



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA E SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

AMANDA DA SILVA JULIÃO FERNANDES

**HOMENS TRANS E GESTAÇÃO: OS DESAFIOS NO ACESSO À
SAÚDE PÚBLICA DE QUALIDADE EM UM CONTEXTO
CISNORMATIVO**

Salvador
2025

AMANDA DA SILVA JULIÃO FERNANDES

**HOMENS TRANS E GESTAÇÃO: OS DESAFIOS NO ACESSO A
SAÚDE PÚBLICA DE QUALIDADE EM UM CONTEXTO
CISNORMATIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharela em Serviço Social.

Orientação: Prof. Me. Rodrigo Sales Queiroz.

Salvador
2025



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Instituto de Psicologia e Serviço Social - IPSS
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL



TERMO DE APROVAÇÃO

HOMENS TRANS E GESTAÇÃO: OS DESAFIOS NO ACESSO À SAÚDE PÚBLICA DE QUALIDADE EM UM CONTEXTO CISNORMATIVO

Amanda da Silva Julião Fernandes

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Me. Rodrigo Sales Queiroz (Orientador)
Universidade Federal da Bahia – UFBA

Prof.^a Dr.^a Josimara Aparecida Delgado
Universidade Federal da Bahia – UFBA

Me. Gilmara Silva de Oliveira
Assistente Social

Salvador, 25 de julho de 2025.

A mim, que ousei desobedecer;

A todos os corpos pretos;

A toda comunidade LGBTI+;

A todos os homens trans que gestam, gestaram ou sonham em gestar: que esse trabalho seja semente lançada no solo fértil da escuta, memória e dignidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e a todas as entidades divinas que me permitiram estar aqui hoje e nunca ter desistido.

Agradeço à minha mãe, Josenita Julião, por investir na minha educação, me proporcionando tudo aquilo que não pôde ter acesso. Foi o trabalho de suas mãos e seu cuidado que me mantiveram até aqui.

Às minhas primas Lorena e Laiza, que desde o processo de matrícula, em 2020, estiveram presentes me apoiando. Amo vocês!

Agradeço à minha família pelo apoio incondicional. Tia Zezé, Tia Dina, obrigada pelo cuidado de sempre.

Agradeço às minhas avós, Maria Honorata e Amanda (*in memoriam*), que são inspiração para mim. De onde estiverem, saibam, a força de vocês me trouxe até aqui.

Agradeço à UFBA por ter sido casa para os meus sonhos por tanto tempo.

Aos professores de Serviço Social, obrigada por compartilharem seus conhecimentos facilitando minha formação e permanência, em especial às professoras Adriana Ferriz, Josimara Delgado e Geyse Miranda. Jamais vou esquecer de vocês e de todo o impacto positivo na minha formação. Que honra poder ter conhecido e aprendido com vocês.

Agradeço também ao meu orientador Rodrigo, que foi fundamental na construção desse trabalho. Você é incrível e tornou esse processo muito mais fácil.

Agradeço a Gilmar pela presença na minha banca, que prazer imensurável conhecer a potência que você é. Também agradeço novamente à professora Josimara, a quem tenho profunda admiração, por ter aceitado o convite para compor a banca.

Às minhas colegas de curso, que se tornaram amigas e compartilharam comigo as dores e as delícias da graduação. A Fernanda, Vallerie, Isa, Samara, Jéssica, Patrícia, Taís, um viva ao nosso LASSO.

Agradeço a Taty e Tia Noélia, pelos lanches e cafezinhos acompanhados de boas conversas e momentos de acolhimento.

Agradeço à Maternidade Climério de Oliveira por ser parte fundamental do meu processo de formação e aos ensinamentos das minhas supervisoras de estágio, Calliane e Lindinalva. Guardo vocês no coração.

Aos homens trans que contribuíram nesse trabalho, muito obrigada!!

À minha namorada Luana, que nunca mediu esforços em me apoiar. Se manteve sempre presente, sendo colo e espaço seguro.

E, por fim, saúdo a mim mesma pela persistência, coragem, determinação, dedicação e força de vontade durante a aventura que foi a graduação. Eu não estaria aqui se não fosse por mim também.

“A gente já é marginalizado pela sociedade, então a gente se une, se junta e dá as mãos. E um ama o outro sem medo e sem preconceito”

(Leci Brandão)

FERNANDES, Amanda da Silva Julião. Homens trans e gestação: os desafios no acesso à saúde pública de qualidade em um contexto cisnormativo. Orientador: Rodrigo Sales Queiroz. 69 f. 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Instituto de Psicologia e Serviço Social, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2025.

RESUMO

Este trabalho discute o acesso de homens trans gestantes em instituições de saúde pública brasileiras. Ele se justifica pela carência de dados e pela invisibilização das experiências de homens trans gestantes. O objetivo geral é analisar o acesso desses indivíduos à paternidade na saúde pública brasileira, com objetivos específicos de refletir sobre as matrizes de opressão-exploração (gênero, raça e classe) na sociedade brasileira; observar a expressão da lógica cisnormativa no SUS e identificar os desafios na relação entre transgeneridade e gestação. A metodologia empregada é de caráter qualitativo, combinando pesquisa bibliográfica, embasada no materialismo histórico-dialético e em teorias decoloniais, de gênero e sexualidade, com a realização de entrevistas semiestruturadas com dois homens trans que gestaram e utilizaram a rede pública de saúde. Os resultados da pesquisa evidenciam que o SUS, apesar de seus princípios de universalidade e integralidade, reproduz normas cisnormativas, dificultando o cuidado a corpos dissidentes e resultando em práticas discriminatórias. As narrativas dos entrevistados confirmam esses desafios, revelando a intensificação da transfobia pela intersecção com o racismo, a falta de empatia e o sofrimento psíquico — experienciado através da disforia, ansiedade, depressão — decorrente das transformações corporais e da interrupção da hormonização durante a gestação. O trabalho destaca a urgência de mudanças estruturais e institucionais, com o combate à lógica neoliberal e conservadora, a capacitação de profissionais, a revisão de protocolos e a garantia de ambientes acolhedores, além de políticas públicas mais eficazes para assegurar uma experiência gestacional segura e respeitosa para a comunidade trans, subvertendo as expectativas normativas da sociedade.

Palavras-chave: Homens trans. Gestação. Saúde Pública. Cisnormatividade.

FERNANDES, Amanda da Silva Julião. Trans men and pregnancy: the challenges of accessing quality public health in a cisnormative context. Advisor: Rodrigo Sales Queiroz. 69 s. 2025. Undergraduate Course Completion Work (Undergraduate Degree in Social Work) – Institute of Psychology and Social Work, Federal University of Bahia, Salvador, 2025.

ABSTRACT

This paper discusses the access of pregnant trans men to Brazilian public health institutions. It is justified by the lack of data and the invisibility of the experiences of pregnant trans men. The general objective is to analyze these individuals' access to fatherhood in Brazilian public health, with specific objectives of reflecting on the matrices of oppression and exploitation (gender, race, and class) in Brazilian society; to observe the expression of cisnormative logic in the Unified Health System (SUS); and to identify the challenges in the relationship between transgenderism and pregnancy. The methodology employed is qualitative, combining bibliographic research, grounded in historical-dialectical materialism and decolonial theories of gender and sexuality, with semi-structured interviews with two trans men who have been pregnant and used the public health system. The research results demonstrate that the Unified Health System (SUS), despite its principles of universality and comprehensiveness, reproduces cisnormative norms, hindering care for dissident bodies and resulting in discriminatory practices. The interviewees' narratives confirm these challenges, revealing the intensification of transphobia through its intersection with racism, the lack of empathy, and the psychological distress—experienced through dysphoria, anxiety, and depression—resulting from bodily transformations and the interruption of hormone therapy during pregnancy. The work highlights the urgency of structural and institutional changes, including combating neoliberal and conservative logic, training professionals, reviewing protocols, and ensuring welcoming environments. They also develop more effective public policies to ensure a safe and respectful pregnancy experience for the trans community, subverting society's normative expectations.

Keywords: Trans men. Pregnancy. Public health. Cisnormativity.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALMG	Assembleia Legislativa de Minas Gerais
ANTRA	Associação Nacional de Travestis e Transexuais
CEDAP	Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa
CFM	Conselho Federal de Medicina
CID	Classificação Internacional de Doenças
CNS	Conferência Nacional de Saúde
DNV	Declaração de Nascido Vivo
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
GGB	Grupo Gay da Bahia
IBRAT	Instituto Brasileiro de Transmasculinidades
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LGBTI+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Intersexo e mais.
MCO	Maternidade Climério de Oliveira
MS	Ministério da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNSI LGBT	Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais,
SESAU	Secretaria de Saúde
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
	Travestis e Transexuais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 MATRIZES DE OPRESSÃO-EXPLORAÇÃO QUE ATRAVESSAM A SOCIEDADE BRASILEIRA: DE MEDIAÇÕES HISTÓRICAS A PROCESSOS CONTEMPORÂNEOS	17
2.1 GÊNERO, RAÇA E CLASSE: DIVISÕES FUNDANTES DA SOCIEDADE BRASILEIRA	17
2.2 DA MARGEM À LUTA: POPULAÇÃO TRANS E A TRAJETÓRIA POLÍTICA DO MOVIMENTO LGBTI+ BRASILEIRO.....	26
3 HOMENS TRANS E GESTAÇÃO: A PARTICULARIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	33
3.1 O “CIS”TEMA DE SAÚDE BRASILEIRO E A REPRODUÇÃO DE NORMAS SEXUAIS, E A NORMATIVIDADE HETEROPATRIARCAL	33
3.2 A GESTAÇÃO DE HOMENS TRANS: DISPUTAS NOS CAMPOS DA SAÚDE E DO GÊNERO	39
4 TRAJETÓRIA DE HOMENS TRANS QUE GESTAM	44
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
REFERÊNCIAS	56
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	62
APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista Semiestruturada	66

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho se mostra importante, primeiramente, pois parte de uma observação atenta para a população trans, que trago desde o início da graduação e que se intensificou durante o meu período de estágio curricular obrigatório numa maternidade considerada referência no atendimento a este grupo. Com isso, tive a oportunidade de ter contato direto, atender alguns homens trans gestantes, conhecer um pouco de suas histórias e perceber os atravessamentos que esses corpos carregam, principalmente no que diz respeito às suas gestações. Como uma pessoa pertencente à comunidade LGBTI+¹, constantemente estava imersa na discussão sobre as suas demandas e, a partir dessa experiência, se tornou valoroso para mim investigar dentro do âmbito de uma maternidade, como se apresenta os serviços de saúde para os homens trans.

Além disso, não são raros os casos públicos de homens trans gestantes que enfrentam dificuldades com o Sistema Único de Saúde (SUS) Brasileiro. A exemplo disso, há um caso de 2024, cuja entrevista está disponibilizada no site da Marie Claire² (Arnoldi, 2024), em que um homem trans chamado Lourenzo Duval ficou sem pré-natal durante 8 meses por ter sido vítima de transfobia durante sua gestação. Ao procurar o SUS para realizar esse exame, que é imprescindível para acompanhamento da saúde de quem gesta e do bebê, não foi chamado pelo seu nome social; também sofreu negativa ao tentar dar entrada no exame — mesmo já tendo seu nome e gênero retificado no cartão do SUS — sob a justificativa de que “o sistema não aceitava” a sua forma de identificação. Sendo assim, foi feita uma carteirinha com seu nome morto. Além disso, era sempre tratado como mãe dentro dos consultórios médicos.

Já um outro caso noticiado pelo G1³, em 2023, se assemelha ao anterior, onde um paciente chamado Caio Pereira foi impedido pelo sistema de regulação da Secretaria Municipal de Campo Grande (Sesau) de realizar os exames pré-natal no Hospital Universitário, porque seu documento já estava retificado para o masculino e o exame só estava disponível no sistema para pessoas com gênero feminino. Tais situações demonstram a recorrência das violações e como a aparelhagem de

¹A sigla LGBTI+ significa respectivamente: lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, intersexo e mais. A escolha por essa sigla se justifica por expressar um conjunto de identidades de gênero e sexualidades, majoritariamente mobilizadas nos debates políticos e acadêmicos, além de ser a sigla mais utilizada por movimentos que lutam pelos direitos da população LGBTI+, a exemplo da ANTRA, Grupo Dignidade etc.

² Disponível em: <https://revistamarieclaire.globo.com/saude/noticia/2024/09/transfobia-fiquei-oito-meses-sem-pre-natal-por-despreparo-do-sus-em-lidar-com-a-gravidez-de-um-homem-trans.ghml>. Acesso em: 2 abr. 2025.

³ Disponível em: <https://g1.globo.com/ms/mato-grosso-do-sul/noticia/2023/11/24/homem-trans-gravido-de-7-meses-relata-dificuldade-em-conseguir-pre-natal-pelo-sus-me-sinto-abandonado.ghml>. Acesso em 28 abr. 2025.

saúde se coloca como passiva diante desse processo, enquanto que sua omissão e desinteresse demonstra uma ativa participação na continuidade das violências.

Ademais, dentro das pesquisas realizadas em dossiês da ANTRA acerca das vulnerabilidades que atravessam os corpos transmasculinos, foi possível ver uma carência de dados em comparação a mulheres trans por exemplo. Então, essa pesquisa se justifica pelas escassas lentes de análise que se colocam sobre essa população, demonstradas pela invisibilização sofrida pelos homens trans e pelas subnotificações de suas histórias.

Em segundo lugar, este tema é de extrema relevância no debate da garantia de direitos para a população trans, tendo em vista que historicamente o básico sempre foi negado a eles: o direito de existir, o direito ao afeto, à família, o direito sobre seus corpos e suas vidas, o direito de criarem um nova vida — seja através da adoção ou da gestação. Este último problema se dá, por exemplo, porque a saúde pública brasileira não conseguiu materializar em plenitude um dos princípios da Reforma Sanitária — posteriormente oficializado com a Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988) e pela Lei nº 8.080/1990 (Brasil, 1990) — que é a “universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência” (art. 7º, inciso I), ou seja, a saúde deve ser um direito de todos, sem distinção.

Ademais, os serviços do Estado vêm passando por um processo de desmonte introduzido pelos ataques neoliberais que reforçam:

O desprezo pelos agentes de base dos serviços públicos, os baixos salários pagos a eles, mas também a falta crônica de meios e pessoal à disposição desses mesmos serviços, sem falar das campanhas midiáticas contra a gestão burocrática e o “peso dos impostos [...]” (Dardot; Laval, 2016, p. 273).

Esse cenário contribui tanto para a desvalorização do trabalho público, quanto para a falha e lentidão da execução de suas funções — representado nos casos supracitados, por exemplo, com um sistema arcaico e sem atualizações, que não admite a gestação de homens transgêneros. Sendo assim, a pesquisa se mostra relevante para discutir o acesso aos serviços de saúde e para que consequentemente haja um incentivo a outros estudos acerca do tema, na busca pela mudança dessa realidade; demonstrando, assim, a importância das instituições de saúde não serem mais um lugar de agravamento das inúmeras violências já sofridas por esse grupo e, sim, de acolhimento a esses indivíduos.

E por fim, esse debate coloca em xeque toda a estrutura da sociedade atual, que instituiu-se no processo de colonização, configurando-se a partir de que:

[...] uma distinção dicotômica, hierárquica entre humano e não humano foi imposta sobre os/as colonizados/as a serviço do homem ocidental. Ela veio acompanhada por outras distinções hierárquicas dicotômicas, incluindo aquela entre homens e mulheres. Essa distinção tornou-se a marca do humano e a marca da civilização. Só os civilizados são homens ou mulheres. Os povos indígenas das Américas e os/as africanos/as escravizados/as eram classificados/as como espécies não humanas - como animais, incontrolavelmente sexuais e selvagens. (Lugones, 2014, p. 936).

Ou seja, o processo de colonização “animalizou” os indígenas e africanos escravizados — tanto do sexo biológico feminino quanto masculino — colocando-os no nível mais baixo da organização hierárquica; enquanto manteve nas mãos do homem branco e europeu a função de decidir o papel que cada indivíduo teria na sociedade, incluindo as mulheres europeias, que eram entendidas como “alguém que reproduzia raça e capital por meio de sua pureza sexual, sua passividade e por estar atada ao lar a serviço do homem branco europeu burguês” (Lugones, 2014, p. 936).

Desse modo, a discussão desse trabalho questiona a forma como a sociedade está organizada, de maneira a ter como norma o hétero, branco, o cis e as práticas coloniais de opressão e subordinação, por gênero, raça, classe e sexualidade. É essa estrutura de poder que perpetua a miséria, pobreza e violência para aqueles indivíduos que fogem à regra da história que foi contada há centenas de anos e que ainda é reafirmada hoje através de suas artimanhas. Segundo Chimamanda Ngozi Adiche (2009, p. 23) “o poder é a habilidade não apenas de contar a história de outra pessoa, mas de fazer que ela seja sua história definitiva”. Por isso, essa discussão é importante porque nega a narrativa de “história única” e representa uma recusa à colonialidade, ao capitalismo e ao patriarcado. Além disso, trata também de ofertar escuta àqueles que poucas vezes conseguem ter espaço e ouvidos atentos para serem escutados. Suas histórias de vida são valiosas.

O objetivo geral da pesquisa é tecer discussões sobre como se dá o acesso dos homens trans ao processo de paternidade na saúde pública brasileira, distribuído nos seguintes objetivos específicos: a) refletir como as matrizes de opressão-exploração se apresentam na sociabilidade brasileira; b) observar se a lógica cisnormativa se expressa no Sistema Único de Saúde; e c) identificar se há desafios na relação entre a transgeneridade e a gestação.

No que diz respeito à metodologia utilizada neste trabalho, foi realizada, primeiramente, uma pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo que, segundo Minayo (2001, p. 21-22):

[...] responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha

com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Sendo assim, o intuito dessa pesquisa é explorar as produções já existentes acerca da gestação de homens trans e sua relação com o sistema de saúde pública, além de analisar, através da perspectiva do materialismo histórico-dialético, com o suporte de teorias intermediárias, como os estudos decoloniais, de gênero e sexualidade, o contexto histórico brasileiro que antecede as construções de gênero e binariedade tal qual vemos hoje.

Dessa maneira, esse trabalho realiza o movimento de trânsito do singular ao universal, por entender a necessidade de identificar as determinações e leis tendenciais históricas pertencentes ao fenômeno. Também, centraliza-se a materialidade das relações sociais como perspectiva analítica. Através desse método, é possível realizar a mediação, que “é a categoria central da articulação entre as partes de uma totalidade complexa, e é responsável pela possibilidade da passagem entre o imediato e o mediato” (Pontes, 2006, p. 3). Ou seja, possibilita a análise tanto da aparência, representada pelos fatos isolados, quanto da essência, que corresponde à realidade pensada e articulada. Trata-se de um movimento que integra e articula os diversos elementos que compõem a totalidade social.

O levantamento bibliográfico para a construção deste trabalho foi feito através do Google, Google Acadêmico, além de indicações na orientação de TCC, e foram encontrados livros, artigos, dossiês e documentos institucionais. Os buscadores utilizados foram: colonialidade e gênero; colonização; homens trans; binariedade; homens trans e gestação. A fim de complementar a compreensão do assunto, fez-se necessário pesquisar mais a fundo acerca da construção da identidade transmasculina, visto que essa identidade ainda sofre de invisibilização e ausência de sistematização de informações públicas acerca dos âmbitos que perpassam sua existência — o que não é à toa — a falta de verbalização decorre do grande interesse de que esse assunto permaneça oculto.

Ademais, para que se pudesse atingir o objetivo, buscou-se enriquecer esse trabalho através de entrevistas semiestruturadas, em que “o pesquisador deve seguir um conjunto de questões previamente definidas, mas ele o faz em um contexto muito semelhante ao de uma conversa informal” (Boni; Quaresma, 2005, p. 75). Dessa forma, contribuíram com a pesquisa dois homens trans que gestaram, ambos autodeclarados negros, cujo contato foi estabelecido por meio da rede

social Instagram. Os critérios utilizados para o convite à participação foram: ser homem trans, ser gestante ou ter gestado, e ter utilizado a rede pública de saúde para acompanhamento durante o processo gestacional.

Para a realização das entrevistas, foi utilizado um roteiro de perguntas visando compreender suas experiências, e sentidos atribuídos por eles próprios à sua vivência gestacional dentro do contexto público de saúde. Esse diálogo permitiu uma aproximação com os colaboradores dessa pesquisa, focando em suas narrativas individuais, nos contextos socioeconômicos e culturais que influenciam as experiências de gestação entre eles. Em relação aos aspectos éticos, a pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em virtude do curto prazo para a defesa. No entanto, todos os cuidados necessários foram rigorosamente observados. Foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e o sigilo das identidades dos participantes foi devidamente preservado.

Esse trabalho está organizado em três capítulos. O primeiro capítulo de desenvolvimento, intitulado “Matrizes de opressão-exploração que atravessam a sociedade brasileira: de mediações históricas a processos contemporâneos”, tratou de abordar a relação intrínseca entre colonialidade e as construções de gênero, raça e classe discutidas por Saffioti (1992). Ademais, conta também com a contribuição de Engels (1954), que favoreceu a análise da evolução das formas familiares, origem da família monogâmica e sua relação com a propriedade privada e opressão entre os sexos; bem como María Lugones (2014), para explicar a imposição do pensamento ocidental e debater as estratégias de colonização. Este capítulo também tratou de abordar a caracterização da população trans brasileira e traçar um panorama histórico e político do movimento LGBTI+ brasileiro, utilizando como referência, por exemplo, os dossiês da Antra.

O segundo capítulo de desenvolvimento, intitulado “Homens trans e gestação: a particularidade do Sistema Único de Saúde”, discute a reprodução da cisnormatividade nas instituições público-estatais de saúde no Brasil, com foco nos desafios enfrentados pela população trans no acesso ao SUS. Também, aborda a experiência da gestação e parentalidade de homens trans, focando nos desafios, direitos e na necessidade de reconhecimento social e institucional. Paim (2008) foi utilizado para discutir o movimento da Reforma Sanitária, também se fez referência a documentos e leis oficiais que regulamentam o SUS e a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

Por fim, o capítulo 3 de desenvolvimento denominado “Trajetória de homens trans que gestam” traz, a partir de entrevistas semiestruturadas, as experiências e desafios de homens trans gestantes. Cisne e Santos (2018) são utilizadas para ilustrar como o conservadorismo no campo das relações de gênero pode se expressar, bem como dados do dossiê da Antra para corroborar a discussão da transfobia e sua intersecção com a raça.

2 MATRIZES DE OPRESSÃO-EXPLORAÇÃO QUE ATRAVESSAM A SOCIEDADE BRASILEIRA: DE MEDIAÇÕES HISTÓRICAS A PROCESSOS CONTEMPORÂNEOS

2.1 GÊNERO, RAÇA E CLASSE: DIVISÕES FUNDANTES DA SOCIEDADE BRASILEIRA

O objetivo deste tópico é discutir a relação entre a colonialidade e as construções em torno do gênero, da raça e da classe no interior do capitalismo-racismo-patriarcado, que, segundo Saffioti (1992, p. 194), constitui-se como uma simbiose, ou seja formas mutuamente articuladas de dominação, fundidas historicamente. Nesse sentido, a discussão dá ênfase às normas e padrões estabelecidos por esse sistema, os quais buscam regular comportamentos e estigmatizar formas de existência e práticas que desafiam a lógica de funcionamento dessa sociedade. Começo introduzindo sobre como se dão as relações dessas categorias que organizam a realidade social e se reproduzem de maneira imbricada e indissociável. O fundamento material das relações sociais de sexo é a divisão sexual do trabalho que:

Tem como características a designação prioritária dos homens à esfera produtiva e das mulheres à esfera reprodutiva e, simultaneamente, a apropriação pelos homens das funções com maior valor social adicionado (políticos, religiosos, militares etc.) (Hirata; Kergoat, 2007, p. 596 *apud* Ferreira, 2017, p. 32).

Nesse contexto, o trabalho reprodutivo e doméstico realizado majoritariamente por mulheres não é mensurado, tampouco remunerado ou regulado por uma jornada definida. Trata-se, portanto, da exploração de um sexo pelo outro. Como aponta Guillaumin (2014, p. 35 *apud* Ferreira, 2017, p. 35), os homens se apropriam do tempo, do corpo e da obrigação sexual das mulheres, tanto no âmbito privado, através do casamento, quanto no coletivo, por meio da imposição social de que as mulheres devam estar à sua disposição. A autora destaca as contradições desse processo: mesmo quando as mulheres ingressam no mercado de trabalho em busca de autonomia, elas se deparam com a dominação de classe, saindo da submissão no espaço privado da família para a exploração no espaço público do trabalho, ainda amplamente dominado pelos homens.

Além disso, a racialização de grupos sociais desempenhou um papel central na consolidação desses sistemas de exploração. A raça, como explica Ianni (2004 *apud* Ferreira, 2017, p. 49), é “uma condição social, psico-social e cultural, criada, reiterada e desenvolvida na trama das relações sociais, envolvendo jogos de forças sociais e processos de dominação e apropriação”. Essa lógica

foi fundamental durante o processo de escravização, no qual pessoas foram sequestradas e submetidas à exploração gratuita e violenta de sua força de trabalho, garantindo o acúmulo de riqueza para uma parte da sociedade. Nos dias atuais, essa dinâmica se perpetua por meio do racismo, que busca justificar desigualdades e hierarquias com base na cor da pele, na cultura e na religião, atribuindo inferioridade a determinados grupos sociais.

Adentrando às construções de gênero, faz-se necessário introduzir a noção de cisnormatividade em sua gênese etimológica. Segundo o Online Etymology Dictionary (Etimologia [...], [20--?]), o prefixo “cis-” vem do latim e significa “deste lado”, e é regularmente utilizado em conteúdos de Química, para explicar a isomeria geométrica, que caracteriza as substâncias em sua estrutura — compostos químicos que possuem ligantes iguais do mesmo lado são chamados de cis e os que possuem ligantes iguais em lados opostos, de trans. Nesse sentido, essa modificação no arranjo dos átomos, é o que vai proporcionar o surgimento de novas substâncias e, conseqüentemente, fazer com que as propriedades físicas e químicas destes compostos se difiram. Ou seja, o “cis” se associa àquilo que sugere uma ordem esperada, enquanto que o prefixo “trans” faz referência ao que gera modificação, é a transversalidade, o atravessamento da estrutura, não somente na organização espacial dos compostos na química, mas quando trazido ao contexto de gênero, se aplica também às relações sociais.

Segundo Maracci e Favero (2022, p. 2), o “cis” como categoria nasce na década de 1990, quando foi utilizada pela primeira vez pela professora de biologia Dana Leland Defosse, como forma de se referir a quem não era trans. A partir daí, com a sua popularização, o termo começa a aparecer nas discussões de gênero como uma forma de questionamento ao ordenamento societário atual, remetendo a uma posição natural e incontestável daqueles que se identificam com o gênero atribuído no momento do nascimento. Contudo, ao se debruçar sobre a gênese da sociedade brasileira moderna, é possível observar que essa visão binária veio importada através da colonização e que processos como o racismo e o capitalismo tiveram grande influência nos desdobramentos desse evento.

Esse processo violento teve início no Brasil com a chegada da burguesia portuguesa em 1500, decorrente das viagens exploratórias denominadas de Grandes Navegações, que tinham como objetivos: a expansão territorial, a propagação do cristianismo, a obtenção de novas rotas comerciais e a exploração de recursos naturais — o que não ocorreu de maneira pacífica, visto que houve a escravização de povos nativos, conversão violenta de suas crenças e dizimação de

inúmeras vidas que ousaram resistir. Tudo isso, orientado por um sentimento de superioridade que se baseou no que María Lugones (2014 *apud* Cromack, 2022, p. 168) chamou de geopolítica do conhecimento, onde os povos considerados subalternos tinham seus saberes expropriados e suas formas de pensar o mundo desvalorizados, além do pensamento ocidental, europeu branco e patriarcal ser enaltecido como única forma de pensar, e isto só foi possível através da imposição da cultura europeia.

Nesse cenário, o racismo é fundamental para o desenvolvimento do capitalismo, já que o trabalho forçado de pessoas negras e indígenas foi utilizado na acumulação de riquezas que alimentou o capitalismo europeu. Com a colonização, a diversidade perde espaço para a “norma”, pois tudo aquilo que se difere do padrão de vida europeu é violentamente combatido. Inclusive, é dentro desse cenário que os papéis de gênero e sexualidade no Brasil começam a tomar forma conforme suas expressões mais contemporâneas — o hétero e o cis como regra — e se constitui como um dos tentáculos que garantem “a hegemonia deste sistema que subalterniza corpos de mulheres, pretos e pobres” (Cromack, 2022, p.170). Ademais, esse sistema trouxe consigo para além das divisões binárias de gênero, o entrelaçamento histórico e estrutural com o racismo e capitalismo, que ao se reforçar mutuamente, mantém hierarquias de poder e exploração.

Nessa perspectiva “As relações sociais de sexo são, portanto, permeadas por disputas materiais e ideológicas, ‘formadas pela divisão do trabalho entre os sexos e o controle social da sexualidade e da função reprodutiva das mulheres’” (Kergoat, 2010, p. 99 *apud* Cisne; Santos, 2019, p. 55). Ou seja, as divisões de gênero estabelecem desigualdades, para além de aspectos puramente biológicos. Trata-se da distribuição assimétrica de recursos e oportunidades por conta de papéis de gênero, masculinidades e feminilidades impostas pela sociedade. Nesse sentido, a distribuição de poder interfere diretamente nas formas como o gênero é experienciado, evidenciando que as relações de classe constituem um aspecto central na configuração da opressão de gênero. Essa opressão não pode ser compreendida de maneira isolada, pois está profundamente entrelaçada às dimensões de raça e classe, formando sistemas que se retroalimentam e sustentam hierarquias de exploração, especialmente sobre corpos dissidentes, em particular aqueles que são negros e oriundos das camadas populares.

Por essa perspectiva, Cromack (2022, p. 171), baseado na autora Oyèrónkẹ Oyěwùmí, apresenta o olhar sobre o povo africano Yorubá, onde as divisões funcionais que conhecemos como “homem” e “mulher” eram fluídas, sendo a categoria principal a senioridade, ou seja, quanto mais

velho, maior grau de influência, independentemente do sexo. Embora existissem os termos “obinrin” e “okunrin” para diferenciar corpos com genitais distintos, essas diferenciações não implicavam papéis sociais fixos nem correspondiam ao binarismo de gênero ocidental, que associa biologia à função social. Desse modo, tais diferenciações não interferiam na dinâmica social e os indivíduos com órgãos genitais associados ao feminino ocupavam posições de liderança e prestígio na comunidade.

Com relação à cultura indígena, muitas etnias eram ginocêntricas, ou seja, o ser feminino tinha um papel central na vida dos indivíduos. Segundo Paula Gunn Allen (1986, *apud* Lugones, 2020, p.63) as comunidades tribais nativo-americanas eram matriarcais e reconheciam a homossexualidade como “terceiro” gênero. E, por sua vez, indivíduos homossexuais e transgêneros eram vistos como aqueles que poderiam ter uma relação singular com a espiritualidade, ocupando muitas vezes lugares de prestígio por conta disso. Todavia, esse entendimento de gênero e sexualidade era feito de maneira igualitária, sem subjugação de um pelo outro como vemos no cenário atual. Entretanto, para que houvesse a submissão desses povos no processo de colonização, foram utilizadas algumas estratégias:

1. A primazia do feminino como criador é destituída e substituída por criadores masculinos.
2. São destruídas as instituições de governo tribal e as filosofias sobre as quais eles estão organizados, como aconteceu com os iroqueses e cheroquis.
3. As pessoas são “expulsas de suas terras, privadas de seu sustento econômico, e forçadas a diminuir ou abandonar por completo todo empreendimento do qual depende subsistência, filosofia e sistema ritual. Depois de transformados em dependentes das instituições brancas para sua sobrevivência, os sistemas tribais não conseguem manter o ginocentrismo, quando o patriarcado – na verdade, sua sobrevivência – exige uma dominação masculina”.
4. A estrutura do clã precisa ser substituída de vez, ao menos em teoria, pela família nuclear. Com esse esquema, as mulheres líderes dos clãs são substituídas por oficiais machos eleitos e a rede psíquica formada e mantida pela ginocentricidade não autoritária baseada no respeito e na diversidade de deuses e pessoas é destruída (Lugones, 2020, p. 67).

Nesse sentido, a partir dos pontos explicitados respectivamente pela autora: houve uma inserção violenta de filosofias patriarcais; apagamento e demonização das crenças com a imposição de um Deus, homem e branco, dentro de sociedades que eram politeístas; o afastamento dos povos de suas terras e meios de subsistência, deixando-os cada vez mais reféns do modo de vida colonizador e, por fim, a imposição do modelo de família nuclear, que reduziu a concepção coletiva de família anteriormente presente, na qual o clã era visto como uma unidade. Esse processo também

contribuiu para o apagamento do papel central que as mulheres ocupavam em muitas dessas sociedades.

Esse artifício mostra como a instituição família, nesse novo formato, é importante para a manutenção da ordem. A redução do núcleo familiar foi proposital, visando o maior controle dos indivíduos e a continuidade do modelo de sociedade moldada pelos europeus. E, infelizmente, apesar de muita resistência, esses acontecimentos foram enfraquecendo os laços existentes, esculpindo e construindo uma nova sociedade a partir dos valores importados.

No livro “A Origem da Família, da Propriedade Privada e do Estado” (1954, p. 91), Engels fala que “A família é produto do sistema social e refletirá o estado de cultura desse sistema”. Nessa obra, o autor traça a evolução das formas familiares, desde aquelas organizadas com base em vínculos geracionais até a configuração atual da família monogâmica — também chamada de nuclear. Esse novo modelo aboliu a filiação feminina e o direito hereditário materno, com o objetivo de assegurar a paternidade indiscutível dos filhos e garantir que a herança fosse transmitida exclusivamente pela linha paterna. Assim, a relação familiar deixou de se fundamentar em condições naturais e passou a refletir interesses econômicos, surgindo, segundo Engels, como uma forma de dominação de um sexo sobre o outro. Impôs-se a fidelidade unilateral à mulher, enquanto que ao homem “se concede o direito à infidelidade conjugal” (Engels, 1954, p. 66). Desse modo, fica evidente que:

A monogamia foi um grande progresso histórico, mas, ao mesmo tempo, iniciou, juntamente com a escravidão e as riquezas privadas, aquele período, que dura até nossos dias, no qual cada progresso é simultaneamente um retrocesso relativo, e o bem-estar e o desenvolvimento de uns se verificam às custas da dor e da repressão de outros (Engels, 1954, p. 71).

Ao longo da história, a categoria “mulher” passou a ser marcada por um processo de desqualificação social, resultando em seu afastamento dos espaços de poder, tanto nas estruturas institucionais, aqueles do ambiente da sociedade civil e os de âmbito familiar — este último, inclusive, sendo um reflexo direto da lógica patriarcal que organiza a sociedade. Isso se deu porque, segundo Saffioti (1992, p. 185), as relações sociais de sexo ou as relações de gênero, se travam no terreno do poder, onde há dominação e exploração. Ao dialogar com a contribuição de Engels, fala sobre a coincidência entre “[...] a primeira opressão de classe” coincidir “com a opressão do sexo feminino pelo sexo masculino”.

Além disso, na constituição da categoria família introduzida pelos europeus, há uma predominante inserção das mulheres nas atividades de reprodução social e no trabalho doméstico,

sendo “a primeira divisão do trabalho [...] aquela existente entre homem e mulher para procriação” (Engels, 1954 *apud* Saffioti, 1992, p. 184-185). Ou seja, o patriarcado relega o trabalho doméstico e o de cuidado a uma esfera não remunerada e, assim, reproduz força de trabalho sem custo para o capital.

Ao analisarmos a resistência na formulação e efetivação de leis que garantam os direitos das trabalhadoras domésticas — grupo composto majoritariamente por mulheres negras, segundo pesquisa realizada em 2024 pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e Ministério da Igualdade Racial (IPEA, 2025) — torna-se evidente a desvalorização desse tipo de trabalho, profundamente atravessado por opressões de classe, gênero e raça, o que reforça a permanência de estruturas coloniais no mercado de trabalho. Essa lógica excludente pode ser traçada desde o período escravocrata, quando mulheres negras escravizadas exerciam funções dentro da chamada “casa-grande” e sofriam múltiplas formas de opressão: por serem mulheres e, principalmente, por serem negras. A diferenciação racial fazia com que suas vidas fossem ainda mais desvalorizadas e suas tarefas mais árduas, em comparação com aquelas atribuídas às mulheres brancas.

Por isso, surge a necessidade de desenvolver o conceito de colonialidade, que tem como intuito “denunciar a continuidade de práticas coloniais de opressão de gênero, raça e classe nos dias atuais” (Cromack, 2022, p. 167). Ou seja, ainda hoje, se vive sobre a lógica patriarcal, racista, capitalista e binarista de ver o mundo, como herança do passado colonial brasileiro. Não à toa, podemos ver que as expressões das matrizes de opressão e exploração não cessaram, mas se modificaram com o tempo. Os negros não são mais chicoteados em praça pública, mas a maioria deles são destinados aos trabalhos informais, ao subemprego, ao preconceito, ao racismo ambiental com moradias precárias, à falta de saneamento básico, falta de água etc. Segundo dados disponibilizados pela Organização das Nações Unidas (ONU), no relatório “Feminicídios em 2023”, e discutido em audiência pública na Assembleia Legislativa de Minas Gerais (ALMG), a cada 6 horas morre uma mulher vítima de feminicídio no Brasil, e entre essas vítimas, de acordo com o Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2024, dos 1.463 assassinatos no ano passado, 63,3% das vítimas eram negras (ALMG, 2024). Esse dado mostra que há maior incidência de violência contra mulheres negras e isso é resultado de um conjunto de fatores, incluindo o racismo, que por estar presente nas instituições, afeta como as mulheres negras são vistas e protegidas. Ao mesmo passo, expressões da questão social como a desigualdade econômica e a falta de acesso a serviços básicos, tornam esses corpos mais vulneráveis. Nesse sentido, Josiane Soares (2012, v. 6,

p. 26) discute, no livro “Questão Social: particularidades no Brasil”, acerca da questão social que “[...] é explicada pelo processo de acumulação ou reprodução ampliada do capital”, ou seja remete “[...] a desigualdade e a pobreza [...] que tem sua existência fundada pelo modo de produção capitalista (Soares, 2012, v. 6, p. 28)”.

Ou seja, a questão social está profundamente ligada à lógica do capitalismo e surge da contradição fundamental entre capital e trabalho, especialmente ao seu processo de acumulação, que com os avanços tecnológicos conseguem obter “ [...] o aumento da produtividade do trabalho social e a diminuição do tempo de trabalho socialmente necessário à produção de mercadorias”. Esse movimento resulta por um lado na concentração de riquezas à uma pequena parcela da população, derivada do valor excedente de trabalho e por outro lado a massa trabalhadora é empurrada para a pobreza e a exclusão. Essa dinâmica se torna ainda mais complexa quando incorporamos a dimensão de gênero, revelando sua articulação com as opressões de classe, haja vista que desde sua origem, o capitalismo se sustentou e se expandiu com base na desigualdade de gênero, utilizando o trabalho feminino de forma desvalorizada, pagando salários mais baixos e inserindo mulheres em posições precárias no mercado de trabalho, sobretudo mulheres negras como supracitado no parágrafo anterior.

Ademais, segundo pesquisa realizada pelo Grupo Gay da Bahia (GGB), o Brasil permaneceu em 2024 como o país com maior número de homicídios e suicídios de pessoas LGBTQ+ no mundo. E segundo dados do dossiê de assassinatos e violências contra travestis e transexuais de 2020 da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), as mulheres trans e travestis negras são a maioria na prostituição e proporcionalmente as que mais sofrem com índices de violência e assassinato, sobretudo, porque são obrigadas a compulsoriamente procurar a prostituição como meio de sustento, já que “apenas 0,38% dos postos de trabalho formais no país são ocupados por pessoas trans” (Benevides, 2024, p.73). Ainda de acordo com os dados disponibilizados pelo dossiê da Antra de 2024, dentre os 86 casos em que foi possível determinar a raça/cor das vítimas, observou-se que pelo ou menos 67 casos, 78% das vítimas, eram pessoas trans negras (pretas e pardas de acordo com o Estatuto da Igualdade Racial). E das 122 assassinadas, 117 eram mulheres trans/travestis, demonstrando, assim, o atravessamento do racismo, transfobia e violência de gênero.

A análise comparativa dos dados apresentados evidencia que, mesmo após um intervalo de quatro anos entre os dossiês, não ocorreram mudanças significativas. Pessoas trans e travestis

continuam excluídas dos espaços formais de trabalho, sendo que mulheres trans permanecem inseridas na prostituição como estratégia de sobrevivência. Esse cenário reafirma a permanência da vulnerabilidade social e institucional desses corpos, como demonstram os dados sobre violência mencionados anteriormente. Nesse sentido, todos esses dados assustadores são resultado da formação de um país, baseado na violência de gênero, raça e classe. É a crueldade dia após dia encontrando corpos negros, dissidentes, pobres, empregando a mesma desumanização de 500 anos atrás, só que agora com novas vestes.

Segundo Oyěwùmí (2021 *apud* Cromack, 2022, p. 171), “A hierarquização e a separação biológica indissociável das práticas sociais é uma característica intrinsecamente ligada à cultura eurocêntrica ocidental binária”. Ou seja, o gênero é construído através da relação social europeia, que ao introduzi-la no Brasil, começa a atribuir também aos indivíduos a obrigação de incorporar “papéis, definições, símbolos e significados” (Saffioti, 1992, p. 187) pré-estabelecidos ao sexo do momento do nascimento.

A estratégia de inserção desse pensamento foi tão exitosa, que é rotineiro ver opiniões do senso comum fundamentadas nas religiosidades judaico-cristãs e nas sociedades ocidentais modernas, de que o gênero é uma característica atribuída por um ser divino e anterior à própria história humana. Segundo essa lógica, a divisão de gênero sempre existiu e, portanto, não deveria ser questionada. No entanto, como demonstra Saffioti (1992, p. 186) esse “cis”tema não é natural, mas resultado de construções sociais que, com o tempo, se traduziram em relações de gênero. Essas relações operam para manter um modelo de sociedade baseado na desigualdade, em que a subordinação de gênero produz vantagens econômicas, políticas e de sociabilidade para um grupo específico e privilegiado: homens, brancos, cisgêneros e heterossexuais.

Essa visão dicotômica se reflete muito bem através da relação com a intersexualidade — que são indivíduos que possuem características biológicas culturalmente associadas a figuras masculinas e femininas. Estes, não se encaixam nas categorias sexuais existentes e com isso são levados a “escolher” entre ser “homem” e “mulher”, com base em critérios guiados por quais características biológicas são mais dominantes. E, assim, esses indivíduos são submetidos a intervenções cirúrgicas e hormonais, evidenciando o quão construída é a noção de sexo/gênero.

Um ponto importante é como a questão do procedimento hormonal e cirúrgico é validado nesses casos já que o “protocolo majoritário da saúde é seguido sob a orientação da Resolução 1.664/2003, do CFM (Conselho Federal de Medicina), que determina a realização de cirurgias em

crianças intersexo, considerando a condição como ‘urgência biológica e social’” (Carta Capital, 2023).

E quando trazemos para a perspectiva da pessoa transgênero, o contrário ocorre — o ataque a esse direito é demonstrado por exemplo através da Resolução CFM nº 2.427/2025 (CFM, 2025), que atualiza as normas para atendimento a pessoas trans e traz a proibição do bloqueio puberal em crianças e adolescentes, define a idade mínima para hormonização cruzada em 18 anos e eleva a idade mínima para cirurgias de afirmação de gênero com potencial esterilizador para 21 anos. Tal iniciativa gerou ampla movimentação pela comunidade LGBTI+, entidades parceiras e outras categorias profissionais, pois representa um retrocesso, tanto porque entardece ainda mais o acesso a tratamentos médicos seguros, quanto porque pode acarretar em consequências sérias como a busca por métodos clandestinos, automedicação, depressão e suicídio.

De fato, há uma diferença significativa no modo como a sociedade observa e trata comportamentos que se alinham à norma em contraste com aqueles que a desafiam. No contexto do “cis”tema, é inconcebível que pessoas trans, sejam homens ou mulheres, ocupem posições de poder. Ao mesmo tempo, a violência e a rejeição direcionada a essas pessoas são naturalizadas, revelando a forma como são marginalizadas.

Desde a colonização, tudo o que é relacionado à figura feminina é inferiorizado, ainda mais se levado em consideração o fator raça/cor, visto que a mulher preta é ainda mais desvalorizada. Toda ideia que não se encaixa na visão de órgão genital como determinante de gênero é combatida. Tudo aquilo que não se encaixa, deve obrigatoriamente escolher um lado. A visão do gênero como fluído e não dicotômico ameaça a estabilidade patriarcal e branca, pois a fluidez subentende mudanças, inclusive nas posições de poder na sociedade e em sua estrutura.

Dado isso, esse contexto histórico mostra que as relações de gênero e sexo são uma construção — de visão dos papéis dentro da sociedade — e que as categorias de raça e classe são inertizadas. Sendo assim, se configuram como relações sociais e demonstram a organização social. Na contemporaneidade, observa-se a permanência da colonialidade por meio da hierarquização de papéis sociais: o masculino é colocado na posição de poder, enquanto as mulheres — e tudo o que é culturalmente associado ao feminino — são relegadas à subalternidade. Em contrapartida, em diversas sociedades indígenas e africanas, que não seguiam os moldes da organização colonial e patriarcal, pessoas intersexo ou com características associadas tanto ao masculino quanto ao

feminino, podiam exercer posições de liderança e autoridade, evidenciando outras formas possíveis de organização social baseadas na diversidade.

Essa expressão diversa de organização social representou, desde o período da colonização, uma ameaça direta à estrutura patriarcal, racista e cisnormativa que os colonizadores buscavam impor, e por isso foi combatida com violência; ainda hoje, essas existências dissidentes se configuram como uma ameaça àqueles que se beneficiam dessa estrutura, especialmente homens, em sua maioria brancos, que ocupam espaços de privilégio. A permanência dessas lógicas demonstra como a colonialidade segue profundamente enraizada no cotidiano. Assim como em 1500 o modelo patriarcal determinava, com base em seus próprios parâmetros, quem era ou não considerado civilizado, atualmente, herda-se um “cis”tema que continua a humanizar alguns sujeitos e desumanizar outros — o que se expressa, de forma concreta, na garantia ou na violação sistemática de direitos.

2.2 DA MARGEM À LUTA: POPULAÇÃO TRANS E A TRAJETÓRIA POLÍTICA DO MOVIMENTO LGBTI+ BRASILEIRO

Este tópico tem como objetivo caracterizar a população trans brasileira e compreender a realidade vivida por esses indivíduos no Brasil, evidenciando a diversidade de experiências. Além disso, objetiva-se traçar um panorama histórico e político do movimento LGBTI+ brasileiro, considerando suas conquistas e desafios.

Para compreender a pluralidade das expressões de gênero e sexualidades existentes, é necessário abordar o conceito de identidade de gênero, que, segundo Grossi, (1998 *apud* Travestilidade [...], [20--?], p. 36):

[...] está relacionada à localização do sujeito na cultura determinada, na medida em que o masculino e feminino dispõem de territorialidades no espaço social, marcadas por questões específicas na forma como os sujeitos se sentem, se identificam e se situam no mundo.

Ou seja, a identidade de gênero refere-se à forma como uma pessoa se reconhece, podendo ser ou não correspondente ao sexo designado no nascimento. Nesse sentido, a transgeneridade é um termo que engloba as inúmeras possibilidades de se identificar com um gênero diferente do atribuído ao nascimento. Essa terminologia abarca as identidades de homens trans e mulheres trans, que se reconhecem com o gênero oposto; travestis, que é uma identidade política e feminina

construída vivamente na América Latina; indivíduos não-binários, que não se reconhecem exclusivamente como homem ou mulher e, sendo assim, fogem da lógica da binaridade de gênero, além de outras expressões que subvertem a linearidade entre a anatomia genital e a expectativa de papel social de gênero.

O primeiro registro conhecido de uma identidade trans no Brasil ocorreu em 1591. Essa pessoa, posteriormente conhecida como Xica do Manicongo, foi trazida do Congo para Salvador, Bahia, em condição de escravização e vendida a um sapateiro. É importante notar que "Xica do Manicongo" pode não ser seu nome original, pois houve uma tentativa de apagamento das suas raízes, ao ser batizada com outro nome, e de seu gênero, ao ser forçada a se enquadrar na divisão binária, sendo registrada como Francisco.

Xica foi acusada de Sodomia, uma acusação que na época englobava não apenas o que “[...] hoje entendemos como homossexualidade e transexualidade”, mas também “qualquer prática tida como ‘nefanda’⁴, como sexo oral ou anal, mesmo entre homens e mulheres casados” (Trevisan, 2007 *apud* Jesus, 2019, p. 253). As razões para essa acusação contra Xica incluíam sua recusa em usar roupas consideradas masculinas, a manutenção do uso do “pano amarrado para frente como a vestimenta dos quimbanda de sua terra de origem” (Silva, 2020, p. 2), a vivência de sua sexualidade de forma livre e a acusação de fazer parte de um grupo de feiticeiros. Por essas razões, ela foi denunciada e perseguida pela Inquisição, cujas punições para quem desobedecesse podiam ser a queima viva em praça pública, ter bens confiscados e descendentes desonrados até a terceira geração. Apesar de resistir inicialmente, Xica acabou por precisar negar sua identidade e adotar um estilo de vida masculino para evitar as sentenças, embora ainda enfrentasse o estigma social de ser vista com “maus olhos” pela sociedade da época. Este evento é caracterizado como o primeiro caso de transfobia registrado no Brasil.

Ao avançar na linha do tempo, situamos um tempo histórico, no qual é possível acompanhar a gênese dos movimentos LGBTI+ ao redor do globo, que antecederam sua experiência no Brasil e que de alguma forma também influenciaram os movimentos de luta brasileiros. Nos Estados Unidos, houve um importante evento que foi considerado como o marco inicial do movimento moderno pelos direitos civis LGBTI+, a Revolta de Stonewall. A revolta recebeu o nome do bar que ficava em Nova York, que era bastante frequentado por *gays*, dentre outros membros marginalizados da comunidade, pessoas negras, e justamente pelo fato da

⁴Que não pode ou não deve ser falado ou referido, geralmente por causar horror.

homossexualidade ser crime naquela época, o espaço sofria constantes batidas policiais, levando muitas vezes pessoas presas. Até que no de 28 de junho de 1969:

A revolta de Stonewall Inn teve início quando uma lésbica recusou-se a sair e foi espancada pelos policiais nova-iorquinos. Os frequentadores, ao serem expulsos do bar e deparando-se com a cena de espancamento, cercaram o local e ganharam apoio da vizinhança, que era habitada, em sua maioria, pela comunidade LGBT, dando início a revolta (Amorim, 2016, p. 74).

Dois nomes protagonistas nesse movimento foram os de Marsha P. Johnson e Sylvia Rivera, mulheres trans negras, que foram pioneiras na defesa dos direitos das pessoas trans, no combate à marginalização dentro da própria comunidade LGBTI+ e que participaram ativamente na revolta. A data de 28 de Junho, atualmente, é internacionalmente lembrada como Dia do Orgulho LGBTI+.

Ao trocarmos o foco da nossa lente de análise e nos aproximarmos mais da esfera do Sul global, é possível ver que também existiam organizações políticas paralelas localizadas na América Latina, tendo, como exemplo notável, a Argentina, que contava com a “existência de uma organização política ‘gay’ na Argentina, de um bairro operário, em Buenos Aires, fundado em novembro de 1969, *El Grupo Nuestro Mundo*” (Perlongher, 1985 *apud* Queiroz, 2023, p. 149). Esta organização teve papel importante na promoção da liberação gay. Ademais, em 1971 foi criada a Frente de Liberação Homossexual Argentina (FLHA), que reunia diversos grupos e foi fundadora da revista “[...] ‘Somos’, primeira revista homossexual da América Latina” (Trindade, 2018 *apud* Queiroz, 2023, p. 149). Contudo, esse movimento não teve tanta visibilidade quanto o dos Estados Unidos, por ainda mantermos a centralidade e o foco voltado a países nortistas.

Chegando ao Brasil, é necessário, antes de adentrarmos ao movimento político da população trans, perpassar pelos movimentos de luta relacionados aos homens gays, levando em consideração a atuação ativa dos indivíduos trans em ambos os movimentos, haja vista que a falta de acesso a direitos atravessava toda a população LGBTI+. Nesse sentido, o Grupo Somos em 1978, se mostrou pioneiro ao criar uma proposta de politização da questão da homossexualidade e é considerado o primeiro grupo político homossexual do país. Em sua origem, era composto somente por homens, posteriormente, passou a ser frequentado por mulheres, mas a sua formação inicial demonstrava a exclusão do debate dos direitos de outras identidades, como mulheres, transexuais e travestis, que não tinham igualdade com os gays no movimento. E, por isso, em 1981, um grupo de mulheres se juntou e criou o Grupo de Ação Lésbica Feminista.

Durante o percurso histórico dessa população no Brasil, a epidemia da AIDS — que surge no início dos anos 80 — se apresenta como mais um elemento utilizado para alimentar o preconceito enraizado da sociedade, já que era chamada de “peste *gay*”. Esse cenário, que coincidiu com os anos finais da ditadura, trouxe grande impacto sobre os movimentos sociais, sobretudo influenciando na redução dos grupos organizados que defendiam as pautas LGBTI+. Tal diminuição segundo Regina Facchini, (2009, p. 6), pode ter sido influenciado por vários fatores como:

[...] o fato de que muitas lideranças tenham se voltado para a luta contra a epidemia; o próprio fim do jornal *Lampião*, um dos principais meios de comunicação para o movimento; o novo contexto de democracia do país que exigia uma mudança de perfil para a continuidade dos grupos, pois não oferecia mais o “inimigo” externo que unificava todos contra o “poder”.

Nesse mesmo período, especialmente no centro de São Paulo, ocorreu a chamada “Operação Limpeza”, encabeçada pelo delegado José Richetti, que fazia com que a polícia passasse pelas áreas de frequência *gay* da cidade e prendessem por vadiagem pessoas da comunidade; além de inúmeras violências, como espancamentos a homossexuais, travestis e prostitutas. E a indignação com esses processos fez com que houvesse a primeira marcha contra a repressão e preconceito em 13 de junho de 1980, mesmo período em que nasce o Grupo *Gay* da Bahia (GGB), fundado em Salvador, que teve forte representação posteriormente na luta pela despatologização da homossexualidade.

Ademais, ocorreu, em 1983, o conhecido Stonewall Brasileiro, uma revolta protagonizada por mulheres lésbicas e apoiado por grupos feministas, que ocorreu no Ferro’s Bar, estabelecimento bastante utilizado para encontros LGBTI+s na cidade de São Paulo, mas que sempre sofreu invasões de policiais e confiscos de panfletos sobre a luta LGBTI+. Cansadas das expulsões, as mulheres se uniram com outras categorias da comunidade, protestaram e “leram um manifesto contra a repressão e pelos direitos das mulheres lésbicas” (PT, 2020), se configurando assim como a primeira manifestação lésbica brasileira.

Até que em 1992, nasce a Associação de Travestis e Liberados (ASTRAL), tornando-se um marco porque foi a primeira organização não-governamental na América Latina para pessoas trans, demarcando, assim o início do Movimento Nacional de Travestis e Transexuais, haja vista que, quem detinha o protagonismo dentro da luta por direitos sexuais e de gênero era o homem cis e gay — demonstrando como até dentro desses movimentos a categoria “homem cis” possui maior poder, mesmo que nesse caso não equivalha à representação de um homem hétero. Nesse mesmo

ano, na cidade de Colônia do Piauí, o primeiro cargo político foi ocupado por uma travesti chamada Katya Tapery, que foi eleita como vereadora.

Nos anos 2000, houve a fundação da ANTRA, que nasceu de uma necessidade de promover uma articulação entre travestis brasileiras através de uma rede que fosse nacional. Essa unificação se demonstrou importante porque propiciou avanços dentro do cenário político, onde travestis discutem pela primeira vez com o Governo Federal sobre a criação de uma campanha nacional para acabar com a discriminação, e então o Programa Nacional de DST/AIDS elabora, em conjunto com a ANTRA, e lança no Congresso Nacional a campanha “Travesti e Respeito: já está na hora dos dois serem vistos juntos”, em 29 de janeiro de 2004. Essa data veio a ser decretada pela diretoria, como o dia nacional da visibilidade Trans.

Assim, as incessantes lutas do movimento LGBT fizeram com que suas demandas fossem colocadas em debate, sobretudo no que se refere à criação de políticas públicas. A virada do século XXI representou marcos políticos como: o processo transexualizador ser instituído no Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de 2008; o nome social que desde 2009 teve sua utilização autorizada gradualmente no âmbito da administração pública federal, cartão do SUS, em instituições de ensino e documentos eleitorais e civis; a união estável homoafetiva ser reconhecida como legal pelo Supremo Tribunal Federal (STF) em 2011; direito à retificação de nome e gênero sem necessidade de cirurgia ou decisão judicial, reconhecida pelo STF em 2018 e a homofobia e transfobia consideradas como crime desde 2019.

Contudo, quando falamos do movimento LGBT no Brasil, sobretudo trans, é importante lembrar que, para além de gênero, a classe e a raça influem na forma como as desigualdades vão afetar cada indivíduo. Ao tentar alcançar dados sólidos da população Trans através de pesquisa no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o resultado foi a completa inexistência de uma sistematização. Há uma ausência de inclusão da categoria gênero e sexualidade no Censo Demográfico do IBGE, por exemplo, o que dificulta a criação de políticas públicas mais específicas, que abarque as necessidades dessa população. Só sabemos quem são e como são, quando essas pessoas são assassinadas, e, ainda assim, não têm refletidas, nas matérias jornalísticas, suas especificidades. Segundo a ANTRA (2025, p. 75):

O racismo e a transfobia são os dois principais fatores que evidenciam o cenário de assassinatos e violências contra a comunidade trans. Fato que se reflete inclusive nas matérias que utilizamos como base de dados: mais de 90% das fontes não informam a raça ou etnia das vítimas. Dentre os casos analisados em nossa pesquisa, nos quais foi possível identificar a identidade racial da vítima, este foi

feito por um processo de heteroidentificação post mortem através das fotos das vítimas nas publicações ou em buscas pela internet após a morte, para fins desta pesquisa.

Além de lidar com as subnotificações da mídia e ausência de sistematizações do Estado — que se configuram como uma forma de invisibilizar essa população — nos deparamos com dados que expressam as fragilidades sociais, exclusão sistêmica e invisibilidade estatística, incluindo homens trans, que se deparam com diversas barreiras no acesso à saúde e à empregabilidade.

Esse cenário é derivado de um grande contexto de violência que já se inicia no seio familiar — com origens nas ideias coloniais — e é vivenciado por grande parte de indivíduos transexuais, como a rejeição, expulsão, isolamento de espaços sociais, abandono dos estudos para a procura de emprego para sua sobrevivência, a discriminação em espaços formais de trabalhos etc. De acordo com dados da ANTRA (2025, p. 79), dentre o perfil de pessoas trans assassinadas, 66% tinham menos de 35 anos de idade e em sua maioria eram negras. Além disso, a falta de empregabilidade formal deixa esses corpos expostos às mais diversas vulnerabilidades que vão desde o subemprego e exploração a violência letal. Muitos têm, como fonte primária ou secundária de renda, o trabalho sexual.

Para além desses posicionamentos, a ANTRA também menciona o crescimento de uma agenda “antitrans”, que vem disfarçada de preocupação com bem-estar, mas que na verdade busca retroceder com os direitos das pessoas trans, e traz como exemplos “leis que proíbem a chamada linguagem neutra em ambientes públicos, a exclusão de atletas trans de competições esportivas e a restrição ao uso de banheiros conforme a identidade de gênero” (Benevides, 2025, p. 6)

Ademais, o discurso de “cura *gay*” — que se aplica também para lésbicas e transexuais — tomou fôlego nos últimos anos com o avanço do conservadorismo, mesmo a homossexualidade não sendo mais considerada uma patologia desde os anos 90 e a transexualidade mais tardiamente, desde 2018. Mesmo assim, há a promoção de discursos religiosos que ofertam essa cura em retiros que promovem o autoflagelo, por exemplo, como forma de afirmar que o natural e aceitável é o hétero-cis.

O ódio direcionado à população trans é tão intenso que pode motivar agressões, inclusive contra pessoas que não fazem parte dessa comunidade. Um exemplo recente desse fenômeno, é o caso de Kely Moraes, uma personal trainer que foi impedida por um casal de entrar no banheiro feminino em uma academia que trabalhava e ainda sofreu violência verbal. Segundo uma matéria

da CNN⁵ (Araújo, 2025), ela foi confundida com uma mulher trans e ao questionar por que não podia utilizar o espaço, Kely recebeu como resposta que “ali não era banheiro para homem”.

Diante do exposto, é possível ver que a cisheteronormatividade⁶ ainda prevalece no Brasil. Essa persistência é impulsionada pela presença de grupos conservadores que insistem em manter concepções binárias e inflexíveis sobre sexo, gênero, sexualidade e identidade de gênero. O reforço do discurso biológico, promovido por essa manutenção da cisheteronormatividade, gera preconceito contra pessoas cujas identidades de gênero diferem das normas estabelecidas, resultando em manifestações de violência direcionadas a esses grupos. Ademais, contribui para a marginalização da população trans e para a imposição de papéis de gênero e sexualidade. Tudo isso, culmina na condição de vulnerabilidade social para a população trans, o que justifica os dados expressivos e preocupantes acerca dessa comunidade. Portanto, apesar das numerosas lutas e conquistas alcançadas, a população trans no Brasil ainda enfrenta a marginalização histórica e violências em seu cotidiano.

⁵ Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/nordeste/pe/personal-confundida-com-trans-e-impedida-de-usar-banheiro-de-academia-em-pe/>. Acesso em: 29 mai. 25.

⁶ De acordo com Leticia Nascimento, em “Transfeminismo”, cisheteronormatividade — ou CISTema — refere-se a uma lógica institucionalizada e discursiva que presume como naturais o binarismo de gênero e a heterossexualidade, invalidando corpos e identidades que fogem a essa norma. Disponível em: <https://archive.org/details/transfeminismo-leticia-nascimento/page/n12/mode/1up>. Acesso em: 1 jul. 2025. Acerca do conceito de heteronormatividade, a partir do qual se constrói o termo anteriormente tratado, cf. Warner (2021), que cunhou o termo heteronormatividade, em “*The Trouble with Normal: Sex, Politics, and the Ethics of Queer Life*”, e o examina como um regime normativo que estrutura a sociedade de forma excludente e desigual, não se apresentando como uma escolha, mas como um sistema obrigatório e naturalizado.

3 HOMENS TRANS E GESTAÇÃO: A PARTICULARIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

3.1 O “CIS”TEMA DE SAÚDE BRASILEIRO E A REPRODUÇÃO DE NORMAS SEXUAIS, E A NORMATIVIDADE HETEROPATRIARCAL

O objetivo desse tópico é discutir a presença e a reprodução da cisnormatividade — traço presente na lógica patriarcal que funda o Estado brasileiro — pelas instituições público-estatais de saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) nasce como um sistema de saúde que visa garantir o acesso integral, universal, público e gratuito para todos os cidadãos, sejam eles brasileiros ou não, em todo território nacional. Ele é considerado um marco porque representa a materialização de uma das mais amplas políticas públicas de saúde, tendo em vista o contexto da trajetória de saúde brasileira, que possuía um caráter excludente, como demonstraremos a seguir. Ao fazermos uma retrospectiva, é possível ver na linha do tempo que o Brasil, desde o “descobrimento” até a instalação do império em 1822, não possuía um modelo de atenção à saúde. As ações existentes ficavam por conta dos curandeiros — aqueles que faziam o uso das plantas e das terras —, da filantropia com as Santas casas de Misericórdia e dos boticários que acabavam por fazer fórmulas e prescrições. Com a ida da família real para o Rio de Janeiro, as atividades de saúde ficavam limitadas ao controle dos navios e da saúde nos portos, por ser uma área de rotação econômica, enquanto que as ações sanitárias eram delegadas aos municípios. Nesse período, segundo Salles (1971 *apud* Polignano, 2001, p. 3):

A carência de profissionais médicos no Brasil Colônia e no Brasil Império era enorme, para se ter uma idéia, no Rio de Janeiro, em 1789, só existiam quatro médicos exercendo a profissão.

Durante o período da República Velha, surge o Modelo Assistencial Sanitarista Campanhista que tinham ações pontuais de combate a doenças específicas e era baseado na força e autoridade como instrumentos — essa forma de agir teve como desdobramento a Revolta da Vacina, decorrente da “Lei Federal nº 1261, de 31 de Outubro de 1904, que instituiu a vacinação anti-varíola obrigatória para todo território nacional” (Polignano, 2001, p. 5).

Posteriormente, com o surgimento da Previdência Social, a assistência médica teve reconhecimento legal a partir da lei Eloy Chaves (1923), contudo, ainda de maneira excludente,

pois abrangia apenas o operariado urbano, deixando de lado os trabalhadores rurais e aqueles outros que não possuíam acesso a um vínculo de emprego formal. Esta forma de acesso aos serviços de saúde, somente por meio da previdência, se estendeu por muitos anos até que o movimento da Reforma Sanitária, nascido num contexto ditatorial — início dos anos 70 — trouxe luz a um conjunto de ideias que buscava trazer uma nova perspectiva de saúde com a “unificação dos serviços de saúde, a participação social e a ampliação do acesso a serviços de qualidade [...]” (Paim, 2008, p. 2-3). Foi um processo que fez parte das lutas sociais para a melhoria das condições de vida de todos os brasileiros e ressalta uma totalidade de mudanças, tendo como base ideológica o conceito ampliado de saúde, que interligava outros fatores como estrutura econômica da sociedade e questão sanitária, reforçando como essas questões tinham total interferência na qualidade de vida do indivíduo. Esse movimento teve como marco, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), que resultou posteriormente na universalidade do direito à saúde, oficializado com a Constituição Federal de 1988 e com a criação do SUS.

Em 19 de setembro de 1990, foi criada a Lei nº 8.080 para regulamentar o SUS, trazendo no seu texto sobre a organização e funcionamento desse sistema. Dentre essas informações se encontram os princípios organizativos que devem ser obedecidos:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; [...] (Brasil, 1990).

Esses pontos importantes demonstram as mudanças significativas trazidas com a chegada do SUS, como a ampliação de cobertura a todos os cidadãos, atendimento em todos os níveis de complexidade e a garantia de igualdade no atendimento, sem preconceito. Ademais, em seu texto, no parágrafo 1º do art. 2º diz que:

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1990).

Nesse sentido, o SUS dá base para a existência de políticas como a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis (PNSI LGBT), disposta na Portaria publicada pelo Gabinete do Ministro da Saúde (GM MS) nº 2836/2011 (Brasil, 2011), que

se configura como um marco histórico no reconhecimento das necessidades dessa população. Temos em vista que a conscientização sobre as questões de saúde da população LGBTI+ ganharam destaque a partir da década de 1980, com a articulação do Ministério da Saúde com os movimentos sociais de defesa dos direitos de grupos *gays*, no combate à epidemia de HIV/Aids. A partir do início do século XXI, os movimentos sociais ampliaram suas reivindicações para outras áreas do Ministério da Saúde, por conta da complexidade que envolve as demandas de saúde dessa população.

Antes de ser aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), em 2009, a PNSI LGBT foi debatida, em seu processo de construção, na I Conferência Nacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (2008) e com a colaboração de lideranças, técnicos, pesquisadores, além da participação popular por meio de consulta pública.

Todas essas movimentações resultaram na construção dessa política que legitima as especificidades das demandas da população LGBTI+, tem um caráter transversal e engloba diversas esferas do Ministério, como produção de conhecimento, participação social, promoção, atenção e cuidado em saúde, se propondo a implantar ações de combate à discriminação contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nos serviços públicos de saúde, estabelecendo isso como um compromisso ético e político de todo o Sistema Único de Saúde (SUS), de seus gestores, conselheiros, técnicos e trabalhadores. Além disso, reconhece que a discriminação e exclusão tem impacto no bem-estar físico e mental dessa população, ampliando assim o conceito dos determinantes sociais de saúde.

Mas para ser de fato efetivada e executada é necessário o compromisso e a atuação conjunta de todas as instâncias governamentais — especialmente as secretarias estaduais e municipais, os conselhos e as diversas áreas do Ministério da Saúde — e a compreensão de que a discriminação e exclusão, que intensificam questões como desemprego, falta de acesso a condições dignas de alimentação, moradia, educação, lazer, entre outros, impactam no acesso à saúde. É necessário que se dedique especial atenção aos princípios do SUS e à sua articulação com os diversos marcadores sociais, considerando o corpo enquanto um movimento que faz parte da transformação das relações sociais, o qual deve ser levado em consideração pelo Estado e suas políticas:

O gênero tem se mostrado um elemento central de organização da nossa vida social, de direitos e políticas e não por acaso é altamente regulado. Nesse sentido, a história da transexualidade é, de certa maneira, inseparável de uma história do Estado, uma vez que essas pessoas disputam a forma como a sociedade e o Estado

classificam as pessoas em diferentes gêneros, bem como os sentidos atribuídos à esses (Coacci, 2020, p. 1205).

Na construção social do Brasil, as políticas de saúde são historicamente elaboradas com base na dualidade de gênero cisnormativo – masculino e feminino. As ações e serviços de saúde foram pensados, sobretudo, para indivíduos hetero-cisnormativos, inviabilizando o cuidado de corpos com sexualidades e gêneros dissidentes. Então, embora a PNSI LGBT se configure como um documento norteador, o processo de inclusão da comunidade, sobretudo de pessoas trans, em ações e políticas públicas transversais que visam contornar a exclusão, a violência e a negação de direitos, ainda é desigual e insuficiente (Dossiê, 2022). Dessa forma:

[...] mesmo preconizado por lei que a saúde é um direito de todos e posteriormente ter sido implantada a Política Nacional de Saúde Integral à Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), o acesso à saúde para a respectiva população ainda sofre grandes obstáculos (Santana *et al.*, 2020, p. 2).

Um desses obstáculos está expresso na dificuldade de acesso da população aos serviços de saúde – devido aos diversos estigmas e violações – derivado de profissionais de saúde pouco instrumentalizados no que se refere à linguagem neutra, inclusiva e antirracista, por exemplo, o que acaba resultando numa prática profissional discriminatória. Contudo, esse cenário vem de um contexto muito mais amplo no qual está posto como desafio o processo de redução de direitos sociais e o desmonte da política de saúde, como parte de uma gestão capitalista neoliberal. Alguns exemplos disso são evidenciados pelo congelamento de gastos públicos voltados às políticas que atuam para garantir os direitos sociais, como a política de saúde que, segundo o G1⁷, teve uma redução de 4,4 bilhões em seu orçamento no ano de 2024.

Como consequência, tem-se a intensificação de expressões da questão social, como o desemprego, a pauperização, violências e discriminações — de raça, gênero, etnia, orientação sexual, entre outras — dificuldades no acesso à saúde, educação, moradia e a violação de direitos (Badaró, 2013). Para além das táticas explícitas de ajuste fiscal, o que também é utilizado pelo neoliberalismo pode ser chamado “de desmonte por omissão” (Bronzo; Araújo, 2024, p. 21), em que apesar da permanência do funcionamento dos serviços, ocorrem movimentações silenciosas para o seu desmantelamento — seja por terceirizações, esvaziamento das discussões dentro das unidades, barramento de políticas etc.

⁷Disponível em: <https://g1.globo.com/google/amp/economia/noticia/2024/07/30/pac-tera-r-49-bilhoes-bloqueados-e-emendas-r-11-bi.ghtml>. Acesso em: 15 jul. 2025.

Nesse sentido, o neoliberalismo, aliado ao avanço do conservadorismo — evidenciado, por exemplo, pelo crescimento do fundamentalismo religioso e da intolerância que intensifica a discriminação e a violência — impacta diretamente as relações estatais e pode influenciar a forma como alguns profissionais de saúde tratam, de maneira desrespeitosa, as pessoas trans. Essa realidade gera um receio, tanto por parte dos indivíduos quanto de seus familiares, em buscar os serviços de saúde, resultando em atendimentos apenas em casos de emergência. Com isso, inviabiliza-se o cuidado preventivo e a inserção contínua em serviços de qualidade, prestados de forma integral e igualitária, que levem em consideração os atravessamentos de raça, classe, gênero e sexualidade.

Ademais, muitos experienciam sentimentos de vulnerabilidade e incertezas na tomada de decisões, barreiras de acesso para transição e, conseqüentemente, se expõe a riscos ao optarem pela auto-medicação, sem acompanhamento médico; além de problemas como insegurança corporal, fragilidades no acesso à informação e interpretação das suas identidades, revelação ou não da identidade trans, sentimentos esses que podem ser agravados pela reprodução de normas sexuais por profissionais de saúde.

A materialização disso pode ser vista através da entrevista disponibilizada pela CNN⁸ (Machado, 2023), em que o Matheus relata passar por constrangimento em clínica ginecológica desde o momento da recepção, ao ter que explicar porquê seu corpo quer atendimento naquele local. Além disso, busca desde os 8 anos do início da sua transição, profissionais de saúde que entendam suas necessidades como homem trans e as modificações significativas que houveram em seu corpo/ região íntima por conta da hormonização. Para um atendimento de qualidade, seria necessário acolhimento, escuta e o desprendimento de qualquer pré-conceito, para entender a especificidade do sujeito.

Segundo Coelho e Sampaio (2014, p. 14), “o pensamento científico biológico, por sua vez, se apropria, então, do que é recorrente e socialmente esperado nas relações entre os gêneros para reforçar a diferença sexual, considerando-a como algo natural”. Tais pensamentos, são traduzidos no senso comum, mas também no campo da medicina, que por 20 anos — de 1993 a 2013 — identificou pessoas trans como portadoras de Transtorno de Identidade Sexual (de acordo com a Classificação Internacional de Doenças/CID-10). Este termo foi posteriormente substituído por

⁸ Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/homens-trans-enfrentam-preconceito-no-acesso-a-cuidados-ginecologicos/>. Acesso em: 17 jun. 2025.

disforia de gênero, no Manual Diagnóstico e Estatístico das Desordens Mentais (DSM IV), mas, mesmo assim, ao trazer esse olhar sobre a transexualidade, alimenta o discurso de doença e a necessidade de uma “cura”, gerando a reprodução de uma visão médica patologizante.

Um outro tipo de violência que ocorre é a pressão para o início do processo de hormonização e/ou intervenção cirúrgica. Muitas pessoas trans “reivindicam uma transformação física fora da norma, para se sentirem de acordo com as normas de sexo e gênero que existem em nossa sociedade” (Coelho; Sampaio, 2014, p.16). Porém, o atendimento a pessoas trans não deve ser voltado somente ao tratamento hormonal e cirúrgico; são necessárias ações de promoção à saúde e qualidade de vida. Desse modo, há um tempo para cada um se submeter — ou não — a esses tratamentos e isso não deve ser tratado de modo compulsório. Ademais, assim como há diversas formas de viver a heterossexualidade, o mesmo ocorre com a transexualidade, nem todos os indivíduos querem ou tem urgência para realização de cirurgia. Sabe-se que boa parte da motivação para que esses indivíduos optem por isso é a “passabilidade”, ou seja, encaixar-se na norma construída socialmente, do que significa ser homem e mulher, e consequentemente ser “menos” afetado pela transfobia. Esse discurso dualista e enquadrativo acaba por ser reforçado também em instituições de saúde.

A partir disso, é possível ver o impacto que a lógica neoliberal nas instituições estatais, no que diz respeito à falta de investimentos na saúde e de instrumentalização de profissionais de saúde para o atendimento das demandas LGBTI+, pode ter na vida de um indivíduo trans. Ademais, ressalta-se a importância de fazer valer o texto da PNSI LGBT, onde, em seus art. do 4º ao 6º, que se referem respectivamente às competências do Ministério da Saúde, estados e municípios, repete o seguinte trecho: “incluir conteúdos relacionados a saúde da população lgbt, com recortes étnico-racial e territorial, no material didático usado nos processos de educação permanente⁹ para trabalhadores de saúde” (MS, 2011, p. 24-26).

Um evento crucial no que se refere às demandas da população LGBTI+ é a Conferência Nacional de Políticas Públicas de Direitos Humanos de Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Travestis e Transexuais, que visa discutir e propor políticas públicas para esse público no Brasil. Seu principal objetivo é promover a participação social, capturando as demandas locais e específicas de cada região para a formulação de políticas públicas que efetivamente respondam às suas necessidades.

⁹Qualificação contínua dos profissionais inseridos no mercado de trabalho.

As discussões, propostas e resultados dessas conferências são registrados em seus anais, servindo como documentação histórica e subsídio para o avanço das pautas.

As três primeiras edições foram realizadas respectivamente em 2008, 2011 e 2016, e trouxeram como principais demandas em comum da população LGBTI+ a criminalização da LGBTfobia, reconhecimento de direitos familiares, da identidade de gênero e uso do nome social, bem como políticas de saúde integral e não discriminatórias, com a inclusão da saúde mental e do processo transexualizador, visando assegurar um atendimento humanizado.

Na Primeira Conferência, por exemplo, uma demanda específica foi a garantia dos direitos reprodutivos e sexuais para homens transexuais. O Sr. Alexandre Peixe, representante da Associação da Parada de São Paulo e do Coletivo Nacional de Transexuais, abordou o tema e declarou: "Eu ainda tenho o meu útero; eu só tenho um... Um útero e um ovário e, se eu quiser ter um filho, eu tenho direito, sendo homem, a ter um filho sim. Isso é um direito meu" (Brasil, 2008, p. 25). Embora os anais da 2ª e 3ª Conferência não detalham especificamente a gestação de homens trans, eles contêm diversas diretrizes relacionadas à saúde de homens trans e à necessidade de políticas públicas de saúde que contemplem as especificidades dessa população.

Desse modo, vê-se que a inclusão desse grupo social e suas demandas em ações, programas e políticas públicas ocorre de maneira lenta e insuficiente, tendo em vista que direitos básicos ainda são pauta de seus requerimentos, conforme descrito nos anais. E a dificuldade de acesso à saúde resulta de um longo processo de invisibilização, estigmatização e violências a corpos transgressores. Esses fatores impedem que estes corpos estejam devidamente inseridos nos serviços de saúde e participem ativamente da construção de políticas e ações voltadas às suas demandas.

3.2 A GESTAÇÃO DE HOMENS TRANS: DISPUTAS NOS CAMPOS DA SAÚDE E DO GÊNERO

O objetivo desse tópico é discutir como as estruturas sociais — cisnormativas e patriarcais — operam na marginalização das vivências de homens trans gestantes, demonstrando que a ausência de políticas públicas direcionadas a esta população não é apenas uma falha institucional, mas a expressão de um projeto de sociedade que nega direitos sexuais e reprodutivos a corpos

dissidentes. Nesse contexto, busca-se destacar a urgência de promover o debate e assegurar o acesso pleno e qualificado aos serviços de saúde para esta população, tendo em vista que:

[...] a vivência da população trans em relação à reprodução e à parentalidade frequentemente é ignorada e invisibilizada. O conceito de reprodução e parentalidade normalmente está associado a casais cisgêneros e heterossexuais, seguindo uma estrutura tradicional de família, ou no máximo, considerando formas de reprodução e adoção por casais homossexuais (Angonese; Lago, 2018 *apud* Dantas; Neves, 2023, p. 61).

A escassez de produções teóricas que abordam de forma aprofundada a gestação e a parentalidade de homens trans, evidencia o apagamento dessas experiências no campo dos estudos sobre reprodução. Essa invisibilidade é reforçada pelo predomínio de uma linguagem heteronormativa nos estudos perinatais, que tende a restringir o fenômeno gestacional a sujeitos cisgênero, desconsiderando identidades dissidentes. Nesse contexto, a gestação transmasculina revela as tensões entre corpo, gênero e reprodução, em uma sociedade estruturada pela cisheteronormatividade, e suas vivências confrontam concepções hegemônicas, que naturalizam a associação entre gestação e feminilidade, desestabilizando o binarismo de gênero e os limites normativos que regulam os corpos e seus usos reprodutivos.

Dentre os desafios enfrentados por homens trans no que se refere à gestação estão:

[...] As políticas adotadas relacionadas aos direitos parentais trans; A ausência de modelos culturais alcançados para orientá-los nesse papel; A relação de suas identidades com as convenções tradicionais de paternidade também pode ser um desafio significativo e; Influência de discursos predominantes, que muitas vezes afeta as aspirações parentais de homens trans que desejam construir suas famílias (Zhang *et al.*, 2020 *apud* Dantas; Neves, 2023, p. 71).

Ou seja, essa população é atravessada pela solidão e isolamento pois “a falta de homens trans grávidos reconhecidos publicamente contribui para que esta população se sinta invisível [...]” (Silva; Puccia; Barros, 2023, p. 9). Ademais, há um esforço dessa sociedade patriarcal em diminuir ou invalidar a masculinidade de homens trans, especialmente durante o processo gestacional, quando características corporais associadas ao feminino tornam-se mais visíveis. A gestação em si, traz mudanças significativas no corpo de quem gesta, como o crescimento dos seios — no processo de lactação para aqueles que optaram por amamentar seus filhos — e do quadril e isso pode refletir na experiência de disforia de gênero. Por isso, muitas vezes, para alcançar o desejo de paternar, busca-se outras alternativas, como a adoção. Segundo Dantas *et al.* (2023, p. 9):

[...] a disforia nem sempre está relacionada ao corpo propriamente dito, mas como esse corpo está sendo visto pela sociedade. [...] Mesmo aqueles que não relataram

sentir disforia em relação às transformações corporais durante a gestação, mencionaram sentir angústia quando sua identidade de gênero era confundida com base nos resultados de gravidez ou nas mudanças de seus corpos.

Nesse contexto, destaca-se também os impactos psíquicos decorrentes da interrupção da hormonização com testosterona durante a gestação, processo que pode resultar na reversão de algumas características corporais associadas ao masculino. Tal situação, frequentemente vivenciada com angústia, demanda acompanhamento psicológico qualificado e sensível às especificidades das experiências transmasculinas. A cisnormatividade, por sua vez, impõe violências simbólicas e institucionais ao deslegitimar essas vivências, restringindo o reconhecimento social da gestação e paternidade trans. Esse cenário alimenta o medo de não serem reconhecidos como pais, bem como a insegurança quanto à forma como sua identidade de gênero poderá influenciar na aceitação e no cuidado com seus filhos.

No campo da saúde, apesar da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (Brasil, 2011) prever o direito ao atendimento humanizado e respeitoso à população trans, sua implementação esbarra em resistências estruturais, que resultam em violências e no apagamento das necessidades reprodutivas desses sujeitos. A presença de homens trans nos serviços de atenção obstétrica e ginecológica revela um conjunto de barreiras institucionais e simbólicas; a começar pelo despreparo de profissionais da saúde, a ausência de protocolos específicos, a linguagem inadequada, ausência da identidade de gênero nas fichas de anamnese e sistemas de informação em saúde. Além disso, existem as barreiras nos espaços físicos, que já começam pela própria nomenclatura “Maternidade”, que guarda relação com o ato de gestar das mulheres cis. Há também as vestimentas, pois geralmente são robes hospitalares em formato de vestidos, que podem causar desconforto no homem trans que gesta, existindo a possibilidade da adoção do formato em shorts e blusas para esses pacientes. Ademais, outra problemática existente são os banheiros divididos em categorias binárias — mulheres cis e homens — decorações no ambiente hospitalar em azul ou rosa, com o objetivo de determinar, desde o nascimento, o sexo/gênero da criança.

Há, hoje, alguns avanços com relação aos direitos reprodutivos de pessoas trans, como por exemplo a Declaração de Nascidos Vivos (DNV) — documento base para o registro civil da criança — que foi alterado em 2021. O campo anteriormente adequado ao preenchimento do nome da “mãe” passa a enquadrar a pessoa “parturiente”, englobando assim homens trans que gestam

(STF, 2024)¹⁰. Ademais, ilustrando uma experiência exitosa de trabalho com a paternidade de homens trans, em Salvador, a Maternidade Climério de Oliveira (MCO/UFBA) produziu uma caderneta de acompanhamento gestacional de homens transexuais, em parceria com o Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT) e o Ambulatório Multidisciplinar em Saúde de Travestis e Transexuais do CEDAP/SESAB. Essa caderneta é vinculada ao SUS e faz parte do Programa Trangesta, em que a MCO está inserida, e tem como objetivo:

“atender às necessidades específicas dessa população, garantindo um cuidado integral e respeitoso. Entre as ações do Transgesta estão a capacitação das equipes de saúde, a revisão de fluxos e processos assistenciais e a promoção de um ambiente que reconheça os direitos sociais relacionados ao gestar e ao parir” (Brasil, 2024).

Porém, para que homens transexuais tenham uma experiência positiva nos serviços de saúde, é imprescindível a implementação de mudanças estruturais e institucionais nesses espaços. Isso inclui a garantia de banheiros acessíveis a todos os gêneros, a reformulação das nomenclaturas utilizadas nos serviços, a criação de protocolos específicos de atendimento e a oferta de capacitação contínua para profissionais da saúde. Essa formação deve enfatizar a distinção entre identidade de gênero e orientação sexual, o uso correto dos pronomes e a importância de escutar ativamente a população trans antes de elaborar qualquer política ou ação direcionada a este grupo. Além disso, é fundamental que crenças pessoais dos profissionais não interfiram na qualidade do atendimento e que haja sistematização de informações como identidade de gênero, orientação sexual e preferências individuais. A comunicação deve ser acolhedora e respeitosa, evitando perguntas invasivas e, quando forem necessárias questões sensíveis, é essencial que se explique o motivo pelo qual estão sendo feitas.

De acordo com Judith Butler (2003, p. 24), “o ‘corpo’ é em si mesmo uma construção, assim como é a miríade de ‘corpos’ que constitui o domínio dos sujeitos com marcas de gênero.” Ou seja, o corpo em suas diferentes identidades e expressões é categorizado e normatizado por discursos sociais que controlam as normas de gênero como forma de manutenção de poder. Nesse contexto, os corpos de homens trans gestantes subvertem as expectativas normativas, pois tensionam a relação tradicionalmente estabelecida entre sexo biológico, identidade de gênero e função reprodutiva. Enquanto suas existências seguem sendo negadas — como indivíduos, pais,

¹⁰ Disponível em: <https://noticias.stf.jus.br/postsnovicias/declaracao-de-nascimento-deve-ter-termos-inclusivos-para-contemplar-pessoas-trans-decide-stf/#:~:text=Em%202021%2C%20quando%20a%20ação,Confira%20o%20resumo%20do%20julgamento>. Acesso em: 27 jun. 2025.

filhos e sujeitos dignos de cuidado e afeto — sua presença também representa resistência. A gestação, nesse caso, torna-se um ato político que desestabiliza o modelo cisnormativo, afirmando suas identidades e reivindicando o direito de existir em sua plenitude.

Nesse sentido, refletir sobre a gestação como processo do viver de homens trans ultrapassa os limites do campo da saúde, configurando-se como uma demanda ética e política que desafia os fundamentos normativos que organizam o cuidado, a parentalidade e a reprodução na sociedade brasileira. Trata-se de reconhecer e incluir corpos e subjetividades que, historicamente, foram silenciados ou apagados das narrativas sobre constituição de família e paternação. Ao afirmar que homens também podem gestar, questiona-se o modelo binário e excludente de gênero, reivindicando o direito à existência plena e ao reconhecimento social. O acolhimento dessas experiências é fundamental para a construção de uma sociedade mais justa e plural.

4 TRAJETÓRIA DE HOMENS TRANS QUE GESTAM

Para aprofundar a compreensão sobre os desafios e experiências de homens trans no acesso à saúde pública, foi realizada uma entrevista semiestruturada, conforme documento disponibilizado no apêndice A e utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), documento essencial primeiramente para garantir a ética em pesquisa com seres humanos, o respeito à autonomia, à dignidade e aos direitos dos indivíduos envolvidos, cujo modelo se encontra disponível no apêndice B.

Os participantes foram escolhidos através da rede de sociabilidade à qual eu faço parte, considerando minha participação em redes e espaços em que há o acesso de pessoas inseridas nos critérios de inclusão. Tendo em vista a escolaridade, as pessoas entrevistadas possuem o ensino médio completo; a faixa etária varia entre 25 e 29 anos. Acerca da localidade, todas as entrevistas foram realizadas em Salvador, e por meio de videoconferência, conforme desejo dos colaboradores.

Foram apresentadas questões que acionaram a compreensão dos entrevistados sobre sua identidade trans e a relação da sociedade brasileira com esta, sobre suas percepções acerca da influência da raça na transfobia que os atravessam, sobre a experiência de ser um homem trans gestante utilizando instituições de saúde pública e quais os sentimentos e desafios vivenciados nesse processo.

Serão utilizados nomes fictícios para referenciar as falas dos entrevistados, resguardando o sigilo. Nesse sentido, os homens trans participantes dessa pesquisa foram nomeados como “Divo” e “Babado”, por serem adjetivos muito presentes no vocabulário LGBTI+, e serão apresentados através dos quadros abaixo esquematizados.

Quadro 1 – Entrevista 1 (Divo)

ENTREVISTA 1 - NOME FICTÍCIO: DIVO	
Orientação Sexual: Homossexual	Identidade de Gênero: Homem Transexual
Raça/Cor Etnia: Preto	Idade: 25 anos
Pessoa com deficiência? Não	Escolaridade: Ensino Médio
Profissão: Barbeiro	Natureza da Moradia: Casa própria

Fonte: elaboração própria.

Quadro 2 – Entrevista 2 (Babado)

ENTREVISTA 2 - NOME FICTÍCIO: BABADO	
Orientação sexual: Bissexual	Identidade de gênero: Homem Transexual
Raça/Cor Etnia: Preto	Idade: 29 anos
Pessoa com deficiência? Não	Escolaridade: Ensino médio
Profissão: Vendedor Ambulante	Natureza da Moradia: Casa alugada

Fonte: elaboração própria.

As narrativas do Divo e do Babado oferecem um panorama detalhado da experiência de um homem trans gestante no SUS, articulando-se diretamente com os conceitos e desafios discutidos neste trabalho. No caso do Divo, sua vivência, embora marcada por acolhimento em alguns aspectos, também revela a persistência de obstáculos estruturais e atitudinais que são reflexos da cisnormatividade e da colonialidade de gênero enraizadas na sociedade brasileira.

Ao procurarem o serviço de saúde pública para acompanhamento da gestação, é possível ver duas situações distintas:

Então, desde 2017 que eu frequento o Cedap com as consultas psicológicas, endócrinas, então eu me senti mais seguro. Eh, de estar incluso no no sistema de saúde por conta disso, porque o Cedap trouxe, né, com o ambulatório trans desse espaço, trouxe uma segurança pra gente que antes eu não teria. Então, hoje eu me sinto mais seguro porque tudo que eu preciso já tá ali dentro, né, dentro daquele sistema. Quando eu preciso buscar um atendimento fora, eh, eu não me sinto inseguro, porque eu sei que o Cedap está basicamente em todos os espaços. Eles sempre estão em algum lugar fazendo eh uma palestra ou eh formalizando as pessoas para que possam tratar a gente da forma que a gente merece ser tratado, né? Então assim, eu me sinto menos eh inseguro hoje, justamente por conta do ambulatório trans do Cedap, que todo, tipo, ele tá na Climério, aí tá aqui no no quinto centro, aí tá aqui ali, eles sempre passam por todos esses lugares e aí faz com que a gente se sinta um pouco mais seguro (Divo, entrevista semiestruturada, 2025)

Eh, foi difícil. Senti que as pessoas ficaram confusas, né, tanto que tive que explicar várias vezes que era um homem trans e que estava gestando. Alguns me chamavam de “mãe”, e eu tive que ficar corrigindo e e não é fácil né. Por essas e outras você já vê que eles não tão preparados né, porque eu me senti desrespeitado (Babado, entrevista semiestruturada, 2025).

Desse modo, de um lado, temos a experiência do Divo, que destaca a importância de serviços especializados e capacitação de equipes, pois em relato posterior diz:

Então, quando eu engravidei, eu falei pro Ayrton, né, o coordenador de lá do ambulatório, eu falei: "Olha, tô gestando e tal". Aí ele falou assim: "Não se preocupe, que aqui a gente vai resolver tudo para você". E vamos te encaminhar para Climério de Oliveira, onde você vai ter todo o atendimento é possível lá, né? Não se preocupe que a gente treinou uma equipe lá, então ele sabe como lidar com pessoas trans, gestante e tudo mais (Entrevista semiestruturada, 2025).

Ou seja, o Divo não se sentiu inseguro em procurar assistência médica, haja vista que sabia que o CEDAP¹¹ traria essa segurança. Esse cenário contrasta com o relato do Babado, que se sentiu desrespeitado com a falta de reconhecimento de sua identidade de gênero no sistema de saúde, o que justifica seus sentimentos com relação à procura de atendimento médico. Nesse sentido ele relata: "Eu sinto medo eh... ansiedade, pensando se vão me respeitar, se se... vão me chamar pelo nome certo, se vão eh saber lidar com meu corpo".

A fala de Babado retoma a discussão abordada no capítulo 3, que, ao tratar do tema da saúde sob uma perspectiva cisnormativa, evidencia a insegurança vivida por corpos dissidentes ao buscarem atendimento. Nesse sentido, o receio de sofrer práticas discriminatórias devido à sua identidade de gênero compromete o acesso a um cuidado preventivo e integral, impactando negativamente sua relação com os serviços de saúde.

Outro ponto crucial na fala do Divo e do Babado é a perspectiva da raça. E isso se encontra presente quando eles retratam que:

A gente que somos, nós que somos pretos, retintos, a gente sabe o que a gente faz, a gente sabe quem se sofre, né? Eh, se uma pessoa se já se sofre muito por ser preto retinto nessa sociedade, piora quando a gente é homem trans, quando a gente é gay, né? Enfim. Eh, eu já passei por... por muitas coisas que a minha cor da pele influenciou muito para que eu sofresse muito mais a transfobia do que o normal, do que o comum, né? No caso comum da violência, que é o mínimo ali, o mínimo possível. Tudo era muito tenso, sempre tudo eh era muito mais agressivo quando chegava a mim, as abordagens também mais agressivas, né? E tudo isso eu via que não só por conta de eu ser um homem trans, mas ser preto também (Divo, entrevista semiestruturada, 2025).

Ser um homem trans preto pesa ainda mais né? Sinto que sou tratado com menos empatia, é como se minha dor importasse menos, como... como se eu tivesse que aguentar tudo calado (Babado, entrevista semiestruturada, 2025).

¹¹O Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP) é uma Unidade da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB, que atende exclusivamente através do SUS. A Unidade do Garcia possui um ambulatório de atenção à saúde de pessoas transgênero e ambulatório para tratamento de prevenção a pessoas em pré-exposição ao HIV (PrEP).

Suas experiências de terem a transfobia intensificada por serem homens pretos, corroboram com a discussão de como as matrizes de opressão — gênero, raça e classe — se imbricam e resultam em maior vulnerabilidade para indivíduos trans negros. Isto se encontra presente na realidade concreta e se prova quando “analisando os índices de assassinatos entre 2017 e 2024, a média de pessoas trans negras assassinadas permaneceu em 78%, enquanto para pessoas brancas esse índice se manteve em 21%” (Benevides, 2025, p. 139). Esse comparativo mostra como a violência é vivenciada de maneira mais recorrente dentro da categoria de gênero, quando se é negro. Nesse sentido, “o ‘racismo moderno’, ancorada na divisão racial do trabalho que teve sua forma primeira na escravização no período colonial” (Ferreira, 2017, p. 45), hoje se expressa através de outras vestes com a estigmatização, a morte social — que vai desde bloqueio de relações, invisibilização — até a morte física, que atravessa os indivíduos negros de forma brutal.

Ademais, acerca dos desafios psicológicos e físicos enfrentados pela gestação, tivemos as seguintes respostas:

Sim, eu tive medo, tive frustrações, tive disforia com meu meu corpo, né? Eh, afetou muito meu psicológico a gestação. Eu achava que eu ia conseguir lidar com a gestação de forma bem tranquila, mas foi totalmente diferente, né? Foi o oposto. Eh, eu não consegui lidar com a gestação justamente pelo impacto que teve na mudança do meu corpo. Eh, eu eu já sou diagnosticado com depressão e TAG, né, ansiedade generalizada. E aí isso tudo piorou ao longo da gestação, foi piorando a depressão, a ansiedade, vindo tudo muito mais aflorado. Eh, e acabou me colocando num num lugar num local muito difícil, né, assim, se não fosse o acompanhamento, realmente, eu não sei se eu estaria aqui ou se o [nome ocultado para resguardar sigilo] também estaria aqui hoje, né, porque a gente passou por um uma barra muito assim profunda também que não fosse meu lado espiritual, meu ilê axé também me orientando, me ajudando tudo, eu não sei o que que seria, não (Divo, entrevista semiestruturada, 2025).

Foi muito difícil. Foi uma mistura de medo, ansiedade, eh, alegria às vezes, mas mais medo. Eu eu não sabia se ia conseguir levar até o fim não. Eh, eu odiava me olhar no espelho, não achava bonito meu corpo, eh, e fiquei com medo né, teve dias que eu não queria nem trabalhar (Babado, entrevista semiestruturada, 2025).

Os relatos apresentados evidenciam de forma contundente o impacto que a gestação provoca em corpos transmasculinos. Retomando a discussão desenvolvida ao longo do capítulo 3, percebe-se que a gestação de homens trans expõe tensões profundas presentes na estrutura social, ao desafiar normas rígidas de gênero e romper com expectativas cisnormativas.

Além de enfrentarem constantes violações no cotidiano, esses indivíduos lidam com a invisibilidade e a escassez de representações de outras paternidades trans que também passaram pela experiência da gestação. Tal ausência contribui para o sentimento de isolamento e para o

surgimento de conflitos com o próprio corpo, sobretudo quando, em razão da pausa hormonal, da lactação e das mudanças gestacionais, surgem características corporais socialmente associadas ao feminino — como seios mais volumosos e quadris mais largos — que contrastam com a identidade masculina desses sujeitos.

Essas transformações físicas, somadas à falta de acolhimento e de políticas públicas específicas, intensificam o sofrimento psíquico e influenciam diretamente na forma como a gestação será vivenciada. Nesse sentido, a ausência de apoio institucional e de cuidado qualificado não apenas agrava esse sofrimento, mas também compromete o direito desses indivíduos a uma experiência gestacional digna, segura e respeitosa. Por isso, urge a necessidade de “desenvolvimento de projetos, programas e ações voltadas à promoção da saúde sexual e reprodutiva dos homens transexuais” (Silva; Puccia; Barros, 2023, p. 11)

Outro ponto importante evidenciado na fala de Divo diz respeito ao impacto que o posicionamento do profissional de saúde pode causar em um processo já marcado por fragilidade emocional, insatisfação com a forma corporal e abalo psicológico. Essa questão se torna evidente quando ele afirma:

Eu só tive um um pequeno problema com uma uma equipe, na verdade não foi nenhuma equipe, foi uma médica, né, que tava lá. Agora eu não me lembro se ela era residente ou se ela já atuava como médica formada lá, né? Eh, que ela meio que desrespeitou assim um pouco a questão do do que eu queria, né, referente ao meu parto. Era algo que já tava acordado com com a minha médica que ia fazer o parto, Dra. Cátia, eh, já tava acordado com ela, que seria tal dia o parto, que ela faria meu parto, e essa pessoa veio e disse que talvez não acontecesse naquele dia, eh, ou se acontecesse ou quando seria que acontecesse, sendo que já tava tudo acordado, né? Então, isso me desencadeou uma ansiedade tremenda, assim, um estado de nervoso terrível, até porque eu já tava sentindo muita, tipo, porque daí eu já queria vir antes do tempo também, então já não aguentava mais estar grávido. Para mim, já estar gestante para mim era terrível já estar, não tinha nada a ver com o [nome resguardado para preservar sigilo], né? Mas assim, com o meu corpo mesmo. Eu não aguentava mais me ver com aquele corpo, com aquela barriga. Para mim, era era um terror assim. E aí quando ela veio com essa possibilidade de que meu parto não aconteceria, aí foi que a gente teve um problema, né? Que foi resolvido, né? Teve que envolver a direção do hospital até também, mas foi um problema que foi resolvido logo após. (Entrevista semiestruturada, 2025)

Esse relato evidencia um posicionamento insensível por parte da profissional de saúde, que desconsiderou as decisões previamente acordadas com o paciente em relação ao seu parto. Ao questionar e relativizar um planejamento já estabelecido, ela demonstrou falta de escuta e despreparo para lidar com as especificidades das experiências transmasculinas na gestação. Por conta dessa postura, o estado emocional de Divo sofreu impactos significativos com a intensa

ansiedade, agravando assim o sofrimento já presente devido ao desconforto com as transformações corporais decorrentes da gestação. A necessidade de envolver a direção do hospital para resolver o impasse também indica a ausência de protocolos claros e de preparo institucional para lidar com situações que envolvem demandas específicas dessa população.

Ainda no que se refere aos profissionais de saúde e às mudanças que gostariam de ser vistas por Divo e Babado, temos:

A abordagem do Serviço Social, teve algumas abordagens que que ela teve comigo, né, a assistente social, que me atendeu, que eu não gostei muito. Inclusive eu falei sobre isso lá também, né, com algumas pessoas na na maternidade. Eh, falei com a assistente social chefe, que é Andreia. Aí falei com ela sobre essa abordagem que para mim não foi legal. Tipo assim, ela me forçando a ver vídeo sobre amamentação, sendo que eu não ia amamentar, né? Tipo, ah, é importante que seu que seu filho seja amamentado, só, mas não fazia sentido nenhum, sendo que nem eu, nem meu parceiro iria amamentar, né? Então, a gente sabe que de da importância que tem, mas assim, a gente não é obrigado a tá vendo aquilo. Porque a gente não vai fazer. Uma coisa é se eu fosse amamentar meu filho, tranquilo. Mas fora isso, né, eu acho que que não. Eh, fora também quando eu tava tendo as minhas crises de ansiedade e tudo, mas essa mesma assistente social chegou para mim e me perguntou: "Você não ama seu filho?" Tipo, você tá fazendo isso? Era como se eu tivesse fazendo de propósito, né? Eh, que eu não quisesse ter o atendimento de propósito ou que eu não quisesse mais estar ali ou que eu não quisesse mais esperar o parto, era como se eu tivesse fazendo de propósito aquilo ali, eh, que eu não amasse meu filho. Então, foi essa pergunta que eu tive dessa mesma assistente social. [...] Então, acredito que os profissionais precisam eh ser bem treinados ainda, porque tem profissional que pensa assim: "Ah, já tô anos na profissão, eu não preciso de treinamento porque eu sei lidar, né? Eu sei como tratar." Não é bem assim. Então, acredito que eh os profissionais eles precisam a cada dia tá renovando o conhecimento para que isso não ocorra, né? (Divo, entrevista semiestruturada, 2025).

Então, né, éh, eu acho que, primeiro, éh, tinha que ter mais respeito, né? Porque, muitas vezes eh, a gente chega num hospital, num posto, né, e os profissionais nem sabem tratar a gente, né? Aí já começa com o nome errado. Não é porque eu sou trans que não mereço ser atendido bem. Éh, tem muito preconceito ainda, né, muita falta de escuta, de acolhimento. Então, éh, isso que precisava mudar, né, tipo, ter mais empatia, mais cuidado (Babado, entrevista semiestruturada, 2025).

A fala do Divo remete a uma atitude da profissional de Serviço Social, que também influenciou em seu psicológico, num contexto de ansiedade com o processo de gestação, e que vai de encontro com aquilo que é dever do/a assistente social em seu espaço sócio-ocupacional de trabalho. Um dos princípios fundamentais do Serviço Social é o comprometimento com o respeito à diversidade e com ações que visam a eliminação de preconceitos, objetivando que grupos discriminados socialmente tenham o direito à participação garantido (CFESS, 1993). Além disso,

um outro princípio está voltado ao exercício profissional sem que haja discriminações – seja de classe, gênero, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, religião, idade ou condição física (CFESS, 1993), reafirmando que a conduta profissional dos assistentes sociais deve sempre estar pautada no respeito à diversidade e na luta contra todas as formas e expressões de preconceito. Na política de saúde para a comunidade LGBTI+ isso se faz ainda mais necessário, visto que a conduta do assistente social interfere diretamente no processo de atenção e cuidado à saúde dessa população.

Tal posicionamento profissional se explica pelo traço conservador que não é recente na profissão e advém da inserção do Serviço Social numa sociedade capitalista, onde o conservadorismo é “alimento imprescindível da reprodução do capital” (Boschetti, 2015, p. 639). Nesse sentido, a profissão se gestou sobre duas perspectivas:

O primeiro se gestou como profissão da prática na divisão sociotécnica do trabalho, como resposta conservadora às expressões da questão social, destinada a prestar bens e serviços para assegurar a integração da classe trabalhadora na economia mercantil e para administrar uma política de manutenção da ordem do capital. Segundo, surgiu como profissão subalterna às Ciências Sociais, como profissão técnico-operativa, pragmática, avessa a formulações teóricas e à produção de conhecimento e sustentada teoricamente nas produções das Ciências Sociais, com ênfase no pensamento mais conservador (Netto, 2009, p. 147-148 *apud* Boschetti, 2015, p. 640-641).

Nesse sentido, o conservadorismo nunca deixou de estar presente no Serviço Social, e no momento vem se reatualizando com a mundialização do capital. No campo das relações de gênero podem se expressar, por exemplo, com a imposição da “família heteropatriarcal-monogâmica e sua relação com o controle da sexualidade como pilares de produção e reprodução do patriarcado e do heterossexismo [...]” (Cisne; Santos, 2018, p. 55). Desse modo, a manutenção dessas hierarquias de gênero e papéis sociais rígidos, frequentemente defendida por ideologias conservadoras, reprime e deslegitima identidades de gênero e expressões que não se encaixam na dicotomia masculino/feminino socialmente produzida. Pelo contrário, reforçam uma visão biológica e binária do sexo e do gênero como algo imutável e “natural”, afetando e moldando negativamente as experiências de pessoas transgênero.

Nesse mesmo sentido, tanto nas falas de Divo quanto nas de Babado, destaca-se a importância da formação continuada dos profissionais de saúde e da constante atualização em relação à diversidade dos públicos atendidos nas instituições públicas. Essa qualificação é fundamental para promover a aproximação — ou evitar o afastamento — desses sujeitos em relação

aos serviços de saúde. Para que as políticas públicas sejam efetivas, é essencial que as demandas dessas populações sejam conhecidas e que suas vozes sejam ouvidas. Essa é uma das frentes de luta do movimento LGBTI+, que busca inserir suas pautas nas agendas governamentais, especialmente em um cenário ainda marcado por influências coloniais, lógicas neoliberais e avanços conservadores.

A invisibilidade das experiências da gestação transmasculina na sociedade é tanto sentida pelo Divo, que em agradecimento ele expressa:

[...] agradeço a você, né, por estar sendo uma aliada pra gente também. É, é de extrema importância que tenham esse tipo de trabalho dentro da universidade, enfim, eh, para que a gente possa eh ter um certo devido cuidado, né? Vocês profissionais da... da saúde, eh, e até para quem também não é da área da saúde, para estar ciente, né, de como tratar uma pessoa trans, como tratar uma pessoa transgestante, eh, como cuidar de uma pessoa trans que esteja gestando, até porque a gente já passa por um momento tão sensível e ainda tem que passar por situações negativas, é triste.

Em sua fala, o Divo expressa gratidão pela escuta proporcionada pela entrevista, destacando também a importância de que esse tema seja debatido no ambiente universitário. Ao retomarmos a fala de Alexandre Peixe, proferida na 1ª Conferência Nacional de Políticas Públicas de Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, em defesa do direito de homens trans à gestação, evidencia-se que essa demanda não é recente. Pelo contrário, trata-se de uma reivindicação histórica que reflete a continuidade da luta por direitos reprodutivos para essa população.

Ambos os relatos destacam a vulnerabilidade acentuada de homens trans pretos, quando Divo e Babado, destacam a transfobia agravada pela intersecção com o racismo. Os desafios impostos pela gestação também se fazem presentes nos relatos, manifestando-se tanto no campo psíquico — com o agravamento de quadros de ansiedade — quanto no físico, por meio das transformações corporais vivenciadas. Esses elementos evidenciam a importância de cuidados psicológicos específicos e sensíveis às demandas dessa população.

Além disso, as narrativas reforçam a necessidade urgente de sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde. Divo relatou situações em que uma médica desrespeitou seu plano de parto e uma assistente social questionou seu amor pelo filho, episódios que demonstram a falta de preparo e sensibilidade para lidar com as especificidades da gestação de homens trans. Tanto Divo quanto Babado destacam a centralidade do respeito e da formação continuada dos profissionais,

ressaltando que essas práticas impactam diretamente no bem-estar e na qualidade do atendimento prestado à população transmasculina.

Por fim, as entrevistas reforçam a necessidade de inserir o debate sobre a gestação transmasculina nos espaços acadêmicos e institucionais, com o objetivo de promover políticas públicas eficazes e garantir o direito a uma experiência gestacional segura e respeitosa para a comunidade trans.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo geral discutir como se dá o acesso de homens trans ao processo de paternidade dentro da saúde pública brasileira, sendo guiado por três objetivos específicos: refletir sobre as matrizes de opressão-exploração na sociabilidade brasileira; observar como a lógica cisnormativa se expressa no Sistema Único de Saúde (SUS), e identificar os desafios presentes na relação entre transgeneridade e gestação. Ao longo do percurso teórico-metodológico, foi possível verificar que os objetivos propostos foram alcançados, dentro dos limites de um trabalho monográfico de graduação.

Através da análise crítica da literatura e do aporte teórico materialista histórico-dialético, decolonial, de gênero e sexualidade, evidenciou-se como as estruturas de opressão oriundas do período colonial ainda se fazem presentes, através do racismo, divisão sexual do trabalho e relações de gênero, tal qual vemos hoje, pautada no binarismo de gênero, sustentando, assim, um modelo de sociedade cisnormativo, patriarcal e racista.

A pesquisa também demonstrou que o SUS, embora estruturado com base nos princípios de universalidade, equidade e integralidade, ainda falha em atender com dignidade homens trans gestantes. Nesse sentido, foi abordado o cenário de desmonte dos direitos, falta de investimentos na formação contínua de profissionais, propiciado pela presença cada vez mais incisiva do neoliberalismo. Este último, ao reduzir o papel do Estado e desvalorizar os serviços públicos, contribui diretamente para o enfraquecimento do SUS e para a negação de direitos básicos, especialmente daqueles corpos que não se enquadram nas normativas dominantes. A lógica neoliberal transforma direitos em mercadorias, aprofundando desigualdades e condicionando o acesso a direitos básicos, como a saúde, ao cumprimento de padrões normativos de gênero, raça e classe. Dar fim a esses sistemas exige mais do que políticas pontuais, requer uma transformação profunda na estrutura societária.

O Estado, por meio de suas instituições, precisa romper com a lógica heteronormativa e racista que naturaliza desigualdades e invisibiliza as vivências dissidentes. Isso implica, necessariamente, em investir na formação para profissionais, garantir escuta, acolhimento e protagonismo a quem historicamente teve sua existência negada.

As entrevistas realizadas com dois homens trans que gestaram e que foram usuários do SUS reforçaram a dimensão concreta das barreiras enfrentadas, revelando experiências atravessadas por

desrespeito, ausência de preparo técnico e institucional, além da negligência quanto ao uso do nome social e à escuta qualificada. Tais relatos permitiram compreender de forma aprofundada os impactos subjetivos e objetivos da cisnormatividade dentro das práticas de cuidado, apontando para a urgência da inclusão de protocolos específicos e políticas públicas realmente efetivas.

Portanto, esta pesquisa não apenas alcançou seus objetivos, como também contribui para o fortalecimento do debate em torno da visibilidade e dos direitos reprodutivos de homens trans. Reafirma-se, com isso, a necessidade de romper com a lógica da colonialidade e de construir um sistema de saúde que acolha a diversidade de corpos, identidades e vivências, promovendo o cuidado com base na escuta, no respeito e no acolhimento.

Contudo, cabe destacar que apesar de alcançar os objetivos propostos, um dos desafios enfrentados durante a realização desta pesquisa foi o número reduzido de participantes nas entrevistas. Inicialmente, foi pensado um quantitativo de três colaboradores, o que permitiria uma diversidade ainda mais ampla de experiências e análises. No entanto, devido ao tempo curto para a conclusão do trabalho e à ausência de retorno de um dos convidados, não foi possível alcançar esse número. Apesar disso, os depoimentos obtidos foram ricos e suficientemente significativos para revelar os atravessamentos e negligências que permeiam a vivência da gestação por homens trans no SUS.

Outro desafio enfrentado foi o impacto que a escassez de acesso, durante a graduação, a bibliografias que abordam gênero e sexualidade, teve nessa trajetória. Esses temas estiveram presentes de forma pontual, restritos a apenas uma disciplina na grade curricular, sem o devido aprofundamento necessário para a formação crítica e sensível. Foi somente durante o processo de orientação deste trabalho que pude me debruçar de forma mais consistente sobre essas discussões, o que evidencia como a própria academia ainda reproduz silenciamentos ao não incluir, de maneira satisfatória, tais temáticas em seus currículos.

Além disso, encaro este trabalho como o início de uma jornada investigativa que pretendo dar continuidade, com o objetivo de aprofundar debates que, por limitações de tempo e escopo, não puderam ser explorados neste momento. Considero fundamental voltar o olhar para a realidade de homens trans da cidade de Salvador, compreendendo como a transgeneridade é tratada localmente, especialmente no que se refere às políticas públicas, aos investimentos direcionados e aos impactos concretos sobre essa população. Pretendo, ainda, desenvolver uma análise comparativa entre as

vivências de homens trans gestantes negros e brancos, investigando de que forma as interseções entre raça e identidade de gênero produzem desigualdades específicas.

São muitos os caminhos. As possibilidades de discussões futuras não se esgotam aqui.

REFERÊNCIAS

- ADICHIE, Chimamanda Ngozi. **O perigo de uma história única**. Tradução Julia Romeu. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.
- A CADA 6 horas uma mulher morre vítima de feminicídio no Brasil. **Assembleia Legislativa de Minas Gerais**, [S. l.], 25 nov. 2024. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/comunicacao/noticias/arquivos/A-cada-6-horas-uma-mulher-morre-vitima-de-feminicidio-no-Brasil/>. Acesso em: 5 maio 2025.
- AMORIM, Gabriel. Don't be a drag just be a queen: de stonewall aos dias atuais. In: ENCONTRO DE PESQUISA EM HISTÓRIA, 1., Bauru. **Anais [...]**. Bauru: USC, 2016. p. 72 – 87. Disponível em: https://unisagrado.edu.br/uploads/2008/anais/historia_2016/Dont_be_a_drag_just_be_a_queen_Gabriel_Amorim.pdf. Acesso em: 29 maio 2025.
- ARAÚJO, Bruno. Personal confundida com trans é impedida de usar banheiro de academia em PE. **CNN**, Recife, 27 maio 2025. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/nordeste/pe/personal-confundida-com-trans-e-impedida-de-usar-banheiro-de-academia-em-pe/>. Acesso em: 29 maio 2025.
- ARNOLDI, Alice. Transfobia: ‘Fiquei oito meses sem pré-natal por despreparo do SUS em lidar com a gravidez de um homem trans’. **Marie Claire**, São Paulo, 28 set. 2024. Disponível em: <https://revistamarieclaire.globo.com/saude/noticia/2024/09/transfobia-fiquei-oito-meses-sem-pre-natal-por-despreparo-do-sus-em-lidar-com-a-gravidez-de-um-homem-trans.ghml>. Acesso em: 28 abr. 2025.
- BADARÓ, Lúbia. Múltiplas expressões da questão social ecoam sobre a Infância e Juventudes. **SER Social**, Brasília, v. 15, ed. 32, p. 167-183, 2013. DOI https://doi.org/10.26512/ser_social.v15i32.13039. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/13039. Acesso em: 12 jul. 2025.
- BENEVIDES, Bruna G. **Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2024**. Brasília, DF: Distrito Drag/ ANTRA, 2025. Disponível em: <https://antrabrasil.org/wp-content/uploads/2025/01/dossie-antra-2025.pdf>. Acesso em: 5 maio 2025.
- BONI, Valdete; QUARESMA, Sílvia Jurema. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **EM TESE**, v. 2, ed. 1, p. 68-80, jul. 2005. Disponível em: https://www.arquivos.unb.br/arquivos/202305012706972938911dec25d8b38bb/Aprendendo_a_entrevistar_como_fazer_entr.pdf. Acesso em: 5 maio 2025.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (Lei Orgânica da Saúde). Brasília, DF: Presidência da República, 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 9 jun. 2025.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. n. 1. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 10 jun. 2025.

BRASIL. **Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). [S. l.]: Ministério da Saúde, 1 dez. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html. Acesso em: 10 jun. 2025.

BRONZO, Carla; ARAÚJO, Edgilson Tavares de. Desmonte da Política de Assistência Social no Brasil pós 2016: uma tragédia anunciada. **Revista Brasileira de Ciência Política**, [S. l.], v. 43, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcpol/a/yswnrP7bqXsh7HvgjnYRhq/>. Acesso em: 12 jul. 2025.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Tradução Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. Disponível em: https://cursosextenso.usp.br/plugifile.php/869762/mod_resource/content/0/Judith%20Butler-Problemas%20de-g%C3%AAnero.Feminismo%20e%20subvers%C3%A3o-da%20identidade-Civiliza%C3%A7%C3%A3o%20Brasileira-%202018.pdf. Acesso em: 27 jun. 2025.

ETIMOLOGIA e História de cis-. etymonline, [20--?]. Disponível em: <https://www.etymonline.com/pt/word/cis->. Acesso em: 2 dez. 2024.

CFESS. **Código de Ética Profissional do Assistente Social**. Brasília, DF: CFESS, 1993. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 12 jul. 2024.

CFM. **Resolução CFM nº 2.472/2025, de 8 de abril de 2025**. Revisa os critérios éticos e técnicos para o atendimento a pessoas com incongruência e/ou disforia de gênero e dá outras providências. Diário Oficial da União, Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais, Conselho Federal de Medicina, Brasília, ed. 73, seção 1, p. 174, 16 abr. 2025. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.427-de-8-de-abril-de-2025-624323599>. Acesso em: 9 maio 2025.

CISNE, Mirla; SANTOS, Silvana Mara de Moraes dos. **Feminismo, diversidade sexual e serviço social**. São Paulo: Cortez, 2018. (Biblioteca básica de serviço social; v. 8). Disponível em: https://api.metabooks.com/api/v1/asset/mmo/file/1973ea25f6cc4637838b04a5c09a31cd?access_token=b44a17d6-3135-458b-b486-f2fbb39c12c5. Acesso em: 12 jul. 2025.

COACCI, Thiago. A queima dos laudos: controvérsias e reconfigurações dos saberes e direitos trans na ADI 4275. **Revista Direito e Práxis [online]**, 2020, v. 11, n. 2, p. 1188-1210.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2020/50300>>. Epub 08 Jun 2020. ISSN 2179-8966. <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2020/50300>. Acesso em: 10 jun. 2025.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE GAYS, LÉSBICAS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS, 1., 2008, Brasília, DF. Anais [da] 1ª Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais – GLBT. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, 2008. Disponível em: <https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/handle/192/1390>. Acesso em: 18 jun. 2025.

CONHEÇA o ‘Stonewall’ brasileiro, o levante liderado por lésbicas e apoiado por feministas. **PT**, [S. l.], p. 1, 23 jun. 2020. Disponível em: <https://pt.org.br/conheca-o-stonewall-brasileiro-o-levante-liderado-por-lesbicas-e-apoiado-por-feministas/>. Acesso em: 26 maio 2025.

CROMACK, Felipe. A colonialidade de gênero: encontros e desencontros contemporâneos sobre o gênero na América Latina. **Temporalidades**, [S. l.], v. 14, n. 2, ed. 38, p. 1-10, 7 fev. 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/temporalidades/article/view/40992>. Acesso em: 5 dez. 2024.

DANTAS, Daniela dos Santos; NEVES, André Luiz Machado das. Parentalidade dos homens trans: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Estudos da Homocultura**, [S. l.], v. 6, ed. 20, p. 60-82, ago. 2023. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rebeh/article/view/15519/12586>. Acesso em: 24 jun. 2025.

DARDOT, P.; LAVAL, C. **A nova Razão do Mundo**: ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Boitempo, 2016. p. 271-320.

SILVA, Leandro Rodrigues Nascimento da. Xica Manicongo: o ser travesti na Bahia do século XVI. Travesti Preta Não é Bagunça. **Revista África e Africanidades**, ano XII, n. 1983-2354, ed. 33, p. 1-3, fev. 2020. Disponível em: <https://africaeaficanidades.com.br/documentos/0220022020.pdf>. Acesso em: 7 maio 2025.

JESUS, Jaqueline Gomes de. Xica Manicongo: a transgeneridade toma a palavra. **Revista Docência e Ciberultura**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 25949004, ed. 1, p. 250-260, jan./abr. 2019. DOI ://doi.org/10.12957/redoc.2019.41817. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/redoc/article/view/41817/29703>. Acesso em: 7 maio 2025.

DOSSIÊ denuncia 273 mortes e violências de pessoas LGBT em 2022. **Observatório de Mortes e Violências LGBTI+ no Brasil**, [S. l.], p. 1-72, 8 maio 2023. Disponível em: <https://observatoriomorteseviolenciaslgbtibrasil.org/dossie/mortes-lgbt-2022/>. Acesso em: 5 jun. 2025.

EBSERH. Maternidade da UFBA. Ebserh contará com caderneta inédita no Brasil para acompanhamento da gestação de homens trans no SUS. **Gov.br**, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/mco-ufba/comunicacao/noticias/maternidade-da-ufba-ebserh-contara-com-caderneta-inedita-no-brasil-para-acompanhamento-da-gestacao-de-homens-trans-no->

TAVARES, Gabrielle; TAVARES, Ana Livia. Homem trans grávido de 7 meses relata dificuldade em conseguir pré-natal pelo SUS: ‘Me sinto abandonado’. **G1**, Campo Grande, p. 1, 24 nov. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/ms/mato-grosso-do-sul/noticia/2023/11/24/homem-trans-gravido-de-7-meses-relata-dificuldade-em-conseguir-pre-natal-pelo-sus-me-sinto-abandonado.ghtml>. Acesso em: 28 abr. 2025.

PAIM, Jairnilson Silva **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009

POLIGNANO, Marcus Vinícius. **História das políticas de saúde no Brasil**. Cuiabá: Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, 2001. Disponível em: <https://www.saude.mt.gov.br/storage/old/files/historia-das-politicas-de-saude-no-brasil-%5B16-030112-SES-MT%5D.pdf>. Acesso em: jun. 2025.

PONTES, Reinaldo Nobre. A categoria de mediação em face do processo de intervenção do Serviço Social. **Revista Trabalho Social [online]**, n. 16, p. 1-23, 2006. Disponível em: <https://www.unirio.br/cchs/ess/Members/rafaela.ribeiro/instrumentos-e-tecnicas-de-intervencao/pontes-r-mediacao-e-servico-social>. Acesso em: 16 jul. 2025.

QUEIROZ, Rodrigo Sales. **Nota de Repúdio às caravelas**: encruzilhadas Norte-Sul global na segurança pública para pessoas LGBTI+ brasileiras. 2023. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal da Bahia, 2023. p. 1-181.

SANTANA, Alef Diogo da Silva; LIMA, Marcos Soares de; MOURA, Jefferson Wildes da Silva; VANDERLEY, Isabel Cristina Sibalde; ARAÚJO, Ednaldo Cavalcante de. Dificuldades no Acesso aos Serviços de Saúde por Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, [S. l.], v. 14, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243211>. Acesso em: 23 ago. 2024.

RESENDE, Thiago. Governo detalha congelamento de R\$ 15 bilhões; pastas da Saúde e das Cidades são as mais atingidas. **G1**, Brasília, p. 1, 30 jul. 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/google/amp/economia/noticia/2024/07/30/pac-tera-r-49-bilhoes-bloqueados-e-emendas-r-11-bi.ghtml>. Acesso em: 15 jul. 2025.

ROCHA, Pedro. Declaração de nascimento deve ter termos inclusivos para contemplar pessoas trans, decide STF. **Supremo Tribunal Federal**, 17 out. 2024. Disponível em: <https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/declaracao-de-nascimento-deve-ter-termos-inclusivos-para-contemplar-pessoas-trans-decide-stf/#:~:text=Em%202021%2C%20quando%20a%20a%C3%A7%C3%A3o,Confira%20o%20resumo%20do%20julgamento>. Acesso em: 27 jun. 2025.

SAFFIOTI, Heleieth. Rearticulando gênero e classe social. *In*: COSTA, Albertina de Oliveira; BRUSCHINI, Cristina. **Uma questão de gênero**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1992.

SANTOS, Josiane Soares. **“Questão social”**: particularidades no Brasil. São Paulo: Cortez, 2012. (Coleção biblioteca básica de serviço social; v. 6). Disponível em: https://api.metabooks.com/api/v1/asset/mmo/file/c4ab91654d78479c86b0df92d22f4acb?access_token=b44a17d6-3135-458b-b486-f2fbb39c12c5. Acesso em: 12 jul. 2025.

SCHMITZ, Beto. Observatório 2024 de Mortes Violentas de LGBTQ+ no Brasil, Grupo Gay da Bahia. **Grupo Dignidade**, 27 jan. 2025. Disponível em: <https://cedoc.grupodignidade.org.br/2025/01/27/observatorio-2024-de-mortes-violentas-de-lgbt-no-brasil-grupo-ggb/>. Acesso em: 5 maio 2025.

SILVA, Gislaine Correia; PUCCIA, Maria Inês Rosselli; BARROS, Monalisa Nascimento dos Santos. Homens Transsexuais e gestação: uma revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 29, ed. 4, p. 1-12, 20 dez. 2023. DOI 10.1590/1413-81232024294.19612023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nhpgdmm7yPtKQzFfJJbPxZH/?lang=pt>. Acesso em: 27 jun. 2025.

TRAVESTILIDADE, Transexualidade: revisão da literatura recente das Ciências Sociais. [S. l.]: **PUC-Rio**, [20--?]. Disponível em: https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/16664/16664_4.PDF. Acesso em: 19 maio 2025.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado participante,

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “O acesso a instituições de saúde pública por homens trans gestantes”, desenvolvida por Amanda da Silva Julião Fernandes, discente de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Bahia, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Ana Maria Ferreira Cardoso e coorientação do Prof. MSc Rodrigo Sales Queiroz.

Sobre o objetivo central

O objetivo central do estudo é: discutir como se dá o acesso dos homens trans ao processo de paternidade na saúde pública brasileira.

Por que o participante está sendo convidado (critério de inclusão)

O convite à sua participação se deve à você pertencer a um grupo de homens trans que utilizaram o sistema de saúde pública durante sua gestação.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas.

Mecanismos para garantir a confidencialidade e a privacidade

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material será armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste termo.

Identificação do participante ao longo da pesquisa

A sua identificação será feita no trabalho por meio de um codinome. A seleção do codinome não guarda relação com sua identificação, de modo que o pressuposto da privacidade se garante através dele.

Procedimentos detalhados que serão utilizados na pesquisa

A sua participação consistirá em responder a uma entrevista com 29 perguntas abertas, mas que ocorrerá em formato de conversa, de forma livre.

ATENÇÃO: A gravação de áudio, como suporte às transcrições, é condição para a participação na pesquisa.

Tempo de duração da entrevista/procedimento/experimento

O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente 01:30.

Guarda dos dados e material coletados na pesquisa

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora, sua orientadora e seu coorientador.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Benefícios diretos (individuais ou coletivos) ou indiretos aos participantes da pesquisa

O benefício (direto ou indireto) relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é a de produção de conhecimento sobre vivências que escapam aos modelos normativos de atenção à saúde, tendo em vista que as especificidades da gestação de homens trans ainda são pouco exploradas. Também, dar visibilidade às narrativas de homens trans gestantes e contribuir para a desconstrução de estigmas sociais e para o enfrentamento da transfobia institucional, além de identificar, através de suas trajetórias, como os serviços de saúde pública podem oferecer a estes um atendimento humanizado e respeitoso.

Previsão de riscos ou desconfortos

Toda pesquisa possui riscos potenciais, maiores ou menores, de acordo com o objeto de pesquisa, seus objetivos e a metodologia escolhida. A pesquisa possui riscos de constrangimento e dano emocional, entendendo que se trata de uma investigação sobre aspectos relacionados à opressão, geradora de sofrimento a seres humanos. Caso o participante se sinta fragilizado, será acolhido pela pesquisadora e, em situações excepcionais, orientado a buscar um serviço de acompanhamento psicológico do seu município.

Sobre divulgação dos resultados da pesquisa

Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, artigos científicos e no trabalho de conclusão de curso.

1. Este termo é redigido em duas vias (não será fornecida cópia ao sujeito, mas sim outra via), sendo uma para o participante e outra para a pesquisadora. Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo participante da pesquisa e pela pesquisadora responsável (ou pessoa por ela delegada e sob sua responsabilidade), com ambas as assinaturas apostas na última página.
2. As assinaturas não podem figurar em página separada do texto.

Segundo as novas decisões da CONEP, o termo deve conter uma breve descrição do CEP (copie e cole o trecho a seguir):

“Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia - CEPIPS. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do

projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade”.

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa para recurso ou reclamações do sujeito pesquisado

Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia (CEP/IPS) da UFBA
Rua Aristides Novis, Campus São Lázaro, 197, Federação, CEP 40.170-055, Salvador, Bahia, telefone (71)3283.6457, E-mail: cepips@ufba.br

Assinatura da Pesquisadora
Amanda da Silva Julião Fernandes

Contato com o(a) pesquisador(a) responsável:
Tel.: 7198420-8281 / 7199177-2547 (somente whatsapp)
E-mail: a.juliao99@hotmail.com

SALVADOR, ____ DE JUNHO DE 2025

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

(Assinatura do participante da pesquisa)
Nome do participante:

Apêndice B – Roteiro de Entrevista Semiestruturada

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Autodeclaração de raça/cor.
2. Qual sua identidade de gênero?
3. Qual sua orientação sexual?
4. Seu núcleo familiar é composto por quantas pessoas?
5. Qual sua profissão com o que você trabalha?
6. Qual sua idade?
7. Qual sua escolaridade?
8. Onde você mora? (Casa própria, casa alugada, Casa ocupada, Casa cedida, Situação de rua)
9. Como você se sente sendo uma pessoa trans?
10. Você já viveu situações que te deixaram com medo em razão da sua identidade de gênero? Se sim, Quais?
11. Você já sofreu violência por ser uma pessoa trans? Se sim, De que modo?
12. Você acha que a sua raça/cor se relacionam com a forma como você sofre transfobia? Se sim, como?
13. Como você se sente procurando acompanhamento médico no Sistema Único de Saúde sendo um homem trans?
14. Como foi sua experiência ao procurar acompanhamento médico para a gestação? Você encontrou algum obstáculo relacionado à sua identidade de gênero? Quais os principais desafios?
15. Quais sentimentos e emoções você experimentou ao longo da gestação? Houve alguma mudança no seu bem-estar psicológico ou físico durante esse período?
16. Você sentiu que sua identidade de gênero foi respeitada durante o acompanhamento da gestação? Como foi a comunicação com os profissionais de saúde?
17. Durante o processo de gestação, você recebeu alguma informação sobre seus direitos enquanto homem trans? Você teve alguma dificuldade em acessar essas informações?
18. Houve alguma situação em que você sentiu que seus direitos foram desrespeitados no hospital ou na unidade de saúde? Se sim, poderia nos contar sobre isso?
19. **(Em caso de resposta positiva ao questionamento anterior):** Você buscou algum órgão de denúncia - dentro ou fora da instituição? Se sim, Quais? Como foi a sua relação com esse órgão?
20. Você sentiu que os profissionais de saúde estavam preparados para lidar com a sua gestação ? Ou houve falta de treinamento e sensibilidade?
21. Como foi a abordagem da equipe de saúde em relação ao parto? Eles estavam cientes de suas necessidades específicas enquanto homem trans?
22. No momento do parto, houve algum tipo de discriminação ou desrespeito em relação à sua identidade de gênero? Como você lidou com isso?
23. Você teve alguma dificuldade em ser chamado pelo nome ou pronomes corretos durante a gestação e o parto? Se sim, como foi essa experiência?
24. Você se sentiu apoiado por sua família, amigos ou parceiros durante a gestação?

25. No que se refere a direitos, quais os principais problemas de acesso que você identificou dentro da unidade de saúde que foi atendido? Comunicação?
26. Após o parto, como foi o cuidado com você enquanto homem trans? Houve algum apoio psicológico ou social oferecido?
27. Que mudanças você gostaria de ver no atendimento médico e hospitalar para garantir que homens trans gestantes sejam respeitados e bem atendidos?