Como preparo para a amamentação propriamente dita, um participante destacou a importância da assistência pré-natal para iniciar as orientações sobre possibilidades de alimentação de um bebê em famílias não cis-heteronormativas, proporcionando o acesso a informações seguras para tomadas de decisões.

“Eu acho que a orientação para a amamentação deve ser iniciada no pré-natal e é uma coisa que deveria ser prevista no SUS, de tão importante que foi no processo (para mim e minha companheira, uma mulher trans).” (USS2-M33).

Como a amamentação é percebida socialmente como ato feminino, podendo resultar em preconceitos se realizada em público pela população trans, houve a sugestão de acompanhamento interdisciplinar para lidar com possíveis processos transfóbicos.

“Precisa ter um acompanhamento psicológico junto com médico, junto com enfermeiro, para poder lidar com amamentação, porque é pesado. Eu não me deixei abater, mas, para outros, pode ser que seja dificultoso, doloroso, arriscado, porque o mundo é cruel.” (USS1-M32).

Um dos participantes verbalizou a necessidade de ressignificação do pensamento de que o direito da criança à amamentação se sobressai ao direito do lactante sobre seu corpo e decisão ou não por amamentar. Comentou também sobre a necessidade de pesquisas que respondam às dúvidas desta população.

“Parece que é um princípio básico, você engravidou, você vai ter que amamentar. Parece que é um processo que ele é validado como sendo natural e que a gente não tem escolhas nesse processo. E a gente tem. Eu acho que isso é muito importante ser considerado. Porque às vezes a gente não quer mesmo e está tudo bem por não querer amamentar. Não é um crime. É o seu corpo. Porque é engraçado que às vezes as pessoas falam muito que é o direito da criança, mas é o acesso ao meu corpo em primeiro lugar. Se eu não quiser, não tem direito da criança sem ter o meu direito assegurado”. (USS2-M33).

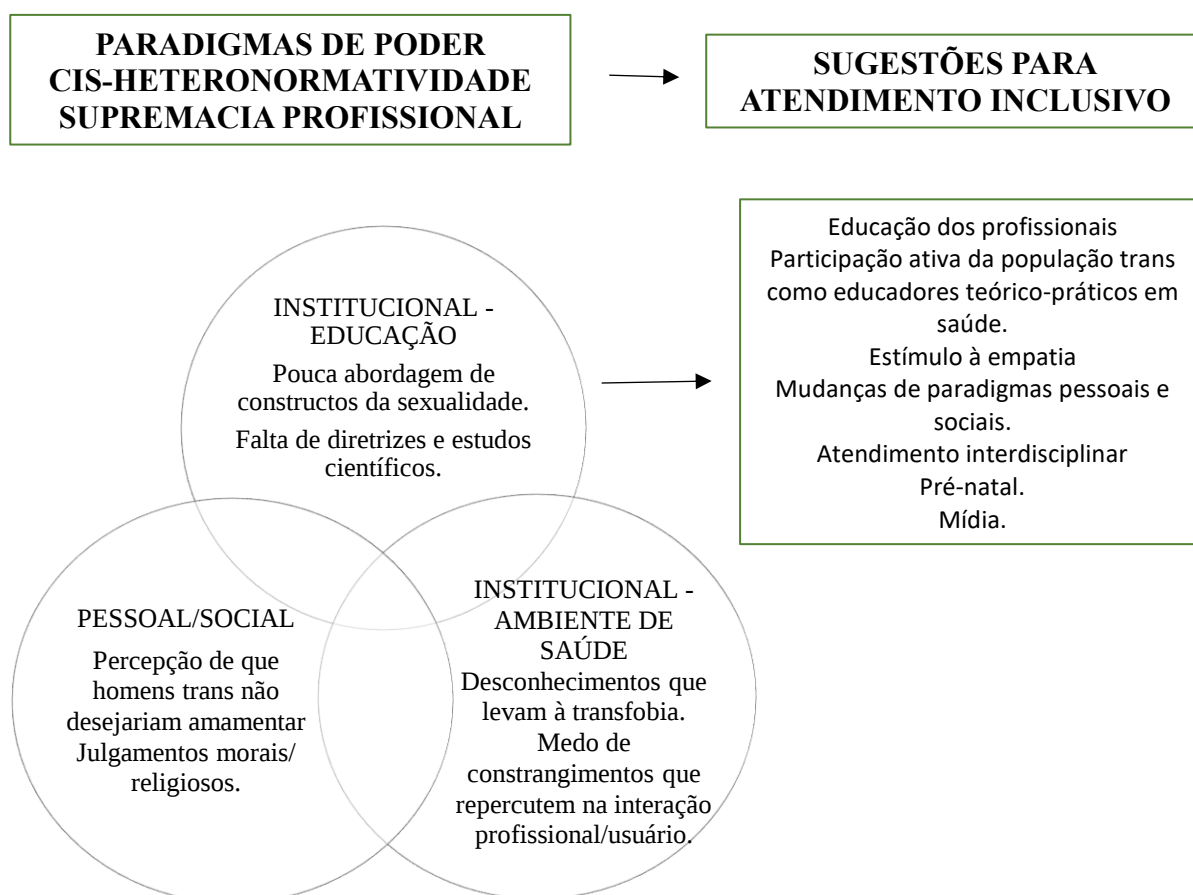
“A gente precisa pensar em estudos sobre amamentação em homens trans para tirar dúvidas.” (USS2-M33).

Fugindo dos padrões cis-heteronormativos, um dos participantes lança uma provocação, questionando o porquê de não se ofertar a possibilidade de amamentação a homens cis-heterossexuais diante da possibilidade de indução à lactação e translactação.

“Há uma provocação que a gente sempre tende a fazer enquanto movimento trans com relação a amamentação... Acho que é uma coisa que pode ser questionada, se chega um casal cisheteronormativo num consultório e a gente pergunta ‘Vocês vão amamentar? Quem de vocês quer amamentar?’ É uma realidade que é possível. Você pode induzir a lactação, você pode fazer translactação, você pode dividir esse trabalho. Agora, isso já passou pela sua cabeça como possibilidade viável? Espero que essa inclusão seja feita em algum momento.” (USS2-M33).

As narrativas dos profissionais de BLH e dos usuários homens trans mostraram vivências acerca da experiência de ofertar e receber, respectivamente, cuidados sobre amamentação. Buscou-se consolidar evidências relacionadas às especificidades experienciadas e aos desafios enfrentados por homens trans em serviços especializados em lactação, bem como à situação de falta de habilidade dos profissionais em intervir com segurança e discernimento na assistência a homens trans em processo de amamentação. A fundamentação nos princípios da interseccionalidade possibilitou compreender melhor as desigualdades e discriminações sofridas decorrentes de paradigmas sociais de poder instituídos. Destaca-se uma atitude proativa dos profissionais e usuários ao sugerirem estratégias em dimensões pessoais, sociais e institucionais na educação e no ambiente de saúde para efetivação de políticas públicas assistenciais inclusivas à população trans masculina em BLH. A partir da consolidação dos relatos, propostos na Figura 8, segue-se a discussão.

Figura 8 - Paradigmas sociais de poder e uma perspectiva interseccional para a equidade no suporte a amamentação aos homens trans. Recife, PE, Brasil, 2022.



Fonte: a autora (2023).

6 DISCUSSÃO

Este é um estudo qualitativo, que visou explorar a vivência sobre a amamentação em pessoas trans na visão dos profissionais de BLH e usuários de serviços de saúde, para suporte ao aleitamento. A discussão foi organizada de modo a contemplar as categorias temáticas dos PS e USS em conjunto. De maneira geral, os resultados desta pesquisa mostram a necessidade de se quebrar paradigmas, relacionados aos cuidados em saúde junto à população trans, e de adotar estratégias de ensino com ênfase em empatia, para a formação de profissionais qualificados no atendimento desta população no contexto da amamentação.

A aplicação da interseccionalidade engloba várias formas de atuação dos personagens envolvidos no processo assistencial em saúde, como na investigação das relações interpessoais e como as mesmas interferem no protagonismo dos usuários para adesão à terapêutica, de modo a alicerçar fundamentos para políticas de intervenção num mundo marcado por iniquidades extremas (Cho, Crenshaw e McCall, 2013).

A análise da violência estrutural de gênero precisa ser conectada em todas as suas esferas sociais, estruturais e institucionais, expondo a investigação de suas vulnerabilidades de forma interseccional. Este reconhecimento em sua totalidade permite uma visão de todos os direitos desrespeitados em prol de cidadania, criação de uma consciência intergeracional de respeito aos direitos humanos e justiça (Loureiro, 2020).

Estas iniquidades são observadas nos resultados desta pesquisa, oriundas de formas imbricadas de segregação, que perpassam desde preconceitos enraizados numa sociedade marcada pelo cis-heteropatriarcado, à não aplicação prática das políticas nacionais de suporte à população LGBTQIAP+. Essa consciência global de iniquidades requer a efetivação de políticas públicas que erradiquem barreiras para acesso à saúde na população trans, incluindo os serviços de apoio à amamentação.

Essa discussão foi dividida em duas partes. A primeira abordou as vivências dos profissionais de saúde e usuários dos serviços de suporte à amamentação sobre a amamentação na população trans; a segunda, discutiu as sugestões elencadas pelos participantes para melhorias no atendimento a esta população.

6.1 DISCUSSÃO: VIVÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SUPORTE À AMAMENTAÇÃO SOBRE A AMAMENTAÇÃO NA POPULAÇÃO TRANS.

A interação dos profissionais e usuários de serviço de saúde converge para o pensamento hegemônico cis-heteronormativo relacionado à amamentação, que é percebida como ato normal e adequado para mulheres cisgêneras. Este fundamento influencia diretamente o cotidiano de microagressões a população trans, de forma consciente ou não pelos profissionais de saúde, que depreciam e oprimem pessoas com identidade minoritária de gênero (Vaccaro e Koob, 2019).

Neste sentido, percebeu-se no contato inicial um desencontro relacional entre o profissional e usuário, pelo desconhecimento do profissional do significado do termo “trans” e por uma postura de insegurança. O despreparo, relatado pelos profissionais de saúde, pode repercutir na compreensão de que um homem trans poderia amamentar ao peito e no acolhimento às reais demandas desta população.

Como abordagem inicial desta realidade, citamos que a temática LGBTQIAP+ não é discutida em profundidade nas graduações do Brasil. Visgueira *et al.* (2021) demonstraram que, na grade curricular do curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior, não existe, como disciplina obrigatória ou eletiva, qualquer alusão ao tema identidade de gênero. Os estudantes de medicina, participantes da pesquisa, que se identificaram como LGBTQ apresentaram maior propriedade sobre os conceitos relacionados à sexualidade, provavelmente por terem mais conhecimento sobre o tema devido às necessidades e particularidades que se vinculam ao próprio grupo.

Outro estudo corrobora com a insuficiência na formação médica acadêmica, na medida em que os participantes negaram disciplinas com conteúdo voltado à temática. As poucas abordagens se referiam de maneira simplista a áreas de Psiquiatria, Infectologia, Urologia e Psicologia com foco em câncer, DSTs, aborto, HIV/AIDS e disforia, com poucas evidências para o direito sexual e reprodutivo (Negreiros *et al.*, 2019). Barbosa, Silva e Seródio (2020) identificaram abordagem à temática trans em duas de 32 escolas médicas pesquisadas no Estado de São Paulo e, apesar de julgar importante, apenas 58% dos docentes se sentem preparados para abordá-la.

Esta temática também raramente se encontra descrita em cursos de áreas de saúde interdisciplinares, como Nutrição (Bortolatto Rizzieri e Silva, 2022), Enfermagem (Santana *et al.*, 2022), Fonoaudiologia (Silva, 2022) e Terapia Ocupacional (Lopes Correia *et al.*, 2022).

Nowaskie, Patel e Fang (2020) avaliaram o conhecimento de 1701 estudantes de terapia ocupacional, farmácia, fisioterapia e médico assistente em 3 universidades americanas, comparando o quantitativo de horas curriculares destinadas à abordagem da população LGBT e o número de pacientes, deste grupo minoritário, atendidos anualmente, como também o escore de autoavaliação de habilidades clínico-atitudeis e conhecimento básico para atendimento de gays, bissexuais e transgêneros (LGBT-DOCSS). Analisados em conjunto os três indicadores, foram evidenciadas diferenças significativas na capacidade de realizar um cuidado efetivo, compreensivo e respeitoso, de maneira compatível com as crenças e práticas culturais de saúde do usuário LGBT, sendo inferido pelos autores que os achados podem estar relacionados à pouca interação do estudante com a população LGBT e às poucas horas curriculares dedicadas a esta temática (Nowaskie, Patel e Fang, 2020).

Logo, evidencia-se lacuna formativa na graduação, impactando no preparo e confiança desses trabalhadores que iniciam a vida profissional sem referências teórico-práticas sobre denominações de sexualidade e identidade de gênero e sobre como ofertar atendimento acolhedor, interdisciplinar e colaborativo à população trans.

Os profissionais de BLH, com um tempo médio de dez anos de experiência em suporte à amamentação, atenderam um único caso de homem trans. Apesar de terem dúvidas relacionadas ao atendimento, apenas um deles recebeu curso sobre a temática, o que nos remete à importância dada a esta questão nos ambientes de BLH. As interrogações se estendem para outros ambientes cis-heteronormativos. Os profissionais de um centro de atenção à saúde da mulher apresentaram dificuldades em entender o conceito de transexualidade. Apesar de 79,38% dos profissionais terem a compreensão de seu sentido, 18,56% restringem o seu conceito para uma pessoa que deseja mudar de sexo. Além disso, 24,21% referem erroneamente que uma gestação pode acontecer em mulheres trans (Cardoso *et al.*, 2021).

Este dado dialoga com os achados do presente estudo, ao identificar relato de homem trans que afirmou ter sido indagado por profissional, por não compreender como um homem trans poderia engravidar e amamentar. A situação revela uma invisibilização de homens trans gestantes e lactantes, repercutindo no acolhimento dos mesmos em ambientes socialmente designados femininos, como o BLH. De maneira semelhante, pesquisa com profissionais de saúde mostra que a maioria não teve educação formal sobre como cuidar desta população em ambientes de emergência, embora a maioria dos profissionais tenha atendido essa população (Chisolm-Straker *et al.*, 2018).

Percebe-se, no cenário educacional, a ferramenta de poder da cis-heteronormatividade, que opera para que seja assumido que todos são heterossexuais e cisgêneros, influenciando na

falta de estimativas de usuários trans que buscam os serviços de saúde e suas demandas (Gallo Lacerda e Bigliardi, 2021). A desigualdade social, envolvendo também questões de gênero, é um dos pilares para a análise da interseccionalidade (Collins e Bilge, 2020), que já se evidencia na educação dos profissionais e, consequentemente, na falta de acesso equânime aos serviços de saúde, em desacordo com a Constituição e os preceitos do SUS.

Estes entraves, que perpassam de insuficiências na graduação à falta de educação permanente em saúde na temática trans, impactam na relação dialógica e se aliam à formação profissional ancorada numa segunda ferramenta de dominação: a hierarquia do saber biomédico, junto com o histórico de segregação e patologização da transgeneridade. Marca-se, então, um espaço para o início de relação de poder do profissional de saúde para com populações minoritárias.

Apesar das lacunas de conhecimento, foram identificados relatos de profissionais que destacaram o reconhecimento do uso do nome social e de termos pertinentes relacionados à identidade de gênero dos usuários. A literatura relata que o acolhimento perpassa inicialmente pelo uso do nome social, ato que legitima identidade, localização e pertencimento do indivíduo a um grupo social (Mota *et al.*, 2022).

Também foi percebida sensibilidade de profissionais em relação à manipulação do peito/seio dos homens trans. Examinar o peito de um homem trans pode ser delicado e desencadear disforia e ansiedade, sendo importante explicar os motivos deste “toque” e solicitar permissão para a manipulação, a fim de deixar o ambiente mais humanizado e confortável (Simons e Voss, 2020). Homens trans citaram suas vivências negativas ao serem tocados sem consentimento por profissionais de saúde no período delicado do pós-parto, conforme MacDonald *et al.* (2016).

Mesmo com o desejo de atendimento inclusivo, o discurso dos profissionais é marcado pela referência de nomes femininos ao se referirem a homens trans. “Ela”, “mãe” e “leite materno” foram termos utilizados frequentemente, constituindo microagressões inconscientes e que trouxeram desconforto aos participantes trans deste estudo.

O *misgendering*, ou uso de nomes não condizentes com a identidade de gênero dos pacientes, é um tipo de microagressão descrito em inúmeros artigos, desencadeando sequelas mentais diversas que variam de constrangimentos e disforia ao alcoolismo e suicídio (Lemma, 2018; Galupo, Pulice-Farrow e Lindley, 2020; Falck *et al.*, 2021; Alpert *et al.*, 2022; Howansky *et al.*, 2022; Matsuno *et al.*, 2022; Pease *et al.*, 2022; Morgenroth *et al.*, 2023).

Foi afirmado por uma profissional que, para evitar transfobia devido à inabilidade no uso da linguagem apropriada para o tratamento dos usuários com gênero autodeclarado, evitava

usar qualificativos masculinos ou femininos, ao dialogar com o homem trans, utilizando corriqueiramente o pronome “você”. Entretanto, ao aprofundar os conhecimentos sobre a temática, reconhece-se que o uso de linguagem neutra, eliminando referências ao gênero para descrever pessoas que possuem autodescrição de gênero, constitui um tipo de *misgendering*, denominado de *degendering* (Morgenroth *et al.*, 2023).

Equívocos podem desencadear erros de identidade de gênero de mulheres e homens cis e trans, quando participantes tentaram presumir a identidade de gênero de pessoas, baseadas em suas aparências, ocasionando *misgendering* (Howansky *et al.*, 2022). Enfatiza-se ainda a necessidade de ser respeitada e reconhecida socialmente a autodenominação da identidade de gênero (Morgenroth *et al.*, 2023).

A estranheza dos olhares reflete o início do preconceito pela diferença e da falta de acolhimento e proximidade do profissional com o usuário trans em ambientes de cuidados em saúde. Os cuidados dirigidos a estas pessoas tendem a ser centrados nos procedimentos, envolvendo o processo transexualizador, ao invés do ser humano (Oliveira e Romanini, 2020). Esse modelo de atenção biomédico desconsidera a subjetividade, não sendo capaz de ofertar uma prática dirigida às reais necessidades da população trans, além de patologizá-las. Esta patologização se reflete, entre outras, na compreensão de que é necessária intervenção cirúrgica nos corpos trans e legitimização médica para construção de suas identidades. A hierarquia do saber profissional se sobressai ao saber do usuário, havendo perda de elementos imprescindíveis nos cuidados em saúde: a voz e a autonomia dos corpos trans de dizerem quem são e o que buscam para sua saúde (Rodrigues, Carneiro e Nogueira, 2021).

A cis-heteronormatividade e o modelo de cuidado biomédico se conectam na produção de inequidades e nos remetem à interseccionalidade, ao entendê-las como estruturas de dominação que se relacionam e se moldam, influenciando relações interpessoais em sociedades com diversidade (Collins e Bilge, 2020).

Experiências prévias negativas e medo de transfobia são obstáculos à procura de serviços de saúde pela população trans (Rocon *et al.*, 2016; Matsuno *et al.*, 2022), fato explicitado nos resultados, quando os usuários referem constrangimentos prévios e distanciamento dos ambientes de saúde, e que podem ser implicados à junção destas estruturas de poder. Essas experiências negativas no acesso à saúde estiveram presentes em 33% de um estudo brasileiro com 27 pessoas, que se declararam mulher trans em 29,6%, homem trans em 29,6%, travesti em 18,5% e não binário ou gênero fluido em 18,5% da amostra. Recusa de tratamento, agressões verbais e físicas ou ainda a necessidade de educar o profissional para ter cuidados adequados foram algumas das situações listadas por estes participantes, com

incremento deste percentual na presença de deficiências e negritude. A idade do profissional também atuou como fator de segregação, havendo maior dificuldade e inadequação do tratamento com profissionais mais velhos em comparação com profissionais mais jovens (Schio e Drum, 2020).

A interseccionalidade se mostra na pesquisa acima com lente analítica que exacerba a exclusão da população trans nos serviços de saúde ao correlacionar outros marcadores identitários, como raça e presença de deficiências, à identidade de gênero. A relacionalidade interseccional se faz importante para idealizar corresponsabilidades entre grupos que buscam justiça social. Estes movimentos podem parecer isolados, porém se interrelacionam e intensificam disparidades (Collins e Bilge, 2020).

Diante do fato de nem todos os homens trans terem problemas com a amamentação em si, cabe uma reflexão sobre possíveis repercussões mentais decorrentes do estigma em ambientes normativos e na interação do profissional com o usuário do serviço de saúde, despreparado para apoiar a população trans (Galupo, Pulice-Farrow e Lindley, 2020; Rodriguez-Wallberg *et al.*, 2023). Estes achados podem estar relacionados à baixa adesão da população trans na participação desta pesquisa, conduzida por uma mulher cisgênera, heterossexual e médica.

Razão semelhante pode ser implicada na não verbalização dos usuários sobre sua identidade de gênero, orientação afetivo-sexual e constituição familiar não normativa aos profissionais de saúde. A sensação de insegurança é exemplificada num relato de um casal não normativo que desistiu de ter filhos por não sentir o ambiente acolhedor e seguro para a família (van Amesfoort *et al.*, 2023).

As estruturas de dominação podem estar atreladas aos achados de pesquisa pioneira sobre pais chineses transgêneros e com diversidade de gênero, a qual constatou menor taxa e menor duração do aleitamento, seja exclusivo ou não, quando comparados à população cisgênera. Em uma amostra de 647 participantes, aproximadamente um terço optou pela amamentação exclusiva ao peito/seio e 58,7% amamentaram ao peito/seio por menos de 6 meses. Como fatores associados a uma menor adesão ou período inferior a 6 meses de amamentação, são atribuídos ter sofrido discriminação durante a busca por serviços de saúde, juntamente com maiores níveis de disforia, o uso prévio de hormônios ao nascimento do filho, ter sofrido violência familiar, ter tido filho por inseminação artificial e barriga de aluguel e apresentar carência de informações em educação alimentar (Yang *et al.*, 2023). Apesar da ausência de referência à interseccionalidade, percebem-se como causas para desmame precoce a discriminação nos ambientes de saúde e a piora da saúde mental destes participantes, com

provável base no modelo biomédico. A cis-heteronormatividade parece estar presente, atuando no contexto assistencial e na violência social/familiar que os corpos trans sofrem em suas trajetórias de vida, com base em padrões esperados de comportamentos.

No Brasil, dados da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/MS) mostram prevalências de 45,8% de aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses, 52,1% aos 12 meses e 35,5% aos 24 meses de vida, sem referência a percentuais sobre a população trans. Esta realidade ainda é distante das metas da OMS para 2030: 70% nos primeiros seis meses, de forma exclusiva, 80% no primeiro ano e 60% aos dois anos de vida (Levy, 2021).

Diante da inexistência de estudos que avaliam o percentual de adesão e tempo de amamentação por homens trans no Brasil, cabe refletir sobre os aspectos qualitativos que concorreram para que os dois participantes trans deste estudo estivessem amamentando seus filhos por mais de um ano. Os homens trans que participaram deste estudo referiram o desejo de amamentar. Apesar de dificuldades, um participante trans priorizou a saúde de seu bebê prematuro e optou pela ordenha e amamentação ao peito. Houve a percepção de que o leite humano é o alimento mais completo, dado condizente com diversos estudos, principalmente no contexto de prematuridade, ressignificando o desejo de amamentar e ajudar na recuperação de seu filho. A prematuridade está associada a um número aumentado de complicações, sendo o leite humano a estratégia nutricional ideal para esta população vulnerável, contendo substâncias que promovem crescimento, resposta imunológica e desenvolvimento adequados (Poulimeneas *et al.*, 2021; Santos; Santos Júnior, *et al.*, 2022). Esta adesão surpreendeu alguns profissionais de BLH, dado o caráter cisnormativo feminino de amamentar.

Não obstante terem usado hormônios previamente e terem sofrido transfobia em ambientes sociais e de saúde, os participantes deste estudo aderiram à prática de amamentação ao peito, por demonstrarem uma sensibilidade e mobilização humana na proteção aos filhos, ao considerarem o leite humano o melhor alimento para os mesmos. Este achado assemelha-se a estudos voltados a pessoas trans (Gribble, Bewley e Dahlen, 2023; van Amesfoort *et al.*, 2023). Uma revisão narrativa relata fatores relacionados ao sucesso de amamentação na população trans, como o aconselhamento sobre amamentação antes mesmo da concepção, apoio profissional em lactação e reconstrução torácica de afirmação de gênero menos extensas (Rodriguez-Wallberg *et al.*, 2023).

Ao analisar estas taxas de sucesso, percebe-se a atuação de profissionais de suporte ao aleitamento antes e após o parto. Sabe-se que desigualdades socioeconômicas e acesso limitado a seguro ou a planos de saúde constituem barreiras para acesso à saúde na população trans (Schio e Drum, 2020). Apesar de um dos participantes trans desta pesquisa ter tido consultoria

em amamentação particular, ambos são usuários do SUS, ganhando menos que 4 salários mínimos.

Diante das inequidades evidenciadas no cenário brasileiro, interseccionou-se o papel da situação econômica como possível entrave para aconselhamento diferenciado e transcompetente. Outro fato relacionado às questões financeiras se refere à percepção de um profissional de BLH sobre posturas diferentes de seus pares em ambientes particulares e do SUS. Enquanto haveria insistência de se amamentar ao peito para pacientes do SUS, haveria a possibilidade de escolha para os genitores sobre querer ou não amamentar em ambientes particulares de suporte ao aleitamento.

Houve profissionais que empaticamente contemplaram as possíveis consequências relacionadas ao aumento do volume do peito e do ato de amamentar propriamente dito, buscando melhor compreensão desta vivência e de empoderar o paciente para escolhas pertinentes a sua realidade. Os participantes trans não demonstraram vivência de problemas com o corpo durante a amamentação, dado que dialoga como trabalho de (MacDonald *et al.*, 2016).

O desejo expresso pelos homens trans lactantes de retomada de hormonioterapia e realização de procedimento cirúrgico de reconstrução torácica para afirmação de gênero não foi prioritário, diante do empenho e dedicação para o desenvolvimento saudável dos seus filhos. Passaram a definir suas motivações para a interrupção da amamentação, considerando uma proximidade das orientações preconizadas pela MS (Brasil, 2009).

Um estudo permitiu identificar seis casos, em uma amostra de 22 homens trans, que optaram pela mastectomia masculinizadora, após cessada a amamentação, sendo relatado por um deles que o procedimento representava uma recompensa pessoal, após atingir seus objetivos de amamentar seu bebê (MacDonald *et al.*, 2016).

Havia dúvidas sobre a possibilidade do uso de hormônios e a segurança desta prática durante a lactação, constituindo uma das indagações realizadas pelo participante, aos profissionais de saúde. Os participantes não utilizaram testosterona durante este período, retomando seu uso após o desmame. Um dos participantes já concluiu com êxito o procedimento de reconstrução torácica para afirmação de gênero.

Um estudo internacional relata caso de amamentação ao peito por homem trans, o qual durou 3 meses, e decisão pelo uso de testosterona apenas após interromper a amamentação (Hahn *et al.*, 2019). Estudo qualitativo sobre a decisão de um homem trans usar testosterona durante a lactação evidenciou que a hormonioterapia foi retomada quando o filho tinha 21

meses de idade, com impacto positivo na saúde mental deste participante (MacDonald *et al.*, 2016).

Estudo de caso único relatou aparente segurança do uso de testosterona para um lactente, cujo pai, um homem trans, iniciou testosterona, durante a lactação por disforia, 13 meses após o parto. Foram dosadas as concentrações de testosterona no binômio e no leite por 5 meses, prospectivamente, sendo observado aumento nas concentrações séricas no lactante em doses terapêuticas no 14º dia de tratamento. Houve aumento da concentração de testosterona no leite, porém eram indetectáveis na criança, a qual não apresentou efeitos adversos durante o estudo (Oberhelman-Eaton *et al.*, 2022).

Apesar de o caso apreciado não evidenciar alterações clínico-laboratoriais na criança, mediante o uso da testosterona na lactação, são necessários outros estudos que contemplem esta temática para aumentar a confiança da família e instrumentalizar os profissionais nas decisões relativas ao uso desta terapêutica para homens trans que amamentam.

Diante da carência de evidências científicas e incerteza quanto à segurança no uso de hormônios na lactação, destaca-se a importância de se conversar com o paciente sobre decisões relacionadas ao uso dessa medicação, avaliando-se os riscos de maneira conjunta com o homem trans e levando em consideração seu bem-estar (Hoffkling, Obedin-Maliver e Sevelius, 2017; Hahn *et al.*, 2019; van Amesfoort *et al.*, 2023). A relação dialógica e horizontal do profissional com o usuário permite ressignificar cuidados em saúde, com melhora de vínculo e conhecimento sobre as experiências de vida desta população minoritária (Oliveira e Romanini, 2020), constituindo uma quebra da estrutura de poder da supremacia biomédica e remetendo à relevância da educação permanente em saúde.

Esta relação encontra-se aliada à produção de conhecimento científico sobre a transexualidade em vários âmbitos (Oliveira e Romanini, 2020), incluindo a temática do aleitamento. Os profissionais referiram dificuldades em se conseguir estudar a temática da amamentação na população trans pela raridade de artigos. Uma revisão integrativa sobre indução à lactação em mulheres trans foi publicada no Brasil neste ano (2023), sendo incluídos 9 artigos, nenhum deles brasileiro (Costa *et al.*, 2023). Outra revisão integrativa acerca das experiências de homens trans gestantes tece considerações sobre amamentação, apenas com artigos internacionais (Pereira *et al.*, 2022).

Um artigo publicado nacionalmente comentou sobre a importância da linguagem neutra inclusiva nos ambientes de cuidados em aleitamento, além do desconhecimento profissional sobre a possibilidade de homens trans gestarem e amamentarem e sobre práticas de indução à lactação. Os autores concluíram que a reflexão em cuidados em saúde a partir da ótica da

interseccionalidade tem potencial para quebra de um modelo cis-heteronormativo relacionado à amamentação (Bolissian *et al.*, 2023).

Não há também diretrizes que contemplem as especificidades requeridas para instrumentalizar os profissionais de BLH no acolhimento a esta população, ocasionando dúvidas e iniquidade no atendimento. Cabe a necessidade de pesquisas que fujam da cis-heteronormatividade que se associa ao aleitamento para contemplar a população trans no seu direito de amamentar.

Emergir em estudos sobre a interseccionalidade constitui um requisito essencial para uma reflexão crítica sobre os cuidados prestados às pessoas trans. Apesar de ter uma aplicação explícita incipiente nesta população, a segregação interseccional é reconhecida há tempos e não se relaciona apenas à carga de doenças. Trata-se do somatório de experiências durante a vida relacionadas a sua sexualidade (Scheim *et al.*, 2022).

Além dos padrões cis-heteronormativos e biomédicos evidenciados nos ambientes da saúde e educacionais, existe a influência da cultura e da sociedade na manutenção de violências à população trans (Soares, Rodrigues e Nogueira, 2021). A bagagem cultural dos profissionais de saúde atua subjetivamente nesta interação. Além das instituições da educação e da saúde, outras organizações sociais como a família e a religião se baseiam em normas que, em conjunto, podem incrementar a discriminação (Gallo Lacerda e Bigliardi, 2021), através de julgamentos morais.

Durante o percurso das entrevistas, percebeu-se a religião como ferramenta de discriminação na interação dos profissionais com a população trans. Metade dos profissionais de saúde se colocaram como católicos/evangélicos, lembrando que o Brasil é um país majoritariamente cristão, com 64,6% de pessoas católicas, 22,1% evangélicas, 2% espíritas, 8% sem religião, segundo último censo (IBGE, 2010).

A religiosidade, segundo Melo (2020, p. 51), é uma forma de convívio social, pontuada como um meio de desenvolver valores morais, éticos e espirituais. Baseada na “moral e bons costumes da visão cristã”, existe uma tendência de vivenciar a religiosidade associando-a a posturas cis-heteronormativas. Cortes *et al.* (2021) reafirmam este pensamento, citando a extensão da transfobia internalizada para a convivência fora do ambiente religioso.

Apesar do pequeno número de participantes na presente pesquisa, a realidade descrita poderia se relacionar ao fato dos usuários trans não terem uma religião específica, sendo um ateu e outro referindo acreditar em Deus. Corroborando com dados de Melo (2020), há tendência desta população em buscar religiões que aceitem suas singularidades ou suprimir a

necessidade de uma instituição religiosa propriamente dita para realizar sua conexão com entidades superiores.

Nessa conjuntura, envolvendo questões pessoais, os profissionais devem realizar uma autorreflexão sobre sua participação na produção e manutenção de desigualdades, bem como levar em consideração de que modo suas visões de mundo e posições sociais interseccionadas impactam no tratamento de minorias (Wesp *et al.*, 2019), chamando a atenção novamente na relação de hierarquia biomédica sobre o usuário de serviço de saúde e a cis-heteronormatividade que dita padrões de “normalidade”.

Percebe-se a interconexão de vários fatores pessoais, sociais e institucionais na produção de iniquidades, lembrando a relacionalidade interseccional destas ferramentas de opressão e a complexidade que envolve a análise interseccional na busca para compreensão das desigualdades sociais do mundo, das pessoas e das experiências humanas (Collins e Bilge, 2020).

A sociedade também está implicada na realidade de violências sofridas pelos participantes trans desta pesquisa. Um deles referiu momentos de curiosidade extrema e estranheza pela população em geral em ocupar os espaços públicos, no exercício da amamentação ao filho. Igualmente, há relatos de constrangimento e desconforto devido a questionamentos invasivos acerca da sexualidade dos homens trans, pelos profissionais de saúde. Estes, por sua vez, mencionaram distintos níveis de interação, variando do pouco diálogo, recolhimento e vergonha, a uma postura ríspida do usuário com o trabalhador de BLH. Apesar de terem sido evidenciadas posturas bastantes diferentes, possivelmente havia o objetivo comum de estratégia de autoproteção, diante da antecipação de exposição à situação de preconceitos.

O contexto social de exposição à situação de preconceito, através de olhares de desaprovação da sociedade, ancorados em normas rígidas cis-heteronormativas de comportamento e interação social, concorre para processos de constrangimento e sentimentos de exclusão. As interações passadas e a antecipação de possíveis interações futuras transfóbicas podem levar pessoas trans à restrição da convivência com outros ao temerem por sua segurança (Galupo, Pulice-Farrow e Lindley, 2020; Matsuno *et al.*, 2022).

Ainda envolvendo situações de constrangimento, houve relato de incômodo relacionado ao vestuário utilizado no BLH, considerado feminino por um homem trans. Diante da oportunidade de o mesmo expressar seus sentimentos diante da situação, houve acolhimento para minimizar desconfortos e aumentar o bem-estar deste usuário. Deve-se ter em mente a pertinência de realizar perguntas condizentes com o contexto do atendimento e, se relevante,

questionar de maneira respeitosa sobre a sexualidade do usuário e seu parceiro. O reconhecimento de erros, precedidos pelo sincero pedido de desculpas, revela respeito e integridade à figura do usuário e demonstra a tentativa de inclusividade (Simons e Voss, 2020).

Entender o contexto nas relações de poder que promovem iniquidades a populações minoritárias se constitui num tema central para análise interseccional (Collins e Bilge, 2020). Buscar a compreensão das circunstâncias que acompanha entraves no acesso aos serviços de apoio ao aleitamento perpassa o conhecimento da cultura e sociedade que moldam a vida dos participantes e seu comportamento nas relações sociais. A amamentação envolve complexidade que intersecciona as esferas biológicas, sociais e culturais, cujas peculiaridades merecem ser contempladas para cada realidade de cada indivíduo (Maciel *et al.*, 2022). Este fenômeno foi percebido como desafiador pelos profissionais de saúde, no contexto assistencial ao processo de amamentação junto ao homem trans.

Elencam-se várias razões para a busca de serviços de suporte à amamentação. A primiparidade, juntamente à pega incorreta do lactente ao peito, está associada a um maior risco em mulheres cis para fissura e dor, segundo Dias, Vieira e Vieira (2017) e Ferreira *et al.* (2020), possivelmente pela falta de experiência com o ato de amamentar, condizente com a realidade dos participantes desta pesquisa que tiveram apenas uma gestação. Foi evidenciado, em outro estudo, um percentual de 27,1% de um total de 3024 atendimentos por ingurgitamento mamário, associando esta situação clínica também à primiparidade (Pereira *et al.*, 2019). No período pós-parto, homens trans podem ter desafios relacionados à prática de amamentação. Dor e ingurgitamento ocorreram em dois participantes com histórico de mastectomia masculinizadora em estudo conduzido por MacDonald *et al.* (2016).

A busca pelo suporte de um serviço de apoio à amamentação, nos casos apreciados neste estudo com homens transexuais, verificou duas situações distintas. A primeira foi decorrente da situação de prematuridade do filho. Neste sentido, os BLHs auxiliam lactantes com bebês internados a estimular a ordenha, produção e manutenção láctea até que seus bebês apresentem condições clínicas de mamar ao peito (Santos; Paixão, *et al.*, 2022).

A segunda situação foi despertada ainda no período gestacional, com o interesse de estabelecer processos compartilhados entre os parceiros, quanto à responsabilização em amamentar o filho. Estudo contemplando o processo de amamentação, em famílias não normativas, compostas por mulheres lésbicas, cita possibilidades de indução à lactação pela parceira não gestante e colactação, facilitadas com a ajuda de especialistas em aleitamento, galactogogos, translactação e estímulo por ordenha. Emerge considerar a possibilidade de companheirismo da parceira não gestante na divisão dos cuidados com a criança, com inclusão

da amamentação compartilhada. Destarte, o profissional de saúde precisa ter o conhecimento teórico-prático desta possibilidade e oferecer opções sobre lactação a estas famílias (de Carvalho, Cabral e Diniz, 2020).

Apesar de enfatizar neste caso a homoparentalidade em mulheres lésbicas, esta realidade dialoga com a realidade de um participante homem transexual, o qual amamentou e incluiu sua parceira, uma mulher trans, na rotina de alimentação de seu filho pela translactação. É extremamente relevante a participação dos membros da família neste contexto, cabendo aos profissionais estarem atentos aos seus desejos, de modo a oportunizar o fortalecimento de vínculos parentais, como também o estabelecimento de uma partilha familiar nos cuidados ao recém-nascido.

Esta perspectiva assistencial concorre para a necessidade de formação de uma rede de suporte ao homem trans, com a possibilidade de articular familiares, comunidade e equipe de saúde no desempenho das responsabilidades diante das necessidades do filho. A família é reconhecida como rede social de apoio na promoção do aleitamento, havendo a necessidade de inclusão do companheiro desde o pré-natal, com orientações educativas sobre amamentação e preparação para chegada de um bebê (Alves *et al.*, 2020). Além da rede familiar, os profissionais de saúde reforçam este suporte, principalmente na presença de elementos elencados como fragilizadores, como prematuridade, afecções maternas e falta de experiência com amamentação (Wagner *et al.*, 2020).

Durante o percurso de amamentação, foi evidenciada mudança nos planos iniciais da família, como o interesse da parceira com a relactação, e posterior mudança para translactação, requerendo dos profissionais a sensibilidade e o acolhimento, com orientação segura ao lactente e à companheira, de modo destituído de julgamentos e imposições. Porém cabe considerar, que nem todos desejam amamentar, incluindo aí as pessoas trans. O profissional de saúde deve estar apto, mediante o estabelecimento de uma relação dialógica e de confiança, ao assumir uma atuação como educador em saúde, informando prós e contras de leite humano e fórmulas e elucidando dúvidas, com o objetivo de instrumentalizar a família, no exercício do direito de escolha sobre querer ou não amamentar.

O desejo de não amamentar por motivos diversos e/ou desmame precoce deve ser acompanhado de informações sobre outras possibilidades de alimentação da criança, incluindo fórmulas infantis (Hoffkling, Obedin-Maliver e Sevelius, 2017; Hahn *et al.*, 2019). A realidade da amamentação na população trans deve ser encarada de maneira positiva, melhorando a relação do profissional com os usuários de serviço de saúde e apoiando os mesmos e familiares, nas tomadas de decisão informada (Hoffkling, Obedin-Maliver e Sevelius, 2017). Estas ações

remetem à tentativa de mudança do paradigma higienista, na qual mulheres tinham deveres e papéis em prol de profilaxia contra potenciais males à criança e dever moral para com a sociedade (Silva e Giuliani, 2019), incluindo persuasão da lactante para amamentar.

Apesar da cis-heteronormatividade, o sentimento de conexão com o bebê, prazer e felicidade se fizeram presentes, na voz dos participantes trans. Estes achados corroboram com os estudos de van Amesfoort *et al.* (2023) e MacDonald *et al.* (2016). Destaca-se, entre os profissionais de saúde, a percepção de associar o termo amamentação a amor, vínculo e apego entre os homens trans em processo de amamentar seus filhos. Este dado é congruente com o estudo de Ares *et al.* (2020), que exploraram as crenças dos profissionais de saúde sobre a amamentação e fórmulas infantis no Uruguai. Os resultados demonstraram que os profissionais relacionaram o termo amamentação ao aspecto nutricional e ao amor e vínculo entre o binômio “mãe e filho”, facultando o uso de fórmulas infantis conforme recomendações e evidências científicas.

Há um sentimento integrado de satisfação com o trabalho desenvolvido segundo relato dos profissionais de BLH. As atividades realizadas nestes ambientes, que alicerçam sua atuação no respeito à autonomia e às experiências dos trabalhadores, tendem a deixar o profissional realizado com o ofício executado, com consequente aumento da satisfação do usuário e da instituição, contribuindo para a saúde de todos os envolvidos (Demarchi, Bianco e Santos, 2021).

Estes relatos são a ponta do *iceberg* da complexidade do uso da interseccionalidade, pois vemos que as iniquidades para acesso à saúde da população trans tem várias facetas, que precisam ser analisadas de forma urgente e integradas. Durante o relato das vivências, percebemos múltiplos fatores que, interseccionados, exacerbam a segregação no atendimento à população trans, baseados no modelo biomédico de atenção em saúde e em normativas conservadoras cisgêneras e heterossexuais, tornando a interseccionalidade um modelo de análise pertinente à realidade de grupos marginalizados. Através de sua aplicação, foi possível examinar discursos e práticas que geram e mantêm disparidades e o modo como estas são incorporadas por diversas instituições (Wesp *et al.*, 2019), incluindo os ambientes da saúde.

Os preconceitos sofridos pelas pessoas trans na sociedade se somam às ocorrências deste fenômeno em ambientes de saúde, sendo necessário analisar em conjunto as dimensões pessoais, sociais e institucionais que levam a iniquidades no acesso à saúde. Estas iniquidades não são aleatórias e são frutos de estruturas de poder dominantes construídas ao longo da história, com repercussões negativas nos cuidados em saúde da população trans (Alcântara *et al.*, 2022).

As estruturas de dominação são maneiras de direcionar o olhar para a sociedade com bases em ideologias subjacentes, padronizando comportamentos e que marginalizam minorias como a população trans, interseccionadas com outros marcadores como a branquitude, o capitalismo e heteropatriarcado. Estas estruturas englobam os sistemas institucionais e processos socioestruturais, práticas rotineiras que reforçam as injustiças normativas a esta população (Wesp *et al.*, 2019).

Questões pessoais e sociais influenciam as visões de mundo da coletividade e impactam na postura dos profissionais de saúde, além das lacunas educacionais e científicas que subtraem possibilidades de aprofundamento nas temáticas de gênero. Analisar iniquidades e propor medidas resolutivas com a lente da interseccionalidade requer intersectorialidade, com a percepção de que setores diversos são corresponsáveis por segregar a população trans do seu direito ao cuidado, devendo ser abordadas em conjunto (Ortiz, 2013).

Os dados da presente pesquisa sugerem vivências profissionais performadas pelo pensamento cis-heteronormativo relacionado à gestação e à amamentação, com raízes na sociedade e no sistema educacional, e que se materializam em atendimentos não equitativos nos ambientes de saúde. Em paralelo, os profissionais parecem ressignificar os modelos de cuidados com base na supremacia profissional, ao tecer considerações sobre as subjetividades da população trans na questão da amamentação. Os dados relacionados aos homens trans remeteram vivências de processos transfóbicos ao amamentar em público e nos ambientes de saúde, embasados nas mesmas estruturas de dominação. A ressignificação de relações foi percebida pelos homens trans pela redução de preconceitos pelos profissionais, mediante as oportunidades de convivência e aprendizado.

Cabe reflexão de gestão e pesquisadores sobre como as estruturas de dominação se ligam a instituições e questões socioestruturais na manutenção de iniquidades de acesso à saúde para a população trans. Isto deve começar pela autorreflexão dos próprios profissionais de saúde para a condução e o atendimento com equidade e a promoção de justiça, a despeito de suas visões de mundo, com colaboração da comunidade trans neste direcionamento (Wesp *et al.*, 2019).

Diante das realidades vivenciadas, que englobaram o primeiro e único contato dos profissionais de BLH deste estudo com homens trans e o primeiro contato de homens trans com profissionais de serviços de suporte ao aleitamento, assumiu-se o pressuposto do homem como um “horizonte de formação”, segundo Viesenteiner (2014, p. 78). Através de seu engajamento no mundo, o homem continuamente se constrói ou forma a si mesmo, ao estar presente durante

a vivência em si de determinado fenômeno e sendo impactado por esta interação, remetendo à imediatez e à significabilidade de Nietzsche (Viesenteiner, 2014).

A partir da imediatez e significabilidade destes encontros, profissionais de BLH e usuários trans de serviços de saúde sugerem medidas para suprir as lacunas relacionadas ao atendimento para essa população, em âmbitos pessoais, sociais, institucionais e na gestão.

6.2 DISCUSSÃO: SUGESTÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SUPORTE À AMAMENTAÇÃO PARA MELHORIA DE ATENDIMENTO À POPULAÇÃO TRANS

Desde a compreensão global de entraves ao planejamento de práticas resolutivas no acesso à saúde, percebe-se a interseccionalidade como ferramenta analítica e resolutiva, transformando iniquidade em justiça em prol da população trans (Wesp *et al.*, 2019). A interseccionalidade se constitui num referencial para intervenções que visam justiça social, uma de suas ideias centrais (Collins e Bilge, 2020). Neste sentido, a práxis, ou materialização da teoria, é fundamental no enfrentamento rumo à equidade para grupos marginalizados (Bowleg, 2021) e requer a vivência e o conhecimento advindos de determinada prática para orientar ações subsequentes na vida (Collins e Bilge, 2020).

Cho, Crenshaw e McCall (2013) focam a relevância da interseccionalidade, não de modo limitado ao seu conceito, mas principalmente pelas potencialidades que propõe para mudanças na realidade. A interseccionalidade emerge como processo relacional de interconexão entre teoria e prática, na qual as dificuldades vivenciadas podem dar origem a soluções para dissipar desigualdades contra minorias (Collins e Bilge, 2020).

Buscando a equidade, cita-se a ambiência na saúde como o “espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar em sintonia com um projeto de saúde, voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana” (Brasil, 2010b, p. 5). Transcendendo um mero espaço físico, o espaço de saúde deve ser sinônimo de encontro, diálogo e escuta entre usuários e trabalhadores. Deve contemplar a voz dos usuários, considerando suas vivências na produção de um espaço funcional, acolhedor e ético, potencializador para a reflexão e transformações de paradigmas (Brasil, 2010b). O referencial favorece, também, a produção de análises interseccionais complexas, capazes de desvelar aspectos ainda pouco estudados das relações sociais (Pereira, 2021).

Apesar da ausência explícita do termo interseccionalidade, a ambiência isoladamente não muda os processos de trabalho, havendo influência da visão dos profissionais, o que pode ser reflexo de culturas sociais dominantes no espaço de saúde. Entretanto, a união de gestores,

trabalhadores e usuários, na discussão da ambiência, pode desencadear ressignificação nos modelos de atenção e nos processos de trabalho, contribuindo para criticidade e construção de novas situações, relações de trabalho e convivência (Brasil, 2010b).

Ao pensar em interseccionalidade, é importante contemplar a temática de sexualidade e identidade de gênero nas esferas educacionais. Apesar de instituições como família, religião, saúde e o próprio sistema escolar ditarem modos de comportamento pautados na cis-heteronormatividade, a inclusividade deve estar presente em diversos contextos educacionais, desafiando posturas hegemônicas que perpetuam desigualdades e violências contra indivíduos que “fogem” à norma (Ramos, 2021).

Esta inclusividade deve ser apresentada com a introdução de temas relacionados à sexualidade na graduação dos profissionais de saúde que compõem a rede de atendimento interdisciplinar à população trans, tendo como base a Política de Saúde Integral à Saúde LGBT e as Diretrizes Curriculares Nacionais de cursos diversos na área de saúde, que, apesar de não mencionarem sobre a população trans, enfatizam a importância de exercer a prática profissional de maneira ética e igualitária (Fahd Barchin *et al.*, 2021).

A introdução/aumento curricular da temática trans juntamente com a promoção de maior contato entre os estudantes e profissionais de saúde com a população trans são fatores que promovem um aumento da experiência profissional e devem ser estimulados. As iniciativas educacionais devem incluir, por exemplo, promoção de discussão, seminários, clubes de leitura e conferências, integração de estudantes em clínicas de saúde LGBT, promoção institucional de espaços seguros para pacientes LGBT, estímulo a atividades extracurriculares e presença de palestrantes com experiência no tema (Nowaskie, Patel e Fang, 2020).

Proposta semelhante é pontuada por Gibson *et al.* (2020), a partir do que, por meio de aulas online, cursos, serviços comunitários, projetos acadêmicos e desenvolvimento de um estágio clínico, estudantes de medicina tiveram a inclusão de pautas sobre saúde LGBT, contemplando as dificuldades para o acesso à saúde, o estímulo à pesquisa científica e desenvolvimento de empatia e habilidade para o atendimento qualificado a esta população.

Outra intervenção educativa incluiu palestras, discussões com membros da comunidade LGBT e práticas, na qual abordaram terminologias LGBT, inclusividade e cuidados em saúde, com duração de 10 horas de curso. Houve melhora significativa na confiança dos alunos sobre estes objetivos, apesar do aumento mínimo da pontuação acerca da aquisição de conhecimento sobre questões de saúde desta população, de 42% para 51% (Minturn *et al.*, 2021).

Ainda sobre este tópico, é relevante considerar metodologias ativas de ensino que motivem o estudante rumo ao aprendizado. O ensino baseado em casos reais permitiu maior

interesse de alunos de medicina em uma universidade em Taiwan sobre saúde LGBT, ao possibilitar engajamento e participação ativa dos estudantes na resolução de situações-problemas. Estudar casos da vida real, com participação da população LGBT no processo de ensino-aprendizagem, permite aplicar teoria à prática através de reflexão, desenvolvimento de habilidades e expansão de suas visões em prol da saúde física e mental desta população (Yang, 2021).

Revisão de escopo sobre intervenções educacionais em saúde trans nos Estados Unidos e Canadá demonstrou tendência no aumento de abordagens interdisciplinares, melhorando a comunicação da equipe e aumentando a segurança dos pacientes trans nos ambientes de saúde. Os autores citaram a importância da abordagem colaborativa com profissionais que tendem a ter mais contato com o paciente, como os profissionais de enfermagem. As intervenções dirigidas a estagiários melhoraram o ambiente de aprendizado e contribuíram para aumento da competência profissional em médicos mais experientes (Nolan *et al.*, 2020).

Os autores não puderam tecer recomendações acerca do melhor método, duração e frequência das intervenções, devendo ser considerado o público para quem a intervenção se destina. Não houve nesta revisão intervenções educacionais que abordassem identidades interseccionais, os quais poderiam enriquecer a experiência ao englobar outros marcadores de segregação (Nolan *et al.*, 2020).

As mudanças curriculares devem ser interseccionais, levando em consideração a experiência vivida pelos pacientes, moldadas por outros constructos identitários e associadas às ciências humanas, sociais e biológicas (van Heesewijk *et al.*, 2022). Iniciativas, como estas, permitirão aos universitários o conhecimento inicial para um cuidado competente e inclusivo à população trans, e, para tanto, as mudanças e incrementos curriculares devem considerar a realidade de quem se deseja ensinar e as vulnerabilidades vivenciadas pelos usuários LGBTQIAP+.

Como meio de mitigar possíveis lacunas da graduação, a EPS deve ser estimulada, junto a gestores, educadores, profissionais de saúde e a população trans, para construção do conhecimento coletivo e reorientando a práxis, rumo à equidade no atendimento. Sobre isso, Oliveira e Romanini (2020) afirmam a importância de articular ações de EPS, interligando os saberes advindos do campo da saúde com as experiências de vida e conhecimento das pessoas trans e permitindo que todos os atores influenciem e sejam influenciados nesta interação.

Neste contexto, Roth *et al.* (2021) publicaram o resultado de implementação de currículo sobre saúde LGBT num programa de residência em pediatria, com auto avaliação positiva sobre aumento de conhecimento, segurança e prática dos profissionais após

treinamento específico. De modo semelhante, Burgwal *et al.* (2021) demonstraram que profissionais com treinamento prévio e/ou pertencentes a um grupo minoritário sexual possuíam maior nível de confiança para atendimento à população trans. Os profissionais afirmaram que é imprescindível que essa temática seja incluída em sua formação profissional, considerando-se a necessidade de treinamento especializado para atender a essa população, com impacto positivo na inclusividade e potencial redução dos entraves relacionados à falta de conhecimento, curiosidade e desrespeito sofridos pela população trans nos cuidados em saúde (Burgwal *et al.*, 2021).

Cabe salientar a importância da contribuição de membros transgêneros da comunidade na educação dos profissionais de saúde, fornecendo orientações dirigidas às suas necessidades, fato colocado tanto pelos profissionais de saúde como pelos usuários trans. Tal referência concorre para a possibilidade de estratégias educativas participativas envolvendo usuários e profissionais, de modo a propiciar uma troca de saberes e busca coletiva de melhorias na qualidade da assistência relacionada ao cuidado na amamentação dos homens trans. Para tanto, emerge a atenção na utilização de linguagem inclusiva e a necessidade de planejamento sobre melhores formas de abordagens de ensino.

Corroborando com o achado do estudo, o entendimento de que a população trans deve ser reconhecida como importante pilar do treinamento dos profissionais de saúde, mediante o ensino colaborativo. É requerido que este deve abranger uma ampla gama de pessoas da comunidade trans, tentando garantir a diversidade das identidades, primando por um ambiente promotor de autoconfiança para exposição de vivências e pontos de vista (Treharne *et al.*, 2022).

Deve-se estimular pesquisas conduzidas por pesquisadores transgêneros, priorizando a voz do indivíduo trans na condução de estudos para sua comunidade, além de facilitar um ambiente de pesquisa convidativo com seus participantes (Rosenberg e Tilley, 2021). Pesquisadores e especialistas no campo da saúde trans e não-binários participaram de pesquisa conduzida por Veale *et al.* (2022) acerca das necessidades em pesquisa em saúde trans, ressaltando contemplar temáticas em saúde reprodutiva, fertilidade e sexualidade, além de um ambiente de atendimento de gênero inclusivo. A experiência da comunidade trans e a importância de sua participação na sugestão de temas pertinentes às suas necessidades devem ser estimuladas a fim de contemplar melhorias no atendimento de seus pares.

O profissional deve estar aberto à escuta da população trans nos espaços de saúde, nos quais o usuário é colocado como agente ativo na produção de sua saúde, sendo um momento de afirmação e empoderamento para as pessoas trans (Oliveira e Romanini, 2020).

É imperativo entender a interseccionalidade e sua relação com o conhecimento das pessoas que sofrem e enfrentam opressões em seus cotidianos. Esta relação deve ser valorada, dando voz e empoderando grupos marginalizados para a promoção de sua cidadania e contribuindo com pesquisadores para investigação crítica (Abrams *et al.*, 2020). Estas ações permitem reflexão sobre a troca do modelo de cuidado médico-centrado para aquele centrado no usuário do serviço de saúde, quebrando a ferramenta de opressão do modelo biomédico de cuidado em saúde ao contemplar um encontro dialógico e horizontal.

Apesar de constatar a necessidade ética de se incluir a temática da identidade de gênero na graduação dos profissionais de saúde, destacam-se a homofobia e a transfobia social como prováveis causas de atitudes negativas dos profissionais de saúde em relação aos grupos minoritários sexuais e de gênero, corroborada com a manutenção de uma cultura cis-heteronormativa no ambiente de saúde pela falta de inclusão de educação LGBT nos currículos da graduação e pela abordagem pedagógica ancorada no eixo biomédico, que reduz o ser humano a um eixo puramente biológico (de Vries, Kathard e Müller, 2020).

Estudo reafirma que o aumento de horas dirigidas à educação dos profissionais não foi associado a um melhor conhecimento do prestador de serviços de saúde para usuários transgêneros, quando identificadas situações de transfobia. Nesta perspectiva, emerge a necessidade de abordar o histórico dos profissionais e o histórico da patologização no papel da construção de gênero e diversidade de gênero na cultura médica (Stroumsa *et al.*, 2019), buscando minar a cis-heteronormatividade enraizada nos âmbitos social, educacional e da saúde.

O reconhecimento e a superação do histórico de patologização marcado pela transfobia requerem uma mobilização consciente na construção de estímulo à empatia nas intervenções educativas como estratégia promissora e mais efetiva nos cuidados a minorias estigmatizadas, com disseminação de uma reflexão crítica, em prol da tolerância e respeito nos diversos locais de atendimento à população trans.

A visão abrangente da realidade de exclusão da população trans em diversos âmbitos relembra a interseccionalidade e seu compromisso com a investigação e práxis crítica, com promoção de ações sociais mais eficazes para a justiça social. É necessário conectar os aspectos pessoais que se somam à cis-heteronormatividade social e institucional na garantia de esforços para que as pessoas trans vivam políticas públicas em prol de direitos reprodutivos (Collins e Bilge, 2020), incluindo a questão da amamentação.

Relacionado à aquisição de conhecimentos, uma profissional de saúde referiu dificuldades em acessar estudos brasileiros, enquanto outro queixou-se da falta de iniciativas

da gestão em educação permanente e orientações para os profissionais de BLH no atendimento aos pacientes trans. Foi evidenciada uma lacuna da gestão, em relação aos cuidados e recomendações em aleitamento, junto à população trans, requerendo atualização nas propostas das melhores práticas.

Há protocolos de indução à lactação, cujo conhecimento parece incipiente nas esferas profissionais. Os protocolos descritos utilizam basicamente hormônios estrogênio e progesterona, antiandrogênios, galactogogos e estímulo/expressão do tecido mamário (Costa *et al.*, 2023). A domperidona, por exemplo, é uma droga comercializada e utilizada como galactogogo (Reisman e Goldstein, 2018), sendo proscrita nos EUA pelo risco de arritmias (García-Acosta *et al.*, 2020). Há, portanto, a necessidade de adequação dos protocolos à realidade brasileira.

Diante desta problematização, a EPS necessita da atuação de gestão que, em conjunto com outros profissionais e a população, forneça suporte aos trabalhadores para transformação de práticas para fortalecimento da coordenação do cuidado (Falkenberg *et al.*, 2014; Germano *et al.*, 2022). A prática de educação em saúde é imprescindível para o trabalho em saúde, mas muitas vezes é desconsiderada no planejamento dos serviços, na execução das ações de cuidado e na própria gestão (Falkenberg *et al.*, 2014). Este dado parece estar em consonância com a realidade da população trans no contexto da amamentação, com invisibilização deste direito reprodutivo diante da presença da demanda e ausência de diretrizes.

Adentra-se aqui na questão da efetivação da justiça social, umas das ideias centrais da interseccionalidade. Para tanto, é imperativo que Estado e gestão se articulem junto a diferentes setores, órgãos, organizações e sociedade no planejamento de ações que transversalizem a realidade, a complexidade e o comprometimento dos sujeitos (Sander e Vargas Netto Oliveira, 2019). Esta articulação impactaria positivamente na produção e efetivação de políticas, tanto para vida dos profissionais quanto para usuários, incluindo a população trans.

Outro ponto abordado por uma profissional foi a sugestão de implantação de BLHs específicos para atendimento à população trans, entretanto cabe refletir sobre a necessidade de favorecer a inclusão e não a segregação no suporte à amamentação dirigidos às pessoas trans, visto que, segundo Abreu *et al.* (2022), a centralização de ações em serviços especializados escassos pode comprometer a atenção integral à saúde desta comunidade.

A presença de serviços exclusivos dirigidos a essa população poderia excluí-la dos atendimentos, reforçando a necessidade de desenvolver sensibilidade e respeito dos profissionais de saúde, que atendem ou possam atender os usuários trans do serviço de saúde em diversos cenários (Gallo Lacerda e Bigliardi, 2021).

O reconhecimento social do BLH como ambiente feminino favorece a ausência de referência à população LGBTQIAP+ nesses serviços. A exibição de sinais e símbolos que remetem a esta população, como a bandeira símbolo do arco íris, refletiria representatividade e apoio, impactando positivamente no acolhimento do usuário e reduzindo angústias (Floyd, Martin e Eckloff, 2020; Rosen-Carole e Greenberg, 2022).

Os dois grupos de participantes, compostos por profissionais de BLH e homens trans, destacaram a necessidade de serem realizadas ações educativas em saúde sobre o processo de amamentação já no momento do pré-natal, de modo a propiciar sensibilização e orientações relacionadas a esta prática, no cuidado ao recém-nascido.

O MS (Brasil, 2012a) cita que o preparo para a amamentação deve ser iniciado na gestação e o pré-natal deve acolher a história de vida e o contexto em que a gravidez se desenvolve para a família, além de entender como a gestante percebe suas mudanças corporais neste processo e que interferem no desejo de amamentar. Reafirma a importância de entender a gestante, seus conhecimentos, crenças e atitudes relacionadas à amamentação, sem julgamentos nem preconceitos, e promover práticas educativas relacionadas às suas necessidades.

A importância de se ter orientações sobre a amamentação no pré-natal, considerando experiências, valores e expectativas da lactante e da família, contribui para o aumento de habilidade, segurança e confiança para o sucesso do aleitamento. Chama-se atenção para a necessidade de mudança do paradigma higienista, remetendo-se a obrigatoriedade da amamentação para a redução da mortalidade infantil, sem considerar os sentimentos e desejos da família neste processo (Bezerra, Batista e Santos, 2020).

Logo, enfatiza-se a necessidade de acolhimento integral a esta família, contemplando o seu contexto e não resumindo as orientações à amamentação desconectadas de sua realidade (Souza, 2022). A ação educativa em saúde requer uma reflexão e uma oportunidade de ressignificar práticas profissionais e posturas que se aproximem das especificidades na amamentação de uma família com pessoas trans.

Apesar da importância do pré-natal no manejo da amamentação, apenas 45,9% das 3.111 puérperas mulheres cisgêneras receberam orientações nos pré-natais do SUS no Estado de Santa Catarina em 2019 (Marques *et al.*, 2021). A ausência dessa prática educativa na consulta de pré-natal junto aos homens trans concorre para a falta de um cenário ímpar para dialogar sobre amamentação e instrumentalizar a família sobre possibilidades de alimentação de um bebê, fato que se pode relacionar com a presença de complicações durante a amamentação e desmame precoce.

Consultas de pré-natal de rotina dirigidas à população LGBTQ devem se associar a acompanhamento multidisciplinar, com a inclusão de outros profissionais como consultores de lactação (Croll, Sanapo e Bourjeily, 2022). Este momento pode oportunizar um espaço de trocas de experiências, esclarecimento de dúvidas e respeito às decisões sobre como as famílias não normativas desejam conduzir a alimentação no seu filho, e não facultando esta decisão para o momento pós-parto. *The World Professional Association for Transgender Health*, uma associação profissional internacional que busca evidências em saúde nos cuidados à população trans, recomenda aconselhamento pré-natal sobre amamentação e apoio pós-parto pautados na inclusividade (Coleman *et al.*, 2022).

Este aconselhamento nos remete a EPS, ao citar (Silva *et al.*, 2019), e deve ser pautado na empatia, diálogo e escuta ativa dos profissionais, centrando a atenção no usuário do serviço de saúde. Neste contexto, os autores citam que aconselhar transcende a imposição vertical de informações, valorizando o conhecimento popular (Silva *et al.*, 2019).

Ao refletir sobre os cuidados à população trans, o entendimento de interseccionalidade possibilita imergir em elementos discursivos, simbólicos, imagéticos e morais presentes nas interações e discursos dos sujeitos. Estes possibilitam desvelar atitudes de opressão e necessidade de considerar relações dialógicas entre os profissionais e homens trans, para a construção coletiva de cenários de cuidados e educativos em saúde (Pereira, 2021).

A incidência de gestação em homens trans em Pernambuco ainda é marcada por subnotificação. No entanto, um estudo americano relatou que, de um total de 1.694 pessoas trans e não binárias com útero, 12% haviam gestado (Moseson *et al.*, 2021). É preciso averiguar a prevalência de gestação em homens trans, com o intuito de assegurar maior visibilidade às especificidades destes usuários, de modo a dispor de políticas públicas que contemplem a população trans, fornecendo informações sobre as possibilidades de alimentação de um bebê desde o momento do pré-natal.

O acompanhamento com psicólogos foi colocado como meio de fortalecimento e enfrentamento de possíveis transfobias sociais e institucionais, no pré-natal e após o nascimento do bebê.

Pesquisa portuguesa com psicólogos que atendem à população trans revela histórias de vida marcadas por sofrimentos, frutos de transfobia em serviços de saúde baseados no modelo biomédico patologizante e da sociedade cis-heteronormativa. Há a percepção da importância do profissional na contribuição da saúde holística destes pacientes e de uma vivência plena de sua sexualidade, integrando a interseccionalidade na compreensão das desigualdades em diferentes contextos sociais (Rodrigues, 2022), dados endossados Hoepers (2022).

Este acompanhamento também deve ser oportunizado no pré-natal em caráter multidisciplinar, juntamente com psiquiatras, assistentes sociais e outros profissionais com experiência no auxílio à saúde mental da população trans (Croll, Sanapo e Bourjeily, 2022).

Neste sentido, os profissionais de saúde precisam contemplar as identidades trans nos cuidados durante a gestação em conjunto a outros marcadores identitários. Kirczenow MacDonald *et al.* (2021) destacaram que identidades cruzadas podem contribuir para experiências de segregação em homens trans durante gravidez e parto, na intersecção da transgeneridade e do sistema médico vigente. Os participantes desta pesquisa perceberam várias adversidades pela percepção social da gestação como exclusivamente feminina. Além disso, a discriminação pareceu ser reflexo de outros constructos identitários como religião, idade, *status* de imigração, idioma, *status* socioeconômico e (in)capacidade. Para atendimento inclusivo e dirigido às necessidades dos homens trans, os profissionais, desde o pré-natal, devem ser educados sobre identidades trans com outras características interseccionais que aumentam a vulnerabilidade do usuário de saúde (Kirczenow MacDonald *et al.*, 2021).

Existe ainda suporte da mídia em favor da amamentação ao peito/seio, influenciando a idealização da amamentação como ato feminino de amor da mãe para com o bebê (Bezerra, Batista e Santos, 2020). O vínculo, no entanto, pode se dar de outras formas, não relacionadas à amamentação, com o amor e o cuidado da família para com a criança.

As propagandas em prol da amamentação do SUS de 2013 a 2019 mostram cartazes e vídeos contendo famílias cis-heteronormativas, de maioria branca, enfatizando uma conformação familiar única e invisibilizando muitas vezes a figura paterna. Há um apelo para a conquista de um ideal imaginário de maternidade, relacionando o sucesso da amamentação como algo exclusivo da figura feminina, o que pode causar transtornos psicológicos na lactante. Esta invisibilização abarca a população trans que, como visto em revisão pregressa, pode amamentar, sendo homens ou mulheres trans. No entanto, isso não é contemplado nas campanhas do SUS para a amamentação, bem como o fato de conformações familiares diversas não serem mencionadas como núcleos saudáveis e possíveis para amamentar (Silva, 2020).

A premissa do leite humano como melhor alimento pode estar implicada na massificação de propagandas, revelando a influência e o poder do Estado sobre os sujeitos e a sociedade, remetendo ao paradigma higienista (Kalil e Aguiar, 2019).

Essa realidade nos remete ao poder de terceiros sobre os corpos que amamentam. O Estado aparece como meio de invisibilização, considerando a cis-heteronorma, presente ao normalizar o aleitamento em mulheres cis e as conformações familiares habituais, e o modelo biomédico, relegando a segundo plano questões pessoais relacionadas à decisão sobre

amamentar. O enfoque interseccional perpassa a marginalização em instâncias superiores, desatendendo à Constituição, de modo que a interseccionalidade busca analisar todas as lacunas relacionadas à promoção da saúde, como direitos humanos.

A interseccionalidade abandona a compreensão monolítica de conceitos como gênero e raça, e apresenta um potencial significativo para viabilizar a superação de lacunas que comumente tornam ineficazes os mecanismos de promoção dos direitos humanos para as populações consideradas minoritárias. Desse modo, reconhece-se como indispensável a ampliação acerca da complexidade da interseccionalidade, bem como, a importância de desenvolver estratégias para enfrentamento das desigualdades interseccionalmente estruturadas (Stelzer e Kyrillos, 2021).

A mídia, incluindo a internet, é relatada na atualidade como fonte de informações sobre aleitamento. Ainda assim, há a percepção da importância da confirmação destas informações pelo profissional de saúde em estudo brasileiro, uma vez que podem representar crenças, dados desatualizados e dados não embasados em pesquisas científicas (Souza, 2022). Valorizar fontes de procedência e esclarecer dúvidas com os profissionais minimizam possibilidades de *fake news*, evitando disseminação de práticas que podem ser prejudiciais à saúde da família e da sociedade.

Um homem trans sugeriu ressignificação da amamentação nas famílias cisnormativas, questionando o porquê de não ser oferecida a possibilidade de um homem cis amamentar. Apesar de ser uma realidade possível, a amamentação é vista como função da mulher, com ausência de dados sobre amamentação em homens cis na literatura científica.

Entretanto, há reportagens que relatam a amamentação de bebês por homens cis, um deles após óbito da esposa em 2002. Em outro caso, um homem cis buscou induzir a lactação com bombas extratoras de leite, diariamente de 3 em 3 horas, comentando o quanto seria válido para ter uma relação mais próxima com o bebê (G1, 2009). Este, no entanto, não teve sucesso, desistindo da indução após 2 meses (Lux.pt, 2009).

Durante a construção destas sugestões, perceberam-se múltiplas formas para implementar melhorias e acessibilidade nos espaços de BLH que merecem uma visão multidisciplinar e interseccional. As sugestões listadas aqui, e em artigo acerca de melhorias no acesso à saúde pela população trans, não se resumem a uma simples lacuna de conhecimento de caráter unidimensional e não conseguiriam ser contempladas apenas com educação formal. São necessárias mudanças de valores e princípios individuais e maior espaço de pessoas trans nos espaços da saúde, possibilitando maior contato destes com os profissionais (Norris e Borneskog, 2022).

É relevante ressaltar aqui o lugar de fala destes participantes e os aparentes consensos na vivência e sugestão de melhorias de atendimento dirigidos à população trans no contexto da amamentação. Lugar de fala, segundo Djamila Ribeiro (Gemelli e Fraga, 2019), representa pontos de vista de grupos historicamente silenciados, subordinados a ferramentas de dominação. Rompe com o poder hegemônico, reconhecendo realidades marginalizadas, e pondera sobre a responsabilização dos grupos privilegiados neste processo de segregação.

Nesta pesquisa, há um lugar de fala de sofrimento, de segregação e de desrespeito na luta pela reivindicação do direito à cidadania e à assistência em saúde inclusiva e equânime pelas pessoas trans.

O profissional de saúde tenta empaticamente contemplar a inclusividade, a começar pelo reconhecimento de suas insuficiências, materializadas no desejo em participar desta pesquisa e em obter devolutiva, que venham contribuir com o anseio em construir conhecimentos para revisitar sua prática assistencial junto ao homem trans.

Houve consensos e dissensos nas sugestões dos profissionais e usuários de saúde para melhoria de atendimento à população trans no contexto da amamentação. Este estudo não teve como objetivo ocupar o lugar de protagonismo de direito da população trans, mas, diante da necessidade de compreensão aprofundada deste fenômeno, sentiu-se a necessidade de contemplar os atores sociais envolvidos no processo de atendimento.

Em comum, a maior aproximação da população trans como educadora em saúde junto aos profissionais foi pontuada como fundamental para aprofundar o conhecimento teórico-prático para as questões relacionadas à amamentação. Outro ponto de destaque foi o pré-natal, com abordagem de equipe interligada em prol da saúde holística dessa população, incluindo saúde física, mental e orientações sobre amamentação. Pontuou-se sobre o aumento de estudos e confecção de diretrizes nesta temática no Brasil, para possibilitar o empoderamento dos profissionais sobre especificidades e necessidades de cuidados em saúde sobre amamentação para a população trans. Emergiu do homem trans o interesse em obter informações seguras, junto aos profissionais de saúde, sobre o uso de testosterona durante a lactação.

Pareceu haver a compreensão sobre a autonomia dos corpos trans e respeito em relação às decisões pessoais e familiares sobre querer ou não amamentar, bem como fomentar uma rede de suporte. Estes relatos remeteram a uma potencialidade de quebra do modelo biomédico e do pensamento cisnormativo feminino relacionado ao ato de amamentar.

Entre os dissensos quanto às sugestões dos profissionais e usuários de saúde, foi evidenciado que uma profissional comentou sobre a criação de um BLH específico para a população trans. A sugestão concorre para o seguinte questionamento: por que centralizar ações

se há possibilidade de capacitar os profissionais para atender às múltiplas diversidades que existem e promover inclusão em todos os ambientes de saúde? O segundo dissenso se referiu à sugestão de um homem trans sobre a possibilidade do serviço de BLH orientar um homem cis sobre amamentação ao peito. Os dissensos retratam opiniões que requerem maiores reflexões, para assegurar processos assistenciais que busquem a inclusividade na diversidade.

Retomando os conceitos de Nietzsche de vivência (Viesenteiner, 2014), espera-se que, diante destes relatos de sugestões, a significabilidade deste encontro impacte as vidas dos profissionais e se materialize em mudanças para incorporar uma práxis de assistência digna às pessoas transgêneras.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta pesquisa qualitativa, foi possível buscar a compreensão sobre as vivências da prática em amamentação na população transgênera masculina entre profissionais de BLH e usuários de serviços de saúde. A interseccionalidade foi adotada como lente teórica analítica, ao interligar os diversos entraves relacionados ao acesso às informações sobre amamentação pela população trans, e resolutiva, pela proposição de medidas que contemplem integralmente esses entraves rumo à equidade no acesso aos serviços de orientação para amamentação.

As estruturas de dominação da cis-heteronormatividade e supremacia do profissional de saúde estão presentes nos ambientes institucionais de educação e saúde, como o BLH. A pouca abordagem da temática na graduação e em cursos pós-graduação repercutem na diminuição de conhecimento e na insegurança dos profissionais no atendimento a esta população. Associados a essa realidade, poucos estudos sobre a amamentação e a falta de diretrizes corroboram com a iniquidade para acesso a serviços que contemplem a realidade de famílias não normativas em BLH. A cis-heteronormatividade está presente no pensamento dos profissionais, no tratamento aos homens trans com qualificativos femininos e ao supor que um homem trans não desejaria amamentar, surpreendendo-os com a adesão exitosa dos homens trans por ele atendidos.

Apesar das lacunas profissionais, percebeu-se empatia, escuta aos usuários e tentativa de inclusividade no atendimento ao homem trans em contexto de amamentação, sendo base para a práxis. A busca de compreensão da repercussão das mudanças corporais e de respeitar o desejo do usuário sobre as escolhas de alimentação de seu filho não impediram a ocorrência de transfobia, de maneira inconsciente pelo profissional, e concorreram para a abjunção das pessoas trans, pela busca de serviços de saúde e suporte relacionado ao aleitamento, por medo de constrangimento.

Além disso, julgamentos sociais e morais permeiam as vivências desta população, que assume o protagonismo do ato de amamentar o bebê, frente às adversidades cis-heteronormativas impostas pela sociedade, que não reconhece esta realidade como possível. Todos os fatores descritos se associam para uma mutualidade na segregação da população trans nos ambientes de promoção ao aleitamento.

O ato de amamentar apresenta situações desafiadoras, que podem gerar insegurança ao lactante, rompendo a visão romantizada de que a amamentação tem um trajeto sem dificuldades. Desse modo, o homem trans, como a mulher cis, também necessita de acesso a estratégias educativas em saúde e acompanhamento sobre o processo de amamentação, considerando as

especificidades deste grupo populacional minoritário, de modo a assegurar sua autonomia para tomada consciente de decisão sobre como alimentar seu filho.

As sugestões de melhorias elencadas pelos profissionais de saúde, que atuam em BLH, e pelos homens trans refletiram as insuficiências no atendimento baseadas em suas vivências. O discurso dos profissionais e homens trans ressaltaram a importância da educação permanente em saúde, com a participação ativa da população trans como educadores teórico-práticos em saúde. A empatia deve ser estimulada, bem como mudanças de paradigmas pessoais e sociais relacionados à cis-heteronormatividade. Contemplar a saúde física e mental da população trans demanda o atendimento interdisciplinar com profissionais experientes e inclusivos, minimizando desconfortos que a prática de amamentar possa causar, seja por razões relacionadas às mudanças corpóreas, seja para superação de transfobias, às quais esta população está exposta.

O pré-natal foi considerado um momento oportuno para a educação sobre aleitamento e amadurecimento sobre as possibilidades de alimentação de um bebê numa família não normativa. Dados os avanços tecnológicos, a mídia também foi elencada como meio de promoção de informações sobre a temática de aleitamento para a população trans e para profissionais.

Embora os participantes trans tenham elencado dificuldades no contexto da amamentação, esta foi encarada de maneira positiva e saudosa, enquanto para os profissionais, que atenderam um homem trans no ambiente de BLH, foi uma experiência construtiva.

Foi importante contemplar a interseccionalidade diante de formas de discriminação que perpassam fatores pessoais, sociais e institucionais e que merecem ser contemplados em conjunto para proposição de políticas, que enfrentem a violência à população trans sob várias frentes.

Este trabalho apresentou algumas limitações, como uma amostra pequena de profissionais de saúde, que atuam em BLH, e usuários trans de serviços de saúde, evidenciando ainda tabus na abordagem de temáticas, que envolvem questões de gênero e sexualidade em contexto de pluralidade.

Apesar da diversidade que compõe a população trans, este trabalho limitou-se às especificidades em homens trans no contexto da amamentação. A restrição de estudos no Brasil relacionados à prática de amamentação com a população trans não permitiu comparativos com outras referências nesta população, havendo necessidade de diálogo com a população cis feminina brasileira e a população trans internacional.

É necessária uma reflexão sobre práticas em saúde gênero inclusivas e respeitosas, a despeito de questões religiosas e pessoais em uma sociedade marcada pela cis-heteronormatividade. Para quebra de preconceitos e oferta de atendimento equânime a esta população, são requeridas ressignificações pessoais e sociais e a formulação de políticas públicas condizentes com a realidade da população trans brasileira. Cabe aprofundar estudos referentes a esta temática em prol de uma assistência integral, ética-humanística, com acolhimento da população trans no contexto da amamentação.

REFERÊNCIAS

- ABRAMS, Jasmine A.; TABAAC, Ariella; JUNG, Sarah; ELSE-QUEST, Nicole M. Considerations for employing intersectionality in qualitative health research. **Social Science & Medicine**, v. 258, p. 113138, 2020.
- ABREU, Paula Daniella de; PALHA, Pedro Fredemir; ANDRADE, Rubia Laine de Paula; ALMEIDA, Sandra Aparecida de; NOGUEIRA, Jordana de Almeida; MONROE, Aline Aparecida. Atenção integral à saúde dos adolescentes transgêneros: subsídios para a prática da Enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, n. sup, p. e3810, 2022. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692022000200221&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 fev. 2023.
- AGENDA 2030. **Transformando nosso mundo**: a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. 2015. Disponível em: <https://www.undp.org/content/dam/brazil/docs/agenda2030/undp-br-Agenda2030-completo-pt-br-2016.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2021.
- ALCÂNTARA, Dandara Costa; CARAVACA-MORERA, Jaime Alonso; PEIXOTO, Eduardo Mesquita; RAFAEL, Ricardo de Mattos Russo; ANDRADE, Mariana da Conceição de; GIL, Adriana Costa. Interseccionalidade e transexualidade no processo discriminatório: uma revisão integrativa. **Rev enferm UERJ**, v. 30, p. e66665, 2022. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/66665/44942>. Acesso em: 01 mai. 2023.
- ALPERT, Ash B.; SCOUT, N.F.N.; SCHABATH, Matthew B.; ADAMS, Spencer; OBEDIN-MALIVER, Juno; SAFER, Joshua D. Gender- and Sexual Orientation– Based Inequities: Promoting Inclusion, Visibility, and Data Accuracy in Oncology. **American Society of Clinical Oncology Educational Book**, n. 42, p. 542-558, 2022. DOI: 10.1200/edbk_350175. Disponível em: https://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/EDBK_350175. Acesso em: 15 mar. 2023.
- ALVES, Yamê Regina; COUTO, Leila Leontina do; BARRETO, Ana Claudia Mateus; QUITETE, Jane Baptista. A amamentação sob a égide de redes de apoio: uma estratégia facilitadora. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 1, p. :e20190017, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/tKVbQDCHp39cpb9s6tGjCpc/?lang=pt#>. Acesso em: 05 abr. 2023.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**: Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013. Disponível em: <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnosico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf>. Acesso em: 04 fev. 2022.
- ANTUNES, Leda. **O que a decisão da OMS sobre transexualidade significa para a população trans?**: Não é doença. Fim do estigma e ampliação do acesso à saúde é o que esperam ativistas e especialistas. São Paulo: Agência Patrícia Galvão, 23 jun. 2018. Disponível em: <https://agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/lgbt/o-que-decisao-da-oms-sobre-transexualidade-significa-para-populacao-trans/>. Acesso em: 30 mai. 2023.

AQUINO, Rebeca Raposo de. **Alimentação do recém-nascido pré-termo: métodos de transição da gavagem para o peito materno**. 2006. 95 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente). Departamento Materno Infantil do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife. 2006. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/9514/1/arquivo8373_1.pdf. Acesso em: 07 fev. 2022.

ARES, Gastón; GIRONA, Alejandra; RODRÍGUEZ, Raquel; VIDAL, Leticia; IRAGOLA, Valentina; MACHÍN, Leandro; DE LEÓN, Carolina; BOVE, Isabel. Social representations of breastfeeding and infant formula: An exploratory study with mothers and health professionals to inform policy making. **Appetite**, v. 151, p. 104683, 2020.

BAMBERGER, Ethan T.; FARROW, Aiden. Gendered and Inclusive Language in the Preparation of Manuscripts: Policy Statement for the Journal of Human Lactation. **Journal of Human Lactation**, v. 37, n. 2, p. 227-229, 2021.

BARBOSA, Caroline Vargas; SILVA NETO, João Felipe da. A desconstrução da heterocisnormatividade: o reconhecimento da identidade de gênero dos transexuais para a “transparentalidade” ou “parentalidatrans”. **Revista de Direito de Família e Sucessão**, v. 6, n. 1, p. 55-74, 2020. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/6341/a6fcc888028397b01a1c8aa8ea2fb950b1f7.pdf>. Acesso em: 06 jan. 2022.

BARBOSA, Matheus Ghossain; SILVA, Magnus Régios Dias da; SERÓDIO, Aluísio Marçal de Barros. Transgender Population under the Bioethics Perspective: a Panorama of the Curricula and Bioethics Courses of Medical Schools of the State of São Paulo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/db9XDW5z3nptgcQyZjNmjcF/?lang=en#>. Acesso em: 02 fev. 2023.

BENEVIDES, Bruna G. **Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2021** Brasília: Distrito Drag, ANTRA, 2022. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2022/01/dossieantra2022-web.pdf>. Acesso em: 01 jan. 2022.

BEZERRA, Ana Emília Meneses; BATISTA, Luiz Henrique Carvalho; SANTOS, Renata Guerda de Araújo. Amamentação: o que pensam as mulheres participantes de um grupo de pré-natal? **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3, p. e20180338, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5CK7wxZP6zrFSK8BSGQ7SRD/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 22 fev. 2023.

BOCCHI, Aline Fernandes de Azevedo; GOMES, Rita Gabriela Moreira. Efeitos de diversidade na parentalidade: uma análise discursiva da #transparentalidade no instagram. **Revista Eletrônica Interfaces**, v. 12, n. 4, p. 15-31, 2021. Disponível em: https://revistas.unicentro.br/index.php/revista_interfaces/article/view/7045/5084. Acesso em: 22 nov. 2022.

BOLISSIAN, Annie Mellem; FERREIRA, Brenda Emanuely de Campos; STOFEL, Natália Sevilha; BORGES, Flávio Adriano; CAMARGO, Bruno Torelli de; SALIM, Natália Rejane; TEIXEIRA, Iraí Maria de Campos. Aleitamento humano e a perspectiva da interseccionalidade queer: contribuições para a prática inclusiva. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 27, p. e220440, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/3VQcVqGcqxBK63xvNyd8DkJ/>. Acesso em: 22 mai. 2023.

BORTOLATTO RIZZIERI, Luiza; SILVA, Danielle Lodi. A saúde LGBTQ+ no curso de Nutrição: a importância da pluralidade da população na ementa curricular. **Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação**, v. 3, n. 2, 2022. DOI: 10.56344/2675-4827.v3n2a2022.1. Disponível em: <https://periodicos.baraodemaua.br/index.php/cse/article/view/330>. Acesso em: 07 fev. 2023.

BOWLEG, Lisa. Evolving Intersectionality Within Public Health: From Analysis to Action. **American Journal of Public Health**, v. 111, n. 1, p. 88-90, 2021. DOI: 10.2105/ajph.2020.306031. Disponível em: <https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2020.306031>. Acesso em: 7 mai, 2023.

BRANDT, Justin S.; PATEL, Amy J.; MARSHALL, Ian; BACHMANN, Gloria A. Transgender men, pregnancy, and the “new” advanced paternal age: A review of the literature. **Maturitas**, v. 128, p. 17-21, 2019.

BRASIL. Presidência da República. Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 out. 1988**. Brasília: Presidência da República., 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 2.415, de 12 dez. 1996**. Brasília: Ministério da Saúde., 1996. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2415_12_12_1996.html. Acesso em: 01 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica, nº 23**, . Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de atenção básica**. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 20 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 dez. 2012.** Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 nov. 2013.** Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em: 11 fev. 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº. 8.727, de 28 de abril de 2016.** Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília: Presidência da República, 2016a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Decreto/D8727.htm. Acesso em: 11 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 510, de 07 abr. 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília: Ministério da Saúde., 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 30 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Carta Circular nº 1/2021- CONEP/SECNS/MS, de 03 mar. 2021.** Estabelece orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasília: Ministério da Saúde, Diário Oficial da União, 2021. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/CARTAS/Carta_Circular_01.2021.pdf. Acesso em: 30 mai 2023.

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. DOI: 10.1191/1478088706qp063oa. Disponível em: <http://eprints.uwe.ac.uk/11735>. Acesso em: 10 nov. 2021.

BRESNAHAN, Mary; ZHUANG, Jie; GOLDBORT, Joanne; BOGDAN-LOVIS, Elizabeth; PARK, Sun-Young; HITT, Rose. Made to feel like less of a woman: the experience of stigma for mothers who do not breastfeed. **Breastfeeding Medicine**, v. 15, n. 1, p. 35-40, 2020.

BURGWAL, Aisa; GVIANISHVILI, Natia; HÅRD, Vierge; KATA, Julia; NIETO, Isidro García; ORRE, Cal; SMILEY, Adam; VIDIĆ, Jelena; MOTMANS, Joz. The Impact of Training in Transgender Care on Healthcare Providers Competence and Confidence: A Cross-Sectional Survey. **Healthcare**, v. 9, n. 8, p. 967, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9032/9/8/967>. Acesso em: 04 mai. 2023.

CARBADO, Devon W.; CRENSHAW, Kimberlé Williams; MAYS, Vickie M.; TOMLINSON, Barbara. INTERSECTIONALITY: Mapping the Movements of a Theory. **Du Bois Review: Social Science Research on Race**, v. 10, n. 2, p. 303-312, 2014.

CARDIN, Valeria Silva Galdino; VIEIRA, Tereza Rodrigues. Famílias trans e o planejamento familiar: a autonomia reprodutiva como direito fundamental. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE)**, v. 7, n. 3, p. 341-373, 2019. Disponível em: https://fafibe.br/revista/index.php/direitos-sociais-politicas-pub/article/view/631/pdf_1. Acesso em: 10 jan. 2022.

CARDOSO, Douglas Carvalho; BRITO, Luiz Gustavo Oliveira; MELLO, Caroline Dell'Abio; AMARAL, Rose Luce Gomes do; PACAGNELLA, Rodolfo de Carvalho; SURITA, Fernanda Garanhani De Castro; LARA, Lucia Alves da Silva. onhecimento, atitude e prática dos profissionais de saúde sobre o(a) paciente transexual no âmbito de um hospital terciário In: XXIX Congresso de Iniciação Científica da Unicamp, 2021, Campinas. **Anais eletrônicos do XXIX Congresso de Iniciação Científica da Unicamp (Galoá)**, 2021. Disponível em: <https://proceedings.science/unicamp-pibic/pibic-2021/trabalhos/conhecimento-atitude-e-pratica-dos-profissionais-de-saude-sobre-oa-paciente-tran?lang=pt-br>. Acesso em: 20 mar. 2023.

CARVALHO, Monica Sampaio de; MERHY, Emerson Elias; SOUSA, Maria Fátima de. Repensando as políticas de Saúde no Brasil: Educação Permanente em Saúde centrada no encontro e no saber da experiência. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, 2019.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 16, p. 61-177, 2005.

CHETWYND, Ellen M.; FACELLI, Victoria. Lactation Support for LGBTQIA+ Families. **Journal of Human Lactation**, v. 35, n. 2, p. 244-247, 2019. DOI: 10.1177/0890334419831269. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0890334419831269>. Acesso em: 22 nov. 2021.

CHISOLM-STRAKER, Makini; WILLGING, Cathleen; DAUL, Adrian D.; MCNAMARA, Shannon; SANTE, S. Cham; SHATTUCK, Daniel G., II; CRANDALL, Cameron S. Transgender and Gender-Nonconforming Patients in the Emergency Department: What Physicians Know, Think, and Do. **Annals of Emergency Medicine**, v. 71, n. 2, p. 183-188.e181, 2018. DOI: 10.1016/j.annemergmed.2017.09.042. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2017.09.042>. Acesso em: 12 mar. 2023.

CHO, Jeasik; TRENT, Allen. Validity in qualitative research revisited. **Qualitative Research**, v. 6, n. 3, p. 319-340, 2006.

CHO, Sumi; CRENSHAW, Kimberlé Williams; MCCALL, Leslie. Toward a Field of Intersectionality Studies: Theory, Applications, and Praxis. **Signs: Journal of Women in Culture and Society**, v. 38, n. 4, p. 785-810, 2013.

CIASCA, Saulo Vito; HERCOWITZ, Andrea; LOPES JUNIOR, Ademir [ed.]. **Saúde LGBTQIA+**: práticas de cuidados transdisciplinar. São Paulo: Manole, 2021.

COLEMAN, E.; RADIX, A. E.; BOUMAN, W. P.; BROWN, G. R.; DE VRIES, A. L. C.; DEUTSCH, M. B.; ETTNER, R.; FRASER, L.; GOODMAN, M.; GREEN, J.; HANCOCK, A. B.; JOHNSON, T. W.; KARASIC, D. H.; KNUDSON, G. A.; LEIBOWITZ, S. F.; MEYER-BAHLBURG, H. F. L.; MONSTREY, S. J.; MOTMANS, J.; NAHATA, L.; NIEDER, T. O.; REISNER, S. L.; RICHARDS, C.; SCHECHTER, L. S.; TANGPRICHA, V.; TISHELMAN, A. C.; VAN TROTSENBURG, M. A. A.; WINTER, S.; DUCHENY, K.; ADAMS, N. J.; ADRIÁN, T. M.; ALLEN, L. R.; AZUL, D.; BAGGA, H.; BAŞAR, K.; BATHORY, D. S.; BELINKY, J. J.; BERG, D. R.; BERLI, J. U.; BLUEBOND-LANGNER, R. O.; BOUMAN, M. B.; BOWERS, M. L.; BRASSARD, P. J.; BYRNE, J.; CAPITÁN, L.; CARGILL, C. J.; CARSWELL, J. M.; CHANG, S. C.; CHELVAKUMAR, G.; CORNEIL, T.; DALKE, K. B.; DE CUYPERE, G.; DE VRIES, E.; DEN HEIJER, M.; DEVOR, A. H.; DHEJNE, C.; D'MARCO, A.; EDMISTON, E. K.; EDWARDS-LEEPER, L.; EHRBAR, R.; EHRENSAFT, D.; EISFELD, J.; ELAUT, E.; ERICKSON-SCHROTH, L.; FELDMAN, J. L.; FISHER, A. D.; GARCIA, M. M.; GIJS, L.; GREEN, S. E.; HALL, B. P.; HARDY, T. L. D.; IRWIG, M. S.; JACOBS, L. A.; JANSSEN, A. C.; JOHNSON, K.; KLINK, D. T.; KREUKELS, B. P. C.; KUPER, L. E.; KVACH, E. J.; MALOUF, M. A.; MASSEY, R.; MAZUR, T.; MCLACHLAN, C.; MORRISON, S. D.; MOSSER, S. W.; NEIRA, P. M.; NYGREN, U.; OATES, J. M.; OBEDIN-MALIVER, J.; PAGKALOS, G.; PATTON, J.; PHANUPHAK, N.; RACHLIN, K.; REED, T.; RIDER, G. N.; RISTORI, J.; ROBBINS-CHERRY, S.; ROBERTS, S. A.; RODRIGUEZ-WALLBERG, K. A.; ROSENTHAL, S. M.; SABIR, K.; SAFER, J. D.; SCHEIM, A. I.; SEAL, L. J.; SEHOOLE, T. J.; SPENCER, K.; ST. AMAND, C.; STEENSMA, T. D.; STRANG, J. F.; TAYLOR, G. B.; TILLEMANN, K.; T'SJOEN, G. G.; VALA, L. N.; VAN MELLO, N. M.; VEALE, J. F.; VENCILL, J. A.; VINCENT, B.; WESP, L. M.; WEST, M. A.; ARCELUS, J. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. **International Journal of Transgender Health**, v. 23, n. sup1, p. S1-S259, 2022. DOI: 10.1080/26895269.2022.2100644. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>. Acesso em: 27 abr. 2023.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade**. São Paulo: Boitempo, 2020. [recurso eletrônico]. Disponível em: http://www.ser.puc-rio.br/2_COLLINS.pdf.

CONSTANTINO, Patrícia; MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de; SANTOS, Nilton César dos. Métodos, técnicas e relações em triangulação. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves de e SOUZA, Edinilsa Ramos de (org.). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 71-103.

CORTES, Helena Moraes; MORAIS, Andréia Vanessa Carneiro de; LACERDA, Luanna Carolyne Silva de; SANTOS, Renata Oliveira; PINHO, Paula Hayasi. Sexualidade e Religiosidade: uma revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e37910212540, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.12540. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12540>. Acesso em: 1 jun. 2023.

COSTA, Ricardo Alves; LOPES, Izailza Matos Dantas; TAVARES, Catharina Pessoa Lebre; ROSA, Cássia Fernanda dos Santos; LEITE, Rebecca Schuster Dorea; NUNES, Alessandra Vitória de Menezes; MARTINS, Brenda Lima Meireles; ALVES, Matheus Porto; SILVA, Karina Santos; LEITE, Milena Oliveira. Indução da lactação em mulheres transgênero: Uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, p. e13412240079, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i2.40079. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40079>. Acesso em: 22 fev. 2023.

CRENSHAW, Kimberle. Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. In: **University of Chicago Legal Forum**, 1989. v. 1989 (1), Article 8, p. 139-167.

CRENSHAW, Kimberle. Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. **Stanford Law Review**, v. 43, n. 6, p. 1241-1299, 1991.

CRENSHAW, Kimberle. A interseccionalidade na discriminação de raça e gênero. **VV. AA. Cruzamento: raça e gênero.**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 7-16, 2004. Disponível em: <https://static.tumblr.com/7symefv/V6vmj45f5/kimberle-crenshaw.pdf>. Acesso em: 05 jan 2023.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, v. 10, n. 1, p. 171-188, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/mbTpP4SFXPnJZ397j8fSBQQ/?lang=pt#>. Acesso em: 05 jan. 2023.

CROLL, Julie; SANAPO, Laura; BOURJEILY, Ghada. LGBTQ+ individuals and pregnancy outcomes: A commentary. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 129, n. 10, p. 1625-1629, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17131>. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1471-0528.17131>. Acesso em: 11 abr. 2023.

DE CARVALHO, Paula Galdino; CABRAL, Cristiane; DINIZ, Simone. O Lugar da Parceira que não Gesta: elementos para discussão sobre homoparentalidade feminina. In: SANTOS, João Diogenes Ferreira dos; CUNHA, Tânia Rocha Andrade e DIAS, Acácia Batista (org.). **Entrecruzando saberes: gênero, sexualidade, memória e violência**. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020. p. 105-116.

DE VRIES, E.; KATHARD, H.; MÜLLER, A. Debate: Why should gender-affirming health care be included in health science curricula? **BMC Med Educ**, 01 mar. 2023, v. 20, n. 1, p. 51, 2020. DOI: 10.1186/s12909-020-1963-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7023748/>. Acesso em: Feb 14.

DEMARCHI, Stephania Mendes; BIANO, Monica de Fatima; SANTOS, Luana Sodrê da Silva. Os usos de si no trabalho em um banco de leite humano: uma análise do ponto de vista da atividade. **Revista Eletrônica de Ciência Administrativa**, v. 20, n. 2, p. 325-349, 2021. Disponível em: <http://www.periodicosibepes.org.br/index.php/recadm/article/view/3143/1130>. Acesso em: 12 abr. 2023.

DESLANDES, Suely Ferreira; SOUZA, Edinilsa Ramos de; MINAYO, Maria Cecília de Souza; VEIGA, João Paulo Costa da. Construção dos instrumentos qualitativos e quantitativos. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves de e SOUZA, Edinilsa Ramos de (org.). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 133-156.

DIAS, Janaína Silva; VIEIRA, Tatiana de Oliveira; VIEIRA, Graciete Oliveira. Fatores associados ao trauma mamilar no período lactacional: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 17, n. 1, p. 43-58, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/xRRqKBnsWXYmnfLjzvXsmcr/?lang=pt>. Acesso em: 22 mar. 2023.

DINOUR, Lauren M. Speaking Out on “Breastfeeding” Terminology: Recommendations for Gender-Inclusive Language in Research and Reporting. **Breastfeeding Medicine**, v. 14, n. 8, p. 523-532, 2019.

FAHD BARCHIN, Vinícius; DE CARVALHO, Bruna; DE MORAES SANTOS MARQUES, Sheila; RIBEIRO PELLEGGATTI FRANCO, Carolina; ALCÂNTARA GARZIN, Ana Claudia. Percepção de alunos de graduação da área da saúde acerca da abordagem sobre a saúde de LGBTI+: 10.15343/0104-7809.202145175186. **O Mundo da Saúde**, v. 45, n. s/n, p. 175-186, 2021. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1081>. Acesso em: 09 jan. 2022.

FALCK, Felicitas; FRISÉN, Louise; DHEJNE, Cecilia; ARMUAND, Gabriela. Undergoing pregnancy and childbirth as trans masculine in Sweden: experiencing and dealing with structural discrimination, gender norms and microaggressions in antenatal care, delivery and gender clinics. **International Journal of Transgender Health**, v. 22, n. 1-2, p. 42-53, 2021. DOI: 10.1080/26895269.2020.1845905. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1845905>. Acesso em: 27 mar. 2023.

FALKENBERG, Mirian Benites; MENDES, Thais de Paula Lima; MORAES, Eliane Pedrozo de; SOUZA, Elza Maria de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy5zkw4k6ZT9C3VntDm/?lang=pt#>. Acesso em: 14 jun. 2023.

FERREIRA, Ana Paula Matos; SILVA, Paula Cristina Alves da; ADRIANA GOMES NOGUEIRA FERREIRA; RODRIGUES, Vandilson Pinheiro; LIMA, Alice Bianca Santana; LÍVIA ALESSANDRA GOMES AROUCHA; GONTIJO, Paula Vitória Costa. Banco de leite humano: mulheres com dificuldades na lactação. **Cogitare enferm**, v. 25, p. e65699, 2020. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/328057582.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2023.

FERREIRA, Daniele da Silva. **Construção da identidade de gênero: reflexões em contexto escolar**. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0439.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2022.

FERRI, Rita Lynne; ROSEN-CAROLE, Casey Braitsch; JACKSON, Jason; CARRENO-RIJO, Elizabeth; GREENBERG, Katherine Blumoff; MEDICINE, Academy of Breastfeeding. ABM Clinical Protocol #33: Lactation Care for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, Questioning, Plus Patients. **Breastfeeding Medicine**, v. 15, n. 5, p. 284-293, 2020. DOI: 10.1089/bfm.2020.29152.rlf. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/bfm.2020.29152.rlf>. Acesso em: 08 dez. 2021.

FIGUEIREDO, Eluana Borges Leitão de; SOUZA, Ândrea Cardoso de; ABRAHÃO, Ana; HONORATO, Gitonam Lucas Tavares; PAQUIELA, Eliane Oliveira de Andrade. Educação Permanente em Saúde: uma política interprofissional e afetiva. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 135, p. 1164-1173, 2022. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/6994>. Acesso em: 07 jun. 2023.

FLOYD, M. J.; MARTIN, O.; ECKLOFF, K. J. A qualitative study of transgender individuals' experiences of healthcare including radiology. **Radiography**, v. 26, n. 2, p. e38-e44, 2020.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVkyMVBByhrN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2021.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

G1. **Pai sueco tenta desenvolver capacidade de amamentar**: Ragnar Bengtsson, de 26 anos, iniciou ‘experimento’ para dar leite ao filho. Ele rejeita hormônios e busca resultado só com estimulação mecânica. g1.globo.com, 2009. Disponível em: <https://g1.globo.com/Noticias/Ciencia/0,,MUL1293275-5603,00-PAI+SUECO+TENTA+DESENVOLVER+CAPACIDADE+DE+AMAMENTAR.html>. Acesso em: 02 mai. 2023.

GALLO LACERDA, Jully Annye; BIGLIARDI, Adriana Maria. A política nacional de saúde integral LGBT aplicada no NASF-AB. **Revista Contraponto**, v. 8, n. 1, p. 141-161, 2021. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/contraponto/article/view/110597>. Acesso em: 09 abr. 2023.

GALUPO, M. Paz; PULICE-FARROW, Lex; LINDLEY, Louis. “Every time I get gendered male, I feel a pain in my chest”: Understanding the social context for gender dysphoria. **Stigma and Health**, US, v. 5, n. 2, p. 199-208, 2020. DOI: 10.1037/sah0000189. Disponível em: https://psycnet.apa.org/fulltext/2019-56084-001.pdf?auth_token=33eb7dccbf42b92fd56bc19f04ca635741e3925. Acesso em: 30 mar. 2023.

GARCÍA-ACOSTA, Jesús Manuel; SAN JUAN-VALDIVIA, Rosa María; FERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, Alfredo David; LORENZO-ROCHA, Nieves Doria; CASTRO-PERAZA, Maria Elisa. Trans* Pregnancy and Lactation: A Literature Review from a Nursing Perspective. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 1, p. 44, 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/1/44>. Acesso em: 15 jan. 2022.

GASKELL, George. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, Martin W. e GASEKLL, George (ed.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 64-89.

GEMELLI, Catia Eli; FRAGA, Aline Mendonça. O que é lugar de fala?, de Djamila Ribeiro. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, v. 5, n. 3, p. 217-221, 2019. DOI: 10.9771/cgd.v5i3.32734. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/32734>. Acesso em: 15 jun. 2023.

GERMANO, Josiane Moreira; CECCIM, Ricardo Burg; SANTOS, André Souza dos; VILELA, Alba Benemerita Alves. Entre nós: educação permanente em saúde como parte do processo de trabalho dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 1, p. e320110, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/ykzXXGKKSpRTzqNFtWfbnyz/?lang=pt#>. Acesso em: 1 jun. 2023.

GIBSON, Alec W; GOBILLOT, Theodore A; WANG, Kevin; CONLEY, Elizabeth; COARD, Wendy; MATSUMOTO, Kim; LETOURNEAU, Holly; PATEL, Shilpen; MEREL, Susan E; SAIRENJI, Tomoko; WHIPPLE, Mark E; RYAN, Michael R; MORALES, Leo S; HEINEN, Corinne. A novel curriculum for medical student training in LGBTQ healthcare: a regional pathway experience. **Journal of Medical Education and Curricular Development**, v. 7, p. 2382120520965254, 2020. DOI: 10.1177/2382120520965254. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/2382120520965254>. Acesso em: 27 abr. 2023.

GIORDANI, Rubia Carla Formighieri; PICCOLI, Daniele; BEZERRA, Islândia; ALMEIDA, Claudia Choma Bettega. Maternidade e amamentação: identidade, corpo e gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 8, p. 2731-2739, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KZhJQYmsrLzJz98wWn8ZzYq/?lang=pt#>. Acesso em: 01 mar. 2022.

GOMES, Amanda Costa; DOURADO, Adalberto Davi Cruz Moitinho; VITÓRIA, Paulo Renato; DE NORONHA, Danielle Parfentieff. A transparentalidade por meio da adoção: reflexões sobre invisibilidades no direito brasileiro. **Caderno de Graduação - Ciências Humanas e Sociais - UNIT - SERGIPE**, v. 7, n. 1, p. 173-188, 2021. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernohumanas/article/view/10262>. Acesso em: 15 jan. 2022.

GÓMEZ, Lidia; VERD, Sergio; DE-LA-BANDA, Gloria; CARDO, Esther; SERVERA, Mateu; FILGUEIRA, Ana; PONCE-TAYLOR, Jaume; MULET, Margarita. Perinatal psychological interventions to promote breastfeeding: a narrative review. **International Breastfeeding Journal**, v. 16, n. 1, p. 8, 2021. DOI: 10.1186/s13006-020-00348-y. Disponível em: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-020-00348-y>. Acesso em: 12 jan. 2022.

GRIBBLE, Karleen D.; BEWLEY, Susan; DAHLEN, Hannah G. Breastfeeding grief after chest masculinisation mastectomy and detransition: A case report with lessons about unanticipated harm. **Frontiers in Global Women's Health**, v. 4, 2023. DOI: 10.3389/fgwh.2023.1073053. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fgwh.2023.1073053>. Acesso em: 30 mar. 2023.

GRIGGS, Kellie M.; WADDILL, Colette B.; BICE, April; WARD, Natalie. Care During Pregnancy, Childbirth, Postpartum, and Human Milk Feeding for Individuals Who Identify as LGBTQ+. **MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing**, v. 46, n. 1, p. 43-53, 2021.

HAHN, M.; SHERAN, N.; WEBER, S.; COHAN, D.; OBEDIN-MALIVER, J. Providing Patient-Centered Perinatal Care for Transgender Men and Gender-Diverse Individuals: A Collaborative Multidisciplinary Team Approach. **Obstet Gynecol**, v. 134, n. 5, p. 959-963, 2019. DOI: 10.1097/aog.0000000000003506. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6814572/>. Acesso em: 30 mar. 2023.

HOEPERS, Aline Daniele. Psicologia social, interseccionalidade e processos de subjetivação. **Revista Conversas em Psicologia**, v. 3, n. 1, 2022. Disponível em: <https://revista.unifatecie.edu.br/index.php/conversas/article/view/103/85>. Acesso em: 20 abr. 2023.

HOFFKLING, Alexis; OBEDIN-MALIVER, Juno; SEVELIUS, Jae. From erasure to opportunity: a qualitative study of the experiences of transgender men around pregnancy and recommendations for providers. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 17, n. 2, p. 332, 2017. DOI: 10.1186/s12884-017-1491-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1491-5>. Acesso em: 29 mar. 2023.

HOWANSKY, Kristina; WITTLIN, Natalie; BONAGURA, Darla; COLE, Shana. Him, her, them, or none: misgendering and degendering of transgender individuals. **Psychology & Sexuality**, v. 13, n. 4, p. 1026-1040, 2022.

IBGE. (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=9749&t=destaques>. Acesso em: 12 abr. 2023.

IBRAHIM, Sara Hamed; ABD EL –GHANY, Somaya Mohamed; EL SHAFIE, Tagreed Mohamed; EL HADY, Marwa. Cognitive functions in breastfed versus artificially fed in preschool children. **The Egyptian Journal of Hospital Medicine**, v. 77, n. 5, p. 5742-5751, 2019. DOI: 10.21608/ejhm.2019.63230. Disponível em: https://ejhm.journals.ekb.eg/article_63230_96339130e472b11398618fa63bf39d9d.pdf. Acesso em: 13 dez. 2021.

JACKSON, Leanne; DE PASCALIS, Leonardo; HARROLD, Jo; FALLON, Victoria. Guilt, shame, and postpartum infant feeding outcomes: A systematic review. **Maternal & Child Nutrition**, v. 17, n. 3, p. e13141, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/mcn.13141>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/mcn.13141>. Acesso em: 06 nov. 2021.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre a população transgênero: conceitos e termos**: guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião. Brasília: Autor, 2012. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/16/o/ORIENTA%C3%87%C3%95ES_POPULA%C3%87%C3%83O_TRANS.pdf?1334065989. Acesso em: 8 jan. 2021.

KALIL, Irene Rocha; AGUIAR, Adriana Cavalcanti. Amamentar hoje é pensar no futuro: o lugar da mulher nos discursos de promoção ao aleitamento materno contemporâneos. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 21, n. 2, p. 29-39, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/29077>. Acesso em: 14 jun. 2023.

KALIL, Irene Rocha; AGUIAR, Adriana Cavalcanti de. Silêncios nos discursos pró-aleitamento materno: uma análise na perspectiva de gênero. **Revista Estudos Feministas**, v. 25, n. 2, p. 637-660, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/JfhzM9SXMMSGKTD55WnTXwJy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 jan. 2022.

KIRCZENOW MACDONALD, T.; WALKS, M.; BIENER, M.; KIBBE, A. Disrupting the norms: Reproduction, gender identity, gender dysphoria, and intersectionality. **Int J Transgend Health**, v. 22, n. 1-2, p. 18-29, 2021.

KYRILLOS, Gabriela M. Uma análise crítica sobre os antecedentes da interseccionalidade. **Revista Estudos Feministas**, v. 28, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/zbRMRDkHJtkTsRzPzWTH4Zj/?lang=pt#>. Acesso em: 07 jan. 2023.

LEE, Robyn. Queering lactation: contributions of queer theory to lactation support for LGBTQIA2S+ individuals and families. **J Hum Lact**, v. 35, n. 2, p. 233-238, 2019.

LEMMA, Alessandra. Trans-itory identities: some psychoanalytic reflections on transgender identities. **The International Journal of Psychoanalysis**, v. 99, n. 5, p. 1089-1106, 2018. DOI: 10.1080/00207578.2018.1489710. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00207578.2018.1489710>. Acesso em: 12 mar. 2023.

LEVY, Bel. **Pesquisa revela dados inéditos sobre amamentação no Brasil** Fiocruz, 10 nov. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-revela-dados-ineditos-sobre-amamentacao-no-brasil>. Acesso em: 04 fev. 2023.

LIMA, Thaíla Alves dos Santos; MARTINS, Fernanda Andrade; RAMALHO, Alanderson Alves. Prevalência de aleitamento cruzado no século XXI: uma revisão integrativa/ Prevalence of cross-breastfeeding in the 21st century: an integrative review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 5281-5289, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n2-101. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/26275>. Acesso em: 03 mar. 2022.

LOPES CORREIA, Ricardo; RIBEIRO DO NASCIMENTO, Israel; DE OLIVEIRA SOUZA PROENÇA, Rosimeri; LEAL ANDRADE, Francisco; FIGUEIREDO SANTOS, Raionara. Questões de gênero na formação graduada em Terapia Ocupacional no Brasil. **RevSALUS - Revista Científica Internacional da Rede Acadêmica das Ciências da Saúde da Lusofonia**, v. 4, n. 1, 2022. DOI: 10.51126/revsalus.v4i1.186. Disponível em: <https://revsalus.com/index.php/RevSALUS/article/view/186>. Acesso em: 25 fev. 2023.

LOUREIRO, Claudia Regina de Oliveira Magalhães da Silva. A interseccionalidade entre identidade de gênero e justiça de transição. In: IV Congreso Internacional Globalización, Ética y Derecho, 2020, LAFUENTE, José Díaz; HANSEN, Gilvan Luiz; LLORENTE, Mercedes Guinea, *et al* (org.). Madrid, Universidad Complutense de Madrid; Niterói, Universidade Federal Fluminense. **ACTAS: IV Congreso Internacional Globalización, Ética y Derecho**, 2020. Disponível em: <http://decied.org/wp-content/uploads/2021/05/ACTAS-IV-CIGED-Madrid-1.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2022.

LUX.PT. **Vídeo:** Homem tenta amamentar o filho Lux.pt, 2009. Disponível em: <https://www.lux.iol.pt/internacional/impossivel/video-homem-tenta-amamentar-o-filho>. Acesso em: 02 mai. 2023.

LYONS, Katriona E.; RYAN, C. Anthony; DEMPSEY, Eugene M.; ROSS, R. Paul; STANTON, Catherine. Breast milk, a source of beneficial microbes and associated benefits for infant health. **Nutrients**, v. 12, n. 4, p. 1039, 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/4/1039>. Acesso em: 20 dez. 2021.

MACDONALD, Trevor; NOEL-WEISS, Joy; WEST, Diana; WALKS, Michelle; BIENER, MaryLynne; KIBBE, Alanna; MYLER, Elizabeth. Transmasculine individuals' experiences with lactation, chestfeeding, and gender identity: a qualitative study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 16, n. 1, p. 106, 2016. DOI: 10.1186/s12884-016-0907-y. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0907-y>. Acesso em: 22 nov. 2021.

MACIEL, Ana Paula Ferreira; EMILIANO, Ludmila Nardiele Oliveira Cardoso; SILVA, Ludiane Paraíso da; LOPES, Greicy Kelly Duarte de Oliveira; MAGALHÃES, Paloma Gomes de Araújo; SILVA, Dayane Indyara de Sá; MEIRA, Janine Pereira; LOPES, Luana Vanessa Soares; AMARAL, Lais Lopes; FERREIRA, Aline Gonçalves; MARIA, Emmilly Lucciane Alves; OLIVEIRA, Émile Lílian Pereira de; SILVA, Lívia Sabrina da; ALVES, Lívia Lacerda; TEIXEIRA, Álvaro Ataíde Landulfo; ARAÚJO, Audrey Juliana de. Experiências e dificuldades das primíparas na amamentação. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e6911729028, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i7.29028. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29028>. Acesso em: 11 jun. 2023.

MACLEAN, Lori Rebecca-Diane. Preconception, Pregnancy, Birthing, and Lactation Needs of Transgender Men. **Nursing for Women's Health**, v. 25, n. 2, p. 129-138, 2021/04/01/ 2021.

MARQUES, Bruna Leticia; TOMASI, Yaná Tamara; SARAIVA, Suelen dos Santos; BOING, Antonio Fernando; GEREMIA, Daniela Savi. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, p. e20200098, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hR4MwpCd88cvTfs9ksLJGFs/#>. Acesso em: 02 mai. 2023.

MARTINS, Cristina; ABREU, Wilson; FIGUEIREDO, Maria do Céu. Transição para a parentalidade: A Grounded Theory na construção de uma teoria explicativa de enfermagem. In: 6º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa, 2, 2017, Salamanca (Espanha). Salamanca (Espanha). **Atas do 6º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa**, 2017. p. 40-49. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/46966>. Acesso em: 05 jan. 2022.

MATSUNO, Em; BRICKER, Nat L.; SAVARESE, Elizabeth; MOHR JR, Roger; BALSAM, Kimberly F. The default is just going to be getting misgendered: Minority stress experiences among nonbinary adults. **Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity**, US, 2022. DOI: 10.1037/sgd0000607. Disponível em: https://psycnet.apa.org/fulltext/2023-09287-001.pdf?auth_token=328390af91118152d3ab9e7791e97b2e7c06822e. Acesso em: 30 mar. 2023.

MELO, Ana Margareth Manique de. **Educação e religião**: entrelaçamentos e influências na vida das pessoas transexuais. 2020. 128 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião). Departamento de Pós-Graduação. Programa de Pós-graduação em Ciências da Religião, Universidade Católica de Pernambuco, Recife. 2020. Disponível em: <http://tede2.unicap.br:8080/handle/tede/1334>. Acesso em: 12 abr. 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; NETO, Otávio Cruz, *et al* (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2009. p. 7-25.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMff/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e Saturação em Pesquisa Qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>. Acesso em: 10 dez. 2021.

MINTURN, Matthew S.; MARTINEZ, Erica I.; LE, Thien; NOKOFF, Natalie; FITCH, Louis; LITTLE, Carley E.; LEE, Rita S. Early Intervention for LGBTQ Health: A 10-Hour Curriculum for Preclinical Health Professions Students. **MedEdPORTAL**, v. 17, p. 11072, 2021. DOI: doi:10.15766/mep_2374-8265.11072. Disponível em: https://www.mededportal.org/doi/abs/10.15766/mep_2374-8265.11072. Acesso em: 29 abr. 2023.

MOREIRA, Kátia Fernanda Alves; NAKANO, Ana Márcia Spanó. Aleitamento materno: instintivo? Natural? O paradigma biológico x os direitos reprodutivos em discussão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 55, n. 6, p. 685-690, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/9HcZ7GGgbTmhR7pN77HCNhS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2022.

MORGENROTH, Thekla; VAN DER TOORN, Jojanneke; PLISKIN, Ruthie; MCMAHON, Casey E. Gender Nonconformity Leads to Identity Denial for Cisgender and Transgender Individuals. **Social Psychological and Personality Science**, p. 19485506221144148, 2023.

MORO, Adriana; LACHOWICZ, Gabriel; GUGEL, Sandrieli; PRESTES, Rafaela; BARABAX, Bruna. A invisibilidade da população trans nos serviços de saúde e o caminho para uma assistência que acolha, ampare e apoie. In: MACHADO, Gabriella Eldereti; FOLMER, Ivanio e GOERCH, Alberto Barreto (org.). **Diversidade sexual e gênero: perspectivas e debates no séc. XXI**. 1. ed. Santa Maria: Arco Editores, 2020.

MOSESON, Heidi; FIX, Laura; HASTINGS, Jen; STOEFFLER, Ari; LUNN, Mitchell R.; FLENTJE, Annesa; LUBENSKY, Micah E.; CAPRIOTTI, Matthew R.; RAGOSTA, Sachiko; FORSBERG, Hannah; OBEDIN-MALIVER, Juno. Pregnancy intentions and outcomes among transgender, nonbinary, and gender-expansive people assigned female or intersex at birth in the United States: Results from a national, quantitative survey.

International Journal of Transgender Health, v. 22, n. 1-2, p. 30-41, 2021. DOI:

10.1080/26895269.2020.1841058. Disponível em:

<https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1841058>. Acesso em: 11 abr. 2023.

MOSS-RACUSIN, Corinne A.; SCHOFIELD, Casey A.; BROWN, Sophie S.; O'BRIEN, Kerry A. Breast Is (Viewed as) Best: Demonstrating Formula Feeding Stigma. **Psychology of Women Quarterly**, v. 44, n. 4, p. 503-520, 2020.

MOTA, Maylla; SANTANA, Alef Diogo da Silva; SILVA, Louise Rodrigues e; MELO, Lucas Pereira de. "Clara, esta sou eu!" Nome, acesso à saúde e sofrimento social entre pessoas transgênero. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. e210017, 2022.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/LBHRScphPKRNvQp9xdwZ9vQ/?lang=pt#>.

Acesso em: 14 mar. 2023.

NEGREIROS, Flávia Rachel Nogueira de; FERREIRA, Breno de Oliveira; FREITAS, Danilo de Negreiros; PEDROSA, José Ivo dos Santos; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do. Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da Formação Médica à Atuação Profissional. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1, p. 23-31, 2019. Acesso em: 22 dez. 2021.

NOLAN, Ian T; BLASDEL, Gaines; DUBIN, Samuel N; GOETZ, Teddy G; GREENE, Richard E; MORRISON, Shane D. Current State of Transgender Medical Education in the United States and Canada: Update to a Scoping Review. **Journal of Medical Education and Curricular Development**, v. 7, p. 2382120520934813, 2020. DOI:

10.1177/2382120520934813. Disponível em:

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/2382120520934813>. Acesso em: 03 mai. 2023.

NORRIS, Megan; BORNESKOG, Catrin. The Cisnormative Blindspot Explained: Healthcare Experiences of Trans Men and Non-Binary Persons and the accessibility to inclusive sexual & reproductive Healthcare, an integrative review. **Sexual & Reproductive Healthcare**, v. 32, p. 100733, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100733>. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877575622000398>. Acesso em: 11 abr. 2023.

NOWASKIE, Dustin Z.; PATEL, Anuj U.; FANG, Ryan C. A multicenter, multidisciplinary evaluation of 1701 healthcare professional students' LGBT cultural competency:

Comparisons between dental, medical, occupational therapy, pharmacy, physical therapy, physician assistant, and social work students. **PLOS ONE**, v. 15, n. 8, p. e0237670, 2020.

DOI: 10.1371/journal.pone.0237670. Disponível em:

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237670>. Acesso em: 01 mar. 2022.

NUCCI, Marina; FAZZIONI, Natalia. Amor ou risco? Refletindo sobre sentidos, regulações e orientações a respeito do leite materno a partir de casos de “amamentação cruzada”. **Horiz. antropol.**, v. 27, n. 61, p. 291-322, 2021. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/horizontesantropologicos/issue/view/4473/976>. Acesso em: 03 mar. 2022.

OBERHELMAN-EATON, Sara; CHANG, Alice; GONZALEZ, Cesar; BRAITH, Andrew; SINGH, Ravinder J.; LTEIF, Aida. Initiation of Gender-Affirming Testosterone Therapy in a Lactating Transgender Man. **Journal of Human Lactation**, v. 38, n. 2, p. 339-343, 2022.

OLIVEIRA, Itauane de; ROMANINI, Moises. (Re)escrevendo roteiros (in)visíveis: a trajetória de mulheres transgênero nas políticas públicas de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 1, p. e170961, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2020.v29n1/e170961/pt/#>. Acesso em: 02 jan. 2023.

OLIVEIRA, Karine Barbosa de; MEIRA, Lucas Vinicius Cavequia; TESHIMA, Marcia. Os impactos da nova classificação da oms pela despatologização da transexualidade: um estudo comparado entre Brasil e Espanha. In: IV Congreso Internacional Globalización, Ética y Derecho, 2020, Madrid, Universidad Complutense de Madrid Niterói, Universidade Federal Fluminense. **ACTAS: IV Congreso Internacional Globalización, Ética y Derecho**, 2020. p. 1078-1101. Disponível em: <http://decied.org/wp-content/uploads/2021/05/ACTAS-IV-CIGED-Madrid-1.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2023.

OLIVEIRA, Sidney Lucas de Sousa; FERREIRA, Natalia Bonora Vidrih. O nome social à luz do julgamento da ADI N. 4.275: uma análise do impacto social dos avanços legislativos. **Revista Farol**, v. 14, n. 14, p. 8-26, 2021.

ORTIZ, Marília. Desvendando sentidos e usos para a perspectiva de interseccionalidade nas políticas públicas brasileiras. **Seminário Internacional Fazendo Gênero**, v. 10, p. 1-15, 2013.

OTERO, Cleber Sanfelici; YAEGASHI, João Gabriel; KAMIMURA, Larissa Nader. Tecnologias digitais na contemporaneidade: reflexões acerca da vulnerabilidade do ser humano no ciberespaço. **Revista Brasileira de Iniciação Científica**, v. 10, p. 023005, 2023. Disponível em: <https://periodicoscientificos.itp.ifsp.edu.br/index.php/rbic/article/view/868>. Acesso em: 09 jun. 2023.

PARANHOS, William Roslindo; WILLERDING, Inara Antunes Vieira; LAPOLLI, Édis Mafra. Formação dos profissionais de saúde para o atendimento de LGBTQI+. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/kQN6qbcxbDDPhQL7NfBvYJL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 jan. 2022.

PEASE, M.; WILLIAMS, Natasha D.; IWAMOTO, Derek K.; SALERNO, John P. Minority stressors and their associations with severe psychological distress among gender-diverse people. **American Journal of Orthopsychiatry**, US, v. 92, n. 5, p. 578-589, 2022. DOI: 10.1037/ort0000635. Disponível em: https://psycnet.apa.org/fulltext/2022-76194-001.pdf?auth_token=9bb5a6d9656bc02743d9e8a5ca00c6ac37eb8a0b. Acesso em: 01 abr. 2023.

PENNISTON, Trinda; REYNOLDS, Kristin; PIERCE, Shayna; FURER, Patricia; LIONBERG, Carrie. Challenges, supports, and postpartum mental health symptoms among non-breastfeeding mothers. **Archives of Women's Mental Health**, v. 24, n. 2, p. 303-312, 2021/04/01 2021.

PEREIRA, Bruna Cristina Jaquetto. Sobre usos e possibilidades da interseccionalidade. **Civitas - Revista de Ciências Sociais**, v. 21, p. 445-454, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/civitas/a/h7rvGvv5gNPpkm7MjMG6D5c/?lang=pt#>. Acesso em: 16 jun. 2023.

PEREIRA, Danilo Martins Roque; ARAÚJO, Ednaldo Cavalcante de; CARDOSO SANTOS GOMES DA SILVA, Adrian Thaís; ABREU, Paula Daniella de; CALAZANS, Juliana Cristina Cruz; SILVA, Larissa Layne Soares Bezerra da. Evidências científicas sobre experiências de homens transexuais grávidos. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 31, p. e20210347, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/kYDSDrrn6mK4mpyx85xWCBw/?lang=pt#>. Acesso em: 04 jun. 2023.

PEREIRA, Lara Thaiane Souza; ALVES, Taynara Cassimiro de Moura; LOURO, Nathalya da Silva; CESAR, Nayara Franklin; FERREIRA, Juliana das Dores; PAULA, Kauhan Ribeiro de; SOUSA, Marília Cordeiro de; VIEIRA, Flaviana; GUIMARÃES, Janaína Valadares; COELHO, Amanda Santos Fernandes. Queixas de nutrizes que buscam atendimento em um banco de leite humano e fatores associados: Complaints from nursing mothers seeking care in a human milk bank and associated factors. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 87, n. 25, 2019. DOI: 10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.212. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/212>. Acesso em: 22 mar. 2023.

PEREIRA, Lourenço Barros de Carvalho; CHAZAN, Ana Cláudia Santos. O Acesso das pessoas transexuais e travestis à atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1795, 2019. DOI: 10.5712/rbmfc14(41)1795. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1795>. Acesso em: 01 mai. 2023.

PONTE, Jamille Pereira; CARDOSO, Ana Luiza de Castro; DA SILVA, Carlos Kayque Araújo; LIMA, José Victor Silva; FILHO, Luiz Carlos Vilhena Batalha. Bioética e identidade de gênero: uma discussão acerca do nome social e da transgenitalização / Bioethics and gender identity: a discussion about social name and transgenitalization. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3445-3453, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n1-268. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/24977>. Acesso em: 27 fev. 2022.

POULIMENEAS, Dimitrios; BATHRELLOU, Eirini; ANTONOGEORGOS, George; MAMALAKI, Eirini; KOUVARI, Matina; KULIGOWSKI, Julia; GORMAZ, María; PANAGIOTAKOS, Demosthenes B.; YANNAKOULIA, Mary. Feeding the preterm infant: an overview of the evidence. **International Journal of Food Sciences and Nutrition**, v. 72, n. 1, p. 4-13, 2021.

PRIMO, Cândida Caniçali; MOCELIN, Helaine Jacinta Salvador; ZAVARIZE, Thaís Bermond; LIMA, Eliane de Fátima Almeida; LIMA, Rosana Oliveira de; BRANDÃO, Marcos Antônio Gomes. A percepção da mulher sobre os espaços para amamentar: suporte na teoria interativa de amamentação. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, 2019. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622019000100303&nrm=iso. Acesso em: 25 jan. 2022.

RAMOS, Leni Rodrigues. **A interseccionalidade na educação inclusiva**: marcadores sociais da diferença. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista). Pós-Graduação Lato Sensu em Diversidade e Gênero na Educação, Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu. 2021. Disponível em: <http://dspace.unila.edu.br/123456789/6131>. Acesso em: 10 fev. 2023.

RBLH-BRASIL. **A rede BLH**. Rio de Janeiro: 2021. Disponível em: <https://rblh.fiocruz.br/rblh-brasil>. Acesso em: 02 jan. 2022.

REISMAN, Tamar; GOLDSTEIN, Zil. Case Report: Induced Lactation in a Transgender Woman. **Transgender Health**, v. 3, n. 1, p. 24-26, 2018. DOI: 10.1089/trgh.2017.0044. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/trgh.2017.0044>. Acesso em: 18 jan, 2022.

ROCON, Pablo Cardozo; RODRIGUES, Alexsandro; ZAMBONI, Jésio; PEDRINI, Mateus Dias. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2517-2525, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zGJyVqQ6WGjygRzLqfd8vRD/?format=html&lang=pt#>. Acesso em: 20 mar. 2023.

RODRIGUES, Liliana; CARNEIRO, Nuno Santos; NOGUEIRA, Conceição. História das abordagens científicas, médicas e psicológicas sobre as transexualidades e suas aproximações críticas. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 2, p. e200768, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/v9FDNgLMXWDcmqncqyb6v7r/?lang=pt#>. Acesso em: 20 fev. 2023.

RODRIGUES, Margarida Torres. **O cuidar trans**: um olhar sobre os discursos e práticas de psicólogos/as. 2022. 84 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto. 2022.

RODRIGUEZ-WALLBERG, Kenny; OBEDIN-MALIVER, Juno; TAYLOR, Bernard; VAN MELLO, Norah; TILLEMANN, Kelly; NAHATA, Leena. Reproductive health in transgender and gender diverse individuals: A narrative review to guide clinical care and international guidelines. **International Journal of Transgender Health**, v. 24, n. 1, p. 7-25, 2023. DOI: 10.1080/26895269.2022.2035883. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2035883>. Acesso em: 31 mar. 2023.

ROSA, Eli Bruno do Prado Rocha. Cisheteronormatividade como instituição total. **Cadernos PET de Filosofia**, Curitiba, v. 18, n. 2, p. 59-103, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/petfilo/article/view/68171/41349>. Acesso em: 02 fev. 2023.

ROSA, Liane Serra da; MACKEDANZ, Luiz Fernando. A análise temática como metodologia na pesquisa qualitativa em educação em ciências. **Atos de Pesquisa em Educação**, v. 16, p. 8574, 2021. DOI: 10.7867/1809-0354202116e8574. Disponível em: <https://bu.furb.br/ojs/index.php/atosdepesquisa/article/view/8574/4963>. Acesso em: 05 dez. 2021.

ROSEN-CAROLE, Casey; GREENBERG, Katherine Blumoff. 20 - Chestfeeding and Lactation Care for LGBTQ+ Families (Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, Plus). In: LAWRENCE, Ruth A. e LAWRENCE, Robert M. **Breastfeeding (Ninth Edition)**. Philadelphia: Elsevier, 2022. p. 646-650.

ROSENBERG, Shoshana; TILLEY, P. J. Matt. 'A point of reference': the insider/outsider research staircase and transgender people's experiences of participating in trans-led research. **Qualitative Research**, v. 21, n. 6, p. 923-938, 2021.

ROTH, Lauren T.; CATALLOZZI, Marina; SOREN, Karen; LANE, Mariellen; FRIEDMAN, Suzanne. Bridging the Gap in Graduate Medical Education: A Longitudinal Pediatric Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer/Questioning Health Curriculum. **Academic Pediatrics**, v. 21, n. 8, p. 1449-1457, 2021.

SAMPIERI, Roberto Hernandez; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, María del Pilar Baptista. **Metodologia de pesquisa**. 5 ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANDER, Cristiane; VARGAS NETTO OLIVEIRA, Luciana. Transversalidade, intersectorialidade e trabalho em rede na política de juventude: novas demandas para o Serviço Social (Transversality, intersectionality and networking in youth policies: a new demand for social work). **Emancipação**, v. 19, n. 1, p. 1-12, 2019. DOI: 10.5212/Emancipacao.v.19.0012. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/10502>. Acesso em: 18 jun. 2023.

SANTANA, Alícia Vanessa Silva de; MELO, Letícia Freire; SANTOS, Alynny Leal; MACHADO, Gabrielly Monteiro; JESUS, Lara Letícia Rocha de; TEIXEIRA, Rosane Milet Passos; LIMA, Geisa Carla de Brito Bezerra; REIS, Naiane Regina Oliveira Goes; SANTOS, Deyse Mirelle Souza; BARROS, Fernanda Dantas; MARTINS, Manuela de Carvalho Vieira; GALLOTTI, Fernanda Costa Martins. Abordagem da população trans no ensino de Enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, p. e48511931985, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i9.31985. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31985>. Acesso em: 20 fev. 2023.

SANTOS, Jaqueline Rocha Borges dos; REIS, Danyelle Loura. A Importância da Educação Permanente aos Trabalhadores da Saúde como Ferramenta para Transformação Social / The Importance of Permanent Education to Health Workers as a Tool for Social Transformation. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 18972-18985, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n6-282. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/21800>. Acesso em: 12 fev. 2022.

SANTOS, Karla Samara da Silva; PAIXÃO, Gilvânia Patrícia do Nascimento; MEDEIROS, Kaliane Gomes; HERMENEGILDO, Joice Fonseca Costa; SILVA, Jaine Geisa da. Influências do banco de leite humano na manutenção do aleitamento humano de recém nascidos prematuros, sob perspectiva materna. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e53311626952, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i6.26952. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26952>. Acesso em: 27 mar. 2023.

SANTOS, Lorena Abrão Pimenta dos; GONÇALVES, Jonas Rodrigo. Breves considerações sobre “políticas públicas de saúde no Brasil: desafio da efetivação com equidade”. In: Congresso de Políticas Públicas e Desenvolvimento Social da Faculdade Processus, III, 2021, Brasília. **Anais do Congresso de Políticas Públicas e Desenvolvimento Social da Faculdade Processus**, 2021. p. 11-20. Disponível em: <http://periodicos.processus.com.br/index.php/acppds/article/view/462/534>. Acesso em: 28 fev. 2022.

SANTOS, Lucas Siqueira dos; SANTOS JÚNIOR, José Laurindo dos; ALVES, Victória Santos; ALVES, Raquel Santos; GUIMARÃES, Junior de Jesus; SILVA, Isabella Lorena Souza; SALES, Larissa Ferreira; SILVA, Carolinne Lisboa; SANTOS, Gabriel Vinícius Rabelo dos; SANTOS, Jorge Alfredo; PAGAN, Alice Alexandre. Qualidade de vida de transexuais após cirurgia de redesignação sexual. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e58411125383, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i1.25383. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25383>. Acesso em: 11 fev. 2022.

SANTOS, Maria Paula Medeiros da Cunha; PEREIRA, Thony Guilherme; FREITAS, Moisés Thiago de Souza. A influência do leite materno na microbiota intestinal do recém-nascido. **Braz. J. of Develop**, v. 6, n. 11, p. 93400-93411, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n11-670. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/20750>. Acesso em: 07 nov. 2021.

SCHEIM, Ayden I.; BAKER, Kellan E.; RESTAR, Arjee J.; SELL, Randall L. Health and Health Care Among Transgender Adults in the United States. **Annual Review of Public Health**, v. 43, n. 1, p. 503-523, 2022. DOI: 10.1146/annurev-publhealth-052620-100313. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev-publhealth-052620-100313>. Acesso em: 11 jun. 2023.

SCHIO, Nicolle Amboni; DRUM, Ana Júlia dos Santos. Atendimento médico na transexualidade: uma abordagem interseccional, competências e desafios. In: VIANA, Ana Cristina Aguilar; BERTOTTI, Bárbara Mendonça; GITIRANA, Julia Heliodoro Souza, *et al* (org.). **Pesquisa, Gênero & Diversidade**: Memórias do III Encontro de Pesquisa por/de/sobre mulheres. Editora Íthala, 2020. v. 2, p. 181-196.

SILVA, Naélia Vidal de Negreiros da; PONTES, Cleide Maria; SOUSA, Nayara Francisca Cabral de; VASCONCELOS, Maria Gorete Lucena de. Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 589–602, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RG9dKm34fMFyLFXpQswv7Rv/?lang=pt#>. Acesso em: 14 jun. 2023.

SILVA, Poliana Moreira; GIULIANI, Carla Denari. Movimento Higienista: construção da figura feminina. **Caderno Espaço Feminino**, v. 31, n. 2, p. 95-110, 2019. DOI: 10.14393/CEF-v31n2-2018-5. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/neguem/article/view/47365>. Acesso em: 20 jun. 2023.

SILVA, Sofia Vitoria Thome da Cruz. **Design gráfico e amamentação**: análise de campanhas publicitárias de amamentação do SUS no período de 2013-2019. 2020. 107 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Tecnólogo em Design Gráfico). Departamento Acadêmico de Desenho Industrial. Tecnologia em Design Gráfico, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba. 2020.

SILVA, Yasmin Neves. **Formação sobre o cuidado à população lésbica, gay, bissexual, travesti e transexual em cursos de fonoaudiologia do Nordeste brasileiro**: . 2022. 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fonoaudiologia). Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. 2022.

SIMONS, Lisa; VOSS, Raina. Advocating for Transgender and Gender Expansive Youth in the Emergency Setting. **Clinical Pediatric Emergency Medicine**, v. 21, n. 2, p. 100780, 2020.

SOARES, Matilde; RODRIGUES, Liliana; NOGUEIRA, Conceição. “Homens de verdade” e a patologização das identidades trans. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, v. 126, p. 133-150, 2021. Disponível em: <http://journals.openedition.org/rccs/12468>; DOI: <https://doi.org/10.4000/rccs.12468>. Acesso em: 08 mar. 2023.

SOMAVILLA, Vera Elenei da Costa; PETRY, Analídia Rodolpho; HORN, Marina; ALMEIDA, Iagro Cesar de; BIENERT, Ana Carolina; MOCELIN, Guilherme. Atravessamentos culturais de gênero e educação: discursos de preconceito implícito de alunos da saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. e350101623875, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i16.23875. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23875>. Acesso em: 31 jan. 2022.

SORATTO, Jacks; PIRES, Denise Elvira Pires de; FRIESE, Susanne. Thematic content analysis using ATLAS.ti software: Potentialities for researchs in health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mrGZpcKHYbyK5sKSKvRB58D>. Acesso em: 04 nov. 2021.

SOUZA, Luciana Karine de. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 71, p. 51-67, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000200005&nrm=iso. Acesso em: 01 nov. 2021.

SOUZA, Natalia Ferreira Diniz de. **Influência social nas práticas alimentares do binômio mãe - filho nos primeiros seis meses de vida: estudo de caso em uma capital nordestina**: . 2022. 66 f. Dissertação (Mestrado em Alimentos, Nutrição e Saúde). Escola de Nutrição. Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2022.

SOUZA, Virginia Ramos dos Santos; MARZIALE, Maria Helena Palucci; SILVA, Gilberto Tadeu Reis; NASCIMENTO, Paula Lima. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE02631, 2021. DOI: 10.37689/acta-ape/2021AO02631. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/sprbhNSRB86SB7gQsrNnH7n/#>. Acesso em: 26 mai. 2023.

SPIZZIRRI, G.; EUFRÁSIO, R.; LIMA, M. C. P.; DE CARVALHO NUNES, H. R.; KREUKELS, B. P. C.; STEENSMA, T. D.; ABDO, C. H. N. Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. **Sci Rep**, v. 11, n. 1, p. 2240, 2021. DOI: 10.1038/s41598-021-81411-4. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7838397/>. Acesso em: 01 nov. 2021.

STELZER, Joana; KYRILLOS, Gabriela M. Inclusão da interseccionalidade no âmbito dos direitos humanos. **Revista Direito e Práxis**, v. 12, n. 1, p. 237-262, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdp/a/ccVJTdKcSWtVxdpmVPjkwZx/?lang=pt#>. Acesso em: 16 jun. 2023.

STONEWALL INTERNATIONAL. **LGBT inclusion and the sustainable development goals**: the sustainable development goals and LGBT inclusion. 2016. Disponível em: <https://www.stonewall.org.uk/resources/lgbt-inclusion-and-sustainable-development-goals>. Acesso em: 15 fev. 2020.

STROUMSA, D.; SHIRES, D. A.; RICHARDSON, C. R.; JAFFEE, K. D.; WOODFORD, M. R. Transphobia rather than education predicts provider knowledge of transgender health care. **Med Educ**, v. 53, n. 4, p. 398-407, Apr 2019.

TABATA, Karen Ito; PIRONDI, Ana Carolina Sales; MORI, Alexandre Santos; ALCANTARA, Fernanda Kelly; BRITO, Ludielly Avelina da Silva; CARVALHO, KarlaCristina Naves de; PEREIRA, Tiago Arantes. Benefícios do aleitamento materno na redução do número de internações em crianças até dois anos. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 11, p. 27995-28010, 2019. DOI: 10.34117/bjdv5n11-388. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/5044>. Acesso em: 02 nov. 2021.

TEODORO, Ilara Parente Pinheiro; REBOUÇAS, Vitória de Cássia Félix; THORNE, Sally Elizabeth; SOUZA, Naanda Kaana Matos de; BRITO, Lídia Samantha Alves de; ALENCAR, Ana Maria Parente Garcia. Interpretive description: a viable methodological approach for nursing research. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 3, p. e20170287, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Ng77dV5yX4Wc585yxbRgjZz/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 30 mai. 2023.

TRAJANO, Mariana Gracindo. **Entre a cruz e a espada**: experiências de parentalidade de homens e mulheres trans em contextos cisheteronormativos. 2019. 168 f. Tese (Doutorado em Ciências), Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro (município). 2019. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/44508/mariana_trajano_iff_mest_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 27 fev. 2022.

TREHARNE, Gareth J.; BLAKEY, Althea Gamble; GRAHAM, Katie; CARRINGTON, Samuel D.; MCLACHLAN, Laurel A.; WITHEY-RILA, Cassie; PEARMAN-BERES, Louise; ANDERSON, Lynley. Perspectives on expertise in teaching about transgender healthcare: A focus group study with health professional programme teaching staff and transgender community members. **International Journal of Transgender Health**, v. 23, n. 3, p. 334-354, 2022.

UNAIDS. **Cartilha de saúde LGBTI+**: Políticas, instituições e saúde em tempos de COVID-19 Brasília: Unaid, 2021. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2021/04/2021_04_16_CartilhaSaudeLGBT.pdf. Acesso em: 05 de jan. 2022.

VACCARO, Annemarie; KOOB, Robert M. A Critical and Intersectional Model of LGBTQ Microaggressions: Toward a More Comprehensive Understanding. **Journal of Homosexuality**, v. 66, n. 10, p. 1317-1344, 2019/08/24 2019.

VAN AMESFOORT, J. E.; VAN ROOIJ, F. B.; PAINTER, R. C.; VALKENBURG-VAN DEN BERG, A. W.; KREUKELS, B. P. C.; STEENSMA, T. D.; HUIRNE, J. A. F.; DE GROOT, C. J. M.; VAN MELLO, N. M. The barriers and needs of transgender men in pregnancy and childbirth: A qualitative interview study. **Midwifery**, v. 120, p. 103620, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103620>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613823000232>. Acesso em: 30 mar. 2023.

VAN HEESEWIJK, Jason; KENT, Alex; VAN DE GRIFT, Tim C.; HARLEMAN, Alex; MUNTINGA, Maaike. Transgender health content in medical education: a theory-guided systematic review of current training practices and implementation barriers & facilitators. **Advances in Health Sciences Education**, v. 27, n. 3, p. 817-846, 2022. DOI: 10.1007/s10459-022-10112-y. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10459-022-10112-y>. Acesso em: 01 mar. 2023.

VASSILOPOULOU, Emilia; FEKETE, Gavriela; KOUMBI, Lemonica; MESIARI, Christina; BERGHEA, Elena Camelia; KONSTANTINOU, George N. Breastfeeding and COVID-19: from nutrition to immunity. **Frontiers in Immunology**, v. 12, 2021-April-07 2021. Mini Review.

VEALE, J. F.; DEUTSCH, M. B.; DEVOR, A. H.; KUPER, L. E.; MOTMANS, J.; RADIX, A. E.; AMAND, C. S. Setting a research agenda in trans health: An expert assessment of priorities and issues by trans and nonbinary researchers. **Int J Transgend Health**, v. 23, n. 4, p. 392-408, 2022. DOI: 10.1080/26895269.2022.2044425. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9621229/>. Acesso em: 01 mai. 2023.

VIESENTEINER, Jorge Luiz. O conceito de vivência (Erlebnis) em Nietzsche: gênese, significado e recepção. **Kriterion: Revista de Filosofia**, 07 mai. 2013, v. 54, n. 127, p. 141-155, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/kr/a/bKmfZZSzhGkDGy58KN6yJLr/#>. Acesso em: jun. 2013.

VIESENTEINER, Jorge Luiz. O homem como uma somatória unitária de Erlebnisse (vivências) em Nietzsche. **Filosofia e Educação**, v. 6, n. 1, p. 76-94, 2014. DOI: 10.20396/rfe.v6i1.8635386. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rfe/article/view/8635386>. Acesso em: 06 jun. 2023.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014. DOI: 10.20396/tematicas.v22i44.10977. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>. Acesso em: 20 dez. 2021.

VISGUEIRA, Filipe Levy Leite; CHAVES, Suzanne Raquel Silva; BATISTA, Luiza Ivete Vieira; NUNES, Maria das Dores Sousa. Análise do conhecimento de estudantes de medicina acerca da identidade de gênero. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/Qr8jpgZ4cpG8dRJC66QPxpB/?lang=pt#>. Acesso em: 10 abr. 2023.

WAGNER, Livia Perissé Baroni; MAZZA, Verônica de Azevedo; SOUZA, Silvana Regina Rossi Kissula; CHIESA, Anna; LACERDA, Maria Ribeiro; SOARES, Larissa. Fortalecedores e fragilizadores da amamentação na ótica da nutriz e de sua família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. e03563, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/TXyDCGxyhpyTVCwXYr7NRbg/?lang=pt#>. Acesso em: 05 abr. 2023.

WARNER, David Michael; MEHTA, Arunab Harish. Identifying and Addressing Barriers to Transgender Healthcare: Where We Are and What We Need to Do About It. **Journal of General Internal Medicine**, v. 36, n. 11, p. 3559-3561, 2021. DOI: 10.1007/s11606-021-07001-2. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07001-2>. Acesso em: 02 mar. 2022.

WESP, Linda M.; MALCOE, Lorraine Halinka; ELLIOTT, Ayana; POTEAT, Tonia. Intersectionality Research for Transgender Health Justice: A Theory-Driven Conceptual Framework for Structural Analysis of Transgender Health Inequities. **Transgender Health**, v. 4, n. 1, p. 287-296, 2019. DOI: 10.1089/trgh.2019.0039. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/trgh.2019.0039>
<https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/trgh.2019.0039?download=true>. Acesso em: 01 mai. 2023.

YANG, Haibing; NA, Xiaona; ZHANG, Yanwen; XI, Menglu; YANG, Yucheng; CHEN, Runsen; ZHAO, Ai. Rates of breastfeeding or chestfeeding and influencing factors among transgender and gender-diverse parents: a cross sectional study. **eClinicalMedicine**, v. 57, p. 101847, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.101847>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S258953702300024X>. Acesso em: 10 abr. 2023.

YANG, Hsing-Chen. Teaching LGBT+ Health and Gender Education to Future Doctors: Implementation of Case-Based Teaching. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 16, p. 8429, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/16/8429>. Acesso em: 29 abr. 2023.

YIN, R.K. **Pesquisa Qualitativa do Início ao Fim**. Porto Alegre: Penso Editora, 2016.

ZERBINATI, João Paulo; BRUNS, Maria Alves de Toledo. A família de crianças transexuais: o que a literatura científica tem a dizer? **Pensando fam.**, v. 22, n. 2, p. 37-51, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2018000200004&nrm=iso. Acesso em: 03 jan. 2022.

APÊNDICE A – CARTA CONVITE AS INSTITUIÇÕES DE REFERÊNCIA PARA POPULAÇÃO LGBT+

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE



CARTA CONVITE ÀS INSTITUIÇÕES DE REFERÊNCIA PARA POPULAÇÃO LGBTQIA+.

Sou Danielle Laet Silva Galvão, estudante do curso de Mestrado no Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente (PPGSCA) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Desenvolvo a pesquisa **AMAMENTAÇÃO EM INDIVÍDUOS TRANSGÊNEROS: VIVÊNCIA DO PROFISSIONAL DE BANCO DE LEITE HUMANO E DO USUÁRIO DO SERVIÇO DE SAÚDE**, sob orientação da Profa. Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro.

Este trabalho tem como objetivo buscar a percepção da atuação do profissional de Banco de Leite Humano no contexto da amamentação em indivíduos transgêneros na visão do profissional e usuário do serviço de saúde, dialogando juntamente com a autocrítica da percepção da atuação profissional do profissional de banco de leite neste atendimento.

Através desta pesquisa, será possível escutar as necessidades e especificidades elencadas pelo indivíduo transgênero no contexto da amamentação e buscar estratégias de educação permanente em saúde para os profissionais que trabalham com amamentação, visando atendimento humanizado e resolutivo às demandas daquele grupo.

Neste contexto, venho por meio desta solicitar a colaboração de Instituições em excelência no atendimento à população LGBT para esta pesquisa, respondendo às seguintes questões: 1. **Você conhece homem ou mulher trans que teve filhos (biológicos ou adotados) que optou ou não por amamentar?** 2. **Quais os seus nomes e onde poderei encontrá-los?** Se possível, gostaríamos que divulgasse a pesquisa entre os seus para aumentar a abrangência e possibilidade de maior número de participantes.

Agradecemos antecipadamente sua colaboração.

Atenciosamente,

Danielle Laet Silva Galvão Mestranda do PPGSCA/UFPE E-mail: danielle.galvao@ufpe.br	Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro Orientadora e Docente do PPGSCA/UFPE. E-mail: estela.monteiro@ufpe.br
--	---

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

Solicitamos sua autorização para participar, como voluntário, da pesquisa **AMAMENTAÇÃO EM INDIVÍDUOS TRANSGÊNEROS: COMPREENSÃO DE USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DE BANCO DE LEITE HUMANO**, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Danielle Laet Silva Galvão (Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/n, Prédio das Pós-Graduações do CCS – 1º andar – Cidade Universitária, CEP: 50.670-420, Recife-PE. Tel.: (81) 99172.8167, e-mail: dani_laet@hotmail.com, sob a orientação da Profa. Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro.

Após ser esclarecido/a sobre as informações do Projeto e, caso concorde em participar do mesmo, rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é da pesquisadora responsável. A participação não é obrigatória e em caso de recusa não haverá prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a Instituição.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

O objetivo principal desse estudo será compreender o processo de amamentação em indivíduos transgêneros na visão de usuários e profissionais de Banco de Leite Humano. Sua participação nesta pesquisa se dará pela realização de entrevista individual em local reservado, que será gravada.

Sua participação ocorrerá mediante resposta a questionamentos sobre dados pessoais, como também relato de sua vivência no atendimento de saúde em contexto da amamentação na população transgênera. Sua participação poderia ter como riscos constrangimentos durante a entrevista. Para reduzir a ocorrência destes eventos, haverá a explicação prévia dos passos para a realização da coleta dos dados; a entrevista será realizada individualmente e em local reservado e o participante terá a liberdade de responder ou não a pergunta, bem como a decisão de não mais participar do projeto em questão, sem qualquer prejuízo para sua pessoa. O fato será acolhido pela pesquisadora, que fará encaminhamento para suporte com especialistas em articulação com rede de saúde se necessário.

Este estudo traria como benefício um diagnóstico atual do conhecimento dos profissionais de BLH sobre atendimento a indivíduos transgêneros e das necessidades elencadas pelo indivíduo trans no contexto da amamentação. A partir da complementaridade da visão do profissional e do indivíduo trans, podem se propor medidas de educação permanente em saúde para apreensão da temática pelos profissionais de saúde, visando atendimento inclusivo dirigido às necessidades e particularidades desta população no contexto da amamentação.

No final do projeto, a pesquisadora pretende reunir os participantes para informar resultados e fomentar possíveis discussões para melhorias da atenção em saúde dirigidas à população transgênera.

As informações obtidas com a pesquisa serão confidenciais e será assegurado o sigilo e anonimato dos participantes. Os resultados desta pesquisa serão utilizados exclusivamente para fins científicos (eventos e/ou publicação em revista científica). Durante a realização da pesquisa, até que esta seja concluída, o material obtido será conservado de forma que seu acesso seja exclusivo às pesquisadoras. Após encerramento do estudo, os dados coletados ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora no endereço acima informado por um período mínimo de cinco anos.

Sua participação não envolverá custos ou recebimento de qualquer pagamento, pois é voluntária. Se houver necessidade, as despesas referentes ao deslocamento e alimentação para a sua participação serão assumidas ou ressarcidas pelo pesquisador. Fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da sua participação na pesquisa. Caso o/a senhor/a tenha alguma dúvida ou deseje pedir qualquer outro esclarecimento, poderá entrar em contato com a pesquisadora pelo contato acima informado. Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos do estudo, poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: Avenida da Engenharia s/n – Prédio do CCS - 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br. Desde já, agradecemos pela colaboração.

Assinatura da Pesquisadora

CONSENTIMENTO PARA A PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Eu _____,
CPF/RG: _____, concordo em participar do estudo **AMAMENTAÇÃO EM INDIVÍDUOS TRANSGÊNEROS: COMPREENSÃO DE USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DE BANCO DE LEITE HUMANO**. Declaro que fui devidamente informado/a e esclarecido/a sobre a pesquisa, os procedimentos envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dele, bem como sobre a divulgação dos resultados. Informo também que me foram garantidos o anonimato e o direito de retirar este consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade.

Recife, ____/____/____.

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunha 1 (Nome Completo): _____

Assinatura do participante: _____

Testemunha 2 (Nome Completo): _____

Assinatura do participante: _____

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA
COLETA DE DADOS VIRTUAL - TCLE VIRTUAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA COLETA DE
DADOS VIRTUAL – TCLE VIRTUAL**

Solicitamos sua autorização para participar, como voluntário, da pesquisa **AMAMENTAÇÃO EM INDIVÍDUOS TRANSGÊNEROS: COMPREENSÃO DE USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DE BANCO DE LEITE HUMANO**, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Danielle Laet Silva Galvão (Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/n, Prédio das Pós-Graduações do CCS – 1º andar – Cidade Universitária, CEP: 50.670-420, Recife-PE. Tel.: (81) 99172.8167, e-mail: dani_laet@hotmail.com, sob a orientação da Profa. Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro.

Todas as suas dúvidas serão esclarecidas com a pesquisadora responsável. Quando todos os esclarecimentos forem dados e caso concorde em participar deste 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. Sua participação não é obrigatória e em caso de recusa não haverá prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a Instituição, também sendo possível retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

O objetivo principal desse estudo será compreender o processo de amamentação em indivíduos transgêneros na visão de usuários e profissionais de Banco de Leite Humano. Sua participação nesta pesquisa se dará pela realização de entrevista individual, mediante respostas a questionamentos sobre dados pessoais, como também relato de sua vivência no atendimento de saúde em contexto da amamentação na população transgênera. A coleta será realizada na plataforma *Google meet* ou *via WhatsApp*.

Para manter o sigilo e a privacidade dos dados coletados no formato virtual, serão adotados os seguintes cuidados:

- As explicações de todas as etapas/fases não presenciais do estudo, os modelos de formulários, termos e outros documentos serão apresentados ao candidato a participante de pesquisa e aos participantes de pesquisa.
- Será justificado o procedimento a ser adotado para a obtenção do TCLE Virtual, bem como, o formato de registro ou assinatura do termo que será utilizado.
- Será assegurado que o convite para participação na pesquisa seja feito com envio individual, por e-mail apresentando apenas um remetente e um destinatário, ou ser enviado na forma de lista oculta, assegurando o não compartilhamento ou visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone, etc.) por terceiros.
- A carta convite a ser encaminhada esclarecerá ao candidato a participante de pesquisa, que antes de responder às perguntas disponibilizadas em ambiente não presencial ou virtual (formulário ou entrevista), será apresentado o TCLE Virtual para a sua anuência. Entretanto, o participante de pesquisa terá acesso direto ao teor do conteúdo do instrumento (tópicos que serão abordados) antes de responder as perguntas, para uma tomada de decisão informada.
- O TCLE Virtual será enviado no modelo do *Google Form* e a anuência do participante requer clicar afirmativa ou negativamente sobre se foi esclarecido pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de sua participação e sobre sua aceitação em participar da pesquisa.

Uma vez concluída a coleta de dados, o pesquisador responsável irá realizar um *download* dos dados coletados, como também de qualquer documento de identificação do participante para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem", assegurando o direito ao sigilo e segurança do anonimato pelos participantes do estudo.

Entre os riscos da presente pesquisa, está a possibilidade de constrangimento durante o processo de coleta de dados. Este acontecimento pode ser reduzido pela explicação do objetivo da pesquisa, do percurso metodológico e ressaltando a confidencialidade e privacidade durante a coleta. Não haverá exposição do nome do participante e, quando for necessário, será substituído por letras ou outros nomes, garantindo anonimato. O constrangimento, porém, será compreendido pela pesquisadora, que poderá interromper e avaliar junto ao participante a possibilidade de suspensão de sua participação no estudo, por seu bem-estar, sem quaisquer

prejuízos ao mesmo. A pesquisadora contactará os participantes do estudo sobre suas disponibilidades para o agendamento e aplicação virtual do questionário e roteiro de entrevista.

Será escolhido pela pesquisadora um ambiente tranquilo e reservado para a coleta dos dados. O participante também será orientado desta forma, visando sigilo e anonimato. Entretanto, cabe informar a insuficiência da pesquisadora para assegurar total confidencialidade do material coletado, considerando as limitações da tecnologia.

Entre os benefícios da pesquisa, destaca-se o diagnóstico de lacunas de conhecimento e organização de estratégias em educação permanente em saúde voltadas para atendimento adequado às necessidades da população trans no contexto da amamentação, elencados pelo próprio usuário de saúde. Subsidiar a reflexão de profissionais de BLH sobre sua atuação, motivando mudanças de práticas de saúde, fundamentadas também pela devolutiva dos resultados da pesquisa aos participantes, através de reunião virtual agendada posteriormente.

A pesquisadora assume a responsabilidade quanto ao uso apropriado dos dados, apenas para estudo e publicação junto à sua orientadora, bem como seu armazenamento, assumindo o compromisso de assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa. Os dados ficarão armazenados no computador particular da pesquisadora responsável, com senhas, por período de cinco anos, quando serão incinerados ou deletados. Serão disponibilizados meios de comunicação para que os participantes possam entrar em contato com a pesquisadora, para esclarecimento de quaisquer dúvidas.

No final do projeto, a pesquisadora pretende reunir os participantes para informar resultados e fomentar possíveis discussões para melhorias da atenção em saúde dirigidas à população transgênera.

As informações obtidas com a pesquisa serão confidenciais e será assegurado o sigilo e anonimato dos participantes. Os resultados desta pesquisa serão utilizados exclusivamente para fins científicos (eventos e/ou publicação em revista científica). Durante a realização da pesquisa, até que esta seja concluída, o material obtido será conservado de forma que seu acesso seja exclusivo às pesquisadoras. Após encerramento do estudo, os dados coletados ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora no endereço acima informado por um período mínimo de cinco anos.

Sua participação não envolverá custos ou recebimento de qualquer pagamento, pois é voluntária. Se houver necessidade, as despesas referentes ao deslocamento e alimentação para a sua participação serão assumidas ou ressarcidas pelo pesquisador. Fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da sua participação na pesquisa. Caso o/a senhor/a tenha alguma dúvida ou deseje pedir qualquer outro esclarecimento, poderá

entrar em contato com a pesquisadora pelo contato acima informado. Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos do estudo, poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: Avenida da Engenharia s/n – Prédio do CCS - 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br.

Desde já, agradecemos pela colaboração.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA 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?

Sim () Não ()

Aceito participar da pesquisa:

Sim () Não ()

APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE COLETA: QUESTIONÁRIO DE
CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES – PROFISSIONAL DE SAÚDE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE



QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES -
PROFISSIONAL DE SAÚDE

Formulário Profissional de Saúde - PS Nº: _____

Data: ____/____/____

Idade: _____
Naturalidade: _____
Orientação sexual: () Heterossexual () Homossexual () Bissexual () Assexual () Pansexual () NÃO SEI
Identidade de gênero: () Cisgênero () Transgênero () Não-binário () NÃO SEI
Etnia: () Branca () Negra () Parda () Indígena () Amarela () Outra: _____
Religião: () Católico () Evangélico () Espírita () Ateu () NÃO TENHO mas acredito em Deus () Outra: _____
Estado civil: () Solteiro () Casado () Separado () Viúvo () Mora junto () Outro: _____
Escolaridade: () Médio () Superior (Graduação) () Pós-graduação () Mestrado () Doutorado
Função no Banco de Leite Humano (BLH): _____
Tempo de atuação no BLH (em anos): _____
Tempo de profissão (em anos): _____
Já havia lido algo a respeito de amamentação em indivíduos transgênero antes do 1º atendimento? () SIM () NÃO
Recebeu algum treinamento/curso sobre como lidar/abordar pacientes transgêneros que amamentam ou desejam amamentar? () SIM () NÃO

Se sim: Qual? Em que momento? _____
Quantas pessoas transgêneras você já atendeu em Banco de Leite (BLH)? _____
Quantas pessoas transgêneras você acompanhou (fez mais que 3 consultas)? _____
Após o atendimento inicial, sua equipe recebeu instruções/orientações de como atender pessoas transgêneras? () SIM () NÃO
Recebeu alguma informação na sua graduação sobre sexualidade, orientação sexual e identidade de gênero? () SIM () NÃO

APÊNDICE E – INSTRUMENTO DE COLETA: QUESTIONÁRIO DE
CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES – USUÁRIO DO SERVIÇO DE SAÚDE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE



QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES – USUÁRIO DO
SERVIÇO DE SAÚDE

Formulário Usuário do Serviço de Saúde - USS N°: _____

Data: ____/____/____

Idade: _____
Naturalidade: _____
Orientação sexual: ()Heterossexual ()Homossexual ()Bissexual ()Assexual ()Pansexual ()NÃO SEI
Etnia: ()Branca ()Negra ()Parda ()Indígena ()Amarela ()Outra: _____
Religião: ()Católico ()Evangélico ()Espírita ()Ateu ()NÃO TENHO mas acredito em Deus ()Outra: _____
Estado civil: ()Solteiro ()Casado ()Separado ()Viúvo ()Mora junto ()Outro: _____
Escolaridade: ()Médio ()Superior (Graduação) ()Pós-graduação ()Mestrado ()Doutorado
Profissão: _____
Renda familiar: ()Menor que 2 salários mínimos ()Entre 2 e 4 salários mínimos ()Entre 4 e 7 salários mínimos ()Maior que 7 salários mínimos
Residência: ()Própria ()Alugada ()OUTRA: _____
Mora com quem? (pode marcar mais de uma alternativa): ()Pai ()Mãe ()Padrasto ()Madrasta ()Irmãos ()Avô ()Avó ()Tios ()Pais adotivos ()Filho(s) ()Companheiro(a) ()Amigo(a) ()Outros: _____
Quantas pessoas moram na sua casa (incluindo você): _____
Quantos filhos você tem? _____

De que forma se tornou PAI/MÃE:	
☐ Gestação natural ☐ Adoção ☐ Através de técnicas de reprodução assistida ☐ OUTROS: especificar _____	
Indivíduo transgênero: ☐ Masculino ☐ Feminino	
Se, indivíduo trans masculino: Engravidou: ☐ SIM ☐ NÃO Quantas vezes? _____ Gravidez desejada/planejada? ☐ SIM ☐ NÃO Perdas fetais: ☐ SIM ☐ NÃO Quantas vezes? _____	
Tem algum problema de saúde? ☐ SIM ☐ NÃO QUAL (IS): _____	
Usa alguma medicação? ☐ SIM ☐ NÃO QUAL (IS): _____	
Quem geralmente procura quando tem problemas/dúvidas relacionadas à sua saúde? ☐ Família ☐ Amigos ☐ Profissional de saúde ☐ Outros: _____	
Qual serviço de saúde você busca em casos de necessidade? (Pode marcar mais de uma alternativa): ☐ SUS – Sistema Único de Saúde ☐ Plano de Saúde ☐ Atendimento Particular ☐ Outros: _____	
Já passou por situações de constrangimento por sua identidade de gênero em ambientes de saúde? ☐ SIM ☐ NÃO	
Evita a procura de serviços de saúde com medo de constrangimentos? ☐ SIM ☐ NÃO	
Realizou cirurgia/procedimentos nas mamas? ☐ SIM ☐ NÃO Se sim, QUAL? _____	

APÊNDICE F - INSTRUMENTO DE COLETA: ROTEIRO DE ENTREVISTA -
PROFISSIONAL DE SAÚDE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE



ROTEIRO DE ENTREVISTA- PROFISSIONAL DE SAÚDE

QUESTÕES NORTEADORAS:

1. Como foi sua experiência no primeiro atendimento a uma pessoa transgênera no BLH?
 - Como descreve o primeiro contato?
 - Como se sentiu?
 - Contexto? Demanda? O que foi feito?
 - Dificuldades?
2. O que considera relevante para ser comentado sobre a temática da amamentação em pessoas trans?
3. Como você percebe a assistência do BLH de maneira geral a pessoas trans no contexto de amamentação? (as perguntas prévias eram sobre a vivência do profissional entrevistado)
4. Que estratégias você considera que contribuiriam para aumentar a procura das pessoas trans ao BLH e aumentar a segurança destes na decisão sobre o processo de amamentação?
5. Que estratégias você considera relevante para melhorar o atendimento do profissional de BLH a pessoas trans no contexto de amamentação?
6. Você gostaria de comentar algo que não lhe foi perguntado? Fique à vontade!

APÊNDICE G – INSTRUMENTO DE COLETA: ROTEIRO DE ENTREVISTA –
USUÁRIO DO SERVIÇO DE SAÚDE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE

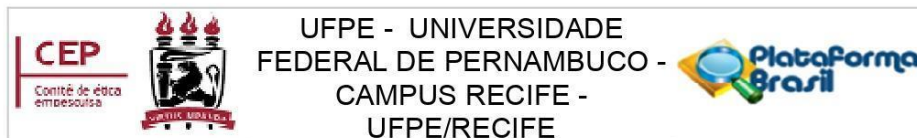


ROTEIRO DE ENTREVISTA- USUÁRIO DO SERVIÇO DE SAÚDE

QUESTÕES NORTEADORAS:

1. Como foi o processo de se tornar pai/mãe? (Sempre foi um desejo seu? Planejada/desejada?)
2. Como foi o processo para alimentar seu bebê?
 - Estratégias utilizadas e justificativa (EX.: PEITO/SEIO? Por que??)
 - Sentimentos
 - Facilidades e apoios recebidos
 - Problemas enfrentados
 - Desmame/quanto tempo amamentou?
 - Aprendizados com a experiência
3. Como você descreve seu acolhimento pela equipe de saúde no BLH ou em outros serviços de saúde sobre o aleitamento/alimentação do filho?
 - Onde foi?
 - O que buscava?
 - O que o profissional de saúde fez diante da sua demanda?
4. O que você acha que deveria ter em um curso para profissionais de saúde que trabalhem com amamentação com pessoas transgênero?
5. Gostaria de dizer algo a mais? (Neste momento, agradecer e questionar se poderia indicar outros participantes para a pesquisa)

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AMAMENTAÇÃO EM PESSOAS TRANSGÊNERAS: VIVÊNCIA DO PROFISSIONAL DE BANCO DE LEITE HUMANO E DO USUÁRIO DO SERVIÇO DE SAÚDE

Pesquisador: Danielle Laet Silva Galvão

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 58300022.1.0000.5208

Instituição Proponente: Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

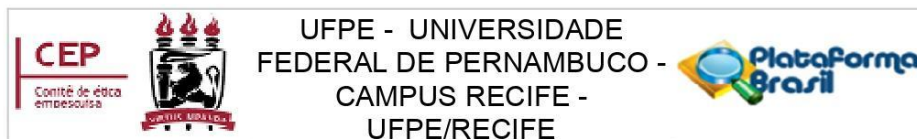
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.482.848

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa sob a responsabilidade da pesquisadora DANIELLE LAET SILVA GALVÃO, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, com orientação da Profa. Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro. A pesquisa investigará a amamentação como um direito reprodutivo negligenciado em populações minoritárias, como a de pessoas transgêneras, havendo entraves para equidade de atendimento. O objetivo da pesquisa é compreender a vivência dos profissionais de Banco de Leite Humano (BLH) e usuários de serviços de saúde no contexto da amamentação em pessoas transgêneras. Para isso, será realizado um estudo de abordagem qualitativa, descritivo-exploratório, com dois grupos de participantes, sendo um subgrupo formado por profissionais das Maternidades públicas de Pernambuco, que tenham atendido previamente pessoas transgêneras no contexto da amamentação, e outro subgrupo com indivíduos transgêneros que amamentaram ao peito/seio seus filhos por pelo menos 1 mês, nos últimos 5 anos. A amostra será estabelecida por saturação dos dados e espera-se atingir 10 pessoas em cada subgrupo. Como área de pesquisa estão identificadas a maternidade do Hospital Das Clínicas (HC) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), o Hospital da Mulher do Recife; o Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM-UPE) e o Ambulatório Municipal de Atenção Integral à Saúde LGBT do Jaboatão dos Guararapes (PE). A seleção dos participantes será realizada

Endereço: Av. das Engenhasria, 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 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.482.848

pela técnica da "bola de neve", com pessoas indicadas por representantes de centros de atendimento à população de indivíduos transgêneros - Ambulatório LGBT de Jaboatão e Espaço Trans do Hospital das Clínicas. A coleta de dados ocorrerá de modo remoto, utilizando o ambiente do Google Meet ou Whatsapp, ou presencial, no ambiente de trabalho do profissional de saúde ou em local a combinar com a pessoa transgênera, desde que sejam asseguradas condições de privacidade. As entrevistas serão gravadas, transcritas e o registro da entrevista será validado pelos participantes do estudo. A análise de dados será realizada mediante a técnica da Análise Temática

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL: Compreender a vivência dos profissionais de Banco de Leite Humano e usuários de serviços de saúde no contexto da amamentação de pessoas transgêneras.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

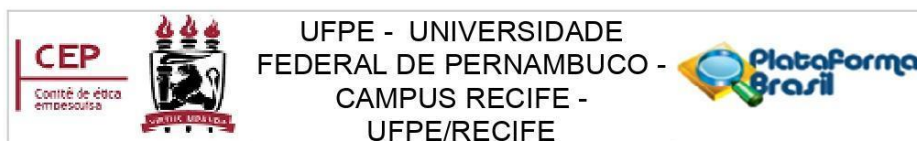
- Descrever a vivência dos profissionais de BLH no atendimento às pessoas trans no contexto da amamentação.
- Compreender as vivências de indivíduo trans na no contexto de amamentação.
- Elencar sugestões e propostas de estratégias em educação permanente junto aos usuários e equipe de BLH para uma assistência integral às pessoas transgêneras no contexto da amamentação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora informa como riscos e benefícios

RISCOS: Entre os riscos da presente pesquisa, está a possibilidade de constrangimento durante o processo de coleta de dados. Este acontecimento pode ser reduzido pela explicação do objetivo da pesquisa, do percurso metodológico e ressaltando a confidencialidade e privacidade durante a coleta. Não haverá exposição do nome do participante e, quando for necessário, será substituído por letras ou outros nomes, garantindo anonimato. O constrangimento, porém, será compreendido pela pesquisadora, que poderá interromper e avaliar junto ao participante a possibilidade de suspensão de sua participação no estudo, por seu bem-estar, sem quaisquer prejuízos ao mesmo. A pesquisadora contactará os participantes do estudo sobre suas disponibilidades para o agendamento e aplicação do questionário e roteiro de entrevista. Além dos riscos acima citados, há aqueles relacionados ao ambiente virtual de coleta de dados como

Endereço: Av. das Engenhasria, 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 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.482.848

cansaço visual e físico pelo uso de telas; o constrangimento por não saber manusear as ferramentas/aplicativos e de necessitar de terceiros para tal; e a perda de privacidade no ambiente escolhido pelo participante pela presença de terceiros ou pelo registro do espaço doméstico/pessoal. Para minimizar tais condições, a pesquisadora poderá sugerir e/ou aceitar sugestões dos participantes como pausas/intervalos durante a coleta dos dados, a possibilidade de não abrir a câmera durante a pesquisa, possibilidade de reagendar a entrevista e outros procedimentos que acolham o participante diante dos riscos a que for exposto.

BEFECÍCIOS: Este estudo trará benefício para ambos os grupos de participantes. Destacam-Se, diretamente, o diagnóstico de lacunas de conhecimento dos profissionais de BLH no contexto da amamentação de pessoas trans e, indiretamente, a possibilidade de organização de estratégias em educação permanente em saúde e produção de conhecimento voltadas para atendimento adequado às necessidades desta população, elencados pelo próprio usuário de saúde. Ainda como benefício indireto, subsidiará a reflexão de profissionais de BLH sobre sua atuação, motivando mudanças de práticas de saúde, fundamentadas também pela devolutiva dos resultados da pesquisa aos participantes, através de reunião virtual agendada posteriormente. As pessoas trans, por sua vez, serão beneficiadas diretamente ao serem atendidas por profissionais que compreendam suas necessidades e particularidades no contexto de amamentação. Indiretamente, trará redução de inequidades no atendimento desta população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

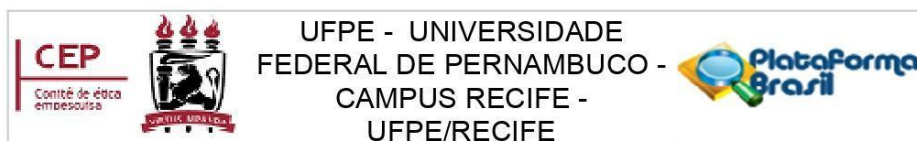
Projeto bem estruturado em suas seções e com boa fundamentação. Aborda uma temática importante que é a amamentação com pessoas transgêneras e a necessidade de atualização e treinamento de equipes de bancos de leite humanos (BLH), visando estimular a produção de conhecimentos sobre esta realidade e atendimento inclusivo. Os resultados poderão contribuir para reorganização de práticas de trabalho em Bancos de Leite Humano, aliando o saber científico a vivências e saberes populares da população trans, e auxiliando para novas compreensões sobre necessidades e particularidades deste grupo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos de apresentação obrigatória foram anexados, e acham-se conforme.

1. FOLHA DE ROSTO.
2. CARTA DE ANUÊNCIA (das 4 instituições).
3. TCLE e TCLE Virtual.

Endereço: Av. das Engenhasria, 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 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.482.848

4. CURRÍCULO LATTES DAS PESQUISADORAS
5. PROJETO DETALHADO.
6. PDF DE INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO.
7. TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE.
8. DECLARAÇÃO DE VÍNCULO.
9. INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Recomendações:

Nenhuma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

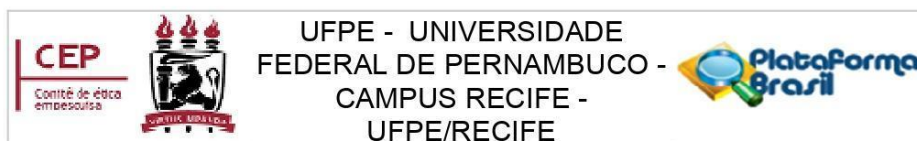
As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", 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 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.

Endereço: Av. das Engenhasria, 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 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br

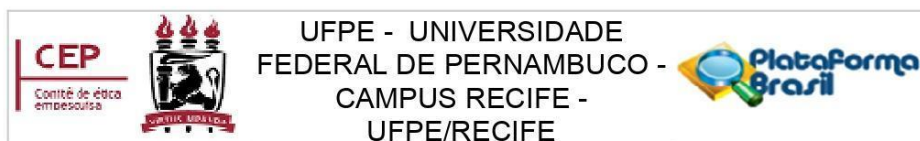


Continuação do Parecer: 5.482.848

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1860173.pdf	10/06/2022 14:07:29		Aceito
Outros	CARTArepostaPARECERconsubs.docx	10/06/2022 14:06:57	Danielle Laet Silva Galvão	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEvirtualnovo.docx	10/06/2022 14:05:09	Danielle Laet Silva Galvão	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEnovo.docx	10/06/2022 14:04:59	Danielle Laet Silva Galvão	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projettoreorganizado.docx	10/06/2022 14:04:45	Danielle Laet Silva Galvão	Aceito
Outros	anuncia[REDACTED].pdf	06/06/2022 13:37:37	Danielle Laet Silva Galvão	Aceito
Outros	anuencia[REDACTED]final.pdf	06/06/2022 13:29:39	Danielle Laet Silva Galvão	Aceito
Outros	ANUENCIA[REDACTED].pdf	29/04/2022 12:34:43	danielle laet silva galvao	Aceito
Outros	anuencia[REDACTED].word.pdf	29/04/2022 12:32:06	danielle laet silva galvao	Aceito
Outros	anuenci[REDACTED].pdf	27/04/2022 20:48:34	danielle laet silva galvao	Aceito
Outros	anuencia[REDACTED].jpeg	27/04/2022 20:47:57	danielle laet silva galvao	Aceito
Outros	LATTESEstela.pdf	24/04/2022 23:08:03	danielle laet silva galvao	Aceito
Outros	LATTESDanielle.pdf	24/04/2022 23:07:39	danielle laet silva galvao	Aceito
Outros	DECLARAcavinculo.pdf	24/04/2022 22:54:14	danielle laet silva galvao	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAROSTOCEPFINAL.pdf	20/04/2022 13:53:42	danielle laet silva galvao	Aceito
Outros	roteiroentrevistausuario.docx	20/04/2022 13:42:55	danielle laet silva galvao	Aceito
Outros	roteiroentrevistaprofissional.docx	20/04/2022 13:42:26	danielle laet silva galvao	Aceito
Outros	questionariousuario.docx	20/04/2022 13:42:00	danielle laet silva galvao	Aceito
Outros	questionarioprofissional.docx	20/04/2022 13:41:38	danielle laet silva galvao	Aceito
Outros	cartaconvite.docx	20/04/2022	danielle laet silva	Aceito

Endereço: Av. das Engenhasria, 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 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.482.848

Outros	cartaconvite.docx	13:33:34	galvao	Aceito
Outros	termocompromissoconfidencialidade.docx	20/04/2022 13:32:05	danielle laet silva galvao	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 22 de Junho de 2022

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

Endereço: Av. das Engenhasria, 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 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br