Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Desafios e dificuldades de homens trans no atendimento no Sistema Único de Saúde

Challenges and difficulties faced by transgender men in accessing healthcare within the brazilian Unified Health System

Desafíos y dificultades que enfrentan los hombres transgénero en el acceso a la atención de salud en el Sistema Único de Salud de Brasil

Keith Pereira Herculano da Silva[1], Kassandra Santos Costa[1], Larissa Morais da Silva[1], Aline Faria da Silva[1], Antônia Carine lira Silva[1], Victor Hugo da Silva Siqueira[1], Luciene dos Santos de Sousa[1], Elielza do Socorro Silva do Amaral[1], Aline Andrade de Sousa[1], Tayane Moura Martins[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar e sintetizar as evidências científicas disponíveis na literatura sobreos desafios e dificuldades enfrentadas por homens transgêneros nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), com foco nas experiências de gestação e maternidade/paternidade. **Métodos:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), de abordagem qualitativa, realizada a partir de artigos disponíveis nas bases de dados PubMed, Periódicos CAPES e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). **Resultados:** Foram identificados 1.925 estudos nas bases consultadas. Após as etapas de triagem e aplicação dos critérios de inclusão, 05 artigos foram selecionados para compor a síntese qualitativa final. Os achados evidenciam que a gestação e a maternidade transmasculina no SUS é marcada pela exclusão institucional, invisibilidade social e estigmas cisheteronormativos, expressos por barreiras no acesso e na qualidade do atendimento em saúde, inadequações na ambientação dos serviços e fragilidades no planejamento reprodutivo, agravadas pela desinformação e pelo despreparo dos profissionais de saúde. **Considerações finais:** Evidencia-se a necessidade urgente de políticas públicas e práticas de saúde inclusivas que reconheçam e legitimem as vivências reprodutivas de homens trans no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Homem-trans, Gestação, Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze and synthesize the scientific evidence available in the literature regarding the challenges and difficulties faced by transgender men within the health services of the Unified Health System (Sistema Único de Saúde – SUS), with a focus on experiences of pregnancy and motherhood/fatherhood**.** **Methods:** This is an Integrative Literature Review (ILR) with a qualitative approach, conducted using articles available in the PubMed, CAPES Journals Portal, and the Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations (BDTD) databases. **Results:** A total of 1,925 studies were identified across the consulted databases. After the screening process and application of inclusion criteria, 05 articles were selected to

[1] Universidade do Estado do Pará (UEPA), Altamira – PA.

SUBMETIDO EM: 3/2026 | **ACEITO EM: 4/2026** | **PUBLICADO EM: 5/2026**

compose the final qualitative synthesis. The findings indicate that pregnancy and transmasculine motherhood within the SUS are marked by institutional exclusion, social invisibility, and cisheteronormative stigmas, expressed through barriers to access and quality of healthcare, inadequacies in service environments, and weaknesses in reproductive planning, exacerbated by misinformation and the lack of preparedness among health professionals. **Final considerations:** There is an urgent need for public policies and inclusive health practices that recognize and legitimize the reproductive experiences of transgender men within the Unified Health System.

Keywords: Trans man, Pregnancy, Unified Health System.

RESUMEN

Objetivo: Analizar y sintetizar la evidencia científica disponible en la literatura sobre los desafíos y dificultades enfrentados por hombres transgénero en los servicios de salud del Sistema Único de Salud (Sistema Único de Saúde – SUS), con énfasis en las experiencias de gestación y maternidad/paternidad. **Métodos:** Se trata de una Revisión Integrativa de la Literatura (RIL), con enfoque cualitativo, realizada a partir de artículos disponibles en las bases de datos PubMed, Portal de Periódicos CAPES y la Biblioteca Digital Brasileña de Tesis y Disertaciones (BDTD). **Resultados:** Se identificaron 1.925 estudios en las bases de datos consultadas. Tras las etapas de cribado y la aplicación de los criterios de inclusión, se seleccionaron 05 artículos para componer la síntesis cualitativa final. Los hallazgos evidencian que la gestación y la maternidad transmasculina en el SUS están marcadas por la exclusión institucional, la invisibilidad social y los estigmas cisheteronormativos, expresados a través de barreras en el acceso y en la calidad de la atención en salud, inadecuaciones en la ambientación de los servicios y debilidades en la planificación reproductiva, agravadas por la desinformación y la falta de preparación de los profesionales de la salud. **Consideraciones finales:** Se evidencia la necesidad urgente de políticas públicas y prácticas de salud inclusivas que reconozcan y legitimen las vivencias reproductivas de los hombres trans en el Sistema Único de Salud.

Palabras clave: Hombre trans, Gestación, Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) instituído pela Constituição Federal de 1988, tem como princípios fundamentais a universalidade, integralidade e equidade no acesso à saúde, garantindo atendimento digno a todo cidadão brasileiro, independentemente de sua identidade de gênero, orientação sexual, raça ou classe social (BRASIL, 1988).

No entanto, embora o SUS seja um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, várias barreiras institucionais são enfrentadas, como a desigualdade no acesso e na continuidade dos serviços prestados a determinados grupos, sobretudo aqueles que fogem dos padrões normativos socialmente impostos, como os homens transgêneros (SANTOS AN, et al., 2023).

Nesse sentido, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI- LGBT), instituída pela Portaria nº 2.836/2011, é um marco importante para o enfrentamento das desigualdades de gênero e sexualidade nos serviços de saúde, cujo objetivo é promover a saúde integral da população LGBT, garantindo o acesso universal e igualitário, o combate à discriminação institucional e qualificação dos profissionais para o atendimento humanizado (BRASIL, 2013).

Contudo, apesar dos avanços no reconhecimento das especificidades dessa população, sua efetivação ainda encontra obstáculos no cotidiano dos serviços como o despreparo dos profissionais e discursos heteronormativos (ALBUQUERQUE MSV, et al., 2024).

Homens trans, normalmente evitam buscar atendimento nos serviços de saúde por conta da discriminação e constrangimento vivênciados, devido ao despreparo das equipes em acolher suas

especificidades, cenário esse que se torna ainda mais crítico devido a falta de informações oficiais sobre essa população no Brasil, dificultando a construção de políticas públicas eficazes e contribuindo para sua invisibilidade (ANTRA, 2025).

A gestação, mesmo quando planejada, costuma ser marcadas por inseguranças e impactos emocionais, especialmente diante das reações negativas de familiares, como a sugestão de aborto, que aprofundam a vulnerabilidade vivenciada por homens trans (PEREIRA DMR, 2022). Vale ressaltar, que durante a gestação, mudanças corporais socialmente relacionadas ao corpo "feminino" podem intensificar a disforia de gênero, causada pela incongruência entre corpo e identidade (SILVA GC, et al., 2024).

Essas experiências ocorrem em um cenário em que as políticas de atenção aos direitos sexuais e reprodutivos permanecem baseadas na lógica biológica de reprodução, sustentados por discursos heterocisnormativos, que contribuem para o aumento de violências e a exclusão de pessoas trans nos contextos de saúde, comprometendo o direito ao acesso digno à saúde reprodutiva das pessoas transmasculinas (AVELINO MML, et al., 2024).

A escassez de estudos sobre os desafios e dificuldades enfrentados por homens trans no atendimento em saúde evidencia a necessidade de mapear a literatura existente. A invisibilização dessa população nos espaços acadêmicos e assistenciais contribui para a perpetuação de práticas excludentes, desinformadas e desrespeitosas, reforçando a desigualdade e as violências institucionais.

Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo analisar e sintetizar as evidências científicas disponíveis na literatura sobreos desafios enfrentados por homens trans no atendimento no SUS, com foco nas experiências gestacional e materna/paterna.

MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), exploratória, com abordagem qualitativa. O percurso metodológico baseia-se na proposta por Mendes KDS, et al. (2008), dividida em seis fases, sendo: (1) o estabelecimento da questão norteadora da pesquisa; (2) busca na literatura; (3) categorização dos estudos; (4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; (5) interpretação dos resultados e (6) apresentação da revisão.

O estudo se desenvolveu a partir da seguinte questão norteadora: *Quais são os desafios encontrados nos atendimentos em saúde por homens trans durante a gestação e a maternidade no Sistema Único de Saúde?* elaborada por meio do acrônimo PICo, em que "P" que significa "população" definida como "Homens Trans", "I" que significa "intervenção" elencado como "evidências científicas", e o "Co" que expressa o "Contexto" definido como "os desafios encontrados durante a gestação e maternidade".

Para a identificação dos artigos incluídos na revisão, foram utilizadas estratégias de busca específicas nas bases de dados PubMed, Periódicos CAPES e BDTD, combinando descritores com o operador booleano AND. Na base de dados PubMed, os termos utilizados foram: "Maternity" AND "Trans man", "Pregnancy" AND "Trans man" e "Pregnancy" AND "Trans people".

Enquanto no Periódicos CAPES e BDTD, as buscas foram realizadas com os seguintes descritores: "Maternidade" AND "Homem trans", "Gestação" AND "Homens trans" e "Gestação" AND "Pessoas trans". Essas combinações permitiram ampliar o alcance da pesquisa e localizar estudos relevantes sobre a temática da gestação e maternidade em homens trans e pessoas transmasculinas.

O período do levantamento das evidências científicas ocorreu entre o dia 23 de fevereiro a 06 de março de 2025, nos Periódicos CAPES, PubMed e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), no qual foram selecionadas por serem referências internacionais e nacionais na publicação de artigos científicos na área da saúde.

Foram estabelecidos critérios de elegibilidade para a seleção dos estudos: artigos, teses e dissertações, com recorte temporal de 5 anos (2020-2025), delimitado por se tratar de um período recente e contemporâneo, disponível em inglês e/ou português, gratuitamente e na íntegra.

Para os critérios de exclusão consideraram artigos, teses e dissertações duplicados nas bases de dados, publicações incompletas ou com resultados parciais, os que não respondessem à pergunta norteadora ou que tivessem sido publicados antes de 2020. Segundo Melnyk BM e Fineout-Overholt E (2005), a classificação do nível de evidência dos estudos desta revisão integrativa estruturou-se em seis níveis distintos:

Nível I - Evidências oriundas da revisão sistemática ou meta-análise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistematizadas de ensaios clínicos randomizados controlados. Nível II - Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado. Nível III - Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização. Nível IV - Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados. Nível V - Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos. Nível VI - Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo. Nível VII- Evidências oriundas de opiniões de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

A análise de conteúdo temática baseou-se na proposta por Bardin L (2016), que possibilitou a exploração dos materiais, a criação de códigos e a elaboração de categorias. Assim, foram identificados 12 códigos, e após o agrupamento por similaridade, construiu-se 3 categorias temáticas, permitindo uma descrição ampla do tema abordado.

Para auxiliar nas análises de conteúdo temática, realizou-se o fichamento dos estudos na RIL contendo as seguintes variáveis: identificação, local de pesquisa, área de conhecimento da revista, características metodológicas e análise de temática de conteúdo.

RESULTADOS

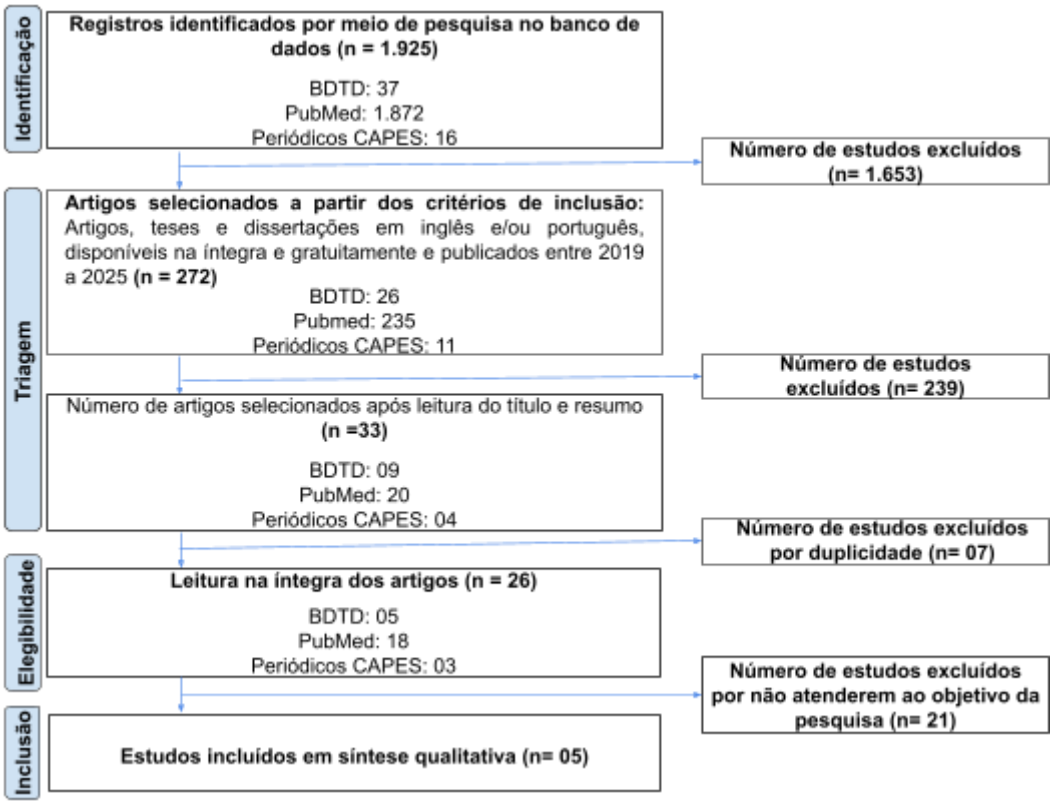
Em relação ao perfil bibliométrico das 05 evidências científicas integradas nesta RIL, demonstram que 60% (03) das publicações foram realizadas no Brasil, com destaque para os anos de 2022 e 2024, os quais concentraram 40% (02) e 60% (03) das publicações, respectivamente.

Os estudos foram publicados predominantemente em periódicos de caráter interdisciplinar, com 40% (02) publicações para a revista *Ciência & Saúde Coletiva*, seguida pelas revistas *International Journal of Transgender Health*, *Sexual & Reproductive Healthcare* e ACTA Paulista de Enfermagem, cada uma correspondendo a 20% (01) das publicações.

Quanto às características metodológicas, 100% (05) dos artigos tiveram uma abordagem qualitativa, com delineamento transversal em 100% (05) dos casos, 60% (03) adotaram análise descritiva e 80% (04) estudos de campo.

Dessa forma, foram encontrados 1.925 estudos nas bases de dados PubMed, BDTD e Periódicos CAPES, após a aplicação dos critérios de inclusão, 272 estudos foram selecionados para triagem. Em seguida, a leitura dos títulos e resumos resultou na seleção de 33 artigos, dos quais sete foram excluídos por duplicidade. A etapa seguinte consistiu na leitura completa de 26 artigos, sendo que 21 foram descartados por não atenderem aos objetivos da pesquisa. Dessa forma, 05 artigos foram incluídos na síntese qualitativa final, como consta na **Figura 1.**

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos incluídos na RIL.



Fonte: Silva KPH, et al., 2026.

É apresentado no **Quadro 1**, uma visão geral dos estudos incluídos de acordo com as seguintes informações: ano, autores, título, objetivo, metodologia e nível de evidência.

Quadro 1 - Categorização dos estudos incluídos na RIL de acordo com o ano de publicação, título, metodologia e nível de evidência.

Ano	Autores	Título	Objetivo	Metodologia	Nível de evidência
2022	KAWSAR M, LINANDER I.	"É uma questão de segurança do paciente" Um estudo qualitativo com profissionais de saúde sobre suas experiências de encontro com pessoas trans em atendimento obstétrico e ginecológico.	Analisar como os encontros com pessoas trans no departamento de obstetrícia e ginecologia são vivenciados pelos profissionais de saúde e o que precisa ser implementado na prática para melhorar esses encontros.	Estudo de campo, transversal, exploratório com abordagem qualitativa.	**VI**
2022	WORTHEN MGF, HERBOLSHEIMER C.	"Mamãe e papai = mulher cis + homem cis" e a estigmatização de pais trans: um teste empírico da teoria do estigma centrada na norma.	Abordar porque os pais transgêneros enfrentam tensões únicas devido às suas violações da hetero-cis-normatividade e do estereótipo "Mamãe e papai = mulher cis + homem cis".	Estudo de campo, transversal, exploratório de abordagem quantitativa.	**VI**
2024	DANTAS DS, et al.	Sentidos e significados de parentalidade entre homens trans que engravidaram antes da transição de gênero.	Compreender os sentidos e significados do exercício parental entre homens trans que engravidaram antes da transição de gênero, com base nas teorias sociais de gênero.	Pesquisa de campo, transversal, descritiva de abordagem qualitativa	**VI**
2024	CARDOSO JC, et al.	Estigma na percepção de médicas e enfermeiras sobre o pré-natal de homens transexuais.	Analisar o estigma evidenciado nas percepções de médicas e enfermeiras sobre o pré-natal de homens transexuais.	Estudo de campo, exploratório, com abordagem qualitativa.	**VI**
2024	MASCARENHAS RNS, et al.	Homem trans e gestação paterna: experiências durante o período gravídico-puerperal.	Analisar as experiências de um homem trans durante o período gravídico-puerperal e a perspectiva de enfermeiras obstetras em formação, a partir das dinâmicas e da organização dos cuidados de saúde obstétricos em ambiente hospitalar.	Estudo de caso, descritivo com abordagem qualitativa.	**VI**

Fonte: Silva KPH, et al., 2026.

DISCUSSÃO

Após a análise qualitativa emergiram três categorias temáticas sobre os desafios e dificuldades de homens trans no atendimento em saúde no Sistema Único de Saúde: I - Barreiras no acesso e atendimento em saúde; II - Ambientação nos serviços de saúde e III - Planejamento reprodutivo e desinformação.

I - Barreiras no acesso e atendimento em saúde

Homens trans gestantes enfrentam inúmeras barreiras no acesso e na permanência nos serviços de saúde, marcadas por exclusão institucional, despreparo profissional e discursos cisheteronormativos que ignoram suas necessidades específicas (CARDOSO JC, et al., 2024; PEREIRA DMR, 2022; MASCARENHAS RNS, et al., 2024).

A assistência à saúde reprodutiva, historicamente direcionada a mulheres cisgênero, é atravessada por estigmas e práticas discriminatórias que dificultam o cuidado integral dessa população (BARROS LHAP, 2022; GREENFIELD M e DARWIN Z, 2020).

Portanto, há uma lacuna significativa na formação de profissionais da área da saúde, como insegurança e o despreparo no atendimento de homens trans gestantes, resultando na reprodução de protocolos tradicionais voltados a mulheres cis sem considerar as especificidades dessa população (CARDOSO JC, et al., 2024).

Nesse cenário, emerge a transfobia institucional, um conceito que refere-se às práticas e estruturas institucionais que operam de modo a marginalizar pessoas trans, promovendo exclusão, desrespeito e desumanização em ambientes como o da saúde pública (COSTA ML e MELO BCS, 2023).

A transfobia institucional, se manifesta tanto nas atitudes dos profissionais quanto nas estruturas de atendimento em saúde, marcada pelo desrespeito à identidade de gênero, ao nome social e à legitimidade da experiência gestacional de homens trans, esses episódios, além de gerarem sofrimento, contribuem para o afastamento dos serviços públicos e a busca por alternativas de cuidado informal ou até mesmo inseguro (PEREIRA DMR, 2022; MASCARENHAS RNS, et al., 2024).

Além disso, muitos homens trans passam por “experiência pedagógica forçada”, em que precisam educar os profissionais da saúde a respeito de seus direitos e especificidades, como o uso do nome social, inclusão do pai trans na certidão de nascimento e reconhecimento da companheira como mãe, revelando um cenário de negligência e invisibilidade (PEREIRA DMR, 2022).

Ademais, a escassez de diretrizes, protocolos e dados oficiais sobre saúde reprodutiva de homens trans reflete diretamente na qualidade da assistência prestada, devido o despreparo profissional e a desinformação dos usuários (CARDOSO JC, et al., 2024; BARROS LHAP, 2022; STERLING J e GARCIA MM, 2020).

Por outro lado, os ambientes de saúde obstétrica são percebidos como espaços hostis, reforçando a sensação de não pertencimento, por serem tradicionalmente voltados às mulheres cis, evidenciado por meio das salas de pré-natal decoradas com símbolos femininos, materiais informativos voltados a mulheres cis e ausência de banheiros neutros (PEREIRA DMR, 2022; MARTTIN G, 2024; BASANTA SF, et al., 2024).

Essa inadequação estrutural alimenta o medo de exposição, julgamento e violência obstétrica, levando alguns homens trans a evitarem o pré-natal ou até considerarem o parto fora do sistema de saúde formal (MARTTIN G, 2024).

Outro fator agravante é o silenciamento institucional da experiência transmasculina, refletindo uma lógica cisnormativa que nega os direitos reprodutivos dessas pessoas, como casos burocráticos de impedimentos de reconhecimento da parentalidade trans nas Declarações de Nascido Vivo, além de falhas na assistência (MASCARENHAS RNS, et al., 2024).

O estresse vivido por homens trans nesses contextos de atendimento, são intensificados pela lembrança de discriminações passadas, que são profundamente disseminadas para público (NORRIS M e BORNESKOG C, 2022).

O medo de reviver experiências negativas, como o uso indevido de pronomes, recusa de cuidados ou exclusão de decisões sobre o parto, contribui para a redução da procura pelos serviços de saúde (GREENFIELD M e DARWIN Z, 2020).

Apesar das barreiras, destaca-se a atuação de profissionais da saúde sensíveis, que buscam capacitação e acolhem com escuta ativa e respeito à identidade de gênero, contribuindo para um cuidado mais humanizado, embora ainda isolada, essas práticas são fundamentais para restaurar a confiança da população trans nos serviços de saúde e construção de um atendimento mais equitativo e inclusivo (KAWSAR M e LINANDER I, 2022).

Diante do exposto, observa-se que os desafios enfrentados por homens trans durante a gestação e a maternidade são multidimensionais, atravessando tanto as estruturas institucionais quanto as percepções sociais sob a ótica cisnormativa. Embora a vivência gestacional seja marcada por desejo e legitimidade, esta é frequentemente negada, dificultando o acesso ao cuidado e, consequentemente comprometendo a qualidade da assistência.

II - Ambientação nos serviços de saúde

A ambiência na saúde refere-se ao conjunto de aspectos físicos, sociais, profissionais e relacionais que devem estar em sintonia com um projeto de cuidado voltado para uma atenção acolhedora e humanizada, sendo valorizada pela Política Nacional de Humanização como uma diretriz essencial para a organização de espaços de trabalho mais saudáveis e receptivos para os profissionais e para os usuários (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, a ambiência também busca reconhecer as múltiplas vivências e necessidades dos sujeitos que acessam os serviços de saúde, como é o caso de homens trans gestantes, cuja experiência de gestar ainda é marcada por inúmeros desafios sociais, culturais e institucionais, ao associar a gravidez exclusivamente a mulheres cisgêneras, reforça um modelo cisheteronormativo, provocando medo, insegurança e isolamento, no qual o maior receio não é gestar, mas enfrentar o julgamento da sociedade ao ser visto grávido em público (PEREIRA DMR, 2022).

Essa exclusão é evidenciada, na organização dos espaços de cuidado, que são majoritariamente voltados ao público feminino, dessa forma, os serviços de saúde se revelam excludentes ao perpetuar a ideia de que a reprodução é uma experiência exclusiva de pessoas cisgêneras e heterossexuais, resultando em um modelo assistencial focado apenas na "saúde da mulher", que negligencia e marginaliza outras identidades de gênero (BARROS LHAP, 2022; GREENFIELD M e DARWIN Z, 2021).

Além disso, a cultura reprodutiva dominante centrada na heterocisnormatividade, nega a possibilidade da paternidade gestacional e contribui para a invisibilidade de homens trans gestantes. Somado a isso, a prática obstétrica de profissionais de saúde despreparados, ignoram suas necessidades específicas, dificultando o acesso a um cuidado humanizado e respeitoso (BASANTA SF, et al., 2024).

Outro fator que gera profunda insegurança é o medo da violência obstétrica transfóbica, como a gestação de homens trans ainda é pouco debatida e não há dados oficiais sobre a frequência desses episódios, isso aumenta o receio e a vulnerabilidade (PEREIRA DMR, 2022).

Por fim, os homens trans que engravidaram antes da transição enfrentam ainda mais barreiras simbólicas e legais, já que a lógica cultural que prioriza o aspecto biológico para definição de gênero, as ideias sobre instinto materno, os papéis parentais rigidamente definidos e a concepção tradicional de família dificultam o reconhecimento dessas vivências como legítimas, agravadas pela ausência de dispositivos legais que contemplem outras configurações familiares e assegurem direitos básicos (DANTAS DS, et al., 2024).

Diante disso, ao exercerem a parentalidade, homens trans enfrentam diferentes formas de hostilidade e estigmas, como o despreparo de profissionais de saúde, experiências traumáticas no parto, sintomas de depressão pós-parto, agravamento da disforia de gênero e isolamento social, o que evidencia a urgência de uma assistência sensível e respeitosa, que considere suas particularidades e os reconheça como sujeitos legítimos de cuidado, acolhendo suas necessidades físicas, emocionais e identitárias no contexto reprodutivo (WORTHEN MGF e HERBOLSHEIMER C, 2022).

Portanto, a ambientação nos serviços de saúde torna os espaços de cuidado mais sensíveis e promovem a humanização, assegurando um atendimento respeitoso, livre de discriminação, levando em consideração as particularidades de cada indivíduo e promovendo o acesso a um cuidado de integral sem exclusões.

III - Planejamento reprodutivo e desinformação

No contexto do planejamento reprodutivo, o uso de hormônios masculinizantes levou vários homens trans a acreditarem que não poderiam engravidar, resultando em gestações não planejadas e marcadas por sentimentos de desorientação, insegurança e impacto emocional, especiflamente diante das reações familiares adversas, como a sugestão imediata de aborto, tornando esse momento ainda mais difícil sem o apoio familiar (PEREIRA DMR, 2022).

O desconhecimento social sobre a possibilidade de gestação entre homens trans geram reações de surpresa e confusão (BASANTA SF, et al., 2024). No âmbito familiar, a gestação pode desencadear conflitos e rupturas, pois muitos familiares, interpretam a gravidez como uma negação da identidade de gênero, encarando-a como um possível "retorno" à feminilidade, revelando a dificuldade de reconhecerem a experiência de gestar como parte legítima da paternidade (PEREIRA DMR, 2022).

Sendo essa rejeição responsável por impactar diretamente o vínculo familiar e enfraquecer os laços afetivos durante a gestação (PEREIRA PLN, 2021). Em alguns casos, a descoberta da gravidez ocorre durante a transição de gênero ou em relações sem expectativas reprodutivas, nessas situações, os sentimentos costumam se intensificar, por conta da insegurança gerada pela falta de informações sobre fertilidade e os efeitos da testosterona, assim como pelo silêncio social em torna da possibilidade de reprodução, o que dificulta escolhas conscientes e seguras (MARTTIN G, 2024).

A crença equivocada do uso de testosterona impedir totalmente a gravidez, aprofunda barreiras no acesso à saúde obstétrica e reprodutiva, tal desinformação ignora a pluralidade de vivências e escolhas reprodutivas, dificultando a construção de um cuidado acolhedor e informado (WORTHEN MGF e HERBOLSHEIMER C, 2022).

Além disso, a falta de informação e de compreensão sobre a diversidade das experiências reprodutivas, levam com que muitos homens trans recorram a estratégias de ocultamento, como o uso de roupas largas, casacos em dias quentes e tatuagens para esconder alterações físicas, em uma tentativa de preservar sua identidade masculina diante de olhares estigmatizantes e da ausência de espaços de saúde preparados para acolhê-los de forma adequada (PEREIRA DMR, 2022; BASANTA SF, et al., 2024).

Diante desse cenário, evidencia-se a importância do planejamento reprodutivo inclusivo e acessível, que considere as especificidades dos homens trans e combata a desinformação nos serviços de saúde, garantindo o direito ao cuidado integral e respeitoso para todos os corpos gestantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os desafios enfrentados por homens trans durante a gestação e na maternidade evidenciam uma realidade marcada pela cisheteronormatividade, pelo despreparo profissional e pela ausência de políticas públicas inclusivas, o que resulta em exclusão, invisibilidade e violência institucional nos serviços de saúde. Diante disso, o presente trabalho evidencia a necessidade de transformar o cuidado em saúde por meio do acolhimento sem julgamento, do respeito ao nome social e da capacitação profissional, reconhecendo a gestação e a parentalidade de homens trans como essenciais para práticas em saúde mais humanas, inclusivas e comprometidas com a justiça reprodutiva e a equidade de gênero.

REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE MSV, et al. Desafios Atuais da Política Nacional de Saúde Integral LGBT: A SCOPE REVIEW. Direito.UnB - Revista de Direito da Universidade de Brasília, 2024; 8(2): 69–90.

2. ANTRA. Associação Nacional de Travestis e Transsexuais. Nota pública da ANTRA sobre a produção de dados acerca de pessoas Trans e Travestis no Brasil. 2025. Disponível em: https://antrabrasil.org/2024/03/05/nota-antra-producao-de-dados-trans-no-brasil/. Acesso em: 30 de abr. 2025.
3. AVELINO MML, et al. Transmasculinidades, gestação e acolhimento na rede de saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 2024; 1: 1-18.
4. BARDIN L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.
5. BARROS LHAP. Transpaternidades em existência: repertórios e aproximações sobre a experiência de gestação e cuidado por um homem trans pai. Dissertação (Mestrado) - Curso De Programa De Pós-Graduação Em Psicologia, Cfch, Universidade Federal De Pernambuco, Recife, 2022; 119 p.
6. BASANTA SF, et al. Conception, pregnancy, andchildbirthfromthe perspective oftransgendermen: a meta-ethnography. WomenAndBirth, 2024; 37(5): 1-11.
7. BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde. Ambiência. 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/170_ambiencia. Acesso em: 21 abr. 2025.
8. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso 21 abr.2025.
9. 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, 2013.
10. CARDOSO JC, et al. Estigma na percepção de médicas e enfermeiras sobre o pré-natal de homens transexuais. Acta Paulista de Enfermagem, 2024; 37(1):1-12.
11. COSTA ML, MELO BCS. Transfobia institucional: um desafio para a efetivação do direito à saúde da população trans. Revista Abordagens, 2023; 9(18): 131-146
12. DANTAS DS, et al. Sentidos e significados de parentalidade entre homens trans que engravidaram antes da transição de gênero. Ciência & Saúde Coletiva, 2024; 29(4):1-10.
13. GREENFIELD M, DARWIN Z. Trans and non-binary pregnancy, traumatic birth, and perinatal mental health: a scoping review. International Journal Of Transgender Health, 2020; 22(1-2): 203-216.
14. KAWSAR M, LINANDER I. “It’s a patient safety issue” A qualitative study with care professionals on their experiences of meeting trans people in obstetric and gynaecological care. Sexual &Reproductive Healthcare, 2022; 34(1): 1-6.
15. MARTTIN G. Transmasculinidades e o colapso no (cis)temas de saúde: dilemas emergentes no campo da saúde sexual e reprodutiva. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2024; 108 p.
16. MASCARENHAS RNS, et al. Homem trans e gestação paterna: experiências durante o período gravídico-puerperal. Ciência & Saúde Coletiva, 2024; 29(4): 1-11.
17. MELNYK BM, FINEOUT-OVERHOLT E. Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guideto Best Practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005; 608 p.
18. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto – Enfermagem, 2008; 17(4): 758–764.
19. NORRIS M, BORNESKOG C. 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, 2022; 32(1): 1-9.
20. PEREIRA DMR. Representações sociais da gestação entre homens trans. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa De Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2022; 117 p.
21. PEREIRA PLN. De barba e barrigão: histórias de gestação e parentalidade de homens trans. Tese (Doutorado) - Curso de Doutorado Acadêmico em Saúde da Criança e da Mulher, Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio De Janeiro, 2021; 160 p.
22. SANTOS AN, et al. Diversidade sexual e de gênero e estigmas sociais no SUS em relação às pessoas LGBTQIA+: observações no rio de janeiro. Saúde em Debate, 2023; 47(1): 1-15.
23. SILVA GC, et al. Homens transexuais e gestação: uma revisão integrativa da literatura. Ciência & Saúde Coletiva, 2024; 29(4): 1-12.
24. STERLING J, GARCIA MM. Fertility preservation options for transgender individuals. Translational Andrology And Urology, 2020; 9(2): 215-226.
25. WORTHEN MGF, HERBOLSHEIMER C. “Mom and dad = cis woman + cis man” and the stigmatization of trans parents: anempirical test of norm-centered stigma theory. International Journa lOf Transgender Health, 2022; 24(4): 397-416.