

Experiências de homens transexuais no parto e pós-parto à luz do cuidado transcultural*

Danilo Martins Roque Pereira^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-0962-2127>

Ednaldo Cavalcante de Araújo¹

 <https://orcid.org/0000-0002-1834-4544>

Sheyla Costa de Oliveira¹

 <https://orcid.org/0000-0003-0485-1729>

Anderson Reis de Sousa³

 <https://orcid.org/0000-0000-8534-1960>

Mariana Mercês Mesquita Espíndola¹

 <https://orcid.org/0000-0001-6438-5446>

Dante Eduardo Barbosa de Lemos⁴

 <https://orcid.org/0009-0009-8498-488X>

Destaques: **(1)** Possibilita reflexão sobre a assistência obstétrica aos homens transexuais. **(2)** Influência do estigma social sobre o parto normal na escolha da via de parto. **(3)** Necessidade de atenção hospitalar que reconheça a singularidade do parturiente. **(4)** O contexto ambiental pode revelar maiores situações negativas na assistência. **(5)** O cuidado é potencializado por estratégias de enfrentamento às situações do parto.

Objetivo: desvelar as experiências de homens transexuais durante o parto e pós-parto à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural. **Método:** estudo qualitativo e descritivo operacionalizado pelo método de estudo de casos múltiplos. Coleta de dados realizada por meio da amostragem do tipo intencional composta por cinco homens transexuais, selecionados por critérios de conveniência e disponibilidade. As entrevistas foram transcritas na íntegra e os resultados foram organizados e adaptados ao Modelo *Sunrise*. **Resultados:** a maioria dos participantes são "primíparos", e com parto cesáreo. Na adaptação do Modelo *Sunrise*, observou-se o estímulo à medicalização e manejo mecanicista do parto; medo do parto natural; violência perpetrada contra os homens transexuais resultantes da dificuldade de acesso à informação por parte do homem gestante e atenção obstétrica não qualificada às necessidades do público, repercutindo em cuidado fragilizado, com insatisfação frente ao serviço de saúde. **Conclusão:** as experiências de homens transexuais durante o parto e pós-parto perpassam por um misto de vivências, geradoras de danos, sobretudo, quando vinculadas às situações de violência transfóbica e violação de direitos.

Descritores: Pessoas Transgênero; Parto; Saúde do Homem; Atenção Primária à Saúde; Minorias Sexuais e de Gênero; Enfermagem.

* Artigo extraído de dissertação de mestrado "Representações sociais da gestação entre homens trans", apresentada à Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001, Brasil.

¹ Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

² Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

³ Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

⁴ Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Enfermagem, Recife, PE, Brasil.

Como citar este artigo

Pereira DMR, Araújo EC, Oliveira SC, Sousa AR, Espíndola MMM, Lemos DEB. Transsexual men's experiences of childbirth and postpartum in the light of transcultural care. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2024;32:e4212 [cited ____/____/____]. Available from: _____.

_____  <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7040.4212>

URL

____/____/____
ano mês dia

Introdução

Do ponto de vista da saúde integral, o processo de gestação nos homens transexuais pode resultar em experiências positivas e negativas, visto que, em sua maioria, alguns deles têm preservado os órgãos do sistema reprodutor, a exemplo da vagina, útero, tubas uterinas e ovários, com a capacidade de gestar e parir, tornando-lhes imprescindíveis a atenção à saúde ginecológica e obstétrica, como garantia de direitos sexuais e reprodutivos, a segurança e a proteção gravídico-puerperal⁽¹⁾.

Sabe-se que na Austrália, entre os anos de 2013 e 2018, registrou-se um total de 205 homens trans que pariram; no Brasil, por sua vez, pessoas trans e não-binárias que engravidam não são identificadas nos dados de serviços de saúde pela impossibilidade de preenchimento do quesito "identidade de gênero" em locais de referência para o cuidado obstétrico, a exemplo dos centros de parto ou maternidades. Isso impossibilita analisar as diferentes experiências durante o parto e o puerpério, bem como tornar visíveis as desigualdades no acesso e os reflexos na saúde integral individual⁽²⁾.

Verifica-se a incipiência de estudos nacionais e internacionais abordando a temática aqui discutida. Em particular, há uma lacuna significativa no âmbito da Enfermagem, em relação à assistência à saúde de homens transexuais durante o ciclo gravídico-puerperal, uma vez que esse cuidado é discutido durante a formação profissional a partir de uma perspectiva cis-heteronormativa, contribuindo com uma visão limitada do cuidado, excluindo experiências e necessidades específicas deste grupo social. Dessa forma, a realização desta pesquisa poderá subsidiar uma prática avançada em Enfermagem de forma a considerar as particularidades socioculturais deste segmento populacional durante o parto e pós-parto imediato.

Destaca-se que, corriqueiramente, os homens transexuais, no período gravídico, manifestam aos profissionais da saúde desconforto com seu próprio corpo e/ou com a sua genitália, e que há a sensação de incômodo com situações cotidianas no cuidado à saúde, como os exames ginecológicos e o de toque vaginal a partir 36ª semana de gestação. Além disso, presumem que esses exames podem ser realizados sem o seu consentimento, inclusive, no trabalho de parto, o que contribui para o aumento do medo e da ansiedade e da não busca pelos serviços de saúde⁽³⁻⁴⁾. A esse respeito, ressalta-se que tais exames contribuem na identificação de problemas de saúde, e até para evitar um possível parto prematuro, pois objetivam analisar

também a pélvis, de modo a avaliar a estrutura da vagina e do colo do útero.

Nesse contexto, a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC) de Madeleine Leininger, em seu modelo conceitual, o *Sunrise*, propôs considerar o cuidado ao ser humano de modo congruente com o conhecimento de sua cultura e visão de mundo, descobrindo o significado de um cuidado transcultural, a partir de práticas voltadas especificamente para cada cultura e seus fatores influenciadores na prestação da assistência à saúde. A teórica interpreta a existência de uma diversidade e universalidade cultural com foco na estruturação do cuidado para que a pessoa possa ser assistida de modo satisfatório e humanístico, sendo os conceitos de "Cultura", "Visão de mundo", "Contexto ambiental", "Cuidado" e "Saúde" fundamentais para a compreensão deste estudo⁽⁵⁻⁶⁾.

Ressalta-se a importância de diminuir as desigualdades e as disparidades em saúde, promover a equidade no cuidado e possibilitar a garantia dos direitos humanos e da justiça social para se alcancem os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável⁽⁷⁻⁸⁾. Nesse sentido, este estudo possibilita a reflexão sobre a assistência obstétrica aos homens transexuais no parto e pós-parto que promova as mudanças significativas dos processos de trabalho em diferentes cenários de atuação profissional pública ou privada. Ante o exposto, formulou-se a seguinte questão norteadora: quais as experiências de homens transexuais durante o parto e pós-parto? Para tanto, objetivou-se desvelar as experiências de homens transexuais durante o parto e pós-parto à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural.

Método

Delineamento e local do estudo

Trata-se de um estudo qualitativo⁽⁹⁻¹⁰⁾ e operacionalizado pelo método de Estudo de Casos Múltiplos⁽¹¹⁾. O cenário investigado é vinculado à Secretaria Estadual de Saúde, por meio da Coordenação Estadual de Atenção Integral à Saúde Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) de Pernambuco (PE), e em nível nacional com pessoas vinculadas à Aliança Nacional LGBT.

Definição da amostra

Participaram do estudo cinco homens transexuais "parturientes". A amostragem foi do tipo intencional⁽¹²⁾, composta por participantes selecionados a partir de

critérios de conveniência e disponibilidade, após estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: ser homem transexual com vivência em trabalho de parto vaginal ou cesárea; ter idade igual ou superior aos 18 anos de idade. Os critérios de exclusão foram: homens transexuais que vivenciaram o trabalho de parto e que não possuíam recursos tecnológicos como computador, celular, *Internet*, entre outros, para possibilitar a realização da entrevista. Foram incluídos os participantes por inserção progressiva, a partir da saturação teórica das respostas às entrevistas semiestruturadas⁽¹³⁾.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2021. Para tanto, foi utilizada a técnica de entrevistas individuais⁽¹³⁾, em modalidade virtual (remota), pela plataforma *Google Meet*[®], em encontro único, com roteiro semiestruturado, composto por questões fechadas relacionadas às características sociodemográficas e de questões abertas relacionadas ao fenômeno empírico investigado, a saber: 1. Fale-me sobre a sua experiência durante o momento do parto e pós-parto; 2. Conte-me como ocorreu a assistência à saúde prestada pela equipe de saúde durante o seu parto e o pós-parto; 3. Caso você tenha optado por amamentar no pós-parto, fale-me como se deu esta experiência; 4. Você conhece outros homens transexuais que engravidaram ou que estejam grávidos? Conte-me sobre as experiências que conheceu. A caracterização sociodemográfica dos participantes, foi realizada após a disponibilização um questionário antes das entrevistas. Durante a captação dos participantes a partir do contato com as instituições parceiras, que ocorreu nas principais redes sociais digitais acessadas no Brasil: *Facebook*[®], *Instagram*[®] e *WhatsApp*[®]⁽¹⁴⁾.

As anuências para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização de Uso de Imagem e Depoimento foram disponibilizadas para a assinatura pela plataforma *Google Forms*[®] (online). Para cada entrevista foi solicitado ligar a câmera do celular ou do computador para a captação de imagem, linguagem corporal e entonações de voz pela plataforma *Google Meet*[®], obtendo-se um tempo médio de uma hora para cada uma delas.

As entrevistas foram realizadas pelo pesquisador principal, que é integrante da comunidade LGBT e possui *expertise* na execução de estudos qualitativos, o que contribuiu para o processo de coleta das informações, que foram posteriormente transcritas na íntegra e disponibilizadas aos participantes para que fosse realizada a validação do conteúdo, realizando ajustes e correções, se necessário. Nessa etapa, todos os participantes leram o material e não foram sugeridas mudanças no conteúdo. Todo o material foi submetido à análise lexicográfica clássica por meio do Método Reinert⁽¹⁵⁾ de classificação de segmentos de texto instrumentalizada pelo *software* gratuito *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMuTeQ) versão 7.0⁽¹⁶⁾. A partir do emprego do IRAMuTeQ foi possível categorizar os dados, mediante a avaliação de similaridade⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

Tratamento e análise dos dados

Os achados centrais encontrados no Estudo de Casos Múltiplos realizado, foram discutidos teoricamente a partir dos pressupostos da TDUCC⁽²⁰⁾. A análise dos dados foi ancorada na TDUCC, proposta por Madeleine Leininger, em que se aborda a necessidade de o profissional considerar o contexto cultural no qual o indivíduo se encontra inserido, propiciando cuidados harmônicos àquela identidade local, sendo elencados cinco conceitos que a sustentam, sendo eles a cultura, visão de mundo, contexto ambiental, cuidado e saúde; associado à literatura científica pertinente à temática⁽²⁰⁾.

Aspectos éticos

Este estudo foi submetido à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), sob o CAEE nº 47777421.0.0000.5208 e parecer de número 4.862.503/2021, seguindo as recomendações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde brasileiro⁽²¹⁾.

Resultados

Dispõem-se na Figura 1 os casos múltiplos dos homens transexuais "parturientes" do estudo, identificados por pseudônimos autodeclarados no momento das entrevistas, de acordo com o perfil gravidez-parto.

Identificação	Descrição do caso
(E1 Bernardo)	Homem transexual bissexual, 26 anos, cor de pele branca, solteiro, pai de filho único, gravidez não planejada por meio de sexo vaginal, interrompeu o uso de hormônio masculinizante antes da gravidez, realizou aproximadamente 16 consultas de pré-natal em rede privada de saúde com médico obstetra, parto vaginal, não possui histórico de abortamentos, realizou a amamentação no pós-parto imediato, reside no estado de Pernambuco (PE), Brasil.

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Identificação	Descrição do caso
(E2 Iago)	Homem transexual bissexual, 31 anos de idade, cor de pele branca, relação conjugal de união estável (relação transcstrada), engravidou por meio de sexo vaginal, pai de filho único. Fez uso de hormônio masculinizante durante a gravidez não planejada e o interrompeu após sua confirmação, não possui histórico de abortamentos, parto cesáreo, realizou poucas consultas de pré-natal em rede pública com médico obstetra (Hospital das Clínicas – UFPE), optou pela amamentação no pós-parto imediato. Reside no estado de Pernambuco (PE), Brasil.
(E3 Lessa)	Homem transexual heterossexual, 54 anos, cor de pele branca, relação conjugal de união estável, pai de um filho biológico e dois não-biológicos de outra relação da atual esposa, gravidez não planejada por meio de sexo vaginal, não fez uso de hormônio durante a gravidez, durante a gestação era visto como uma “lésbica masculinizada”, não possui histórico de abortamentos, realizou consultas de pré-natal em rede privada com médico obstetra, parto cesáreo, optou pela amamentação no pós-parto imediato. Reside no estado do Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
(E4 Brandon)	Homem transexual heterossexual, 25 anos de idade, cor de pele preta, pai de filho único, relação conjugal de união estável (relação transcstrada), gravidez planejada por meio de sexo vaginal, fez uso de progesterona para manter a gravidez, interrompeu o uso de hormônio masculinizante antes da gravidez, tem histórico de aborto retido anterior, realizou consultas de pré-natal em rede privada com médico obstetra, optou pela amamentação no pós-parto imediato. Reside no estado da Bahia (BA), Brasil.
(E5 Azevedo)	Homem transexual pansexual, 25 anos, cor de pele preta, pai de filho único, relação conjugal de união estável, gravidez não planejada por meio de sexo vaginal, interrompeu uso de hormônio masculinizante antes da gravidez, não possui histórico de abortamentos, realizou consultas de pré-natal em rede privada com médico obstetra, parto normal, optou pela amamentação no pós-parto imediato. Reside no estado de Minas Gerais (MG), Brasil.

Figura 1 – Casos múltiplos dos homens transexuais participantes do estudo (n = 5). Recife, PE, Brasil, 2023

Na Figura 2 apresenta-se o agrupamento dos registros mais significativos por conceito elencado a partir da adaptação do Modelo *Sunrise*, proposto pela TDUC, alocando as falas em consonância com as experiências

dos homens transexuais durante o parto e pós-parto. Assim, os relatos expõem o medo do parto, a violência obstétrica, transfóbica, moral, psicológica, sexual ou por negligência, entre outros, conforme apresentado abaixo.

Conceito	Fala do homem transexual	Experiências
Cultura (Conjunto de crenças, valores e normas que orientam o pensamento)	<i>[...] então como era exatamente esse parto (normal) que eu queria e eu cresci com o povo falando “dói muito” e vem toda aquela imaginação de uma cabeça saindo de um lugar que é tão pequeno, mas eu sabia que seria melhor para mim (E1 Bernardo).</i>	Medo do parto natural, sendo a dor o principal receio (a partir de E1 Bernardo).
	<i>[...] eu fiquei de um dia para o outro tomando um remédio para induzir o parto [...]. E estava tudo certo sabe e ele estava saindo normal [...]. E ela precisou dar um corte [...]. A médica que falou “vou precisar de um cortezinho aqui porque está com um pouco de dificuldade para ele terminar de sair” (episiotomia) (E5 Azevedo).</i>	Violência obstétrica e psicológica (ausência de informação e adoção de procedimentos sem o consentimento explícito e informado do parturiente) e negligência na assistência obstétrica (a partir de E5 Azevedo).
	<i>[...] o fisioterapeuta entrou sala procurando “a paciente” e me tratando no feminino [...]. O rapaz responsável pelo cartório [...] disse que os homens trans teriam que ser declarados enquanto mães porque quando o legislador escreveu estava pensando na pessoa que gera para ser mãe (E4 Brandon).</i>	Violência transfóbica, moral e psicológica (desrespeito ao nome social, à subjetividade e ausência de informação e adoção de procedimentos sem o consentimento explícito e informado do parturiente) e negligência na assistência obstétrica (a partir de E4 Brandon).
Visão de mundo (Modo como entende-se o mundo)	<i>[...] o outro pai sempre dizia “você vai amamentar?” E eu respondia “vou, quero amamentar” [...] e ele. [...] “sim, mas isso não te incomoda?” [...] e eu respondia “não vai me deixar de ser mais ou menos homem [...]. É para o bem dela (a criança), eu tenho que amamentar [...]. então como é que eu vou me negar?” (E2 Iago).</i>	Amamentação como fenômeno que constitui sua masculinidade e possível de ser realizada por casais transcstrados (a partir de E2 Iago).
Contexto ambiental (Experiência, acontecimento ou vivência particular)	<i>[...] ele (a criança) não ficou no quarto comigo (após o parto cesáreo) porque eu desci e ainda estava me recuperando da anestesia (E4 Brandon).</i>	Afastamento do parturiente e criança no pós-parto imediato.
	<i>[...] o pós-parto é uma coisa interessante porque eu me lembro dos detalhes do parto [...] não sei se era um enfermeiro ou se era umaqueiro, me colocou no elevador e ele entrou para me levar para o quarto [...]. Então, ali eu senti que houve sim uma molestação [...]. Eu estava acordado [...]. Eu o vi se movimentar, eu vi quando ele levantou o lençol, sabe? Então eu tenho plena certeza de que isso aconteceu [...]. Só que ninguém acreditou (E3 Lessa).</i>	Violência sexual (estupro no pós-parto imediato) e psicológica (descrédito da denúncia realizada pelo parturiente no pós-parto imediato) (a partir de E3 Lessa).
Cuidado (Apoio, suporte ou auxílio ofertado)	<i>[...] teve música na sala de parto. [...] eles disseram: “Qual é a música que você quer escolher?” [...] Je botaram e ficou tocando música. [...] e eu pleno na sala de cirurgia (E2 Iago).</i>	Uso de formas não farmacológicas de alívio da dor durante o trabalho de parto (musicoterapia, massagem corporal, termoterapia e uso da bola suíça).
	<i>[...] tinha alguém me colocando para fazer aqueles exercícios na bola e fazendo massagem. Perguntaram-me se eu queria alguma coisa e me colocavam no banho para amenizar a dor nas costas, e meu marido ficou o tempo todo comigo [...] então na troca de plantão [...] chegou outra médica que já queria tirar e estourar a bolsa e quando ela veio e me viu, e ela nunca tinha me visto, ela me tratou no feminino (E5 Azevedo).</i>	Violência transfóbica, moral e psicológica (desrespeito ao nome social, à subjetividade e ausência de informação e adoção de procedimentos sem o consentimento explícito e informado do parturiente) e negligência na assistência obstétrica. (a partir de E5 Azevedo).

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Conceito	Fala do homem transexual	Experiências
Saúde (Estado de bem-estar culturalmente definido)	<i>[...] no parto minha obstetra estava ainda me costurando e ela viu passar por isso (estresse relacionado à etiqueta do RN que vinha identificando o parturiente no gênero feminino), eu me estressando [...]. Ela olhou para mim e ela falou assim: "Eu sei que está muito difícil! Sei que isso está tentando roubar o seu momento [...] mas fica aqui comigo, a gente está aqui com você!". Foi uma carga de esperança muito grande que eu senti nesse momento (E4 Brandon).</i>	Violência psicológica (desrespeito ao gênero autodeclarado do parturiente), negligência na assistência obstétrica e acolhimento por profissional da saúde (a partir de E4 Brandon).

Figura 2 – Experiências atribuídas ao parto e pós-parto imediato por homens transexuais, adaptadas do Modelo *Sunrise*. Recife, PE, Brasil, 2023

Na Figura 3 tem-se o resultado da construção da adaptação do Modelo *Sunrise*, traduzida em ideias-chaves mais recorrentes nos discursos dos homens transexuais parturientes, evidenciando os aspectos intrínsecos ao parto e pós-parto vivenciados por estes

sujeitos, a serem considerados para o reconhecimento de um cuidado transcultural. Na Figura 4 evidencia-se uma relação entre os fatores culturais e os elementos presentes nos discursos dos indivíduos participantes do estudo.

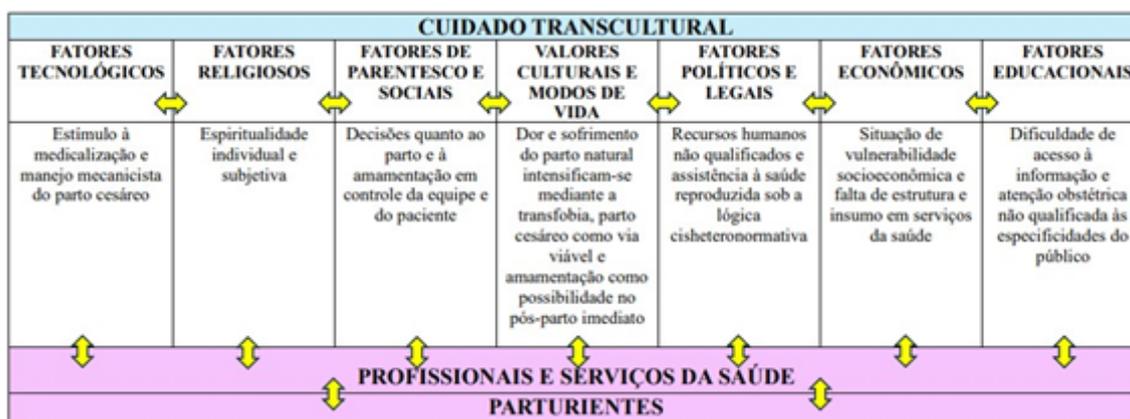


Figura 3 – Adaptação do Modelo *Sunrise*. Valores que influenciam os cuidados de saúde aos parturientes. Recife, PE, Brasil, 2023

Fatores culturais	Exemplo de elementos presentes na fala dos sujeitos
Fatores tecnológicos	<i>Ela (a médica) falou que tinha que induzir o parto e, já fomos para a parte do hospital para tomar os medicamentos, e eu fiquei de um dia para o outro tomando um remédio para induzir o parto, e era algo que eu só queria que acabasse logo (E5 – Azevedo).</i>
Fatores religiosos	<i>Ele está ali no seu colo e vem todo aquele pensamento que é alguém que precisa de mim e eu brinco assim que quem tem filho perde o direito de morrer, você não pode mais morrer [...] é divino (E1 – Bernardo).</i>
Fatores de parentesco e sociais	<i>As enfermeiras, falaram "vamos dar fórmula [...] a criança está com fome" e eu bati o pé e falei "ninguém vai dar fórmula pra essa criança e se ele estiver com fome ele vai aprender a comer e vai pegar e vai mamar, se ele for meu filho mesmo de fome ele não morre, e ele vai dar o jeito dele" (E2 – Iago).</i>
Valores culturais e modos de vida	<i>Eu parei de amamentar meu filho com quatro meses, mas assim ele mamou exclusivamente no peito por três meses, foram três meses exclusivo nos meus peitos, e o 4º mês alternando meu peito com fórmula e com minha companheira amamentando (mulher transexual) [...]. ela conseguiu desenvolver o que a gente chama como galactorreia, ela conseguiu através do estímulo do bebê desenvolver a amamentação e ela amamentou nesse período (E2 – Brandon).</i>
Fatores políticos e legais	<i>O rapaz responsável pelo cartório ele fez um posicionamento dizendo que os homens trans teriam que ser declarados enquanto mães. (E2 – Brandon).</i>
Fatores econômicos	<i>Eu preferia deixar o trabalho a sair sem o colete (Binder) [...] sendo que aí eu pensava "o trabalho vem um plano de saúde e vai ser útil para mim e para o meu filho", então mais um esforço [...] eu queria olhar meu corpo no espelho de novo e me visse bem, me sentisse bem olhando no espelho, sabe?. (E1 - Bernardo).</i> <i>O que eu vou ter são algumas barreiras institucionais [...] só tinha um banheiro feminino no consultório [...]. Só tinha um banheiro com a placa feminina. Então assim, são coisas que muitas vezes a gente chama atenção para pessoa que são microviolências simbólicas que vão me dizendo que aquele lugar ali não me pertence (E5 - Brandon).</i>
Fatores educacionais	<i>Foram pessoas que não tivemos contato anteriormente (antes do parto) que acabaram reproduzindo algumas violências, o fisioterapeuta entrou sala procurando "a paciente" e me tratando no feminino (E2 – Brandon).</i>

Figura 4 – Fatores culturais que influenciam os cuidados de saúde e os elementos presentes na fala dos parturientes. Recife, PE, Brasil, 2023

Discussão

Destaca-se a incipiência de literatura científica nacional e internacional que abordem as especificidades de homens transexuais durante a gestação, parto e puerpério, reafirmando a necessidade deste estudo, que engloba a Obstetrícia e a Enfermagem nas discussões sobre as relações entre saúde, gênero e sexualidades. Ante o exposto, este estudo apresenta relevantes contribuições e implicações nestas áreas e no avanço do conhecimento científico na assistência pré-natal e obstétrica para as diferentes identidades de gênero, sobretudo quanto à visibilidade das experiências de homens transexuais durante o parto e o pós-parto imediato, sob a análise dos conceitos de "Cultura", "Visão de mundo", "Contexto ambiental", "Cuidado" e "Saúde" proposto pela TDUCC de Madeleine Leininger.

No item referente a "cultura", registrou-se a percepção de que os homens transexuais tinham em relação ao parto natural e aos atos de violência ocorridos nesse momento, por vezes naturalizados. Nesse sentido, o estigma social que culturalmente considera o parto normal como perigoso, que gera dor e sofrimento, exerce uma influência significativa sobre as experiências de homens transexuais. Este aspecto corrobora o que Leininger afirmou, ou seja, que a cultura poderá guiar o indivíduo ou um grupo em suas ações e construir a maneira como gostaria de ser cuidado. Parte desse sentimento relaciona-se à assistência de saúde ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), muitas vezes vista como desqualificada, uma vez que acredita-se que os atendimentos ocorrem após longos períodos de espera, e justifica-se, com isso, a escolha pela cirurgia cesárea mesmo diante de condições para realizar o parto natural, relacionando a via cirúrgica como rápida e segura⁽²²⁾.

Destaca-se que, com a medicalização do parto, difundiu-se socialmente que os efeitos de remédios e procedimentos técnicos e tecnológicos realizados por profissionais da saúde são mais eficientes que a própria fisiologia corporal. As evidências científicas relatam que os principais fatores que desencadeiam o medo do parto natural entre os homens transexuais são os relatos de dor por familiares e amigos que passaram por esse momento, a ansiedade relacionada ao sofrimento durante o parto normal, a insegurança de não ser capaz de concluir o parto e o temor que ele cause complicações ao recém-nascido (RN)⁽²³⁾. O medo deste momento pode estar relacionado às mudanças, também, do canal vaginal (a parede da vagina consiste em três camadas: mucosa, muscular e adventícia), devido ao uso de testosterona durante o processo de afirmação de gênero e as preocupações sobre os cuidados insuficientes, como a falta de recursos em

serviços de saúde, ou relativas à competência transcultural dos profissionais em assistir o parto de um homem transexual, visto a incipiência desta discussão nos cursos de formação em saúde^(3-4,24).

Em uma das experiências de um dos participantes do estudo, ao qual "o parturiente" optou pela via de parto normal, ocorreram os procedimentos de indução do parto e da episiotomia. Observou-se a ausência de informação por parte do usuário sobre do que se tratava e a tomada de decisão na realização dos procedimentos sem o seu devido consentimento explícito e informado, o que pode se caracterizar também como uma violência obstétrica. Destaca-se que, apesar dos critérios para realizá-la, a indução é considerada um procedimento invasivo, e que pode impactar na experiência do parto e no nascimento, aumentando o tempo de espera e até implicando em complicações obstétricas, a exemplo do risco de laceração perineal e hemorragia pós-parto⁽²⁵⁾.

Um "dos parturientes" que teve como via de parto a cesárea eletiva afirmou ter de permanecer isolado no pós-parto imediato, tornando este um momento solitário. O sentimento que perpassou esta vivência assemelhou-se ao que pode ser denominado de "solidão puerperal", caracterizada pela exacerbação da solidão após o parto, devido à impossibilidade de visitas ou à extensão do internamento dele ou do RN⁽²⁶⁾. Ainda assim, a cesárea mostrou-se uma opção viável para os homens transexuais que vivenciaram a gestação, sendo a via de parto escolhida por quatro dos cinco "parturientes".

As relações que homens transexuais estabelecem junto aos profissionais da saúde, especialmente entre os que o acompanham durante a assistência ao parto e ao pós-parto imediato, influenciaram de maneira significativa o cuidado prestado. Verifica-se a reprodução de uma deslegitimação da identidade de gênero "do parturiente", a partir de sua identificação pelo gênero feminino na etiqueta do RN na sala de parto, o que gerou um momento de intenso de estresse, de forma que esta situação se caracteriza como uma violência transfóbica, o que demonstra o despreparo na formação profissional e da instituição de saúde.

Estas situações podem ocorrer, ainda, no momento do registro do RN, ainda no serviço de saúde. Assim, no Brasil, o Supremo Tribunal Federal (STF) determinou que o Ministério da Saúde, a partir do mês de setembro do ano de 2021, realizasse alterações na Declaração de Nascido Vivo (DNV) e no Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), para que se faça constar neste documento a categoria "parturiente", independente dos nomes dos genitores. Isso possibilita o recolhimento de dados para a formulação de políticas públicas e o respeito à autodeclaração de gênero dos ascendentes⁽²⁷⁾.

Verifica-se, também, que após o aumento do uso de técnicas de fertilização *in vitro*, adoções e demais recursos para garantir a parentalidade entre a população LGBT, especialmente entre homens transexuais, a certidão de nascimento passou a não fazer referência aos genitores como “mãe” e “pai”, utilizando-se do termo “filiação” a partir de 2017, com o Provimento nº 63 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ)⁽²⁸⁻²⁹⁾.

O contexto ambiental apresentou-se no relato de afastamento da criança “do parturiente” após um parto cesáreo, bem como a ocorrência de uma situação de violência sexual quando o usuário se encontrava sob os efeitos da anestesia. Estas situações se somam às diversas experiências negativas que ocorrem no âmbito hospitalar, com reflexos no sofrimento e no gatilho de adoecimento mental das pessoas transgênero.

Este ambiente que se faz presente no momento do parto e pós-parto imediato pode ser decisivo sobre quais as impressões a pessoa irá atribuir à sua experiência. Nesse sentido, a violência sexual sofrida por um “dos parturientes” se fez presente, e este verbalizou a ocorrência de uma “molestação” por parte de um profissional da saúde, momentos após o parto cesáreo, em uma tentativa de se aproveitar dos efeitos da raquianestesia para praticar a ação criminosa. Nessa situação, após denunciar a violência sofrida para a genitora que o acompanhava no serviço de saúde, “o parturiente” sofreu mais uma violência quando não foi ouvido, tendo sua experiência posta em questionamento, uma vez que estava sob os efeitos de medicamentos.

A centralidade do cuidado esteve na prática do uso de técnicas não-farmacológicas para o enfrentamento às dores do parto, ao mesmo tempo que se observa o desrespeito “ao parturiente” por parte da profissional da saúde, tornando a assistência fragilizada e violenta. O uso de formas não farmacológicas de alívio da dor durante o trabalho de parto, a exemplo da musicoterapia, massoterapia, termoterapia e uso da bola suíça, apareceram como estratégias utilizadas pelos profissionais da saúde, de maneira a possibilitar um apoio para que as pessoas parturientes pudessem enfrentar as dores do trabalho de parto, uma vez que este é um evento visto como uma das experiências mais significativas para as pessoas envolvidas.

A categoria “saúde” expressou o sentimento “do parturiente” sobre o serviço de saúde prestado durante o parto, observando-se a insatisfação da assistência proporcionada pela instituição, ao mesmo tempo que ele reconhece o cuidado da profissional da saúde em oferecer um acolhimento e apoio ao enfrentamento das situações de violência presentes naquele momento. Isso gerou um sentimento de esperança no usuário.

Observou-se, também, a importância do papel do profissional da saúde em fazer com que “o parturiente” o visse como um apoio no compartilhamento de suas angústias, estabelecendo um vínculo positivo e gerando sentimentos de apoio e confiança no enfrentamento das situações de violência. Este fato evidencia a necessidade de se considerarem as especificidades da pessoa parturiente durante o cuidado obstétrico, a partir do reconhecimento e da valorização da sua singularidade, de sua cultura e visão de mundo.

A categoria “visão de mundo” relaciona-se com o processo de amamentação, revelando-se como um fenômeno que constitui a masculinidade dos sujeitos e é possível de ser realizada no pós-parto imediato, objetivando a manutenção da alimentação da criança neste momento da vida. Quanto à opção ou não de homens transexuais “parturientes” amamentarem, verifica-se que os participantes deste estudo se dispuseram a realizá-la no pós-parto imediato, e por vezes ocorreu o estímulo à amamentação pela equipe de saúde na primeira hora de vida do RN. Em um dos “parturientes”, que estava em uma relação estável transcentrada heterossexual, o aleitamento ofertado à criança ocorreu por meio da companheira, uma mulher transexual, para que esta pudesse cumprir com o papel social de “mãe” tornando-se a responsável por este processo até o quarto mês de vida do RN, sendo iniciada em seguida a introdução de fórmula láctea infantil e o retorno do uso da testosterona pelo homem transexual⁽³⁰⁾.

Ressalta-se a importância do papel do enfermeiro no processo de educação em saúde sobre as orientações dos riscos e dos benefícios da amamentação para os homens transexuais parturientes que não realizaram o procedimento cirúrgico da mastectomia masculinizadora, durante toda a assistência pré-natal, para que possam refletir e tenham a autonomia de decidir se irão ou não realizá-la, compreendendo este acontecimento como constituinte de sua masculinidade. Para isso, espaços como o alojamento conjunto tornam-se propícios para a realização deste tipo de orientação pelo enfermeiro⁽³¹⁾.

O cuidado obstétrico-neonatal, frequentemente marcado pela violação de direitos e pela cultura cis-heteronormativa, mostra que, além de lidar com o trabalho de parto, um momento já desafiador, os homens transexuais gestantes também lidam com o preconceito e a discriminação, que podem ser caracterizadas como violência obstétrica, uma vez que oferecem danos físicos ou psicológicos “ao parturiente”⁽³²⁾.

Informa-se que este estudo apresentou limitações relacionadas ao número de participantes, por se tratar de uma população específica e de difícil acesso, agravando-se este durante o período da pandemia da COVID-19, diante

de um contexto de vulnerabilidade socioeconômica. Diante de uma amostra por conveniência, ocorreram também, alguns impasses na inserção de homens transexuais no estudo, pois alguns deles não retornavam o contato com o pesquisador ou não apresentavam interesse em participar da pesquisa realizada por uma pessoa cisgênero. Além disso, os achados evidenciam o debate recente no Brasil e no mundo sobre as transparentalidades, bem como ampliam o escopo da atenção à saúde dos homens, considerando as distintas identidades de gênero, como no caso dos homens trans e suas demandas de saúde sexual, reprodutiva e familiar⁽³³⁻³⁶⁾.

Com o intuito de minimizar as possíveis limitações metodológicas no decorrer da pesquisa, foram estritamente seguidas as etapas de aproximação e seleção dos participantes. Uma divulgação abrangente do estudo foi realizada para evitar viés na estratégia de recrutamento. As técnicas utilizadas para apreender as experiências de homens transexuais durante o parto e pós-parto foram aplicadas de maneira coerente, e o referencial teórico foi empregado de forma responsável. Adicionalmente, foram conduzidas as atividades preliminares para a construção do estudo, visando reforçar a sensibilidade teórica do pesquisador principal e da equipe. Isso incluiu a integração dos participantes nos contextos relevantes, investimento em leituras, participação em disciplinas curriculares e capacitações específicas na área.

Conclusão

Este estudo evidenciou que o estigma social que culturalmente enfatiza o parto normal como perigoso, que gera dor e sofrimento, exerceu influência significativa na escolha da via de parto entre os homens transexuais, reforçando que as experiências vivenciadas são acometidas por diferentes situações de violência, seja moral, psicológica, sexual, transfóbica ou por negligência. A visão de mundo "do parturiente" leva à necessidade de atenção hospitalar que reconheça sua singularidade. Já o contexto ambiental pode revelar maior vulnerabilidade para a ocorrência de situações que possam gerar impactos negativos na assistência ao parto e pós-parto. O cuidado mostra-se potencializado a partir da realização de estratégias no apoio ao enfrentamento às situações intrínsecas ao trabalho de parto e à saúde, porém mediante as violências e a violação de direitos torna-se fragilizado.

Agradecimentos

A todos os homens trans que se dispuseram a compartilhar suas experiências.

Referências

1. Pereira DMR, Araújo EC, Silva ATCSG, Abreu PD, Calazans JCC, Silva LLSB. Scientific evidence on experiences of pregnant transsexual men. *Texto Contexto Enferm.* 2022;31:e20210347. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2021-0347pt>
2. Greenfield M, Darwin Z. Trans and non-binary pregnancy, traumatic birth, and perinatal mental health: a scoping review. *Int J Transgend Health.* 2021;22:203-16. <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1841057>
3. Malmquist A, Jonsson L, Wikström J, Nieminen K. Minority stress adds an additional layer to fear of childbirth in lesbian and bisexual women, and transgender people. *Midwifery.* 2019;79:102551. <https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2019.102551>
4. Ferreira MJS, Teixeira ZM. Preliminary study of the portuguese version of the childbirth fear prior to pregnancy scale in a sample of university students. *Rev Enferm Refer.* 2020;5(3):1-8. <https://doi.org/10.12707/RV20002>
5. Almeida GMF, Nascimento TF, Silva RPL, Bello MP, Fontes CMB. Theoretical reflections of Leininger's cross-cultural care in the context of Covid-19. *Rev Gaucha Enferm.* 2021;42(spe):e20200209. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200209>
6. Lenardt MH, Michel T, Betiulli SE, Seima MD, Baran FDP, Brito CS. Production of knowledge based on the Theory of Culture Care Diversity and Universality: documental research. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(3):e20200732. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0732>
7. Besse M, Lampe NM, Mann ES. Experiences with Achieving Pregnancy and Giving Birth Among Transgender Men: A Narrative Literature Review. *Yale J Biol Med [Internet].* 2020 [cited 2023 Aug 07];93(4):517-28. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33005116/>
8. Rocon PC, Wandekoken KD, Barros MEB, Duarte MJO, Sodré F. Access to health by the transsexual population in brazil: between the lines of the integrative review. *Trab Educ Saúde.* 2019;18(1):e0023469. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-SOL00234>
9. Patias ND, Von Hohendorff J. Quality criteria for qualitative research articles. *Psicol Estud.* 2019;24:e43536. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.43536>

10. Minayo MCS. Qualitative analysis: theory, steps and reliability. *Cienc Saude Coletiva*. 2012;17(3):621-6. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>
11. Nascimento LC, Silva TC, Tafner DPODV, Oliveira VJ, Viegas SMF. The pandemic changes daily life and ways of living: technosociality and user/families experiences. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(suppl 1):e20220177. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0177>
12. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Sampling in qualitative research: a proposal for procedures to detect theoretical saturation. *Cad Saude Publica*. 2011;27(2):388-94. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>
13. Minayo MCS. Sampling and saturation in qualitative research: consensuses and controversies. *Rev Pesqui Qualitat [Internet]*. 2017 [cited 2023 Aug 07];5(7):01-12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82>
14. Einhardt KG, Bordignon SS, Tomaschewski-Barlem JG, Castanheira JS, Rocha LP, Carvalho DP. Nursing students: the use of digital social network to profile nurses. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(4):e20200865. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0865>
15. Reinert M. A Methodology of Textual Data Analysis and an Application: Aurélia by Gérard de Nerval. *Bull Sociol Methodol*. 1990;26(1):24-54. <https://doi.org/10.1177/075910639002600103>
16. Soares SSS, Costa CCP, Carvalho EC, Queiroz ABA, Peres PLP, Souza NVDDO. Teaching Iramuteq for use in qualitative research according to YouTube videos: an exploratory-descriptive study. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20210396. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0396>
17. Sousa YSO. The Use of the Iramuteq Software: Fundamentals of Lexicometry for Qualitative Research. *Estud Pesqui Psicol*. 2021;21(4):1541-60. <https://doi.org/10.12957/EPP.2021.64034>
18. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires [Internet]. c2018 [cited 2023 Aug 07]. Available from: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>
19. Sousa YSO, Gondim SMG, Carias IA, Batista JS, Machado KCM. The use of the Iramuteq software in the interview data analysis. *Pesqui Prat Psicossoc [Internet]*. 2020 [cited 2023 Aug 07];15(2):e3283. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1809-89082020000200015&script=sci_abstract&tlng=en
20. Melo BLPL, Moreira FTLS, Alencar RM, Magalhães BC, Cavalcante EGR, Maia ER, et al. Obstetric violence in the light of the theory of culture care diversity and universality. *Rev Cuidarte*. 2022;13(1):e1536. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1536>
21. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União [Internet]*. 2013 Jun 13 [cited 2023 Mar 06]; seção 1:59. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
22. Farias CML, Giovanela L, Oliveira AE, Santos ET Neto. Waiting time and absenteeism in the secondary care: a challenge for universal health systems. *Saude Debate*. 2019;43(spe5):190-204. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s516>
23. Travancas LJ, Vargens OMC. Factors that generate fear of childbirth: An integrative review. *Rev Enferm UFSM*. 2020;10(96):1-24. <https://doi.org/10.5902/2179769241385>
24. Obedin-Maliver J, Makadon HJ. Transgender men and pregnancy. *Obstet Med*. 2015;9(1):4-8. <https://doi.org/10.1177/1753495X15612658>
25. Koch DM, Rattmann YD. Misoprostol for labor induction: pharmacoepidemiological approach and evaluation of the impact on cesareans delivery reduction. *Rev Bras Cien Saude*. 2021;25(2):383-94. <https://doi.org/10.22478/UFPB.2317-6032.2021V25N2.55905>
26. Paixão GPDN, Campos LM, Carneiro JB, Fraga CDS. Maternal solitude before the new guidelines in SARS-COV-2 times: a Brazilian cutting. *Rev Gaucha Enferm*. 2021;42(spe):e20200165. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200165>
27. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota técnica n. 195/2021-CGIAE/DASNT/SVS/MS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [cited 2023 Sept 06]. Available from: [https://www.spsp.org.br/PDF/NOTA%20TÉCNICA%20N%20195_2021_CGIAE_DASNT_SVS_MS_SEI_MS_0022789561%20\(2\).pdf](https://www.spsp.org.br/PDF/NOTA%20TÉCNICA%20N%20195_2021_CGIAE_DASNT_SVS_MS_SEI_MS_0022789561%20(2).pdf)
28. Severiano JC. O reconhecimento extrajudicial da parentalidade socioafetiva conforme as modificações do provimento no 63/2017 do CNJ [Undergraduate Thesis]. Juazeiro: Universidade do Estado da Bahia; 2021 [cited 2023 Sept 09]. Available from: <https://saberaberto.uneb.br/items/98d03ca8-98e4-42b1-9893-f73cc991349f>
29. Barros RS, Mendonça EG. A assistência a casais homoafetivos na reprodução assistida via fertilização in vitro no sistema único de saúde (SUS). In: *Anais do 21º Simpósio de TCC do Centro Universitário ICESP*; 2021; Águas Claras. Brasília: ICESP; 2021. p. 162-70.
30. Carvalho MP, Santos LMT, Abilio C. O Aleitamento Materno. *Rev Cient Multidiscip Núcleo Conhec*. 2021;3(1):166-77. <https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/o-aleitamento>
31. Raminelli M, Hahn SR. Medications in breastfeeding: what evidence is there? *Cienc Saude Colet*. 2019;24(2):573-87. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.30052016>

32. Barrera DC, Moretti-Pires RO. From Obstetric Violence to Empowerment of Pregnant People in the Doulas's Work. *Rev Estud Feministas*. 2021;29(1):e62136. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2021V29N162136>
33. Pfeil CL, Pfeil BL. Em defesa de parentalidades transmasculinas. *Rev Bras Estud Homocultura*. 2023;6(19):49-63. <https://doi.org/10.31560/2595-3206.2023.19.15382>
34. Silva FA, Latini C. Gravidez, Aborto e Parentalidade nas Transmasculinidades. *Rev Bras Estud Homocultura*. 2023;6(19):7-31. <https://doi.org/10.31560/2595-3206.2023.19.15503>
35. Sousa AR. Produce health care for men and their masculinities: a priority. *REVISA*. 2020;9(4):681-4. <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n4.p681a684>
36. Sousa AR, Araújo IFM, Borges CCL, Oliveira JA, Almeida MS, Caribé W, et al. Men's health in the covid-19 pandemic: brazilian panorama. *Rev Baiana Enferm*. 2021;35:e38683. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.38683>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Danilo Martins Roque Pereira, Ednaldo Cavalcante de Araújo, Dante Eduardo Barbosa de Lemos. **Obtenção de dados:** Danilo Martins Roque Pereira, Ednaldo Cavalcante de Araújo, Sheyla Costa de Oliveira, Anderson Reis de Sousa, Mariana Mercês Mesquita Espíndola, Dante Eduardo Barbosa de Lemos. **Análise e interpretação dos dados:** Danilo Martins Roque Pereira, Sheyla Costa de Oliveira, Anderson Reis de Sousa, Mariana Mercês Mesquita Espíndola, Dante Eduardo Barbosa de Lemos. **Redação do manuscrito:** Danilo Martins Roque Pereira, Ednaldo Cavalcante de Araújo, Sheyla Costa de Oliveira, Anderson Reis de Sousa, Mariana Mercês Mesquita Espíndola, Dante Eduardo Barbosa de Lemos. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Danilo Martins Roque Pereira, Ednaldo Cavalcante de Araújo, Sheyla Costa de Oliveira, Anderson Reis de Sousa, Mariana Mercês Mesquita Espíndola.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 06.09.2023

Aceito: 25.02.2024

Editora Associada:
Sueli Aparecida Frari Galera

Copyright © 2024 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Danilo Martins Roque Pereira

E-mail: danielomartins_ufpe@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-0962-2127>