



PERIÓDICUS

ISSN: 2358-0844

n. 21, v. 2
jan-jul.2025
p. 01-33

Os desafios no atendimento ginecológico de homens trans: revisão narrativa e recomendações

(Challenges in trans men gynecological care: narrative review and recommendations)

(Desafíos en los cuidados ginecológicos de hombres trans: revisión narrativa y recomendaciones)

Narciso DiLorenzo Machado Dias¹
Nilo Manoel Pereira Vieira Barreto²
Lívia Reis Silva³
Danúsia Cardoso Lago⁴

RESUMO: Estima-se que 2% da população brasileira se identifica como transgênero, enquanto o país viveu o 15º ano (2023) como líder em assassinatos dessa população. A Portaria n.º 2.836/2011 instituiu a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), evidenciando a vulnerabilidade social dessa população, e respaldado na legislação, sendo imperativo debater a saúde trans no Brasil. Este artigo é uma revisão narrativa da literatura acerca dos desafios no atendimento ginecológico de homens trans, realizada entre agosto e dezembro de 2023, por meio de busca nas bases de dados: *PubMed*, *SciELO* e *Scholar Google*, a fim de compreender os desafios no atendimento ginecológico destes. Os impasses evidenciados são: a discriminação pela identidade de gênero, o desconhecimento profissional, a ambientação das clínicas e o acesso aos sistemas de saúde. Com tal embasamento teórico, foram propostas recomendações para profissionais da ginecologia.

PALAVRAS-CHAVE: atendimento ginecológico; ginecologia; homens transgêneros; homens trans; transgênero.

Abstract: It's estimated that 2% of the Brazilian population identifies as transgender, while the country experienced its 15th year (2023) as the leader in trans murders. Ordinance No. 2,836/2011 established the National Comprehensive Health Policy for Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites and Transsexuals within the Unified Health System, highlighting the social vulnerability of this population. Based on this legislation, it is imperative to debate trans health in Brazil. This is a narrative review of the literature on the challenges of gynecological care for trans men, carried out between August and December 2023, by searching the PubMed, SciELO and Scholar Google databases, with the aim of understanding the challenges of gynecological care for these men. The themes highlighted are: discrimination based on gender identity, lack of professional knowledge, the clinic environment and access to health systems. From this theoretical basis, recommendations are made for professionals.

Keywords: gynaecological care; gynaecology; transgender men; trans men; transgender.

Resumen: Se estima que 2% de la población brasileña se identifica como transgénero, mientras que el país vivió su 15º año (2023) como líder en asesinatos de transgéneros. La Orden n.º 2.836/2011 instituyó la Política Nacional de Salud Integral para Lesbianas, Gays, Bisexuales, Travestis y Transexuales en el Sistema Único de Salud, resaltando la vulnerabilidad social de esta población. Basado en la legislación, es imperativo debatir la salud trans en Brasil. Esta

¹ Graduando em Medicina pelo Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia. Escritor independente e homem trans. E-mail: narciso.dilorenzo@ufba.br. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1380-6930>. Email: narcisodlmachado@gmail.com

² Doutor em Processos Interativos de Órgãos e Sistemas pelo Instituto de Ciências da Saúde. Graduando em Medicina pelo Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1397-1362>. Email: nilomanoel@gmail.com

³ Mestra em Tocoginecologia pela Universidade de São Paulo. Ginecologista/Obstetra, especialista em Reprodução Humana e Ginecologia Endócrina pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Docente do curso de Medicina do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia. Email: liviareisba@ufba.br

⁴ Doutora e mestra em Educação do Indivíduo Especial pela Universidade Federal de São Carlos. Docente do curso de Medicina do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7652-7613>. Email: danusia.lago@ufba.br



Artigo licenciado sob forma de uma licença Creative Commons [Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). (CC BY-NC 4.0)

Recebido em 18/07/2024
Aceito em 18/02/2025

es una revisión narrativa de la literatura sobre los desafíos de la atención ginecológica a hombres trans, realizada entre agosto y diciembre de 2023, mediante búsquedas en las bases de datos *PubMed*, *SciELO* y *Scholar Google*, con el objetivo de comprender los desafíos de la atención ginecológica a estos hombres. Destacan los temas: discriminación por identidad de género, falta de conocimiento profesional, ámbito clínico y acceso a los sistemas de salud. A partir de esta base teórica, se formulan recomendaciones para los profesionales.

Palabras clave: atención ginecológica; ginecología; hombres transgéneros; hombre trans; transgénero.

Não se acovardem. Ser o que somos não tem preço. Viver uma mentira nos enlouquece
— João Nery (1950–2018) (Fernandes, 2024).

1 Introdução

Partindo de um viés biologicista, em conformidade com a heterocisnormatividade, compreende-se como transgênero o indivíduo que se identifica com identidade de gênero distinta do sexo genético/designado ao nascimento. Ainda, nessa perspectiva, define-se como “transexual” a pessoa transgênero que se submeteu à cirurgia de redesignação sexual, visando tornar sua genitália congruente com sua identidade de gênero. Admitem-se como homens trans, os homens transgêneros e transexuais; isto é, pessoas cuja identidade de gênero é masculina — consoante ao papel social e cultural tradicionalmente atribuído aos homens —, contudo, que foram designados geneticamente fêmeas ao nascer, independente de processos de transição de gênero, incluindo-se cirurgias e terapias hormonais; portanto, trans *Female to Male* — FTM. Contudo, ressalta-se que a definição atual acerca das identidades trans, extrapolando a cisnormatividade, à luz do transfeminismo, compreende tais indivíduos como membros de um espectro de identidades de gênero que rompe com o padrão normativo socioculturalmente imposto, abarcando a totalidade das identidades não normativas, sejam essas binárias ou não binárias (Vergueiro, 2016, p. 254).

Nesse sentido, apesar do debate acerca da identidade de gênero e da transexualidade estar em pauta nos últimos anos, o “fenômeno” da incongruência de gênero não é novidade. Antes mesmo de surgirem termos como “transexuais” ou “transgêneros”, pessoas trans existiam, bem como foram representadas nas mitologias de diversas religiões. A exemplo, nas religiões de matriz africana, temos Oxumaré, o Orixá do amor que, além de metamorfo — homem-cobra — poderia ser referenciado em uma analogia à transgeneridade, especialmente a fluida, ao passo que passa seis meses do ano na forma feminina e os seis posteriores como homem (Lira, 2021, p.12).

Na perspectiva biomédica, foi no século XIX, em 1953, que a palavra “transexualismo” se originou, nomeado pelo médico alemão Harry Benjamin (1885–1986), sendo usada para conceituar um distúrbio mental baseado na crença irrevogável de pertencer-se ao sexo oposto, uma definição próxima ao conceito de delírio na psiquiatria. Desse modo, desde o princípio, a transexualidade sofre um processo de patologização, sendo abarcada pela comunidade médica como um transtorno mental passível de correção por meio de cirurgias de redesignação sexual — as quais eram vistas



como o único meio de “curar” esses pacientes (Marcos; Moreira, 2020).

Em 1980, a *American Psychiatric Association* (APA) publicou a terceira edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) — o DSM-III — o qual abarcava a transexualidade e outros transtornos de gênero. Nessa versão, em tradução nossa, apresenta-se a transexualidade como a “incongruência entre o sexo anatômico e a identidade de gênero”, compreendendo a identidade de gênero como a consciência de “ser homem” ou “ser mulher” (*American Psychiatric Association*, 1980, p. 261). Embora o reconhecimento da disforia de gênero possa ter colaborado com a comunidade médica, também se revelou excludente com esses pacientes. No século XXI, sabe-se que a transgeneridade se apresenta para além dos gêneros binários e, mesmo dentro destas categorias, a totalidade da população trans não era abarcada pela binaridade da construção social de gênero trazida pelo DSM-III. Em outras palavras, o senso comum do que é “de menino” e “de menina” não englobava a diversidade dessa população.

Finalmente, em 2013, com a quinta versão do DSM, o DSM-V, ocorre a mudança do termo “Transtorno de Identidade de Gênero” para “Disforia de Gênero” — o que melhor expressa a visão biomédica acerca da incongruência entre a identidade de gênero, ou a forma pela qual a pessoa se reconhece enquanto ser social no constructo cisnormativo, e o sexo biológico/genético ou o “gênero” (*American Psychiatric Association*, 2014, p. 451). Similarmente, em 2018, na décima primeira versão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas de Saúde (CID) da Organização Mundial da Saúde (OMS), a supracitada referência aos profissionais da saúde globalmente, retira o “transexualismo” — com o sufixo “ismo” indicativo de mazela — e o “Transtorno de Identidade de Gênero em Crianças” do CID-11, substituindo-os por “Incongruência de Gênero na Adolescência e Vida Adulta” e “Incongruência de Gênero na Infância”, respectivamente, também os retirando da sessão de “Distúrbios Mentais e do Comportamento” para a classe das “Condições Associadas à Saúde Sexual” (*World Health Organization*, 2019). Em suma, percebe-se que apesar das classificações e desclassificações, as identidades trans são vistas, da óptica médica, majoritariamente, sob um viés patológico, dificultando a procura da população trans aos serviços de saúde (Cano-Prais *et al.*, 2021).

Desse modo, ressalta-se que o “gênero” e o “sexo biológico” estão íntimos, mas não são sinônimos. Ainda que indivíduos transgêneros não se identifiquem com o sexo biológico designado ao nascimento e o seu papel social atribuído, sob viés cisnormativo, muitos não sentem a disforia especificamente voltada à genitália — e é nessa perspectiva que se precisa repensar o atendimento ginecológico, para que esse não seja excludente, ao passo que existe grande



contingente populacional de transgêneros, em especial, homens trans e indivíduos não-binários, que simplesmente não deseja a redesignação sexual (o que não os torna menos transgêneros) e, portanto, necessitarão de acompanhamento ginecológico, seja como parte de procedimentos de readequação, como a histerectomia; ou nos acompanhamentos obstétricos, considerando haver homens trans que desejam a gestação; e, por fim, para a realização de exames de rotina e rastreamento do câncer de colo de útero (Mayhew; Cohen; Gomez-Lobo, 2020).

Diante desse contexto, este trabalho se justifica a partir da estimativa de que cerca de 2% da população brasileira se identifica como transgênero ou não binário (Spizzirri *et al.*, 2022). Reconhecendo que a população trans constitui uma minoria social especialmente sujeita à violência, ao passo que vive no país que mais consome pornografia trans nas plataformas digitais de conteúdo adulto — e é aquele que mais assassinou pessoas trans pelo 14º ano consecutivo (Benevides, 2024) — tem-se urgência em debater a saúde das pessoas trans.

No âmbito do Sistema Único de Saúde, a Portaria n.º 2.836/ 2011 instituiu a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT), que também prevê: “realizar estudos e pesquisas relacionados ao desenvolvimento de serviços e tecnologias voltados às necessidades de saúde da população LGBT” (Brasil, 2013).

Diante do exposto, elaborou-se a questão de pesquisa através da estratégia PICO — na qual “P” representa a população, “I” a intervenção, “C” o controle ou comparador, e “O” ao *outcome* ou desfecho — culminando a pergunta norteadora: “quais as dificuldades encontradas no atendimento ginecológico de homens transgêneros?”, com o objetivo de identificar os desafios enfrentados por homens trans no contexto do atendimento ginecológico e propor estratégias para amenizá-los, visando fomentar o debate acerca da saúde ginecológica de pessoas trans e promover maior qualidade no atendimento, em especial aos homens transgêneros, às mulheres transexuais e aos indivíduos não binários e de gênero diverso. Espera-se que, através da exposição acerca dos desafios enfrentados pelos homens trans, este estudo possa contribuir para uma nova visão da ginecologia — uma que abarque todas as pessoas com útero e/ou vagina, cumprindo o papel ético com o qual os profissionais de saúde se comprometem.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura científica sobre o atendimento ginecológico de homens transgêneros. Optou-se por realizar a pesquisa por meio das seguintes etapas: (1) definir a questão norteadora, (2) elaborar o objetivo do estudo, (3) delimitar critérios de exclusão e



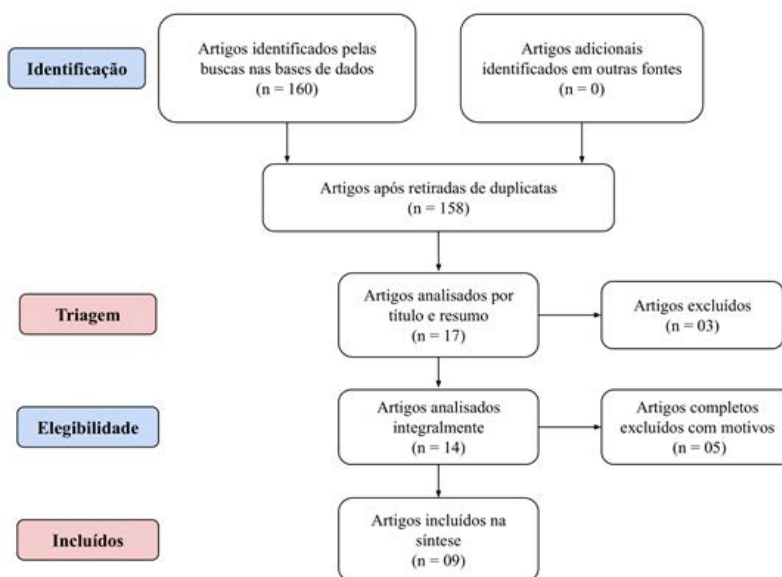
inclusão dos artigos, (4) buscar estudos sobre a temática em bases de dados científicas, (5) analisar as obras encontradas e (6) avaliar os resultados e discutir o conteúdo dos artigos.

Para a seleção das obras, foram estabelecidos como critérios de inclusão: a) artigos em português, espanhol ou inglês, b) com títulos correspondentes à temática, c) artigos originais, revisões de literatura e protocolos governamentais; e como critérios de exclusão: a) duplicatas presentes em mais de uma base de dados, b) artigos com títulos que excedem a temática, c) obras em outras línguas, e d) artigos não disponíveis gratuitamente. O levantamento de dados ocorreu entre agosto e dezembro de 2023 nas bases de dados: PubMed, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e *Scholar Google*. Os artigos foram identificados por meio de buscas com os seguintes descritores e sinônimos em português, espanhol e inglês: “Atendimento Ginecológico” e “Homens Transgêneros”. Como estratégia de pesquisa, foram utilizados os operadores *AND* e *OR* em conjunto.

3 Resultados

Inicialmente, identificaram-se 158 artigos, excluindo-se duplicatas, as quais foram consideradas apenas uma vez; depois, embasados na leitura do título e resumo, 24 artigos foram pré-selecionados, sendo quatorze da PubMed, dez do Scholar Google e nenhum da SciELO, como explicitado na Figura 1. Por fim, após a leitura na íntegra, nove artigos responderam à questão norteadora, tendo sido abarcados nesta obra.

Figura 1: Fluxograma dos estudos selecionados incluídos na revisão narrativa.



Fonte: adaptado de PRISMA (Page *et al.*, 2020).



Os principais desafios evidenciados foram: a discriminação pela identidade de gênero, o desconhecimento profissional, a ambientação das clínicas e o acesso aos sistemas de saúde. Com embasamento nesses impasses, foram realizadas recomendações para profissionais da ginecologia, a fim de amenizar as adversidades enfrentadas por homens trans e promover maior conforto aos pacientes e profissionais da área. As recomendações abarcam os seguintes aspectos: 1) a educação continuada e específica, 2) a ambientação das clínicas e o preparo da equipe, 3) o respeito ao nome social e à identidade trans no prontuário e 4) especificidades do exame ginecológico de homens trans. Em síntese, o resumo das obras está exposto no Quadro 1.

Quadro 1: Características descritivas dos estudos incluídos na revisão.

N.º	Autor e Ano	Título	Tipo de Estudo	Objetivos	Principais Resultados
1	Bruna Maf- fei Bossi <i>et al.</i> , 2020.	Especifi- cidades no Atendimento Ginecológico na População Transgênero Masculina.	Revisão da literatura.	Descrever as especificidades dos cuidados ginecológicos dos homens trans.	Os resultados mostram que 76,45% dos médicos não questionam a identidade de gênero e 70% desconhecem as recomendações de rastreamento do câncer de colo do útero (CCU) em homens trans. A taxa de rastreamento para os homens trans é de 51%, em comparação aos 81% das mulheres cisgênero. Há consenso entre 77% dos estudantes de Medicina de que a saúde trans deve ser abordada no currículo da licenciatura.
2	Samantha Gonzalez; Margarita Bernal, 2022.	<i>Chilean Trans Men: Healthcare Needs And Experiences At The Pub- lic Health System.</i>	Etnografia.	Analisar as experiências de homens trans nos serviços de ginecologia e identificar suas necessidades em saúde.	A maioria dos homens trans considera os centros de saúde como fonte de discriminação. Há relatos de discriminação envolvendo o questionamento da identidade de gênero e a desconsideração dos nomes sociais e pronomes. A discriminação é apontada como o principal impasse ao atendimento de saúde. Ter profissionais da área capacitados a atender a população trans e receber apoio psicossocial foram os principais fatores promotores de adesão ao acompanhamento.
3	Vincent La; Shandhini Raidoo; Kara Termulo; Ghazaleh Moayedi, 2022.	<i>Knowledge and Provi- sion of Care to Transgen- der People by Obstetri- cian-Gyne- cologists in Hawai'i.</i>	Estudo transversal.	Avaliar os co- nhecimentos e o nível de con- forto dos gine- cologistas-obs- tetas do Havai em relação aos cuidados de saúde transgê- nero.	A maioria (79%) dos inquiridos dis- punha de banheiros unissex nos seus consultórios; no entanto, apenas um quinto dos inquiridos dispunha de for- mulários de admissão com inclusão do gênero. Os inquiridos se sentiam mais à vontade para prestar cuidados a ho- mens trans em comparação às mulheres trans (53% vs. 38%). Os conhecimentos sobre cuidados preventivos eram va- riáveis. A maioria dos inquiridos tinha conhecimentos limitados sobre a terapia hormonal e os requisitos para a cirurgia de afirmação do gênero (67% e 52%, respectivamente). Os ginecologistas obstetas do Havai demonstraram von- tade de prestar cuidados a pacientes transgêneros.



4	Gabriela Aparecida Leonel <i>et al.</i> , 2022.	Atendimento Ginecológico à População de Homens Transgêneros na Atenção Primária à Saúde.	Estudo transversal quantitativo.	Avaliar o atendimento ginecológico à população de homens trans sob a perspectiva de profissionais da atenção primária.	A amostra composta por 36 médicos e enfermeiros mineiros cisgêneros era composta por 52,77% de indivíduos que não haviam atendido transgêneros, dos quais 8,33% não achavam necessárias as consultas ginecológicas para homens trans, 74,98% não se sentiam plenamente preparados para prestar atendimento ginecológico para essa população e 19,42% não se sentiam plenamente confortáveis de atender homens trans.
5	Dror Lifshitz <i>et al.</i> , 2022.	<i>Transgender men's preferences when choosing obstetricians and gynecologists.</i>	Estudo transversal.	Identificar as preferências de homens trans ao escolher ginecologistas/obstetras.	Uma pequena maioria dos homens transsexuais (54,1%) não tinha preferência de gênero para o obstetra/ginecologista, enquanto 42,9% preferiam uma mulher obstetra/ginecologista e 3,1% um homem. A maioria dos FTM com preferência pelo mesmo gênero preferia obstetras/ginecologistas do sexo feminino para procedimentos não invasivos (por exemplo, exame pélvico, 97,4%) e procedimentos invasivos como uma cesariana (60%). As razões para as preferências em relação aos procedimentos invasivos foram: a sensação de conforto, o embaraço e o fato de as mulheres serem vistas como “mais amigáveis”. Os homens trans que preferiam mulheres classificaram a capacidade (90,5%), a tolerância sexual (92,9%) e a tolerância em relação à identidade de gênero (90,5%) como as principais qualidades desejáveis em seus obstetras/ginecologistas. Os inquiridos que não preferiam o sexo feminino classificaram a capacidade (94,6%), a experiência (92,9%) e o conhecimento (92,9%) como as três principais qualidades. Aqueles com preferências femininas consideraram as mulheres obstetras/ginecologistas mais receptivas à identidade de gênero em comparação aos inquiridos que preferiram o sexo masculino.
6	Julia D. Sbragia; Beth Vottero <i>et al.</i> , 2020.	<i>Experiences of transgender men in seeking gynecological and reproductive health care: a qualitative systematic review.</i>	Revisão da literatura.	Avaliar as experiências dos homens transgêneros que buscam cuidados ginecológicos e reprodutivos.	O sistema estritamente binário exige que os pacientes sejam do sexo masculino ou feminino, não permitindo a diversidade de gênero. Os espaços e recursos ginecológicos e reprodutivos são direcionados exclusivamente às clientes heterossexuais cisgêneros femininas. Os homens transsexuais enfrentam discriminação que os obriga a desenvolver comportamentos adaptativos. Homens trans se sentem mais confortáveis para procurar cuidados quando os seus prestadores de serviços são confiáveis e conhecem as suas necessidades individuais.



7	Julia Seay et al., 2017.	<i>Understanding Transgender Men's Experiences with and Preferences for Cervical Cancer Screening: A Rapid Assessment Survey.</i>	Estudo transversal.	O inquérito avaliou as experiências e as preferências de homens trans para o rastreio de câncer de colo uterino (CCU), abarcando opiniões sobre a autoamostragem para o papilomavírus humano (HPV) como rastreio primário do CCU.	Metade (50,5%) dos participantes não se submeteu ao exame de colpocitologia oncológica nos últimos três anos. A maioria (57,1%) dos participantes preferiu a autoamostragem para HPV ao rastreio coletado pelo prestador de cuidados de saúde. Os participantes que referiram discriminação estavam mais suscetíveis a preferir a autoamostragem do HPV (OR: 3,29, IC 95% 1,38-7,84, p=0,007).
8	Talia Stewart et al., 2020.	<i>Do Transgender and Gender Diverse Individuals Receive Adequate Gynecologic Care? An Analysis of a Rural Academic Center.</i>	Estudo de coorte retrospectivo.	Identificar a qualidade do cuidado ginecológico de pessoas trans na zona rural através da análise de 255 prontuários.	A prevalência da vacinação contra o HPV foi menor entre homens transgêneros (20%) em comparação às mulheres transgênero (60%) e indivíduos de gênero não binário/diverso (60%). A coorte apresentou probabilidade significativamente menor de receber exames colpocitológicos (51% vs. 81%) e métodos contraceptivos (48% vs. 65%) em relação aos indivíduos cisgêneros. Cerca de 18% das mulheres transgênero tiveram um exame pélvico documentado no último ano. No ambiente rural, há menor utilização de serviços ginecológicos entre indivíduos trans.
9	Mark B. Woodland et al., 2018.	<i>Gynecologic Screening for Men in an OBGYN Resident Community Outreach Clinic: the transgender care experience.</i>	Estudo transversal.	Avaliar as necessidades clínicas de homens trans.	Entre agosto de 2016 e dezembro de 2017, um total de 27.516 consultas foram realizadas em um centro de saúde da mulher, das quais 67 (0,2%) foram de pacientes transgêneros (TG). Estes últimos tinham média de idade de 33 anos. Das 67 consultas, 16 (23,9%) destinaram-se a homens transgêneros e 51 (76,1%) às mulheres trans. Houve um total de 20 novos pacientes TG, sendo 09 (45%) FTM e 11 (55%) MTF. Cinco (05) pacientes FTM (55,6%) dentre os 09 FTM realizaram exame de citologia vaginal/cervical.

Fonte: elaborado pelos autores (2024).

4 Discussão

Woodland *et al.* (2018) realizaram uma série de casos com pacientes cis e trans em uma clínica americana, visando identificar similaridades e especificidades entre o atendimento à população clínica e aos transgêneros (TG), a fim de garantir o devido cuidado. Desse modo, evidenciaram que a assistência ginecológica e o rastreamento de doenças em homens trans é imperativo, uma vez que os dados sugerem que transgêneros masculinos têm necessidades clínicas similares as do público padrão. Sob a mesma perspectiva, apontam que houve aumento da busca pelo rastreio de infecções sexualmente transmissíveis (IST) entre transgêneros (TG), sugerindo ser



importante abordar a necessidade de rastreio na comunidade.

Woodland *et al.* (2018) reconheceram a necessidade do exame citológico anal para pacientes que praticam o coito anal. Também apontam que o percentual de pacientes transgêneros que colheu citologia do colo uterino foi três vezes maior do que o percentual na população não-transgênero (55,6% vs. 15,4%). Portanto, esses exames devem ser realizados por todos os pacientes que desejam manter seu órgão reprodutivo/sexual — reforçando a relevância do cuidado ginecológico e da prevenção ao câncer de colo uterino (Woodland *et al.*, 2018). Em contrapasso, os autores sugerem menor probabilidade de retorno de pacientes trans masculinos em comparação às mulheres cis e trans. Isso é compatível com estudos similares, a exemplo, os de Seay *et al.* (2017), Sbragia e Vottero (2020), bem como o de Gonzalez e Bernalles (2022), nos quais a evitação aos serviços de ginecologia se atribuiu ao medo de ser discriminado. Nesses estudos, pacientes com histórico de discriminação no ambiente clínico demonstraram maior propensão a evitar visitas ao ginecologista. Outros impasses foram o preparo profissional, a feminilidade das clínicas e o custo dos serviços.

Ainda acerca da evitação, no trabalho de Woodland *et al.* (2018), entre os pacientes que procuraram o serviço, transexuais tenderam a ter maior idade em relação às mulheres cis, o que pode se relacionar ao evidenciado no trabalho de Bossi *et al.* (2020), que constatou que, devido ao receio da discriminação, indivíduos transexuais atrasam os cuidados em saúde e têm pior estado geral comparado àqueles que não atrasaram os cuidados por outros motivos.

Stewart *et al.* (2020) analisaram, de modo retrospectivo, uma série de casos de pacientes que residem em áreas rurais e que receberam acompanhamento ginecológico, comparando a utilização de serviços preventivos entre indivíduos trans e mulheres cis. Nesse estudo, encontraram-se taxas significativamente mais baixas de uso de métodos contraceptivos e exames de rastreio de câncer de colo do útero (CCU) entre homens trans em relação à média nacional americana, além de menor procura de exames de rastreio de câncer de colo de útero (CCU), sugerindo que isso pode dever-se à falsa premissa de que homens trans não fazem sexo com penetração, e à menor taxa de vacinação contra o papilomavírus humano (HPV) entre homens trans do que outros indivíduos de gênero diverso.

No ambiente rural, as taxas de menor procura aos serviços são agravadas quando comparadas ao urbano, evidenciando que a geografia impacta diretamente no acesso trans à saúde. De fato, a geografia é mencionada como um desafio em outros trabalhos, os quais sugerem que viver em um ambiente rural pode aumentar a probabilidade de isolamento e discriminação contra a população transgênero, uma vez que indivíduos trans vivendo em áreas rurais experimentam maior



estigmatização por parte dos prestadores de cuidados de saúde, imputando menor procura devido ao medo do preconceito (Rowan *et al.*, 2019; Whitehead *et al.*, 2016; James *et al.*, 2016).

Acerca do rastreamento do câncer de colo de útero, Seay *et al.* (2017) procuraram identificar as preferências de homens trans no tocante ao procedimento de rastreio, mediante uma pesquisa participativa baseada na comunidade, com abordagem qualitativa, via questionário, em locais de atendimento voltado à população citada. Nesse estudo, metade (50,5%) dos participantes não realizara exame de colpocitologia oncótica nos últimos três anos, mesmo que 90,1% reconhecessem a necessidade do exame. A maioria (57,1%) dos participantes preferiu a autoamostragem de HPV do que a coleta pelo fornecedor/profissional de saúde, sendo que os participantes que relataram discriminação estavam mais propensos a preferir a autoamostragem de HPV. O custo do exame e o medo da discriminação foram os maiores determinantes na não realização do preventivo.

Tendo em vista a maior resistência aos métodos tradicionais de rastreio para o papilomavírus humano, Seay *et al.* (2017) sugerem que se explorem métodos alternativos de coleta, o que é congruente com dados de literaturas similares, os quais indicam que os homens transexuais têm taxas mais baixas de rastreio do câncer do colo do útero e de testes de Papanicolaou/preventivo, com 37% menos probabilidade de estarem em dia com a testagem em comparação às mulheres cisgênero (Peitzmeier *et al.*, 2014).

No tocante à autonomia na coleta, há um único kit de autoamostragem para o HPV produzido no Brasil e aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA): o *SelfCervix*®, disponível na rede privada de saúde, mas não no Sistema Único de Saúde. Em estudos, esse dispositivo não se mostrou inferior na detecção do DNA viral quando comparado à coleta por profissionais de saúde (Lichtenfels *et al.*, 2023; *SelfCervix*, 2024).

O trabalho de Sbragia e Vottero (2020) aponta que os impasses dos homens trans também percorrem a temática dos planos de seguro médico/ de saúde, visto que a dicotomia “mulher” e “homem” perpassa por eles no tocante aos cuidados ginecológicos. Essa dicotomia faz homens trans precisarem optar entre expor sua identidade trans ao elegerem planos com cobertura ginecológica/obstétrica, o que é problemático, por exemplo, no contexto de planos de saúde empresariais; ou, ainda, optar por planos “masculinos”, que não cobrem serviços dessas especialidades, culminando a necessidade do paciente transgênero pagar por tais serviços sob demanda, ou apenas o fazer em cenários emergenciais. Outra problemática surge nesse contexto quando se fala da histerectomia, a qual, “injustificada”, é vista como procedimento desnecessário, levando homens trans a postergar consultas até a obtenção de uma colpocitopatologia, isto é, um resultado de preventivo com alterações que justifiquem a cirurgia (Sbragia; Vottero, 2020).



Sbragia e Vottero (2020) ainda trazem que a ambientação nas clínicas, tal como nos recursos de assistência, é voltada majoritariamente às mulheres cis e, em menor extensão, às mulheres trans, configurando uma forma de não-representação de todas as pessoas com útero e/ou vagina, e até mesmo uma forma de alienação de homens trans, o que se traduz em salas de espera, logotipos e propagandas de clínicas com símbolos que remetem exclusivamente à feminilidade heterocisnormativa. Analogamente, muitos prontuários não dispõem de espaços para a identificação da identidade de gênero, propiciando que fatores da história clínica e ginecológica de homens trans sejam apagados pela marcação “sexo: masculino”, ao mesmo tempo que “sexo: feminino” pode ser uma violação identitária, uma vez que o termo “sexo” pode ser utilizado para se referir ao sexo biológico/genético, aos genitais ou, equivocadamente, à identidade de gênero. Reforça-se a necessidade de cuidadosamente abordar e descrever a atividade sexual, pois “sexualmente ativo” não especifica a necessidade clínica, as quais são variáveis para homens trans que realizam sexo com penetração ou sem (Sbragia; Vottero, 2020).

A educação em saúde ginecológica, de igual forma, é direcionada às mulheres cisgênero, especialmente às heterossexuais, limitando o conhecimento das pessoas trans acerca da própria saúde, uma vez que a literatura médica tende a negligenciar o cuidado aos indivíduos trans, especialmente os trans masculinos (Sbragia; Vottero, 2020). Dois estudos abordados na discussão de Sbragia e Vottero (2020) se destacam por citar as clínicas de fertilidade como ambientes de impasse, uma vez que o tratamento oferecido aos homens trans é alterado após a “revelação” da identidade, ocorrendo até o questionamento da aptidão mental e paternal desses homens, além da exclusão e negação de atendimento (Hoffkling *et al.*, 2017; James-Abra, 2015).

Outro estudo transversal relevante é o de La, Raidoo, Termulo e Moayedi (2022), conduzido a fim de avaliar o conhecimento, experiência e conforto de ginecologistas-obstetras em relação ao cuidado de pacientes trans. Nesse estudo, 12% relataram que receberam educação sobre cuidados aos transgêneros durante o treinamento de residência e 64% referiram que menos de 5% dos seus pacientes se identificam como trans. No entanto, é destacado que apenas um quinto dos inquiridos relatou ter a opção “identidade de gênero” incluída no formulário de admissão do consultório. Ainda, 79% tinham banheiros unissex disponíveis em seus escritórios. Os profissionais entrevistados se sentiam mais confortáveis em prestar cuidados a homens trans em comparação às mulheres trans (53% e 38%, respectivamente), bem como concordaram com a afirmação de estarem confortáveis em fornecer exames de rastreio para o câncer cervical (88%) e exames de mama (85%) para homens trans, além de exames de mama para mulheres trans que se submeteram à mamoplastia (La, Raidoo, Termulo e Moayedi, 2022).



Aproximadamente 70% dos entrevistados relataram se sentirem confortáveis ao realizar uma histerectomia (remoção cirúrgica do útero) ou salpingo-ooforectomia bilateral (remoção cirúrgica das trompas uterinas e dos ovários) como cirurgia de afirmação de gênero em homens trans. Sessenta e sete por cento dos entrevistados (67%) não estavam familiarizados com a terapia hormonal de afirmação de gênero e 52% relataram desconhecer os requisitos para a cirurgia de afirmação de gênero. O conhecimento dos serviços de cuidados preventivos para pessoas trans submetidas ou que estavam recebendo terapia de afirmação de gênero variou, com 22% dos entrevistados identificando corretamente as recomendações para exames retais digitais para mulheres trans, a 72% dos entrevistados identificando corretamente o risco de câncer de mama após mastectomia para homens trans (La; Raidoo; Termulo; Moayedí, 2022).

La, Raidoo, Termulo e Moayedí (2022) também trazem reflexões acerca da terapia hormonal (TH): a) os objetivos da terapia hormonal para pacientes transexuais são variáveis, uma vez que os efeitos físicos desejados por cada paciente são individuais, e b) a terapia deve ser titulada até que sejam alcançados tais objetivos, os quais diferem das terapias hormonais de mulheres cisgênero usualmente abordadas pelos ginecologistas, a exemplo: a contracepção, infertilidade e menopausa. As diretrizes relativas à frequência do monitoramento laboratorial de rotina para terapia hormonal de afirmação de gênero nem sempre são consistentes entre as sociedades profissionais de diferentes países e, no caso do Brasil, há ausência de uma diretriz específica, sendo o mais próximo disso a presença de variados protocolos clínicos e um posicionamento conjunto da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), da Sociedade Brasileira de Patologia (SBP) e do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) (SBEM; SBP; CBR, 2020).

Essa ausência de diretrizes nacionais e a divergência entre protocolos de diferentes associações médicas implica atendimento de pior qualidade. Além disso, pode levar os ginecologistas que não fornecem rotineiramente terapia hormonal de afirmação de gênero a relutarem em assumir esse componente de cuidado para pacientes trans sem uma educação mais específica e direcionada sobre o tópico (Stewart *et al.*, 2019; La; Raidoo; Termulo; Moayedí, 2022). Todavia, as peculiaridades da terapia hormonal de reafirmação de gênero devem ser conhecidas por ginecologistas, mesmo que o acompanhamento hormonal seja realizado por um endocrinologista, uma vez que o uso desses hormônios pode causar alterações diversas, como, por exemplo, na coleta do citopatológico para o rastreamento do HPV, no qual pacientes trans têm 8,3% mais chances de terem uma amostra inadequada quando comparado às mulheres cis (Gatos, 2018), o que se atribui, majoritariamente, à atrofia vaginal causada pela terapia hormonal, que pode causar atipias como o aumento de células parabasais com hiper cromasia e tamanhos variados de citoplasma (Adkins *et al.*, 2018; Potter *et*



al., 2015).

Para além da literatura estadunidense, o estudo transversal qualitativo realizado em Israel por Lifshitz *et al.* (2022) visou delimitar as preferências de homens trans em seus obstetras/ginecologistas. Nesse estudo, a maioria dos participantes não tinha preferência de gênero para o médico de família (64,6%) e mais da metade dos homens trans (54,1%) não tinham preferência de gênero quanto aos seus ginecologistas/obstetras, ao passo que 42,9% preferiram clínicos do sexo feminino. A preferência por um obstetra/ginecologista do sexo feminino prevaleceu entre os pacientes com menor escolaridade em comparação a obstetras/ginecologistas do sexo masculino ou de sexo indiferente, tal como a preferência por uma mulher obstetra/ginecologista prevaleceu entre os homens trans, que preferiram uma médica de família em comparação a um médico de família ou àqueles sem preferência de gênero (Lifshitz *et al.*, 2022).

Homens transexuais que preferiram uma obstetra/ginecologista para procedimentos invasivos e não invasivos, em comparação aos homens trans que não o fizeram, foram mais prevalentes. Quase todos os homens transexuais que preferiam obstetras mulheres preferiram-nas para conduzir exames pélvicos (97,4%) e a maioria (82,5%) preferiu-as para procedimentos não invasivos de acompanhamento da gravidez. Contudo, a preferência por uma obstetra/ginecologista se reduziu no tratante aos procedimentos invasivos como as cesarianas (60%). A percentagem de homens trans que preferiam obstetras/ginecologistas do sexo feminino para procedimentos cirúrgicos (52,5%) foi menor do que para procedimentos não cirúrgicos, como acompanhamento da gravidez (82,5%).

A principal justificativa dos homens transexuais que preferiram uma mulher a um obstetra/ginecologista homem foram os seus sentimentos durante um exame pélvico. Esses transgêneros descreveram sentir maior conforto com obstetras/ginecologistas mulheres e mais constrangidos com obstetras/ginecologistas homens. Também consideraram as obstetras/ginecologistas do sexo feminino mais simpáticas do que os seus colegas do sexo masculino (Lifshitz *et al.*, 2022).

Entre os três principais fatores que influenciaram os homens transexuais quanto à preferência na escolha de um obstetra/ginecologista, apenas um, “habilidade”, foi escolhido pela grande maioria de ambos os grupos (90,5% e 94,6%). Os outros dois parâmetros diferiram consoante à preferência de gênero do médico: homens trans que preferiam obstetras/ginecologistas do sexo feminino as classificaram como “sexualmente tolerantes” (92,9%) e “gênero-tolerantes” (90,5%), enquanto os homens trans que não preferiam mulheres obstetras/ginecologistas classificaram “experiência” e “conhecimento” (92,9% para ambos) como as características mais importantes. O sexo do obstetra/ginecologista foi o único parâmetro significativamente diferente entre os dois



grupos (Lifshitz *et al.*, 2022).

Em suma, é enaltecida a preferência por médicos gênero-tolerantes, as quais possivelmente são mais frequentemente mulheres, o que pode ser atribuído à carga social do papel da mulher como “tolerante e cuidadora”, além do fato de se esperar que o machismo estrutural e a intolerância de gênero sejam mais amenas nelas em comparação aos homens cis. Em consonância, Lifshitz *et al.* (2022) propõem que a razão dos respondentes preferirem médicas durante procedimentos não invasivos resulta presumivelmente das questões emocionais que emergem durante a visita ao obstetra/ginecologista, visto que os homens trans que preferem mulheres consideraram as obstetras/ginecologistas do sexo feminino como mais receptivas e tolerantes à aceitação da identidade de gênero e às minorias sexuais (47,5%) em comparação aos obstetras/ginecologistas do sexo masculino (2,5%). Isso pode ser correlacionado ao trabalho de Nelson *et al.* (2023), que demonstrou que médicas do sexo feminino têm maior probabilidade de terem recebido formação prévia acerca da comunidade LGBTQ+, bem como de promoverem um ambiente mais receptivo a esse público.

Gonzalez e Bernalles (2022) realizaram uma notável pesquisa qualitativa do tipo etnografia no Chile a modo de analisar experiências de homens trans no atendimento ginecológico, bem como identificar suas necessidades em relação à saúde. Nesse estudo, a maioria dos entrevistados relatou pelo menos um evento de discriminação por parte de profissionais e trabalhadores de saúde, incluindo entrevistados com ausência de experiências positivas prévias. Mediante perscrutação, os participantes mencionaram que os eventos discriminatórios podem variar desde gestos ou olhares de desaprovação por parte dos funcionários até o questionamento da sua identidade de gênero, sem respeito pelo nome social e/ou pronomes, por vezes negando a identidade do paciente e tornando a sua palavra insuficiente, como se percebe no exemplo citado pelas autoras:

Na clínica da minha região eles me fizeram sentir como se eu fosse uma aberração, tipo, eles sempre olhavam para mim, olhavam minha carteira de identidade, depois olhavam de volta para mim e chamavam o médico [para perguntar] se eu estava certo no que dizia ou não (Gonzalez; Bernalles, 2022, p. 05; tradução nossa).

Nesse viés, a totalidade dos participantes concordou que os principais eventos discriminatórios nos centros de saúde correspondiam ao questionamento da sua identidade de gênero, bem como ao desrespeito pelo nome social e seus pronomes, o que pode ser facilmente solucionado e garante o conforto do paciente, bem como a adesão terapêutica, como no exemplo de um entrevistado que, em uma consulta com um psiquiatra, teve seus dados modificados no prontuário clínico, principalmente seu nome, para que toda vez que visitasse o consultório ou o laboratório fosse chamado pelo nome social e que seus respectivos pronomes fossem empregados.



Isto convenceu o paciente em questão a prosseguir com as consultas por se sentir mais confortável (Gonzalez; Bernalles, 2022). Isso se estende para além dos médicos, como se nota no relato de um terceiro paciente trans em uma clínica ginecológica:

Quando cheguei no posto de saúde, a senhora [recepcionista] me tratou bem. Mostrei-lhe o meu cartão de identificação, [embora] ainda não tivesse mudado o meu nome – mas não houve mudança na atitude dela (Gonzalez; Bernalles, 2022, p. 07; tradução nossa).

Nacionalmente, Leonel *et al.* (2022) conduziram um estudo transversal quantitativo a fim de verificar o conhecimento dos profissionais de saúde quanto à temática transgeneridade e sobre os serviços ginecológicos aos homens trans, o qual evidenciou que 19,44% dos profissionais informaram não saber distinguir gênero de sexo, 63,88% não conhecem os prefixos “cis” e “trans”, 16,66% não conhecem o termo que designa rejeição/aversão aos transgêneros e 8,33% não sabem o que é nome social.

Além disso, 8,33% se consideram nada familiarizados com a temática transexualidade; 63,88% conhecem o conceito de homem trans e 61,11% acreditam ser a condição de desconformidade corpo-identidade sobre a qual a pessoa não tem controle, reforçando o viés patológico sob o qual as identidades trans são vistas (Leonel *et al.*, 2022). Quanto à necessidade de consultas ginecológicas aos homens trans, a maioria dos participantes (69,44%) achava necessária a consulta. São também maioria (66,66%) aqueles que acreditam que homens trans que optaram em não realizar cirurgias de redesignação precisam realizar exames de prevenção dos cânceres de mama e colo uterino. Quanto ao atendimento ginecológico aos homens trans, 80,55% dos entrevistados se sentiam plenamente confortáveis atendendo, porém, 75% não se sentiam plenamente preparados. Apenas um (2,77%) dos entrevistados não conhecia e nunca havia ouvido falar de pessoas trans, e um (2,77%) inquirido participava de associação que trabalhava diretamente com a temática (Leonel *et al.*, 2022).

Tais dados são análogos a um estudo realizado nos Estados Unidos, o qual visou avaliar as experiências em saúde LGBTQ+ de residentes de obstetrícia e ginecologia. Desse estudo, 76% se sentiam despreparados para cuidar de pacientes transgêneros. Além disso, os residentes do estudo mencionaram déficit na educação e treinamento para a prestação de cuidados de saúde à comunidade LGBT, ao passo que 63% dos participantes afirmaram que seus programas dedicavam de 1 a 5 horas por ano para capacitação no atendimento à saúde transgênero (Guerrero-Hall *et al.*, 2021).

Conforme a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) (2020), os cursos de graduação e de ensino técnico, geralmente, não incluem as especificidades do cuidado



às pessoas trans em sua grade curricular. Portanto, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT recomenda que a educação permanente inclua temas como a livre expressão sexual, a identidade de gênero e a orientação sexual nos sistemas de informação em saúde, além do incentivo à participação de associações relacionadas à temática, ao aprimoramento do Processo Transexualizador e à implementação do protocolo de atenção contra a violência a tal população (Brasil, 2013).

Outra revisão brasileira, conduzida por Bossi *et al.* (2020), objetivou avaliar protocolos e especificidades do atendimento primário e ginecológico de homens trans no Brasil e compará-los aos norte-americanos. Dos artigos abordados na revisão bibliográfica se destaca o de Rowan *et al.* (2020), o qual mostra que 76,45% dos profissionais presumem, na primeira consulta, que o paciente não é transgênero e, portanto, não questionam acerca da sua identidade de gênero na entrevista médica. Isso pode se configurar como um erro grosseiro, uma vez que mudará completamente a atuação do médico e seu raciocínio clínico diante de um paciente, por exemplo, com dor pélvica.

Hoffkling *et al.* (2017) elencaram que a transfobia, descrita por parte dos profissionais de saúde, incluía humilhação e negação de atendimento. Similarmente, tem-se que os principais erros relatados pelos pacientes são: uso incorreto de pronome; ser chamado pelo nome de registro, não pelo social; suposição de qual genitália possuem pelo nome; médicos que ignoraram formulários preenchidos que já informavam a identidade gênero do paciente e como preferia ser chamado; suposição de que os pacientes deveriam ter certa (des)conexão com o seu corpo; e discutir identidade de gênero como se fosse equivalente à orientação sexual (Hoffkling *et al.*, 2017).

Nota-se que médicos mais jovens têm maior propensão a fornecer melhor atendimento clínico aos transgêneros, tendência que diminui quanto maior a idade do médico (Hoffkling *et al.*, 2017). Contudo, a disposição em fornecer atendimento aos pacientes transgêneros não necessariamente reflete as habilidades ou a capacidade de realizar um atendimento adequado para essa população (Shires *et al.*, 2018). Em estudo, percebeu-se que a abordagem de conteúdos educacionais sobre a saúde transgênero nos dois primeiros anos do curso de Medicina elevou o conhecimento sobre os padrões de cuidados específicos dessa população, além de promover maior conforto aos alunos e pacientes trans (Click *et al.*, 2019).

Perante a pluralidade do explícito na literatura científica nacional e internacional, parece que o treinamento médico tem se provado limitado em atender às necessidades da população de gênero diverso, em desacordo com o preconizado nas diretrizes brasileiras da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSI LGBT). Estereótipos sociais de imoralidade transgênero, como percebido na constante associação às ISTs, percepção patológica da identidade trans, pouca vivência com a comunidade e a temática LGBT, bem como a carência de capacitação profissional



específica — contribuem para o despreparo desses profissionais. Enfim, observou-se a importância da implementação de políticas nacionais de saúde, tais quais a PNSI LGBT, enquanto ferramentas eficazes na promoção dos direitos humanos e de mudanças substanciais na relação estigmatizante entre médicos e a população LBGTQIA+ (Negreiros *et al.*, 2017; Bossi *et al.*, 2020).

5 Recomendações para Profissionais

Deve-se reconhecer as evidências na literatura a apontar que indivíduos transexuais enfrentam barreiras no acesso a qualquer tipo de cuidado à saúde, sendo a trans uma das comunidades mais mal atendidas nesse contexto. Tem-se, ainda, que tal fato se agrava quando a procura é por atendimento que envolve questões de gênero, sexo genético, genitais, sexualidade ou reprodução, tornando as pessoas trans mais expostas ao enfrentamento de disparidades e impasses no acesso aos serviços de saúde ginecológica (Woodland *et al.*, 2018; Stewart *et al.*, 2020; Sbragia; Vottero, 2020).

Nesse aspecto, consultas de cunho ginecológico e reprodutivo podem ser experiências especialmente emocionais para homens transexuais, os quais descrevem sentimentos de ansiedade, estresse, constrangimento e medo, que resultam em comportamentos adaptativos que incluem técnicas de relaxamento, dissociação, ocultação e evitação de cuidados, os quais detêm o potencial de fomentar desfechos adversos à saúde (Sbragia; Vottero, 2020).

Diante dos impasses supracitados podem ser citados alguns domínios a serem abordados por ginecologistas e pelas instituições de ensino médico: 1) a educação continuada e específica, 2) a ambientação da clínica e o preparo da equipe, 3) o respeito ao nome social e à identidade trans no prontuário e 4) especificidades do exame ginecológico em homens trans FTM.

5.1 Educação

Atualmente, a educação médica acerca da transgeneridade e diversidade de gênero é composta, em sua maioria, por intervenções baseadas na conscientização, as quais mostram melhorias significativas em curto prazo, mas que sofrem metodologicamente ao deixarem lacunas, tanto no conhecimento técnico/científico quanto no senso político, no que cerne às necessidades clínicas e direitos em saúde das pessoas trans, as quais podem variar desde a assistência no acesso à contracepção, passando pelo manejo das intervenções da transição de gênero até a assistência à pessoa vítima de violência sexual. As barreiras à maior inserção de temas voltados à saúde transgênero na graduação incluem: tempo curricular limitado, falta de competência em tópicos específicos por parte dos professores e ausência de apoio institucional (Bossi *et al.*, 2020; Dubin



et al., 2018).

Cerca de 40% dos profissionais de saúde acreditam não terem sido devidamente capacitados quanto às necessidades específicas dos indivíduos transgênero para estarem aptos a fornecer atendimentos adequados a essa população (Rowan *et al.*, 2019). De igual modo, um terço dos pacientes relatou não ter sido tratado adequadamente quando o profissional de saúde tomou ciência da identidade transgênero ou não binária, sendo que 31,2% dos transgêneros masculinos precisou explicar temas sobre o atendimento trans ao médico (Kattari *et al.*, 2019). Logo, percebe-se que a formação adequada dos prestadores de serviço é urgente.

Lifshitz *et al.* (2022) recomendam o estabelecimento de protocolos e diretrizes formais relativos à saúde de pessoas trans, que serão parte integrante do currículo dos estudantes de graduação e pós-graduação em Medicina, além de programas de treinamento e *workshops* periódicos sobre saúde transgênero voltado aos médicos, especialistas, enfermeiros, técnicos e demais profissionais da saúde, garantindo a disseminação de conhecimento seguro, elencado na Medicina Baseada em Evidências, acerca da saúde trans. Os profissionais da área devem receber informações relacionadas à população transgênero, considerando suas características e necessidades, o que promoveria o cuidado respeitoso e integral.

No estudo de Gonzalez e Bernales (2022), os participantes enfatizam que a formação deve ser realizada em todas as áreas da saúde, uma vez que pessoas trans podem necessitar de atendimento em múltiplas especialidades, como exemplificado na fala de um entrevistado:

Independentemente da unidade em que você está no hospital, você pode se deparar com um TM (transmasculino) e tem que saber como abordá-lo e entender como [o uso de hormônios] vai afetar uma certa doença no TM. Por exemplo, a testo [testosterona] aumenta a pressão arterial, pode causar trombos, aumenta os triglicerídeos, o que também afeta [a] diabetes, e há muita desinformação entre os profissionais sobre isso. (Gonzalez; Bernales, 2022, p. 08; tradução nossa).

Um ponto-chave é facilitar o contato com pacientes trans durante a formação médica (Shires *et al.*, 2018, 2019), conforme visto em um estudo com alunos de Medicina do segundo ano, que mostrou que a introdução de matérias focadas na população trans reduziu 67% do desconforto durante o atendimento. Este estudo também demonstrou que pacientes ficam mais dispostos a realizar o rastreamento do câncer de colo uterino quando os profissionais de saúde indicam a necessidade, demonstrando a importância do conhecimento sobre as recomendações de prevenção pelos médicos e enfermeiros (Harb *et al.*, 2019).

5.2 Ambientação da Clínica e Preparo da Equipe

Os componentes-chave para criar um ambiente apropriado ao cuidado transgênero são:



humildade cultural, treinamento da equipe, área de espera acolhedora para gêneros diversos, disponibilização de pelo menos um banheiro neutro, fluência da terminologia básica que abrange a comunidade trans, a identidade e a diversidade de gênero, respeitando as preferências do indivíduo (Bossi *et. al.*, 2020).

No tocante à ambientação, o trabalho de Nisly *et. al.* (2018) traz algumas reflexões: as instituições e centros de saúde podem sinalizar apoio e receptibilidade mostrando ter políticas contra discriminação mediante postagens nas redes sociais. Também se pode lançar mão de: pôsteres inclusivos no consultório, abarcando pessoas além das mulheres cis; ter banheiros de gênero neutro; disponibilizar formulários com espaço para todas as identidades de gênero, não só feminino e masculino; exibir panfletos com informações de saúde específicas para essa população. Pode-se considerar a utilização de símbolos de inclusão, tais como pequenos arco-íris ou símbolos de igualdade nos jalecos, crachás ou nas salas de espera, conforme permitido pela política da instituição, a fim de promover maior identificação com pacientes de gênero diverso.

Caso haja segregação nas salas de espera, pacientes trans devem ser alocados com o gênero de sua identidade ao invés do sexo designado ao nascimento (Nisly *et. al.*, 2018). Quando possível, é interessante que esses pacientes sejam agendados para horários com outros homens trans, buscando promover maior variabilidade e representatividade na sala de espera, evitando o ambiente 100% feminino da clínica ginecológica.

No caso de exames que requerem vestimenta especial, deve-se optar por cores neutras, como o verde ou branco, ou qualquer outra, uma vez que o simples fato de ser oferecido uma roupa que não seja rosa na hora do exame já garante que muitos se sintam mais acolhidos (Nisly *et. al.*, 2018). Igualmente, é essencial que a equipe local receba formação sobre o acolhimento empático da comunidade trans e de gênero diverso, sendo imperativo que a totalidade do pessoal, incluindo os responsáveis pela marcação de consultas, enfermeiros, médicos e prestadores de cuidados de saúde conexos compreendam a terminologia básica de transgênero e cisgênero, a distinção entre sexo biológico, identidade de gênero e orientação sexual (Nisly *et. al.*, 2018).

É de bom-tom que preparo especial seja designado aos recepcionistas e/ou responsáveis pelo agendamento de exames e consultas, uma vez que eles são aqueles que “abrem as portas” da clínica. Nesse sentido, cabe instruir tais profissionais no tocante a, por exemplo, não supor o gênero do paciente pelo tom da voz ao telefone, mas sim questionar o nome e os pronomes de tratamento com os quais se referir ao mesmo. Além disso, deve-se reforçar as diretrizes de confidencialidade em meio aos funcionários, instruindo-os a evitarem comentários ou perguntas que exponham o paciente perante seus familiares, amigos, colegas de quarto do hospital ou qualquer outro prestador



de serviços aos quais não seja essencial conhecer a identidade de gênero do indivíduo trans (Nisly *et al.*, 2018).

5.3 Respeito à Identidade Trans no Prontuário

Quanto às recomendações gerais para o atendimento de pacientes transmasculinos nos centros de saúde, é fundamental respeitar os nomes sociais e os pronomes dos indivíduos, tanto nos prontuários físicos e eletrônicos quanto na coleta da história clínica e na referência verbal (Nisly *et al.*, 2018; Shires *et al.*, 2019; Gonzalez; Bernales, 2022). Para tanto, sugere-se que os prontuários e registros médicos diversos, tais como pulseiras de identificação, orientações e prescrições, solicitações de exames e outros itens contenham campo para o nome social daqueles indivíduos cujo nome ainda não foi retificado, preferencialmente, assinalados ao lado do nome de batismo/registro. Ademais, como o “sexo” é, muitas vezes, incongruente à identidade transmasculina, ao identificar o sexo do indivíduo como “masculino” ou “feminino”, cabe sinalizar a identidade de gênero ao lado, na ausência de campo específico.

É essencial evitar questionar a identidade de gênero do paciente baseado em sua aparência física, visto haver pessoas trans que preferem uma aparência andrógina ou diversa, homens trans binários, que ainda não iniciaram a terapia hormonal por diversos motivos, e aqueles cujos efeitos da terapia hormonal ainda não são visíveis. Nesse sentido, é importante indagar sobre aspectos relevantes durante o atendimento; por exemplo, o histórico de tratamentos hormonais, a história cirúrgica e de intervenções em saúde mental, sempre utilizando uma linguagem respeitosa e sensível, mas sem tecer comentários sobre o tipo de roupa, nome legal ou outros aspectos que possam causar desconforto aos indivíduos (Gonzalez; Bernales, 2022).

Enfatiza-se, outra vez, que os pacientes trans, em sala de espera, devem ser chamados pelo nome social em todas as ocasiões, bem como por seus pronomes de referência escolhidos (Nisly *et al.*, 2018), os quais podem ser questionados pelo médico, contudo, que preferencialmente já devem estar sinalizados na coleta inicial do agendamento da consulta.

5.4 Especificidades do Exame Ginecológico de Homens Trans

5.4.1 Acolhimento e Empatia

Os homens trans têm ginecologia especializada e queixas específicas, tanto obstétricas quanto emocionais e mentais, tais como o manejo da terapia hormonal de afirmação de gênero, consulta de fertilidade, acompanhamento ginecológico, etc. (Sbragia; Vottero, 2020; Lifshitz *et al.*, 2022). Dessa forma, o comportamento do profissional de saúde ao cuidar de homens trans impacta,



significativamente, no modo como esses pacientes percebem sua experiência de cuidado (Sbragia; Vottero; 2020).

A confiança na equipe de saúde advém de experiências positivas com médicos e enfermeiros que detêm conhecimento acerca das particularidades da população transmasculina, tal qual demonstram maior sensibilidade, sem os patologizar ou violar sua identidade, afinal, tratar um homem trans é completamente diferente de tratar uma paciente cis (Sbragia; Vottero; 2020). Em contraponto, pacientes que se deparam com discriminação tendem a evitar a procura dos serviços de ginecologia, por vezes se sentindo “envergonhados”, “zangados” e “desrespeitados” (Sbragia; Vottero, 2020). Já os pacientes que perceberam respeito à identidade trans sentem maior senso de orgulho em seu autocuidado em saúde, evidenciando a importância da sensibilidade e do aconselhamento desses profissionais (Peitzmeier *et al.*, 2017).

5.4.2 Exame Físico Ginecológico

Apesar de similares nas necessidades clínicas, como exames de rastreio, ressalta-se que os homens transgêneros não devem ser clinicamente tratados como as mulheres cisgênero. Indivíduos trans e gênero-incongruentes podem sentir disforia grave em relação ao corpo físico ou a partes dele, disforia a qual pode recrudesce em uma consulta ginecológica. Desse modo, visando amainar a disforia durante um encontro clínico, é útil utilizar terminologia neutra em termos de gênero ou indagar ao paciente qual a linguagem que utiliza para se referir às partes de seu corpo, incluindo os seus órgãos genitais, como, por exemplo, dizer: “Eu preciso realizar um exame no seu peito, ou na parte superior do tronco”, em alternativa ao “exame de mamas”. Da mesma forma, pode-se optar por: “Irei realizar um exame genital” ou “pélvico”, em vez de dizer “exame vaginal”, ou utilizar termos minimamente ligados ao gênero, como área pélvica externa, abertura genital, órgãos internos e peito em vez de vulva, lábios, vagina, útero/ovários e seios, respectivamente (Nisly *et al.*, 2018; Mayhew; Cohen; Gomez-Lobo, 2020).

Quando os exames são clinicamente indicados, pacientes trans podem experienciar sentimentos negativos, impedindo que o profissional complete o exame. Em tais situações, com o consentimento do paciente podem ser prescritos medicamentos como benzodiazepínicos orais antes de exames planejados no consultório, como, por exemplo, um exame preventivo (Mayhew; Cohen; Gomez-Lobo, 2020).

Rever a técnica com antecedência e explicar sua função e utilidade ao paciente é imprescindível, tal como é avisá-lo conforme o andamento do procedimento. Ainda, normalmente, não se permite a presença de outras pessoas em sala de exame, contudo, para pacientes trans,



cabe questionar se desejam a permanência de um acompanhante. Ainda, nesse viés, geralmente, não se permitem estagiários ou observadores na sala durante os exames físicos, uma vez que, em questões anatômicas, há semelhanças entre homens trans em uso de testosterona e mulheres cis, excetuando-se à hipertrofia clitoriana, à atrofia da mucosa vaginal e ao padrão de pelos pubianos. Em contrapartida, o benefício obtido na assistência de um paciente trans que se sente confiante e confortável com a presença de estudantes são significativos à aquisição de experiência clínica com a população (Nisly *et al.*, 2018).

É importante lembrar que se o paciente estiver a fazer terapia com testosterona, é provável que exiba algum grau de atrofia vaginal. Logo, é prudente optar por um espéculo menor, quando necessário, bem como fazer o uso de lubrificantes a modo de minimizar o trauma na mucosa (Nisly *et al.*, 2018).

5.4.3 Prevenção

Exemplos de cuidados preventivos típicos que precisam ser oferecidos aos homens transgênero incluem: o teste de colpocitologia oncótica com rastreio do Papilomavírus Humano (HPV), mamografia, rastreio de infecções sexualmente transmissíveis (IST), imunizações e aconselhamento sobre prevenção da gravidez indesejada, bem como o planejamento da gravidez desejada. É essencial não recusar cuidados preventivos normais com base no pressuposto da identidade de gênero ou da orientação sexual (Nisly *et al.*, 2018). Todavia, caso o profissional não se sinta confortável e/ou preparado para o atendimento, é vital que saiba referenciar o paciente trans a uma clínica ou médico capacitado.

5.4.4 Citopatológico e HPV

A abordagem dos tópicos de rastreamento do câncer do colo do útero e contracepção em pacientes transgêneros e com gênero diverso exige maior cuidado e sensibilidade por parte dos profissionais (Woodland *et al.*, 2018; Stewart *et al.*, 2020). Tanto a coleta do exame preventivo quanto uma gravidez não planejada podem aumentar a disforia e sofrimento psicológico de homens transgêneros (Stewart *et al.*, 2019), uma vez que a gravidez pós-transição pode fazer com que esses pacientes sofram mais em função das alterações na aparência (Light *et al.*, 2014) e o preventivo pode aumentar o conflito na autopercepção e vivência da identidade, ao passo que o exame especular pode ser fonte de dor, desconforto e ansiedade para alguns pacientes (Ruiz; Chisholm; Martelly; Chor, 2024).

Homens transgêneros apresentam alta susceptibilidade às neoplasias de colo uterino



decorrente de escassez de exames preventivos (Sampaio *et al.*, 2023). Na literatura internacional, o *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) traz que homens transexuais terão de ser rastreados para o câncer do colo do útero e o HPV com base nas mesmas diretrizes para as mulheres cisgênero (Nisly *et al.*, 2018; Rhaman *et al.*, 2019; Dhillon *et al.*, 2020). No Brasil, as Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero (2016) recomendam o início do rastreamento citopatológico preventivo para todas as mulheres cisgênero sexualmente ativas, com início aos 25 anos e seguimento até os 64 anos, contudo, não há orientações específicas acerca das indicações, cuidados e especificidades da coleta para homens transgêneros nas Diretrizes (Brasil, 2016).

Todavia, isso logo pode mudar, uma vez que as Diretrizes de 2016 estão em processo de atualização em 2024 (Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [FEBRASGO], 2024). A cartilha “Homens trans: vamos falar sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis?” do Ministério da Saúde reforça que “É necessário fazer o exame preventivo de câncer de colo de útero regularmente, a partir dos 25 até os 64 anos, se iniciada a vida sexual” (Brasil, 2019, p. 18), conforme as Diretrizes de 2016.

No tocante às adversidades da coleta do citopatológico, nota-se que o desconforto dos pacientes e dos profissionais com o procedimento é, provavelmente, um fator importante na elevada taxa de coletas insatisfatórias de esfregaços em homens transgênero relatada na literatura (Peitzmeier *et al.*, 2017). Considera-se a amostra insatisfatória quando sua leitura é prejudicada por hipocelularidade (<10% do esfregaço) ou quando há presença de sangue, piócitos, artefatos de dessecação, contaminantes externos ou intensa superposição celular (>75% do esfregaço) (Brasil, 2016). Isso ocorre, principalmente, em função da atrofia da mucosa vaginal oriunda do tratamento hormonal com testosterona, o que torna mais desafiadora a diferenciação de displasia quando o paciente apresenta estado inflamatório extenso associado, como nas cervicites, as quais podem cursar com irregularidades no contorno do núcleo e aumento da taxa núcleo/citoplasma. Assim, a presença de tais achados, quando somados à falta de histórico adequado podem levar ao diagnóstico equivocado de displasia ou malignidade (Adkins *et al.*, 2018; Florido; Elian, 2020).

Consoante a isso, em alguns homens trans, o nível de atrofia da mucosa pode se assemelhar ao observado em outros estados hipoestrogênicos, como o estado pós-menopausa ou pós-parto, sendo comum que anomalias identificadas no teste de Papanicolau sejam atribuídas à falta de estrogênio. Entre estas últimas se inclui o achado de células escamosas atípicas de significado desconhecido com HPV negativo e resultados de testes de citopatologia mostrando células insuficientes, apesar de uma técnica de coleta adequada. A fim de evitar a repetição da coleta, visto que o exame pélvico



pode ser um procedimento traumático e um gatilho de ansiedade/disforia para homens transgênero e outras pessoas trans masculinas, deve-se sempre considerar completar o rastreio do HPV e, também, utilizar uma escova endocervical juntamente com a escova ectocervical, a modo de minimizar o risco de testes não diagnósticos que exijam a repetição do exame (Nisly *et al.*, 2018; Florido; Elian, 2020). Reforça-se que a conduta clínica frente a essas hipóteses, isto é, necessidade de nova coleta *versus* completar o exame, deve ser decidida com o paciente em antecedência.

Além disso, visto que o hipoestrogenismo pode prejudicar a coleta, pode-se utilizar métodos de estrogenização local, tais como os anéis de estrogênio vaginais antes da coleta (Mayhew; Cohen; Gomez-Lobo, 2020). Niely *et al.* (2018) afirmam que, caso o teste de Papanicolau não seja conclusivo devido à baixa celularidade, apesar da técnica adequada, mas haja negatividade no teste de HPV, não se deve proceder com uma nova coleta e testagem até o próximo exame anual programado.

Enfim, é essencial que se sinalize ao laboratório que a amostra fornecida é de fato um esfregaço de Papanicolau cervical, especialmente, se o marcador de gênero listado for “masculino”, a fim de se evitar que a amostra seja executada incorretamente como Papanicolau anal ou descartada. O uso de testosterona ou a presença de amenorreia deve ser indicado na requisição laboratorial (Mckenzie *et al.*, 2019).

5.4.5 Rastreio de IST

Niely *et al.* (2018) trazem que a vaginose bacteriana pode ser um achado comum entre os homens transgênero, os quais devem ser questionados sobre sintomas como corrimento, prurido ou ardor e, se necessário, testes devem ser realizados (Olson *et al.*, 2018). Uma vez que práticas sexuais são diversas, é importante obter um histórico completo do comportamento sexual e considerar rastreio de gonorreia e clamídia em todas as áreas expostas (vaginal/cervical, orofaríngea e/ou anorretal).

Niely *et al.* (2018) recomendam o rastreio do HIV, da sífilis e da hepatite como parte dos testes de rastreio de rotina, da mesma forma que a imunização para hepatite A e B, além do HPV, conforme os programas nacionais de vacinação, deve fazer parte do padrão de cuidados para homens e mulheres trans, bem como para pessoas não binárias.

Acerca da regularidade da testagem, Mayhew, Cohen e Gomez-Lobo (2020) apontam que as sorologias de IST devem ser realizadas a cada 06 a 12 meses em indivíduos trans. Considera-se uma opção de prevenção ao HIV a profilaxia pré-exposição para transgênero (TG) com fatores de risco de exposição ao vírus da imunodeficiência humana. Testes para a hepatite B e C devem ser



incluídos para todos os pacientes que referem partilha de agulhas para injeção de terapia hormonal ou uso de drogas injetáveis; já os pacientes sem comportamentos de alto-risco podem ser testados para IST uma vez e, posteriormente, consoante a necessidade (Hahn *et al.*, 2019; Lefevre, M. L., 2014; Unger, C. A., 2014).

5.4.6 Anticoncepção

Nacionalmente, Okano; Pellicciotta e Braga (2022) realizaram uma revisão integrativa visando avaliar e organizar a abordagem de aconselhamento contraceptivo para a população transgênero. O estudo americano demonstrou que 24% das gestações em homens trans ocorrem de modo não planejado, sobretudo, sendo relacionadas com a não orientação acerca de métodos contraceptivos e à falsa concepção de que a testosterona apresenta tal efeito (Light *et al.*, 2014). Krempasky *et al.* (2020) estimam que 16,4% a 31% dos homens trans acreditam que a testosterona seja um método contraceptivo. Todavia, todo homem trans com menos de 45 anos, não submetido à histerectomia e/ou a ooforectomia e que se relaciona com pessoas, que possuem pênis, apresentam risco de gravidez, mesmo se em estado de amenorreia induzida pelo uso de testosterona, a qual está presente em parcela relevante de transgênero (Light *et al.*, 2014; Krempasky *et al.*, 2020).

Portanto, Okano; Pellicciotta e Braga (2022) sugerem que, em um primeiro momento, aborde-se a necessidade de contracepção com o paciente, definindo o objetivo do tratamento: o controle de sintomas da síndrome pré-menstrual, o controle de sangramento uterino e/ou a prevenção de gravidez. Posteriormente, avaliam-se os riscos e benefícios da associação de medicamentos com estrogênio à testosterona. E, por fim, avalia-se o desconforto com a avaliação ou manipulação genito-pélvica do paciente a modo de decidir a melhor opção. Por fim, apesar de existirem estudos que avaliam a necessidade de contracepção na população de homens trans (Mancini *et al.*, 2020), há escassez de dados acerca da hormonioterapia cruzada.

Niely *et al.* (2018) destacam que os dispositivos intrauterinos (DIU) não hormonais são mais frequentemente utilizados para evitar o efeito dos contraceptivos hormonais, mas também para eludir a percepção dos efeitos do estrogênio e da progesterona, os quais podem ser assustadores para homens trans, que não gostariam de experienciar efeitos como a redução do tamanho do clitóris, o aumento dos seios, a inversão da virilização e até mesmo a menstruação.

A literatura traz que os dispositivos intrauterinos, em especial o DIU de Cobre (DIU-Cu), podem ser uma opção para esses pacientes, precisamente por não apresentar componentes hormonais; contudo, detendo a desvantagem de sangramentos uterinos imprevisíveis e a possibilidade de cólicas em alguns usuários; todavia, ressalta-se que isso depende da espessura



endometrial e do tempo de terapia hormonal com testosterona (Okano; Pellicciotta; Braga, 2022; Bentsianov *et al.*, 2018; Abern *et al.*, 2021).

Similarmente, Mayhew, Cohen e Gomez-Lobo (2020) trazem atenção ao fato de indivíduos transmasculinos em uso de testosterona terem menor probabilidade de utilizar métodos contraceptivos, quando comparado àqueles que não estão em uso de testosterona, tornando urgente a necessidade de discutir o tema com esses pacientes, especialmente ao se considerar que uma gravidez indesejada pode agravar a disforia do paciente, além da testosterona exógena ter efeitos teratogênicos conhecidos na gravidez (Cipres *et al.*, 2017; Stark *et al.*, 2019; Hahn *et al.*, 2019; Krempasky *et al.*, 2020).

6 Considerações finais

A ginecologia, especialidade voltada à saúde da mulher, é uma das mais belas e vitais à saúde sexual e reprodutiva de milhares de pessoas com útero e/ou vagina, possivelmente, da espécie humana. Todavia, por vezes, mostra-se excludente com homens transgêneros e indivíduos de gênero diverso. Nota-se a ascensão do debate e da procura de serviços ginecológicos por parte de homens transgêneros, culminando necessidade de maior estímulo às pesquisas que abarquem a saúde ginecológica da população trans, bem como o nascimento de uma nova ginecologia que abarque as novas paternidades e maternidades.

É imprescindível a disseminação de informações seguras aos pacientes e profissionais de saúde em formação, além do estabelecimento de protocolos e diretrizes clínicas nacionais específicas, voltadas ao atendimento para as pessoas trans. Também, é imperativo a inclusão de homens trans e de pessoas de gênero diverso nas Diretrizes nacionais de rastreio do câncer de colo do útero, o que pode se tornar factível em breve, uma vez que as Diretrizes de 2016 estão sob atualização em 2024. Em síntese, os principais desafios evidenciados foram: a discriminação pela identidade de gênero, o desconhecimento profissional, a ambientação das clínicas e o acesso aos sistemas de saúde. Espera-se que a identificação dos impasses supracitados e as recomendações para profissionais possam contribuir para o melhor cuidado e autocuidado ginecológico de homens trans, promovendo o atendimento ginecológico de qualidade e a integralidade do cuidado a essa minoria social.

Referências

ABERN, Lauren; KREMPASKY, Chance; DIEGO, Daniela; GUZMAN, Glendell de; KIELY, Kristen; COOK, Jake; MAGUIRE, Karla. The



Intrauterine Device Experience Among Transgender and Gender-Diverse Individuals Assigned Female at Birth. *Journal Of Midwifery & Women'S Health*, [S.L.], v. 66, n. 6, p. 772-777, nov. 2021. doi: 10.1111/jmwh.13310. Epub 2021 Nov 12. PMID: 34767305.

ADKINS, B. D.; BARLOW, A. B.; JACK, A.; SCHULTENOVER, S. J.; DESOUKI, M. M.; COOGAN, A. C.; WEISS, V. L. Characteristic findings of cervical Papanicolaou tests from transgender patients on androgen therapy: challenges in detecting dysplasia. *Cytopathology*, [S.L.], v. 29, n. 3, p. 281-287, 28 fev. 2018. doi: 10.1111/cyt.12525. Epub 2018 Feb 28. PMID: 29488269.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM III*. 3 ed. Washington, D.C: Janet B.W. Williams, M.s.W., 1980, p.261. Disponível em: <https://aditpsiquiatriapsicologia.es/images/CLASIFICACION%20DE%20ENFERMEDADES/DSM-III.pdf> acesso em mar. 2025.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V*. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 451.

BENEVIDES, B. G. *DOSSIÊ: ASSASSINATOS E VIOLÊNCIAS CONTRA TRAVESTIS E TRANSEXUAIS BRASILEIRAS EM 2023*. Brasília, DF: Antra (Associação Nacional de Travestis e Transexuais), 2024. Disponível em: <https://antrabrasil.org/assassinatos/>. Acesso em: 10 abr. 2024.

BENTSIANOV, S.; GORDON, L.; GOLDMAN, A.; JACOBS, A.; STEEVER, J. Use of Copper Intrauterine Device in Transgender Male Adolescents. *Contraception*, [S.L.], v. 98, n. 1, p. 74-75, jul. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.02.010>

BOSSI, B. M.; FREDERICO, G.; MALAT, H. A. B.; IDE, M. T.; PUPP, R. M.; SANTOS, R. dos; NOGUEIRA JUNIOR, R. C. ESPECIFICIDADES DO ATENDIMENTO GINECOLÓGICO NA POPULAÇÃO TRANSGÊNERO MASCULINA. *Unilus Ensino e Pesquisa*, Santos, Sp, v. 17, n. 48, p. 81-92, set. 2020. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/1289> acesso em mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.836, de 01 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). Portaria Nº 2.836, de 1º de Dezembro de 2011. 1. ed. Brasília, DF, Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html. Acesso em: 03 jan. 2024.

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, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 03 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. DIRETRIZES BRASILEIRAS PARA



O RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO. 2. ed. Brasília, DF: *Coordenação de Prevenção e Vigilância* (Conprev), 2016. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/diretrizes_para_o_rastreamento_do_cancer_do_colo_do_uterio_2016_corrigido.pdf. Acesso em: 03 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Secretaria de Vigilância em Saúde*. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Homens trans: vamos falar sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis? Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Disponível em: Homens Trans: vamos falar sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis? – versão atualizada e corrigida — Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (www.gov.br) Acesso em: 03 jan. 2024.

CANO-PRAIS, H. A.; COSTA-VAL, A.; SOUZA, É. R. de. Incongruências classificatórias: uma análise dos discursos sobre as propostas da cid11 em relação às experiências trans*. *Cadernos Pagu*, [S.L.], n. 62, p. 1-1, 2021. <https://doi.org/10.1590/18094449202100620019>

CIPRES, D.; SEIDMAN, D.; CLONIGER, C.; NOVA, C.; O'SHEA, A.; OBEDIN-MALIVER, J. Contraceptive use and pregnancy intentions among transgender men presenting to a clinic for sex workers and their families in San Francisco. *Contraception*, [S.L.], v. 95, n. 2, p. 186-189, fev. 2017. DOI: 10.1016/j.contraception.2016.09.005

CLICK, I. A.; MANN, A. K.; BUDA, M.; RAHIMI-SABER, A.; SCHULTZ, A.; SHELTON, K M.; JOHNSON, L. Transgender health education for medical students. *The Clinical Teacher*, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 190-194, 6 ago. 2019. <https://doi.org/10.1111/tct.13074>

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). *RESOLUÇÃO* Nº 2.265, DE 20 DE SETEMBRO DE 2019: dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a resolução CFM nº 1.955/2010. *Diário Oficial da União*, Brasília, v. 6, n. 1, p. 96-96, 09 jan. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2.265-de-20-de-setembro-de-2019-237203294>. Acesso em: 10 abr. 2023.

DHILLON, N.; OLIFFE, J. L.; KELLY, M. T.; KRIST, J. Bridging Barriers to Cervical Cancer Screening in Transgender Men: a scoping review. *American Journal Of Men'S Health*, [S.L.], v. 14, n. 3, p. 155798832092569, maio 2020. DOI: 10.1177/1557988320925691

DUBIN, Samuel N; NOLAN, Ian T; STREED JUNIOR, Carl G; GREENE, Richard e; RADIX, Asa e; MORRISON, Shane D. Transgender health care: improving medical students' and residents' training and awareness. *Advances In Medical Education And Practice*, [S.L.], v. 9, p. 377-391, 2018. DOI: 10.2147/AMEP.S147183

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). NEWTON. *Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero*. FEBRASGO participa da atualização das



Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1927-diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-uterio>>. Acesso em: 03 out. 2024.

FERNANDES, Y. A. Atualizada em 26 de janeiro de 2024. **João Nery:** ‘Todo mundo me acha um herói, não sou. Eu não tinha saída’. Disponível em: João Nery: ‘Todo mundo me acha um herói, não sou. Eu não tinha saída’ (projetocolabora.com.br). Acesso em 23 mar 2024.

FLORIDO, L. M. P.; ELIAN, E. M. H. DESAFIOS DO RASTREIO DE CÂNCER DE COLO EM HOMENS TRANSGÊNEROS. *Cadernos da Medicina* - Unifeso, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 162-169, 15 abr. 2020. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/DESAFIOS-DO-RASTREIO-DE-C%C3%82NCER-DE-COLO-EM-HOMENS-Florido-Elian/96ece37f0cbdc42460477cb6db0add973da89165> acesso em mar. 2025.

NEGREIROS, F. R. N de; FERREIRA, B. de O.; FREITAS, D. de N.; PEDROSA, J. I. S.; NASCIMENTO, E. F. do. Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da formação médica à atuação profissional. *Revista Brasileira de Educação Médica*, [S.L.], v. 43, n. 1, p. 23-31, mar. 2019. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1RB20180075>

GATOS, K. C. A Literature Review of Cervical Cancer Screening in Transgender Men. *Nursing For Women 'S Health*, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 52-62, fev. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2017.12.008>

GUERRERO-HALL, K. D.; MUSCANELL, R.; GARG, N.; ROMERO, I. L.; CHOR, J. Obstetrics and Gynecology Resident Physician Experiences with Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Queer Healthcare Training. *Medical Science Educator*, [S.L.], v. 31, n. 2, p. 599-606, 23 fev. 2021. DOI: 10.1007/s40670-021-01227-9

HAHN, M.; SHERAN, N.; WEBER, S.; COHAN, D.; OBEDIN-MALIVER, J. Providing Patient-Centered Perinatal Care for Transgender Men and Gender-Diverse Individuals. *Obstetrics & Gynecology*, [S.L.], v. 134, n. 5, p. 959-963, nov. 2019. doi:10.1097/AOG.0000000000003506

HARB, C. Y.W.; PASS, L. E.; SORIANO, I. C. de; ZWICK, A.; GILBERT, P. A. Motivators and Barriers to Accessing Sexual Health Care Services for Transgender/Genderqueer Individuals Assigned Female Sex at Birth. *Transgender Health*, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 58-67, maio 2019. DOI: 10.1089/trgh.2018.0022

HOFFKLING, Alexis; OBEDIN-MALIVER, Juno; SEVELIUS, Jae. From erasure to opportunity: a qualitative study of the experiences of transgender men around pregnancy and recommendations for providers. *Bmc Pregnancy And Childbirth*, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 1-1, nov. 2017. DOI: 10.1186/s12884-017-1491-5

JAMES-ABRA, S.; TARASOFF, L. A.; GREEN, D.; EPSTEIN, R.; ANDERSON, S.; MARVEL, S.; STEELE, L. S.; ROSS, L. E. Trans people's experiences with assisted reproduction services: a qualitative study. *Human Reproduction*, [S.L.], v. 30, n. 6, p. 1365-1374, 22 abr. 2015. <https://doi.org/10.1093/humrep/dev087>



JAMES, S. E.; HERMAN, J. L.; RANKIN, S.; KEISLING, M.; MOTTET, L.; ANAFI, M. The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey. *National Center For Transgender Equality*, Washington, D.C., p. 1-302, dez. 2016. Disponível em: <https://transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTS-Full-Report-Dec17.pdf>. Acesso em mar. 2025.

KATTARI, S. K.; BAKKO, M.; HECHT, H. K.; KATTARI, L. Correlations between healthcare provider interactions and mental health among transgender and nonbinary adults. *SSM - Population Health*, [S.L.], v. 10, p. 100525, abr. 2020.

KREMPASKY, C.; HARRIS, M.; ABERN, L.; GRIMSTAD, F. Contraception across the transmasculine spectrum. *American Journal Of Obstetrics And Gynecology*, [S.L.], v. 222, n. 2, p. 134-143, fev. 2020.

LA, V.; RAIDOO, S.; TERMULO, K.; MOAYEDI, G. Knowledge and Provision of Care to Transgender People by Obstetrician-Gynecologists in Hawai'i. *Hawaii J Health Soc Welf*, Hawaii, v. 10, n. 81, p. 272-278, out. 2022.

LEFEVRE, M. L. Screening for Chlamydia and Gonorrhea: U.S. preventive services task force recommendation statement. *Annals Of Internal Medicine*, [S.L.], v. 161, n. 12, p. 902, 16 dez. 2014.

LEONEL, G. A.; CHINI, L. T.; OLIVEIRA, P. E. de; CALHEIROS, C. A. P.; FREITAS, P. S. Gynecological care for the population of transgender men in Primary Health Care / Atendimento ginecológico à população de homens transgêneros na Atenção Primária à Saúde. *Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online*, [S.L.], v. 14, p. 1-8, 30 dez. 2022.

LICHTENFELS, M. et al.. A New Brazilian Device for Cervical Cancer Screening: Acceptability and Accuracy of Self-sampling. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 45, n. 5, p. 235–241, maio 2023.

LIFSHITZ, D.; YAISH, I.; WAGNER-KOLASKO, G.; GREENMAN, Y.; SOFER, Y.; ALPERN, S.; GROUTZ, A.; AZEM, F.; AMIR, H.. Transgender men's preferences when choosing obstetricians and gynecologists. *Israel Journal Of Health Policy Research*, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 1-1, 11 fev. 2022.

LIGHT, A. D.; OBEDIN-MALIVER, J.; SEVELIUS, J. M.; KERNS, J. L. Transgender Men Who Experienced Pregnancy After Female-to-Male Gender Transitioning. *Obstetrics & Gynecology*, [S.L.], v. 124, n. 6, p. 1120–1127, dez. 2014.

LIRA, D. O. de. *Entre o ser e o não ser: limites e possibilidades na experiência identitária de homens trans na cidade de Cajazeiras*—PB. 2021. 81 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de História, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2021, p. 12.

MANCINI, I.; ALVISI, S.; GAVA, G.; SERACCHIOLI, R.; MERIGGIOLA, M. C. Contraception across transgender. *International Journal Of Impotence Research*, [S.L.], v. 33, n. 7, p. 710–719, 8 fev. 2021.



MAYHEW, A. C.; COHEN, Ariel; GOMEZ-LOBO, V. Transgender Men and the Gynecologist. *Clinical Obstetrics & Gynecology*, [S.L.], v. 63, n. 3, p. 588-598, 19 jun. 2020.

MCKENZIE, M. L.; FORSTEIN, D. A.; ABBOTT, J. F.; BUERY-JOYNER, S. D.; CRAIG, L. B.; DALRYMPLE, J. L.; GRAZIANO, S. C.; HAMPTON, B. S.; PAGE-RAMSEY, S. M.; PRADHAN, Archana. Fostering Inclusive Approaches to Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Healthcare on the Obstetrics and Gynecology Clerkship. *Medical Science Educator*, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 523-527, 11 dez. 2019.

MARÇOS, C. M.; MOREIRA, E. A. da S. BREVE PERCURSO HISTÓRICO ACERCA DA TRANSEXUALIDADE. *Psicologia em Revista*, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 593-609, 20 maio 2020.

NELSON, N. G.; LOMBARDO, J. F.; SHIMADA, A.; RUGGIERO, M. L.; SMITH, A. P.; KO, K.; LEADER, A. E.; MITCHELL, E. P.; SIMONE, Nicole L.. Physician Perceptions on Cancer Screening for LGBTQ+ Patients. *Cancers*, [S.L.], v. 15, n. 11, p. 3017, 1 jun. 2023.

NISLY, N. L.; IMBOREK, K. L.; MILLER, M. L.; KALISZEWSKI, S. D.; WILLIAMS, R. M.; KRASOWSKI, M. D. Unique Primary Care Needs of Transgender and Gender Non-Binary People. *Clinical Obstetrics & Gynecology*, [S.L.], v. 61, n. 4, p. 674-686, dez. 2018.

OKANO, S. H. P.; PELLICCIOTTA, G. G. M.; BRAGA, G. C. Contraceptive Counseling for the Transgender Patient Assigned Female at Birth. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / Rbgo Gynecology And Obstetrics*, [S.L.], v. 44, n. 09, p. 884-890, 6 jul. 2022.

OLSON, K. M.; BOOHAKER, L. J.; SCHWEBKE, J. R.; ASLIBEKYAN, S.; MUZNY, C. A. Comparisons of vaginal flora patterns among sexual behaviour groups of women: implications for the pathogenesis of bacterial vaginosis. *Sexual Health*, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 61, 2018.

PAGE, M. J *et al.* PRISMA 2020: Explanation and elaboration: Updated Guidance and Exemplars for Reporting Systematic Reviews. *BMJ*, v. 372, n. 160, 29 mar. 2021.

PEITZMEIER, S. M.; KHULLAR, K.; REISNER, S. L.; POTTER, J. Pap Test Use Is Lower Among Female-to-Male Patients Than Non-Transgender Women. *American Journal Of Preventive Medicine*, [S.L.], v. 47, n. 6, p. 808-812, dez. 2014.

POTTER, J.; PEITZMEIER, S. M.; BERNSTEIN, I.; REISNER, S. L.; ALIZAGA, N. M.; AGÉNOR, M.; PARDEE, D. J. Cervical Cancer Screening for Patients on the Female-to-Male Spectrum: a narrative review and guide for clinicians. *Journal Of General Internal Medicine*, [S.L.], v. 30, n. 12, p. 1857-1864, 10 jul. 2015.

ROWAN, S. P.; LILLY, C. L.; SHAPIRO, R. E.; KIDD, K. M.; ELMO, R. M.; ALTOBELLO, R. A.; VALLEJO, M. C. Knowledge and Attitudes of Health Care Providers Toward Transgender Patients Within a Rural Tertiary Care Center. *Transgender Health*, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 24-34, maio 2019.



RUIZ, M. J.; CHISHOLM, B.; MARTELLY, V. de; CHOR, J.. Sexual and Gender Minority Patients' First Pelvic Examination Experiences: what clinicians need to know. *Journal Of Pediatric And Adolescent Gynecology*, [S.L.], v. 37, n. 3, p. 342-347, jun. 2024.

SAMPAIO, A. C. L.; COELHO, J. dos S.; CONRADO, P. L. M.; LUNA, V. L. M.; GALVÃO, P. V. M.; CONRADO, G. A. M. Prevenção do câncer de colo uterino em homens transgênero: desafios e novas perspectivas de rastreamento do câncer de colo uterino em homens transgênero: desafios e novas perspectivas de rastreamento. *Femina*, São Paulo, v. 51, n. 4, p. 245-249, abr. 2023.

SELFCEVIX (Brasil). 2024. *SelfCervix Homepage*. Disponível em: <https://selfcervix.com.br/>. Acesso em: 03 out. 2024.

SBRAGIA, J. D.; VOTTERO, B. Experiences of transgender men in seeking gynecological and reproductive health care: a qualitative systematic review. *Jbi Evidence Synthesis*, [S.L.], v. 18, n. 9, p. 1870-1931, 28 maio 2020.

SEAY, J.; RANCK, A.; WEISS, R.; SALGADO, C.; FEIN, L.; KOBETZ, E. Understanding Transgender Men's Experiences with and Preferences for Cervical Cancer Screening: a rapid assessment survey. *Lgbt Health*, [S.L.], v. 4, n. 4, p. 304-309, ago. 2017.

SHIRES, D. A.; STROUMSA, D.; JAFFEE, K. D.; WOODFORD, M. R. Primary Care Clinicians' Willingness to Care for Transgender Patients. *The Annals Of Family Medicine*, [S.L.], v. 16, n. 6, p. 555-558, nov. 2018.

SHIRES, D. A.; PRIETO, L.; WOODFORD, M. R.; JAFFEE, K. D.; STROUMSA, D. Gynecologic Health Care Providers' Willingness to Provide Routine Care and Papanicolaou Tests for Transmasculine Individuals. *Journal Of Women'S Health*, [S.L.], v. 28, n. 11, p. 1487-1492, 1 nov. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (SBMFC). *O atendimento de pessoas trans na Atenção Primária à Saúde*. 2020. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/o-atendimento-de-pessoas-trans-na-atencao-primaria-a-saude/>. Acesso em: 05 jan. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA E MEDICINA LABORATORIAL; SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA; COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM. *Posicionamento Conjunto Medicina Diagnóstica inclusiva: cuidando de pacientes transgênero*. 2020. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/transgenero-posicionamento-conjunto/>. Acesso em: 05 jan. 2024.

SPIZZIRRI, G.; EUFRÁSIO, R. Á.; ABDO, C. H. N.; LIMA, M. C. P. Proportion of ALGBT adult Brazilians, sociodemographic characteristics, and self-reported violence. *Scientific Reports*, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 1-1, 1 jul. 2022.

STARK, B.; HUGHTO, J. M.W.; CHARLTON, B. M.; DEUTSCH, M. B.; POTTER, J.; REISNER, S. L. The contraceptive and reproductive history and planning goals of trans-masculine adults: a mixed-methods



study. *Contraception*, [S.L.], v. 100, n. 6, p. 468-473, dez. 2019.

STEWART, T.; LEE, Y. A.; DAMIANO, E. A. Do Transgender and Gender Diverse Individuals Receive Adequate Gynecologic Care? An Analysis of a Rural Academic Center. *Transgender Health*, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 50-58, 1 mar. 2020.

UNGER, C. A. Care of the transgender patient: the role of the gynecologist. *American Journal Of Obstetrics And Gynecology*, [S.L.], v. 210, n. 1, p. 16-26, jan. 2014.

VERGUEIRO, V. Pensando a cisgeneridade como crítica decolonial. Em: MESSEDER, Suely; CASTRO, Mary Garcia; MOUTINHO, Laura. *Enlaçando sexualidades: uma tessitura interdisciplinar no reino das sexualidades e das relações de gênero*. Salvador. EDUFBA, 2016. p. 249–270.

WHITEHEAD, J.; SHAVER, J.; STEPHENSON, R. Outness, Stigma, and Primary Health Care Utilization among Rural LGBT Populations. *Plos One*, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 1-1, 5 jan. 2016.

WOODLAND, M. B.; CALLANAN, L.; SCHNATZ, P. F.; JIANG, X. Gynecologic Screening for Men in an OBGYN Resident Community Outreach Clinic: the transgender care experience. *Journal Of Lower Genital Tract Disease*, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 333-335, out. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *ICD-11 for mortality and morbidity statistics*. 2019. Disponível em: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#411470068>. Acesso em: 10 abr. 2023.

