

VIOLÊNCIA PATRIARCAL OBSTÉTRICA NA POPULAÇÃO TRANS DURANTE O PRÉ-NATAL E O PARTO

OBSTETRIC PATRIARCHAL VIOLENCE IN THE TRANS POPULATION DURING PRENATAL CARE AND CHILDBIRTH

Mariane Seidner¹

Camile Mendonça Batista dos Santos²

Ingrid Grizotte Marins³

Melissa Machão de Carvalho⁴

Lidiane Dias Reis⁵

Recebido em 12 de maio de 2025

Aprovado em 06 de novembro de 2025

RESUMO

Este estudo colabora para a redução da lacuna que existe na literatura, fazendo com que haja progresso na discussão sobre violência obstétrica em homens trans, em um cenário mais inclusivo e abrangente. Objetivo geral: Investigar a incidência e os modos da violência obstétrica enfrentados por homens trans durante o atendimento de saúde relacionado ao pré-natal e ao parto. Objetivos Específicos: Identificar e categorizar os tipos de violência obstétrica vivenciados por homens trans no contexto do atendimento no pré-natal e no parto; Desenvolver recomendações e estratégias para a capacitação dos profissionais da área da saúde e também para a criação de políticas de atendimento mais inclusivas e respeitosas para homens trans, com base nas necessidades e experiências identificadas. Metodologia: Foi utilizado o método de revisão integrativa com análise de estudos existentes e de interesse público, baseado em 6 (seis) etapas. Foi empregada a estratégia PICO, onde: P = homens trans; I = fatores que contribuem para violência obstétrica; Co = nos serviços de saúde brasileiros. A busca dos artigos incluídos na revisão foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na plataforma da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES periódicos), totalizando 6 artigos incluídos.

Palavras-chave: Transexualidade. Violência. Violência Obstétrica. Homoparentalidade.

¹Graduado em Enfermagem, pela faculdade de Ciência Médicas de Maricá – RJ – Brasil. E-mail: marianeseidner@yahoo.com.br.

² Graduado em Enfermagem, pela faculdade de Ciência Médicas de Maricá – RJ – Brasil. E-mail: enfcamilemendonca@gmail.com.

³ Graduado em Enfermagem, pela faculdade de Ciência Médicas de Maricá – RJ – Brasil. E-mail: ingrid.grizotte@yahoo.com.

⁴ Graduado em Enfermagem, pela faculdade de Ciência Médicas de Maricá – RJ – Brasil. E-mail: melissagc7@gmail.com.

⁵ Doutora em Neurociência da Educação - FIOCRUZ. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro-EEAN-UFRJ. Especialista em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (UFRN). MBA em Gestão em Saúde e especialista em Saúde da família (UGF). Especialista em Enfermagem na Saúde Pública com ênfase em Vigilância em Saúde (FAHOL). Atua como parecerista Revista Mosaico (R. Mos. ISSN: 2178-7719). Coordenadora e Docente de Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida – campus Barra da Tijuca, Prof. Adjunto I da Faculdade de Ciências Médicas (FACMAR-UNIVASSOURAS). Desenvolve pesquisas na área de suporte básico e avançado de vida na Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

This study contributes to the growth and filling of the gap that exists in the literature, advancing the discussion on obstetric violence against trans men in a more inclusive and comprehensive context. General objective: To investigate the incidence and forms of obstetric violence faced by trans men during childbirth-related healthcare. Specific objectives: To identify and categorize the types of obstetric violence experienced by trans men in the context of childbirth care; and to develop recommendations and strategies for training health professionals, as well as for the creation of more inclusive and respectful care policies for trans men, based on the needs and experiences identified. Methodology: An integrative review was conducted, analyzing existing studies of public interest through six stages. The PICo strategy was employed, where P = trans men; I = factors contributing to obstetric violence; Co = Brazilian health services. The search for articles included the Virtual Health Library (VHL), the Scientific Electronic Library Online (SCIELO), and the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES) periodicals, resulting in a total of six articles included.

Keywords: Transexuality. Violence. Obstetric Violence. Homoparenting.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é um problema de grande impacto no Brasil e no mundo, refletindo as desigualdades no atendimento à mulher grávida, podendo ser gerada por problemas sociais e/ou estruturais. Sendo assim, a violência obstétrica é definida como qualquer ato contra o/a gestante que cause desconforto físico e/ou emocional durante o pré-natal, parto e até mesmo no pós-parto (Zanardo *et al.*, 2017).

Essa violência pode ocorrer de diversas formas, como procedimentos desnecessários e sem consentimento, desumanização do cuidado e não aceitação do método de parto escolhido pelo/a gestante. Assim, a violência obstétrica pode ser classificada conforme sua natureza, tais como: física, verbal, psicológica, socioeconômica, patrimonial e patriarcal (Trajano; Barreto, 2021).

Entretanto, normalmente esse assunto é discutido apenas em relação à gestação em mulheres cis, que o Ministério dos Direitos Humanos define como: “Cisgênero é a pessoa que se identifica com o gênero igual ao do sexo de nascimento” (Brasil, 2018, p.13). Contudo, é de suma importância que sejam abordadas as dificuldades enfrentadas pelos homens trans, pois eles têm uma longa história de luta contra violências de maneira geral, e isso não seria diferente no processo de gestação.

Na contemporaneidade, a violência obstétrica tem ganhado mais atenção do que em épocas anteriores. No entanto, ainda se observa uma inclinação para discutir essa violência apenas em mulheres cis, fazendo com que as experiências vividas por homens trans sejam pouco exploradas, resultando em desigualdade de visibilidade na sociedade. De acordo

com o artigo 5º da Constituição de 1988, todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à segurança e à propriedade (Brasil, 1988).

Desde sempre, a atenção à saúde da pessoa trans tem sido de difícil acesso nos serviços de saúde, devido aos preconceitos da população e também das equipes de saúde em geral, caracterizados por atendimentos desrespeitosos, negação da identidade de gênero e exclusão dos direitos reprodutivos (Rocon *et al.*, 2015).

Essa fragilidade excessiva é caracterizada pela insuficiência de protocolos claros e pela carência de conhecimento nos serviços de saúde sobre como lidar com o homem trans em seu momento de gestação.

Algumas ações de profissionais que caracterizam a violência obstétrica incluem a negação de atendimentos, falta de cuidados adequados para pessoas trans, erros de gênero e comentários transfóbicos, sejam direcionados ao próprio homem trans ou a outros profissionais. Assim, a conduta do profissional em não buscar conhecimento sobre identidade de gênero contribui para a perpetuação desse preconceito (Yoshioka; Oliveira, 2023).

Dessa forma, houve um despertar durante a graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas de Maricá (FACMAR), na disciplina de “Organização dos Serviços de Saúde”, onde foi abordada a população LGBTQIAPN+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais/Travestis, Queers, Intersexuais, Assexuais, Pansexuais e Não binários), sendo perceptível a escassez de informação sobre o tema, evidenciando uma lacuna de conhecimento.

É evidente que os estudos sobre a saúde de homens transgêneros apontam a presença de preconceitos e maus-tratos no atendimento em saúde de forma geral. Entretanto, observa-se uma escassez de pesquisas que abordem especificamente a experiência do parto. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo investigar a incidência e as formas de violência obstétrica vivenciadas por homens trans durante o atendimento em saúde no contexto do parto.

Para o alcance dos objetivos propostos, utilizou-se como metodologia a Revisão Integrativa, fundamentada em seis etapas de análise de estudos existentes e de relevância pública. Foi aplicada a estratégia PICO, definida da seguinte forma:

- P (População): homens trans;

- I (Interesse): fatores que contribuem para a violência obstétrica;
- Co (Contexto): serviços de saúde brasileiros.

A busca dos artigos foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e no portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), resultando na inclusão de seis artigos.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: SEU AVANÇO AO LONGO DOS ANOS

Antigamente, as mulheres estavam acostumadas a ter seus filhos em suas próprias residências, com a ajuda de parteiras que as auxiliavam e assistiam durante esse momento. Segundo o Ministério da Saúde, “parteira tradicional é aquela que presta assistência ao parto domiciliar baseada em saberes e práticas tradicionais” (Brasil, 2010, p.12).

Com o passar dos anos, esse tipo de parto foi sendo deixado de lado, tornando-se necessário que os partos fossem realizados em hospitais e/ou maternidades, deixando de ser algo natural para, muitas vezes, ser induzido e forçado. Com isso, surgiram também os primeiros casos de violência obstétrica, uma vez que os profissionais de saúde não utilizavam as mesmas técnicas e práticas das antigas parteiras, realizando os partos, muitas vezes, de forma acelerada e sem humanização.

Diante disso, a violência obstétrica pode ocorrer de várias maneiras, sendo classificada como psíquica ou física. Quando ocorre por negligência obstétrica, caracteriza-se pela negação ou pela baixa qualidade do atendimento, além da proibição de um acompanhante para o/a gestante – direito garantido por lei desde 2005 (Silva, 2022).

Portanto, configura-se que a violência verbal obstétrica ocorre por meio de falas desrespeitosas, muitas vezes em tom de brincadeira ou ironia, como por exemplo: “foi bom na hora de fazer, né?”, “na hora de fazer não gritou”, além de falas que agridem a raça, idade, religião, condição socioeconômica, entre outras características sociais. A violência psicológica se manifesta por ações verbais ou condutas que provocam sensação de medo, inferioridade ou abandono (Zanardo *et al.*, 2017).

Dessa forma, a Defensoria Pública de Mato Grosso do Sul exemplifica as variadas formas de violência física, como procedimentos tais como episiotomia, aplicação de ocitocina, manobra de Kristeller, lavagem intestinal durante o parto, negação da anestesia,

raspagem de pelos pubianos, impedimento da escolha da posição no momento do parto, entre outros (Brasil, 2021).

A violência moral refere-se a comportamentos enquadrados como calúnia, difamação ou injúria, considerados crimes conforme o Decreto-Lei nº 2.848 de 1940, nos artigos 138, 139 e 140, respectivamente (Bussolo, 2022).

Por fim, é possível observar que poucas mulheres compreendem o que é a violência obstétrica; muitas sequer sabem que ela existe. Isso contribui para a perpetuação desses casos, mantendo-as vulneráveis a esses episódios por falta de conhecimento e autonomia sobre seus próprios corpos (Silva *et al.*, 2022).

A FALTA DE CONHECIMENTO E RECONHECIMENTO SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

No Brasil, a falta de reconhecimento dos danos causados pela violência obstétrica fez com que, durante anos, essa prática fosse exercida, diferentemente de outros países, como Argentina e Venezuela, que já tinham entendimento claro sobre a conceitualização da violência obstétrica desde o início dos anos 2000.

Diante disso, o Ministério da Saúde (2000, p.5) criou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, estabelecido pela Portaria/GM Nº 569, de 1/6/2000, cujo anexo II dispõe sobre:

A humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é condição para o adequado acompanhamento do parto e puerpério. Receber com dignidade a mulher e o recém-nascido é uma obrigação das unidades. A adoção de práticas humanizadas e seguras implica a organização das rotinas, dos procedimentos e da estrutura física, bem como a incorporação de condutas acolhedoras e não intervencionistas.

Dessa forma, a Política Pública de Humanização do Parto busca assegurar o nascimento saudável e o bem-estar do/a gestante, assim como informar sobre os procedimentos e obter a autorização para eles, promovendo um ambiente acolhedor, oferecendo todos os recursos disponíveis, incentivando o encontro entre mãe e filho imediatamente após o parto e garantindo assistência conforme as recomendações científicas, visando reforçar os direitos da mulher antes, durante e após o parto (Brasil, 2015).

Contudo, a falta de legislação, informação e divulgação na mídia sobre o assunto faz com que o número de casos continue a crescer, sendo importante que haja maior acesso

à informação para que as mulheres conheçam claramente seus direitos e possam denunciar atos violentos (Ferreira, 2023).

Diante disso, é de suma importância que o profissional de saúde informe todos os procedimentos que serão realizados, respeitando a vontade do/a paciente na tomada de decisões. Um exemplo de violência obstétrica que ocorre, mas que muitas vezes a população desconhece como direito, é a proibição do acompanhante durante o parto. Para garantir esse direito, existe uma lei que o respalda. A Lei Federal nº 11.108, de 7 de abril de 2005, em seu artigo 19, dispõe:

Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, o parto e pós-parto imediato.

Pode-se ainda adicionar (Silva *et al.*, 2022, p.9):

Somado a isto, a ausência de conhecimento e confiança nos profissionais de saúde durante a assistência na fase de trabalho de parto, conduz as mulheres à aceitação de intervenções desnecessárias como: a hipermedicação, toques vaginais repetitivos, amiotomia e episiotomia sem antes informar a necessidade de tais práticas.

Sendo assim, é necessário que os profissionais de saúde busquem conhecimento acerca desse assunto, a fim de melhorar sua assistência em saúde; oferecer escuta qualificada; promover o acolhimento e adotar as medidas corretas. Isso pode ser alcançado por meio de capacitações, atualizações e cursos, promovendo, assim, uma identificação precoce e atuando na promoção e prevenção dos casos de suspeita de violência obstétrica.

POLÍTICAS PÚBLICAS EM DEFESA À SAÚDE DA MULHER CIS E HOMENS TRANS

Por conseguinte, na década de 1980, no ápice do movimento feminista no Brasil — marcado pela luta por direitos igualitários —, a população feminina obteve a implementação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Contudo, de acordo com os objetivos do programa, era possível perceber uma divergência quanto ao uso da palavra “integral”, pois essa não se refletia na prática, já que as ações estavam voltadas apenas para complicações derivadas da saúde sexual e reprodutiva feminina (Osis, 1998).

Mediante todas as demandas e conferências em prol dos movimentos sociais femininos, bem como a crescente preocupação com a integralidade da saúde da mulher, o Ministério da Saúde implantou, em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (Castro; Simonetti; Araújo, 2015).

Por outro lado, o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres foi marcado por diversas mudanças nos últimos anos, com a implementação de várias medidas voltadas à promoção da igualdade de gênero e à autonomia das mulheres.

Tais medidas visam à capacitação profissional de mulheres e à inserção em ocupações não discriminatórias; à ampliação e regulamentação dos direitos das trabalhadoras domésticas; à promoção da proteção social das mulheres, especialmente das mais vulneráveis; ao incentivo à formulação de planos estaduais e municipais de políticas para as mulheres; à implantação do Sistema Nacional de Dados e Estatísticas sobre Violência contra as Mulheres; à capacitação de servidores públicos federais em temas de gênero, raça, orientação sexual, geração e direitos humanos, entre outros (Brasil, 2004b).

Com as atualizações e os novos olhares voltados à saúde da mulher, novos grupos foram incluídos nos planos de ação em saúde, respeitando suas especificidades e necessidades. Entre tais grupos, estão (Brasil, 2013, p.30):

As mulheres lésbicas, bissexuais, no climatério, as mulheres do campo e da floresta, as índias, as negras, os quilombolas, as que vivenciam a transexualidade, mulheres em situação de prisão, mulheres com deficiência, as que vivem em situação de rua e as ciganas.

Programas como a Rede Cegonha e o Plano de Enfrentamento à Feminização das DST/HIV/Aids, além das Políticas de Atenção Integral à População Negra, às Pessoas com Deficiência, à População Indígena, à População LGBTQIAPN+, de Saúde Mental e dos Trabalhadores/as, reconhecem a diversidade e buscam fornecer um atendimento de qualidade ao cidadão (Brasil, 2013a).

Cronologicamente, a visibilidade da população LGBT se deu nos anos 1980, durante o auge da epidemia de HIV/AIDS. Em 1988, o Brasil vivenciou o movimento da Reforma Sanitária, que visava garantir o direito à saúde para todos, reforçando a importância de também se atentar à saúde da população LGBT. Mais tarde, no ano de 2004, a Secretaria Especial de Direitos Humanos instituiu o programa “Brasil Sem Homofobia”, voltado ao combate à violência e à discriminação contra GLBT, bem como à promoção da cidadania homossexual (Brasil, 2013b).

Reitera-se que a nomenclatura utilizada em 2004 — GLBT — foi modificada com o passar dos anos para LGBT, com o objetivo de dar maior visibilidade às mulheres lésbicas, deixando a sigla mais padronizada em relação ao uso adotado em outros países.

A partir de 1º de dezembro de 2011, foi criada a Portaria n.º 2.836, que institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Essa política havia sido aprovada em 2009 pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e dispõe como objetivo geral (Brasil, 2011b, p.2):

Promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.

Logo após, em 19 de novembro de 2013, uma nova Portaria em favor da população LGBT foi lançada, a de n.º 2.803, que determinou que fossem tomadas as medidas necessárias para a realização dos procedimentos que garantissem a cirurgia de transgenitalização e a readequação do processo transexualizador.

A cirurgia de transgenitalização diz respeito à intervenção que tem como objetivo adequar a genitália ao gênero com o qual o indivíduo se identifica, buscando alinhá-la ao seu estado psíquico. Esse procedimento se tornou possível após a Resolução n.º 1.955/2010, resultado de um processo evolutivo construído ao longo do tempo, que desfez a definição da OMS, a qual, até o início da década de 1990, considerava a transexualidade como doença (Júnior; Oliveira; Andrade, 2016).

Logo após a 1ª Conferência Nacional GLBT, que ocorreu em junho de 2008, a Secretaria Especial dos Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (SEDH) criou o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, com o objetivo de reforçar o apoio à população LGBT, garantindo que seus direitos fossem efetivados por meio da implementação de políticas públicas que incentivassem o combate às discriminações e violências vivenciadas por esse grupo (Brasil, 2009).

O plano conta com 186 ações e 54 diretrizes, e seus princípios estão pautados em garantir direitos e combater as violências homofóbicas que ferem a orientação sexual e a identidade de gênero dos indivíduos, a fim de seguir os princípios de equidade, universalidade e igualdade, conforme preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS) (Melo *et al.*, 2012).

Além disso, possui dois eixos estratégicos que se dividem em ações: o Eixo I propõe a promoção do conhecimento, bem como a defesa desses direitos e a ampliação da mobilidade; já o Eixo Estratégico II busca promover apoio federativo, articulando-se com outros poderes, bem como gerir a implantação da política (Brasil, 2009).

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM HOMENS TRANS: UMA ANÁLISE CONCEITUAL

Embora não existam dados oficiais no Brasil referentes à violência obstétrica sofrida por homens transexuais — uma vez que esse grupo foge ao padrão heteronormativo —, esses indivíduos apresentam um elevado grau de vulnerabilidade em relação aos seus direitos reprodutivos (Yoshioka; Oliveira, 2023).

Além disso, é notório que a população LGBT busca, com menos frequência, os serviços de saúde por medo da discriminação. Além desse fator, “a menor procura pelos serviços de saúde está associada à existência de discriminação nos serviços de saúde, ao despreparo dos profissionais para lidar com as ‘especificidades’ desse grupo populacional” (Barbosa; Facchini, 2009, p.292).

Sendo assim, a violência obstétrica em homens trans é um tema ainda bastante escasso e de conhecimento restrito. Diante disso, é de extrema importância que os profissionais de saúde busquem conhecimento, capacitação e estejam atualizados para oferecer uma assistência em saúde de qualidade à população LGBTQIAPN+. Dessa forma, é possível atrair esses cidadãos para os serviços de saúde, incentivando-os a cuidar de si, participar de grupos de apoio e, assim, serem acolhidos.

METODOLOGIA

O método estabelecido foi o de revisão integrativa, por meio do qual são analisados estudos existentes e de interesse público, que auxiliam na tomada de decisão e no aperfeiçoamento clínico, buscando o crescimento de pesquisas em temas com escassez de publicações (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A revisão integrativa se dá por meio da construção de uma análise ampla da literatura, auxiliando nas discussões sobre métodos e resultados das pesquisas, bem como em reflexões para a realização de estudos futuros (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Essa metodologia de estudo é baseada em seis etapas:

1ª Etapa: Identificação do tema e da questão norteadora

O presente estudo foi realizado por meio da estratégia PICo, sendo “P” equivalente à população; “I”, ao fenômeno de interesse; e “Co”, ao contexto.

Por conseguinte, neste estudo, podemos aplicar esse método da seguinte forma:

- nível V – revisão sistemática de estudos
- “I”: fatores que contribuem para a violência obstétrica;
- “Co”: nos serviços de saúde brasileiros.

Logo, a questão norteadora foi:

Quais fatores tornam os homens trans vulneráveis à violência obstétrica durante o parto nos serviços de saúde brasileiros?

Definição da estratégia PICo. Brasil, 2019.

P (População);	Homens trans
I (fenômeno de interesse);	Fatores que contribuem para violência obstétrica
Co (Contexto);	Nos serviços de saúde brasileiro

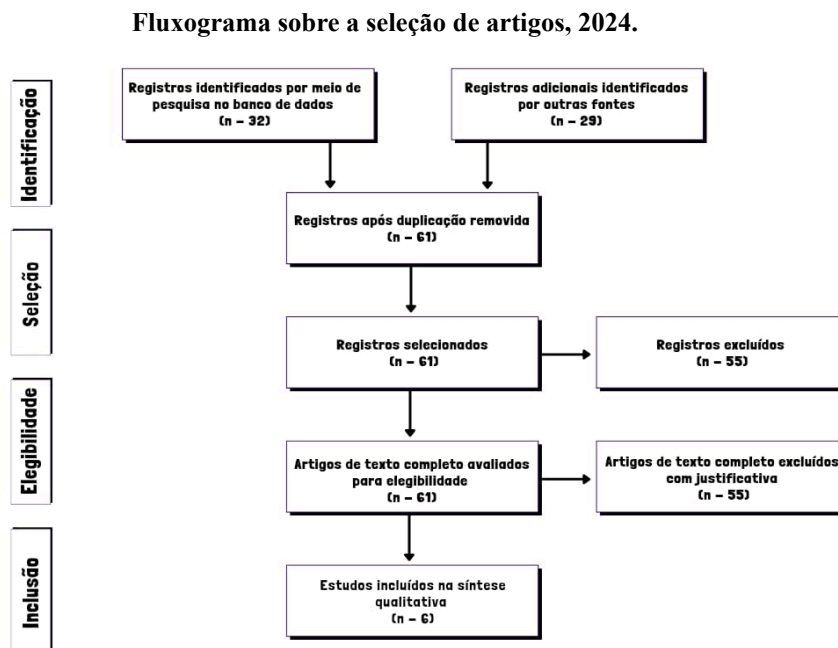
Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

2ª Etapa: Critérios para inclusão e exclusão de estudos e busca na literatura

Foi realizado um cruzamento entre os descritores encontrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), utilizando o operador booleano “AND” e adotando como critérios de inclusão: texto completo e idioma português.

Dessa forma, foram encontrados 26 artigos científicos na BVS, 6 artigos na SciELO e 29 artigos no portal da CAPES. No entanto, após a exclusão dos artigos que não abordavam diretamente a temática, foram retirados 25 artigos da BVS, 5 da SciELO e 25 da CAPES.

Assim, ao final, foram selecionados 6 artigos que tratam do assunto e serão utilizados para a elaboração deste projeto de pesquisa.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

3ª Etapa: Coleta de dados

Nesta etapa, foi identificado o nível de evidência dos estudos selecionados, os quais subsidiarão a discussão e a apresentação dos resultados na etapa seguinte.

Os níveis de evidência são classificados da seguinte forma:

- nível I – revisão sistemática;
- nível II – estudo randomizado controlado;
- nível III – estudo controlado com randomização;
- nível IV – estudo caso-controle ou estudo de coorte;
- nível V – revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos;
- nível VI – estudo qualitativo ou descritivo e
- nível VII – opinião ou consenso.

Caracterização dos artigos selecionados para análise no período de setembro de 2024.

Nº	Título	Ano	Autores	Revista	Objetivo	Método	Local	Nível de evidência
1	Psicologia e políticas de saúde da população trans: Encruzilhadas, disputas e porosidades.	2019	Erick Da Silva Vieira, Carlos Allencar Servulo Rezende Pereira, Clarissa Viola Dutra e Céu Silva Cavalcanti.	Psicologia: Ciência e profissão.	Compor uma reflexão sobre algumas fronteiras que atravessam a Psicologia quando posta em contato com as demandas dos segmentos trans e com a operacionalização de políticas de saúde para este segmento.	Levantamento das políticas públicas de saúde.	BVS	VII
2	Violência obstétrica e LGBTQIA + fobia: o entrelaçamento de opressões e violações	2023	Priscila Fernanda Gonçalves Cardoso e Mariana Arissa Shimizu.	Ciência & saúde coletiva.	Refletir sobre a violência obstétrica e seu impacto nas homoparentalidades de mulheres lésbicas e de homens trans.	Revisão bibliográfica.	SCIE-LO	VI
3	O processo transexualizador no Sistema Único de Saúde e por vias alternativas em uma dada região mineira	2022	Amanda Rezende Gonçalves, Ivana Ferreira Oliveira, Larissa Yasmim Moreira Oka, Lucas Felicori Cordeiro, Rosa Maria Ribeiro Camerini, Rosa Gouvea de Sousa.	Research, Society and Development.	Analisar a estruturação das linhas de cuidado envolvidas na construção das vias formais e informais para o processo transexualizador.	Estudo com desenho investigativo transversal, por abordagem qualitativa.	CAPE S	VI
4	Experiências de médicos de família e comunidade no cuidado com a saúde de pacientes lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais	2022	João Antônio Smania Gomes, Zeno Carlos Tesser Junior.	Revista Brasileira de medicina de família e comunidade.	Analisar as experiências dos médicos de família e comunidade no atendimento às pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais na atenção básica da rede municipal de saúde em uma cidade no Sul do Brasil.	Estudo qualitativo com 2 grupos focais.	CAPE S	VI

5	Relação Médico Paciente: os desafios na inclusão de pessoas transgêneros e transexuais no SUS	2020	Adana Leonel de Oliveira Campos, Anna Beatriz Fortes de Cerqueira, Brenno Carvalho Sousa, Drielle Leal dos Santos, Eduarda Luz Moura, Eryla Riane Feitosa Costa, Galba Coelho Carmo Filho, Isadora Belisa Araújo Carvalho, Maria Eduarda de Moura Serra e Silva, Maria Gabrielle Pereira de Albuquerque, Matheus Sales Rios, Patrícia Barros Queiroz, Rodrigo Cruz de Carvalho, Sócrates Pereira de Amorim, Vanessa Lucena Oliveira Lima De Mendonça, Walter Antônio Moura Fé Filho, Renata Paula Lima Beltrão e Augusto César Beltrão da Silva.	Resear- ch, Society and Develop- ment.	Suscitar reflexão e compreender as dificuldades enfrentadas por pessoas transgêneros e transexuais, população marginalizada e estigmatizada que sofre desde sua infância com a violência simbólica e física acarretando uma vulnerabilidade social e psicológica no sistema único de saúde (SUS).	Revisão narrativa da literatura	CAPE S	VI
6	Atendimento ginecológico ao homem trans: a experiência de uma maternidade escola.	2022	Alicia Mourão Vieira, Amanda Madureira Silva, Ana Talya Soares Torres, Barbara Bezerra Lopes, Débora Fernandes Britto e Milena Maria Sizino Diógenes.	Revista de Medicina da UFC.	Relatar o atendimento ao homem transgênero, analisar o perfil dos indivíduos que chegam ao serviço de referência em um hospital universitário e identificar suas demandas de saúde.	Estudo transver-sal quantitativo.	CAPE S	IV

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

4ª Etapa: Avaliação dos dados

A análise crítica teve como ponto de partida a escolha de artigos que, de fato, abordassem homens trans e a violência obstétrica por eles sofrida. Dentre todos os artigos encontrados, aqueles selecionados foram os que mais se aproximaram da questão norteadora.

Dessa forma, os artigos escolhidos tornaram-se de suma importância para que fossem dimensionados outros desafios enfrentados pela população LGBTQIAPN+, como opressões e violações de direitos, os cuidados fornecidos pelo SUS, os obstáculos

enfrentados tanto por profissionais quanto por usuários dessa comunidade, além das dificuldades na implementação de Políticas Públicas que beneficiem esse grupo.

Além disso, esses artigos serviram como guia para as autoras, permitindo compreender o espaço e o nível de entendimento que esse tema possui na sociedade, evidenciando tratar-se de uma temática ainda pouco conhecida e escassamente explorada.

De acordo com os artigos apresentados no quadro a seguir, este foi elaborado com o objetivo de proporcionar uma melhor visualização dos resultados, a partir de categorias criadas pelas próprias autoras.

Categorização dos artigos.

Categorias	Artigos
01 - Atendimento ao homem Trans	Vieira. E.S <i>et al</i> ; Gomes <i>et al</i> ; Campos <i>et al</i> e Vieira. A.M <i>et al</i> .
02- Educação permanente para profissionais da saúde	Cardoso, Shimizu e Gonçalves <i>et al</i> .
03 - Políticas de melhorias a saúde da população trans	Vieira. E.S <i>et al</i> e Gonçalves <i>et al</i> .

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

5ª Etapa: Interpretação e discussão

Durante a graduação em Enfermagem, observou-se uma carência de conhecimento sobre o tema, uma vez que este não é amplamente abordado. Isso resulta em uma lacuna de entendimento por parte da população, que muitas vezes desconhece seus direitos, além da falta de preparo por parte dos profissionais de saúde para lidar com situações que surgem em seu ambiente de trabalho, as quais acabam impactando negativamente na qualidade dos serviços oferecidos.

6ª Etapa: Formulação do documento

A implementação deste material visa proporcionar à sociedade uma perspectiva mais acolhedora, esclarecida e humana em relação a essa população, ao abordar os desafios decorrentes da falta de conhecimento e, conseqüentemente, da ausência de soluções eficazes para a discriminação, violência e inaceitação social —, incluindo a omissão de iniciativas governamentais, que deveriam adotar medidas para promover a conscientização.

Como resultado, espera-se oferecer a esse grupo marginalizado acolhimento e equidade em todos os aspectos mencionados, promovendo aquilo que é, em essência, um direito fundamental de todos enquanto sociedade.

DISCUSSÃO

Conforme o desenvolvimento do trabalho, elaboramos o quadro abaixo com o intuito de contribuir para uma melhor referência aos artigos selecionados, bem como para a compreensão deles, os quais serão citados a seguir:

Numeração dos artigos.

Numeração	Título
1	Psicologia e políticas de saúde da população trans: encruzilhadas, disputas e porosidades.
2	Violência obstétrica e LGBTQIA+ fobia: o entrelaçamento de opressões e violações.
3	O processo transexualizador no sistema único de saúde e por vias alternativas em uma dada região mineira.
4	Experiências de médicos de família e comunidade no cuidado com a saúde de pacientes lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais.
5	Relação médico-paciente: Os desafios na inclusão de pessoas transgêneros e transexuais no SUS.
6	Atendimento ginecológico ao homem trans: A experiência de uma maternidade escola.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

De acordo com os estudos selecionados, é possível perceber que é extremamente importante que essa temática seja mais abordada. Sendo assim, Vieira E. S. *et al.* (2019) ressaltam a imprescindibilidade de mais estudos sobre a saúde da população LGBTQIAPN+, com o objetivo de dar visibilidade ao tema e incluir essas questões na formação dos profissionais de saúde, visto que esse pensamento corrobora o referencial teórico, ao destacar a importância do papel desses profissionais na busca por conhecimento.

Do mesmo modo, o Artigo 2 discorre sobre a necessidade de capacitações contínuas para esses trabalhadores, a fim de que não cometam constrangimentos morais e físicos, permitindo que essa população receba acolhimento nos serviços de saúde por meio

da oferta de grupos de apoio e da promoção de debates sobre essa importante temática, ainda marcada pela invisibilidade.

Em consonância com essa perspectiva, Gonçalves *et al.* (2022) abordam os desafios enfrentados por essa população diante da falta de capacitação dos profissionais, da demora nos atendimentos e, até mesmo, da escassez de locais com serviços especializados no processo de transexualização, ou seja, nas terapias redesignadoras de gênero. Essa discussão remete às diretrizes da Portaria n.º 2.803/GM, de 19 de novembro de 2013, já mencionada anteriormente, essencial para que a assistência ao usuário seja respeitada no SUS, buscando a adequação ao gênero com o qual o indivíduo se identifica psicologicamente.

Ademais, o Artigo 1 destaca que o preconceito social e a discriminação impactam diretamente o acesso ao atendimento médico. O medo de ser desrespeitado ou maltratado é uma das razões pelas quais muitos homens trans evitam procurar serviços de saúde, o que pode resultar no agravamento de sua saúde física e mental.

Esse aspecto dialoga com o referencial teórico, ao citar políticas de saúde voltadas à população trans, revelando diferentes perspectivas e os obstáculos enfrentados, como a dificuldade de acesso ao atendimento médico e o despreparo dos profissionais da saúde, contrariando os princípios da Política de Humanização do Parto, já citada anteriormente.

Logo, o bom entendimento científico dessas políticas públicas de saúde voltadas à população LGBTQIAPN+ contribui para que os profissionais de saúde atuem com maior qualificação, possibilitando a diminuição dos riscos psicológicos e minimizando os impactos do processo transexualizador, garantindo, assim, o acesso integral e universal.

Portanto, conclui-se a real dificuldade de se discutir esse assunto, sendo necessário que haja maior abordagem da temática, para que a demanda existente dessa população chegue ao conhecimento da sociedade, ressaltando-se a luta desse grupo por um lugar de acolhimento e cuidado.

CONCLUSÃO

O resultado da pesquisa sugere a criação de um protocolo, visando superar os principais obstáculos enfrentados por homens transexuais gestantes e propor soluções para tornar os cuidados mais inclusivos, como, por exemplo, garantir ferramentas de comunicação, ambientes adequados e educação permanente para os profissionais, a fim de que saibam como conduzir o atendimento do início ao fim, prezando pela dignidade e pelo

respeito. Além disso, sugerem-se ainda recomendações para os encontros clínicos, registro de prontuários e agendamentos, com o intuito de facilitar a adesão do público-alvo.

E, acima de tudo, reforça-se a importância de incentivar que outros autores se empenhem nesse assunto, a fim de realizar novas pesquisas, aumentando ainda mais a chance de experiências e resultados positivos na vida dessas pessoas.

Esse protocolo impactaria de forma positiva não só os homens trans gestantes, mas também a população LGBTQIAPN+ de maneira geral, à medida que passaria a sentir maior conforto e segurança no momento dos atendimentos, tendo em vista o aumento do conhecimento sobre seus direitos.

Deste modo, pode-se afirmar que seria extremamente vantajosa a implementação desses estudos de forma mais aprofundada ainda durante a graduação, sendo necessário incluir temas voltados à população LGBTQIAPN+, de modo a permitir que os universitários se formem com um olhar mais humanizado para com essa sociedade.

Portanto, espera-se que este trabalho funcione como incentivo para outros estudos futuros, estimulando a produção de artigos, revisões integrativas, relatos de experiência e pesquisas de campo, com o objetivo de reduzir a escassez de materiais existente atualmente e, assim, proporcionar uma assistência de qualidade a toda a população.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, R. M.; FACCHINI, R. Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p.s291-s300, 2009.

BRASIL. Portaria n.2.803, de 19 de novembro de 2013. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n.225, 2013a, p.37.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 18 set. 2025.

BRASIL. Defensoria Pública de Mato Grosso do Sul. **Cartilha sobre violência obstétrica**. Campo Grande, 2021.

BRASIL. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, DF: Editora MS, 2004b.

BRASIL. **Lei n.º 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm. Acesso em: 19 out. 2024.

BRASIL. MODENA, Maura Regina. **Catálogo sobre os conceitos e formas de violência.** Caxias do Sul, RS: Educs, 2016. 176 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011, p.35.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mais saúde: direito de todos 2008-2011.** Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** Brasília, DF, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 569, de 1º de junho de 2000.** Brasília, DF, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais.** Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. **Manual orientador sobre diversidade.** Brasília, DF, 2018. 92 p.

BRASIL. Ministério Público de Pernambuco. **Cartilha sobre a humanização do parto: Nasce o respeito.** Pernambuco, 2015.

BUSSOLO, K. O que é violência obstétrica? **Jusbrasil**, 2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/o-que-e-violencia-obstetrica/1665409258>. Acesso em: 08 out. 2024.

CASTRO, L. M. X. D.; SIMONETTI, M. C. M.; ARAÚJO, M. J. D. O. **Monitoramento e acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos, Governo Federal, 2015. p.46.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARANÁ. **Você sabe o que é identidade de gênero?** Curitiba, 2019. Disponível em: <https://www.defensoriapublica.pr.def.br/Pagina/Voce-sabe-o-que-e-identidade-de-genero#>. Acesso em: 4 out. 2024.

FERREIRA, I. Medo, desamparo e solidão: impactos da violência obstétrica em gestantes adolescentes do Nordeste. **Jornal da USP**, São Paulo, 19 out. 2023.

JÚNIOR, E. Q. DE O.; DE OLIVEIRA, P. B. Q.; ANDRADE, G. B. DE O. Cirurgia transexual: realidade médica, legal e social. **Revista Jurídica da Escola Superior do Ministério Público de São Paulo**, v.10, n.2, 2016.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.17, p.758-764, 2008.

OSIS, M. J. M. DE. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.14, p.S25-S32, 1998.

ROCON, P. C.; RODRIGUES, A.; ZAMBONI, J.; PEDRINI, M. D. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.8, p.2517-2526, ago. 2015.

SILVA, G. R. **Tipos de violência obstétrica e seus impactos na saúde da mulher no Brasil**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2022.

SILVA, J. G.; SILVA, M. V. B.; FILHO, C. A. L.; MELO, E. C.; SANTOS, T. L.; CÉZAR, W. J. O.; SILVA, V. V.; LUZ, T. S. S.; BERNARDINO, A. O.; SILVA, F. T. Violência obstétrica: percepção da puérpera no parto normal. **Revista de Casos e Consultoria**, v.13, n.1, 2022.

TRAJANO, A. R.; BARRETO, E. A. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.25, p.e200689, 2021.

YOSHIOKA, A. R. C.; DE OLIVEIRA, J. S. Violência obstétrica e a vulnerabilidade dos homens trans diante de seus direitos de personalidade nos serviços de saúde do Brasil. **Observatório de la Economía Latinoamericana**, v.21, n.12, p.26626-26655, 2023.

ZANARDO, G. L. P.; URIBE, M. C.; NADAL, A. H. R.; HABIGZANG, L. F. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, v.29, 2017.

