

Invisibilidade Normativa da Gestação Trans no Sistema Público de Saúde Brasileiro: Uma Análise Documental

Normative Invisibility of Transgender Pregnancy in the Brazilian Public Health System: A Documentary Analysis
Invisibilidad Normativa del Embarazo Trans en el Sistema Público de Salud Brasile o: Un Análisis Documental

RESUMO

Objetivo: Analisar documentos normativos e institucionais do Sistema  nico de Saúde (SUS) relacionados   atenção   saúde de pessoas gestantes trans, identificando lacunas e contradições nas normativas vigentes. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo-exploratório, com análise documental orientada pelo modelo READ, Análise de Conteúdo de Bardin e Análise de Discurso Crítica de Fairclough. Foram analisados 27 documentos publicados entre 2009 e 2024. **Resultados:** Observou-se baixa presença de referências   gestação trans nas normativas federais e predominância de abordagens centradas na transição de gênero, com ausência de diretrizes para o pré-natal e parto. Identificaram-se lacunas na produção de dados desagregados por identidade de gênero, inconsistências entre diretrizes institucionais e práticas assistenciais e fragilidades na capacitação das equipes de saúde. **Conclusão:** As normativas apresentam limitações estruturais que comprometem a integralidade do cuidado, indicando a necessidade de revisão institucional, qualificação profissional e incorporação de diretrizes específicas para a saúde reprodutiva de pessoas trans no SUS.

DESCRIPTORIOS: Pessoas Transg nero; Cuidado Pré-Natal; Equidade em Saúde; Acesso aos Serviç os de Saúde; Política de Saúde

ABSTRACT

Objective: To analyze normative and institutional documents of the Brazilian Unified Health System (SUS) regarding health care for pregnant transgender individuals, identifying gaps and contradictions in current regulations. **Method:** A qualitative, descriptive-exploratory study using document analysis guided by the READ model, Bardin's Content Analysis, and Fairclough's Critical Discourse Analysis. Twenty-seven documents published between 2009 and 2024 were analyzed. **Results:** A low presence of references to transgender pregnancy was observed in federal regulations, with a predominance of approaches centered on gender transition and an absence of guidelines for prenatal and childbirth care. Gaps were identified in the production of data disaggregated by gender identity, as well as inconsistencies between institutional guidelines and healthcare practices, and weaknesses in the training of health teams. **Conclusion:** The regulations present structural limitations that compromise the comprehensiveness of care, indicating the need for institutional revision, professional qualification, and the incorporation of specific guidelines for the reproductive health of transgender people within the SUS.

DESCRIPTORS: Transgender Persons; Prenatal Care; Health Equity; Health Services Accessibility; Health Policy.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los documentos normativos e institucionales del Sistema  nico de Salud (SUS) relacionados con la atención a la salud de personas gestantes trans, identificando brechas y contradicciones en las normativas vigentes. **Método:** Estudio cualitativo, descriptivo-exploratorio, con análisis documental orientado por el modelo READ, el Análisis de Contenido de Bardin y el Análisis de Discurso Crítico de Fairclough. Se analizaron 27 documentos publicados entre 2009 y 2024. **Resultados:** Se observó una baja presencia de referencias a la gestación trans en las normativas federales y un predominio de enfoques centrados en la transición de g nero, con ausencia de directrices para el control prenatal y el parto. Se identificaron brechas en la producción de datos desglosados por identidad de g nero, inconsistencias entre las directrices institucionales y las prácticas asistenciales, y debilidades en la capacitación de los equipos de salud. **Conclusión:** Las normativas presentan limitaciones estructurales que comprometen la integralidad del cuidado, lo que indica la necesidad de una revisión institucional, cualificación profesional e incorporación de directrices específicas para la salud reproductiva de las personas trans en el SUS.

DESCRIPTORIOS: Personas Transg nero; Atención Prenatal; Equidad en Salud; Accesibilidad a los Servicios de Salud; Política de Salud.

Maira Figueiredo Dias

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Escola de Saúde Pública do Distrito Federal/Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Brasília, DF, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9681-3368>

Nayara Franklin Cesar

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Escola de Saúde Pública do Distrito Federal/Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Brasília, DF, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3857-554X>

Igor Ribeiro Oliveira

Especialista em Planejamento e Gestão em Saúde. Hospital Regional de Sobradinho. Brasília, DF, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4749-926X>

Silvéria Maria dos Santos

Enfermeira Obstetra/Parteira e Educadora Popular. Desde 1994   professora da Universidade de Brasília. Possui doutorado pelo Departamento de História da Universidade de Brasília/UnB, Programa de Pós-Gradua o em História,  rea de Concentra o Estudos Feministas e de Gênero.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6311-2048>

Maria de Fátima da Silva Vieira Martins

Doutora em Sociologia pelo Instituto das Ciências Sociais da Universidade do Minho, Portugal. Diretora adjunta no Centro de Investiga o em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho (CIEnf) e investigadora na Unidade de Investiga o em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), em Coimbra, Portugal.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9137-5507>

Jaqueline Barbosa Costa

Doutoranda do Programa de Pós-Gradua o em Ciências da Saúde da Escola de Saúde Pública do Distrito Federal/Funda o de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Brasília, DF. Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3872-7148>

Elisabete Mesquita Peres de Carvalho

Doutora em Ciências da Saúde. Docente Permanente da Escola de Saúde Pública do Distrito Federal/Funda o de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Brasília, DF. Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5140-0237>

Recebido em: 27/03/2026

Aprovado em: 30/04/2026

INTRODU O

A saúde da popula o de pessoas transg nero e de diversidade de gênero (TGD)¹⁻² apresenta particularidades que demandam políticas públicas sensíveis   identidade de gênero. No Brasil, marcos relevantes incluem a implementa o da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais, Não-Binários e mais (LGBTQIAPN+)³ e o reconhecimento jurídico do direito   identidade de gênero, independentemente da realiza o de interven es cir rgicas⁴. No entanto, persistem lacunas estruturais, especialmente no campo da saúde reprodutiva de homens trans e pessoas n  binárias que gestam. A invisibilidade dessa experiência em documentos oficiais (como protocolos, formulários e registros de saúde) evidencia como os modelos de assistência, ainda pautados na binariedade de gênero, marginalizam as demandas específicas dessa popula o⁵.

As políticas públicas de saúde LGBTQIAPN+, embora pioneiras na América Latina, enfrentam desafios persistentes de implementa o. O processo transsexualizador⁶ no Sistema  nico de Saúde (SUS) garantiu acesso   hormoniza o e a

cirurgias de adequa o sexual, mas falha em contemplar a saúde reprodutiva, reforçando uma visão patologizante e binária da transexualidade⁷. Essa desconexão entre marcos legais e práticas cotidianas nos serviços perpetua a exclusão, na medida em que protocolos inadequados e a insuficiente capacita o das equipes negligenciam realidades como a gesta o transmasculina⁸.

A atualiza o dos sistemas de informa o em saúde configura um eixo urgente para reverter essa invisibilidade. A ausência de campos que registrem a identidade de gênero em formulários de pré-natal, prontuários eletr nicos e sistemas de informa o n  apenas inviabiliza a produ o de dados epidemiológicos confiáveis, como reforça barreiras institucionais de acesso. Pessoas gestantes trans enfrentam dupla violência: negligência clínica diante de suas especificidades corporais e nega o simbólica de sua identidade quando classifica es binárias são institucionalmente impostas^{7,9}.

Estudos recentes¹⁰⁻¹¹ demonstram que homens trans e pessoas n  binárias que engravidam enfrentam barreiras como ausência de capacita o médica, inexistência de protocolos para pré-natal e parto inclusivos, discrimina o em serviços obstétricos, incluindo recusa de atendi-

mento e uso incorreto de pronomes, além de descontinuidade na hormoniza o durante o período gestacional. Essa realidade exp o o abismo entre as diretrizes formais e as práticas concretas nos serviços de saúde.

Diante desse contexto, este estudo tem como objetivo analisar documentos normativos e institucionais do SUS relacionados   aten o   saúde de pessoas gestantes trans, buscando identificar lacunas, contradi es e limites na produ o normativa vigente.

MÉTODOS

Trata-se de estudo qualitativo, de caráter descritivo-exploratório, que utiliza a análise documental para examinar políticas públicas relacionadas   saúde da popula o LGBTQIAPN+ no Brasil, com foco na gesta o de pessoas trans. A abordagem qualitativa foi adotada por possibilitar a compreensão das contradi es, silêncios e disputas presentes nos documentos analisados, para além de sua dimensão normativa¹²⁻¹³.

A análise foi conduzida de forma sistemática, articulando três estratégias complementares. O modelo READ (*Ready, Extract, Analyze e Distill*) orientou a organiza o do corpus e a extra o dos dados nas etapas de prepara o, extra o, análise e s ntese¹³.

De forma complementar, a Análise de Discurso Crítica, segundo Fairclough, possibilitou examinar como os textos produzem significados e rela es de poder nos níveis textual, discursivo e social¹⁵⁻¹⁷. A categoriza o temática foi conduzida conforme a Análise de Conteúdo de Bardin¹⁴, a partir de abordagem indutiva orientada pelo corpus documental, sendo a análise discursiva empregada em etapa interpretativa subsequente.

A codifica o foi realizada de forma independente por quatro pesquisadores, com posterior discussão para consenso interpretativo, buscando reduzir vieses analíticos. As categorias emergiram de forma indutiva a partir do corpus, sem defini o

prévia, orientadas por duas hipóteses iniciais: (a) a ausência estrutural da gestação trans nos documentos normativos federais; e (b) sua abordagem marginal quando presente.

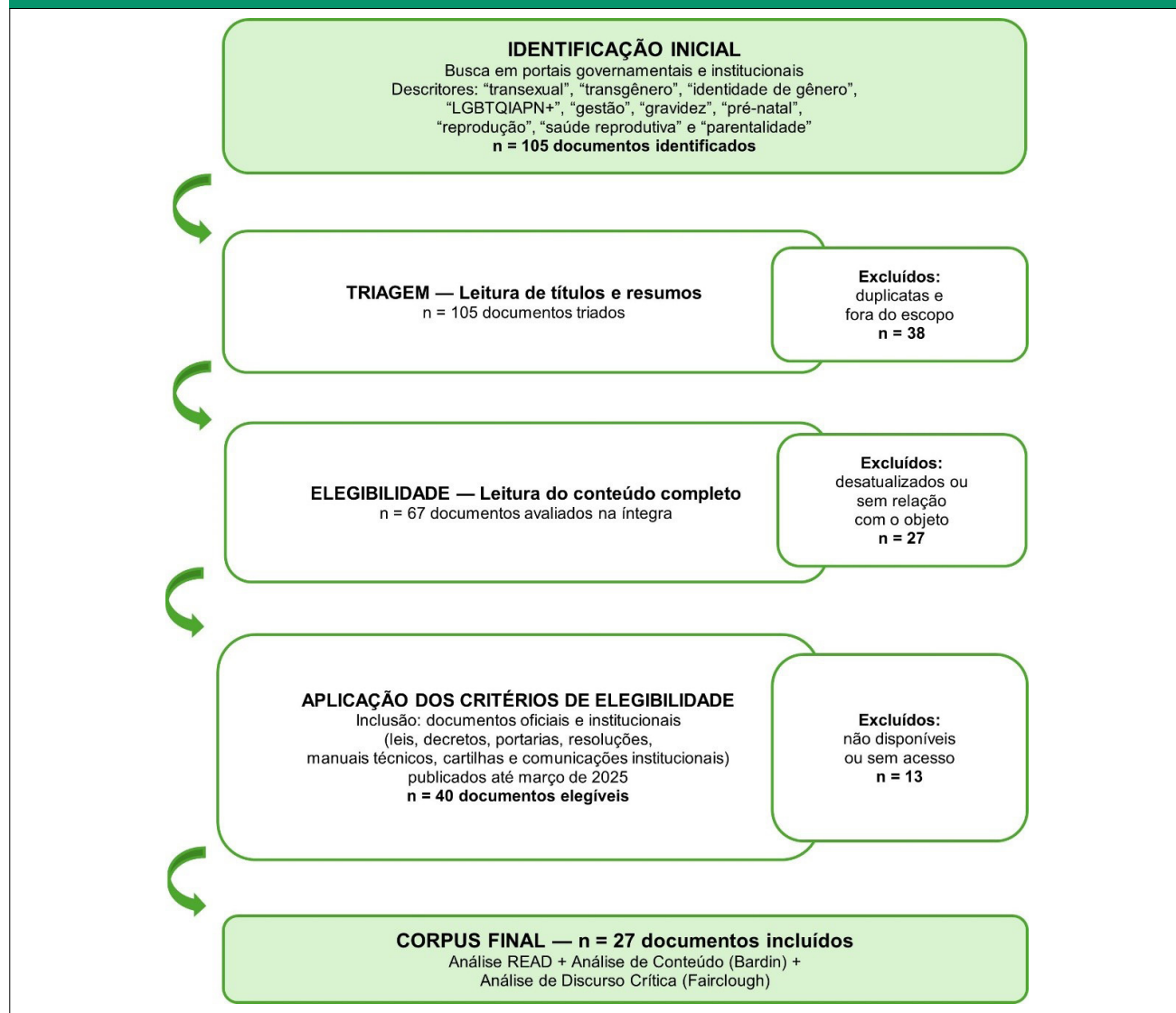
Foram incluídos documentos oficiais e institucionais (leis, decretos, portarias, resoluções, manuais técnicos, cartilhas e comunicações institucionais) publicados até março de 2025, obtidos em portais oficiais de órgãos governamentais e instituições públicas (como Ministério da

Saúde, Conselhos profissionais e Secretarias de Saúde). As comunicações institucionais foram consideradas por seu papel na produção e circulação de discursos normativos e posicionamentos institucionais no campo da saúde. A estratégia de busca utilizou os descritores “transexual”, “transgênero”, “identidade de gênero”, “LGBTQIAPN+”, “gestão”, “gravidez”, “pré-natal”, “reprodução”, “saúde reprodutiva” e “parentalidade”. Considerando o objetivo do estudo, diferentes tipos

documentais foram incluídos por sua relevância na produção discursiva das políticas públicas.

Inicialmente, foram identificados 105 documentos. Após aplicação dos critérios de elegibilidade (exclusão de duplicidades, desatualização e ausência de relação com o objeto do estudo), 27 documentos compuseram o corpus final. A seleção foi realizada por leitura de títulos, resumos e conteúdo completo (Figura 1).

Figura 1 : proceso de selección de estudios basado en el diagrama de flujo PRISMA



Fonte: elaboração própria, adaptado de Dalglish, Khalid e McMahon (2020). READ: Ready (preparação), Extract (extração), Analyze (análise), Distil (síntese).

Por tratar-se de análise de documentos de domínio público, o estudo foi dispensado de aprecia o por Comit  de  tica em Pesquisa, conforme a Resolu o CNS n. 510/2016.

RESULTADOS

A análise documental abrangeu 27 documentos oficiais e técnicos publicados entre 2009 e 2024, produzidos por institui es governamentais, conselhos

de classe e organiza es da sociedade civil. O corpus documental   composto por: 2 decretos federais, 2 portarias nacionais, 1 programa federal, 9 notícias institucionais do Conselho Federal de Medicina (CFM), 5 publica es da Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade (SBMFC), 1 nota técnica, 4 cartilhas da Associa o Nacional de Travestis e Transexuais (AN-TRA), 1 FAQ estadual, 1 cartilha municipal e 1 guia estadual (Tabela 1).

A fase *Extract* operacionalizou-se por meio de uma matriz padronizada de extra o de dados (Tabela 1), aplicada uniformemente a cada um dos documentos. Para cada documento, foram extraídas as seguintes dimensões: título; tipo documental; ano; conteúdo central; e lacunas observadas em rela o   gesta o trans. Essa padroniza o assegurou que todos os documentos fossem submetidos às mesmas perguntas an ticas antes da categoriza o temática.

Tabela 1. Matriz READ de extra o e análise documental. Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2026.

Título	Tipo	Ano	Conteúdo central	Lacuna observada
Decreto n. 7.037/2009 ¹⁸	Decreto	2009	Aprova o PNDH-3; menciona LGBT genericamente	Ausência de responsabiliza�o ministerial para a agenda
Decreto n. 8.727/2016 ⁴	Decreto	2016	Nome social e identidade de gênero na administra�o pública federal	Restrito � administra�o pública federal; não alcança sistemas de informa�o em saúde nem contempla gesta�o trans
Portaria n. 2.803/2013 ⁶	Portaria	2013	Redefine o processo transexualizador no SUS	Foco na transi�o de gênero e procedimentos cirúrgicos
Portaria de Consolida�o n. 2/2017 ¹⁹	Portaria	2017	Consolida políticas nacionais de saúde do SUS	Não contempla gesta�o trans
PAES-PopTrans ²⁰	Programa	2024	Propõe serviços especializados � popula�o trans no SUS	Não aborda pré-natal ou parto de pessoas trans
Fórum Transexualidade CRM-PI ²¹	Notícia	2016	Defende ambulatório multidisciplinar	Foco em procedimentos cirúrgicos e hormonais
OMS anuncia CID-11 ²²	Notícia	2022	11� revisão da CID - despatologiza�o das identidades trans	Tratamento de pessoas trans como patologia
CFM atualiza regra – incongruência de gênero ²³	Notícia	2020	Res. CFM n. 2.265/2019 amplia acesso ao atendimento TGD	Não produz protocolos para questões reprodutivas
Disforia de gênero na infância ²⁴	Notícia	2018	Fórum de Pediatria CFM – critérios diagnósticos	Patologiza�o da transexualidade
Febrasgo – 57� Congresso ²⁵	Notícia	2017	Saúde sexual no contexto da diversidade	Sem diretrizes concretas para pré-natal trans
SBP - transtorno de identidade de gênero ²⁶	Notícia	2017	Critérios diagnósticos para disforia de gênero em crianças	Foco em hormoniza�o após identifica�o do transtorno
II ENCM 2017 ²⁷	Notícia	2017	Diversidade de gênero e segurança do paciente	Abordagem genérica, sem protocolos
AMPE - palestra sobre o tema ²⁸	Notícia	2009	Associa�o Médica de Pernambuco –transexualidade	Sem protocolos oficiais
Projeto suspende cirurgias no SUS ²⁹	Notícia	2009	Projeto Legislativo 1050/08 suspende Port. 1.707/08	Debate cirúrgico; ignora gravidez
Saúde LGBTIA+ - livro SBMFC ³⁰	Notícia	2021	Lançamento de livro sobre saúde LGBTIA+	Sem enfoque em pré-natal trans
Mitos LGBTIA+: pessoas trans ³¹	Notícia	2020	Nome social e identidade de gênero	Não aborda saúde reprodutiva trans
Mitos sobre LGBTfobia ³²	Notícia	2020	Dia Internacional do Orgulho LGBT-QIAPN+	Não aborda saúde reprodutiva trans
Atendimento de pessoas trans na APS ³³	Notícia	2020	Dia da Visibilidade Trans - SBMFC	Falta de treinamento em pré-natal trans
Cuidado de pessoas transexuais e travestis ³⁴	Notícia	2019	Grupo de Trabalho de Gênero da SBMFC	Foco em acolhimento geral; ausência de protocolos para saúde reprodutiva e gesta�o transmasculina
Nota Técnica Crianças Trans ³⁵	Nota Técnica	2023	Orienta�es sobre crianças trans em circuitos de cuidado	Ausência de documentos oficiais do Ministério da Saúde

Não existe cadeia humanizada ³⁶	Cartilha	2020	Situação da população Trans no sistema prisional	Invisibilidade da gravidez trans no sistema prisional
Cartilha DNV – filhos de pessoas trans ³⁷	Cartilha	2021	Registro civil de filhos de pessoas trans	Não questiona o binarismo estrutural dos campos obrigatórios do sistema de registro civil
Travestis e Transexuais na Saúde ³⁸	Cartilha	2015	Coletânea sobre transexualidade e travestilidade na saúde	Abordagem geral da saúde trans; sem diretrizes específicas para pré-natal, parto ou saúde reprodutiva
Homens trans – prevenção de IST ³⁹	Cartilha	2019	Saúde sexual e reprodutiva de homens trans	Foco exclusivo em prevenção de IST; não aborda contracepção, gestação ou acompanhamento pré-natal
FAQ Saúde LGBT – SES-RS ⁴⁰	FAQ	2022	Perguntas frequentes sobre saúde LGBT	Caráter informativo genérico; sem protocolos assistenciais específicos para gestação trans
Linha de cuidado – hormonização SMS-RJ ⁴¹	Cartilha	2024	Homonização para pessoas trans, travestis e não binárias	Sem contemplar saúde reprodutiva ou gestação
Guia de Pré-natal APS – SES-RS ⁴²	Guia	2024	Orientações explícitas sobre saúde reprodutiva trans	Iniciativa estadual sem equivalente federal

Nota: As siglas LGBT, LGBTQIA+, LGBTIAP+ e LGBTQIAPN+ referem-se à mesma população, variando conforme a terminologia adotada em cada documento analisado e o período de sua publicação. A progressiva ampliação das siglas ao longo do tempo reflete a incorporação de novas identidades e expressões de gênero ao debate político e institucional, sem alteração do grupo populacional de referência.

A distribuição temporal evidencia concentração de publicações no período 2016–2024, com apenas três documentos anteriores a 2013, o que sugere crescimento recente, ainda que insuficiente, da produção normativa sobre saúde da população LGBTQIAPN+ no Brasil. Em termos de abrangência, predominam documentos de âmbito nacional (n=24), com apenas três de abrangência estadual ou municipal, todos publicados após 2022.

A leitura sistemática e a categorização¹⁴ dos conteúdos resultaram em cinco categorias analíticas, descritas a seguir.

Categoria 1 – Invisibilidade da gestação trans nos normativos e diretrizes gerais

Foram identificadas ausências recorrentes sobre a possibilidade de gestação em homens trans e pessoas não binárias em documentos normativos, mesmo naqueles que tratam de atenção integral à saúde da população TGD ou de saúde sexual e reprodutiva. O Decreto n. 7.037/2009¹⁸, ao aprovar o Programa Nacional de Direitos Humanos,

menção a população LGBTQIAPN+ de forma genérica, sem especificar demandas reprodutivas. De forma semelhante, a Portaria de Consolidação n. 2/2017¹⁹, que organiza as políticas nacionais de saúde no SUS, não contempla as especificidades relacionadas à gestação trans.

O Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans (PAES-PopTrans)²⁰, embora represente avanço ao propor serviços especializados no SUS, apresenta foco predominante em hormonização, cirurgia e acompanhamento psicológico, sem oferecer diretrizes clínicas ou operacionais para o pré-natal de pessoas gestantes trans. Apenas em 2024, o Guia do Pré-natal e Puerpério na Atenção Primária à Saúde⁴² da Secretaria de Saúde Estadual do Rio Grande do Sul incluiu orientações explícitas sobre saúde reprodutiva trans, além de um *Frequently Asked Questions* (FAQ)⁴⁰ sobre saúde LGBTQIAPN+ com menção direta à gestação trans, documentos que representam iniciativas pontuais e geograficamente circunscritas, sem equivalente em nível federal.

Categoria 2 – Redução da saúde trans à hormonização e à transição de gênero

A abordagem predominante nos documentos analisados restringe a saúde de pessoas TGD aos processos de transição de gênero, especialmente hormonização e cirurgia, sem considerar a saúde reprodutiva como dimensão inte-

grante do cuidado. O documento "Homonização para Pessoas Trans, Travestis e Não Binárias" da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro²³ concentra-se em aspectos farmacológicos e critérios clínicos para acompanhamento hormonal, sem considerar suas implicações para a saúde reprodutiva ou a possibilidade de gestação.

As resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM)^{26,43} reforçam esse paradigma ao atualizar protocolos voltados exclusivamente para a transição de gênero, exigindo diagnóstico de "disforia de gênero" e avaliação psiquiátrica como condicionantes do acesso ao cuidado.

Em contraste, materiais elaborados por movimentos sociais e entidades profissionais, como ANTRA, SBMFC e Secretaria Estadual de Saúde do RS^{30,33-34,40,42}, criticam a medicalização excessiva e defendem o autocuidado, a desburocratização do acesso à hormonização e a ampliação do escopo do cuidado para além da transição de gênero.

Categoria 3 – Desalinhamento entre discurso institucional e práticas excludentes

Apesar de declarações institucionais que enfatizam inclusão e respeito à diversidade de gênero, as práticas normativas e regulatórias não apresentam detalhamento de ações operacionais que contemplem as vivências transmasculinas e não binárias. Eventos como o



Fórum sobre Transexualidade promovido pelo CRM-PI²¹ e o II Encontro Nacional de Comissões de Medicina (II ENCM/2017)²⁷ proclamam o respeito à diversidade como princípio ético.

Na Atenção Primária à Saúde (APS), que deveria ser a porta de entrada preferencial do sistema, os documentos da SBMFC e da Secretaria Estadual de Saúde do RS revelam barreiras concretas: profissionais despreparados para oferecer pré-natal inclusivo, ausência de protocolos sobre suspensão ou manutenção da hormonização durante a gestação e relatos de negação do uso do nome social em prontuários.

Categoria 4 – Tensionamento entre binarismo de gênero e sistemas oficiais de saúde

A estrutura binária dos sistemas de registro e atenção à saúde aparece como limitação recorrente. O Decreto n. 8.727/2016⁴ garante o uso do nome social, mas sua efetivação nos sistemas SINAN, e-SUS PEC e SISAB permanece limitada, pois esses sistemas não dispõem de campos para registro de identidade de gênero dissociada do sexo biológico.

A Cartilha sobre a Declaração de Nascido Vivo (DNV)²⁹ aponta exigências incompatíveis com a identidade de gênero de homens trans nos campos de sexo legal e parentesco. Mascarenhas *et al.*⁴⁴ documentaram esse impacto: no caso estudado, o homem trans foi registrado como “parturiente” na DNV, sua parceira foi impedida de constar no documento e a criança perdeu acesso a benefícios sociais, apontando implicações administrativas e assistenciais decorrentes dessa estrutura.

Categoria 5 – Avanços parciais e fragmentados nas políticas públicas

Foram identificadas iniciativas pontuais no corpus analisado, como o reconhecimento da identidade de gênero no atendimento em saúde e a produção de materiais educativos para prevenção

de infecções sexualmente transmissíveis (IST) em homens trans²⁸. No entanto, esses avanços são isolados e não estruturam uma política reprodutiva integral, permanecendo no âmbito de modelos assistenciais convencionais.

A Nota Técnica Crianças Trans³¹ aponta a ausência de diretrizes para pais trans, perpetuando ciclos de invisibilidade intergeracional. O Guia do Pré-natal⁴², ao reconhecer o risco ampliado de violência obstétrica contra pessoas gestantes trans, sinaliza a necessidade de capacitação contínua na rede pública.

A análise dos elementos discursivos dos documentos foi orientada pela Análise de Discurso Crítica¹⁵. Observa-se, nos documentos analisados, o uso recorrente de determinadas escolhas lexicais que organizam a compreensão da saúde de pessoas trans. A Portaria n. 2.803/2013⁶ define os usuários do processo transexualizador como aqueles com “demanda para realização de ações” voltadas à “transformação do fenótipo”, sem referência à possibilidade de gestação. De modo semelhante, a Resolução CFM n. 2.265/2019⁴³ define a identidade trans como “não paridade entre a identidade de gênero e o sexo ao nascimento”, mantendo a referência ao sexo biológico como elemento estruturante. Identifica-se também a predominância de vocabulário biomédico, como “adequação sexual” e “afirmação de gênero”, em contraste com termos associados a direitos, como “integralidade” e “autonomia reprodutiva”.

DISCUSSÃO

Os achados indicam que a ausência de referências à gestação trans nos documentos normativos do SUS não se restringe a uma lacuna pontual, mas se configura como expressão da forma como o cuidado em saúde tem sido historicamente organizado, ainda fortemente ancorado em uma lógica binária de gênero^{22,34}. Nesse sentido, a

omissão da dimensão reprodutiva não apenas limita o reconhecimento institucional dessas experiências, como também orienta práticas assistenciais que tendem a invisibilizar possibilidades concretas de reprodução entre pessoas trans.

Esse padrão dialoga com o conceito de “esterilidade simbólica” descrito na literatura¹⁰⁻¹¹, no qual a gestação por pessoas trans não é sequer concebida como possibilidade no imaginário profissional. No contexto brasileiro, essa dinâmica é reforçada por normativas que estruturam o cuidado predominantemente a partir da transição de gênero, incorporando de forma periférica, quando incorporam, a saúde reprodutiva como dimensão legítima da atenção integral^{5,8}. Assim, a organização normativa, nesse contexto, atua como elemento ativo na manutenção desse enquadramento.

A incorporação da CID-11 representa, nesse cenário, uma inflexão relevante ao deslocar a identidade trans do campo da patologia²². No entanto, os resultados sugerem que mudanças classificatórias não se traduzem automaticamente em transformações nas práticas assistenciais. A permanência de normativas baseadas em critérios patologizantes indica a coexistência de diferentes racionalidades no campo da saúde, o que evidencia a necessidade de revisão explícita de protocolos e fluxos assistenciais, com inclusão de diretrizes voltadas à saúde reprodutiva⁹.

A predominância de documentos que restringem a saúde TGD à transição de gênero converge com evidências internacionais que apontam para uma lacuna persistente no cuidado reprodutivo de pessoas trans⁹. No Brasil, o processo transexualizador contribui para esse cenário ao estruturar o acesso ao cuidado a partir de um modelo sequencial, centrado na adequação corporal e pouco sensível à diversidade das trajetórias reprodutivas⁵. Estudos indicam que profissionais frequentemente não se

sentem preparados para acompanhar a gestação trans, o que pode resultar em experiências de cuidado fragmentadas, marcadas por insegurança técnica e isolamento das pessoas gestantes¹⁰.

A manutenção de critérios diagnósticos psiquiátricos como condicionantes do acesso ao cuidado TGD tensiona o processo de despatologização proposto pela CID-11^{9,22}. Esse tensionamento não se limita ao plano conceitual, mas repercute diretamente no acesso aos serviços, podendo reforçar estigmas e dificultar a continuidade do cuidado, especialmente no pré-natal. Nesse contexto, a incorporação da CID-11 nas normativas brasileiras demanda não apenas atualização terminológica, mas reconfiguração das práticas assistenciais.

O desalinhamento entre diretrizes institucionais e práticas assistenciais, evidenciado nos documentos analisados, reforça achados já descritos na literatura^{8,34}. Mesmo em contextos nos quais há reconhecimento formal da diversidade de gênero, persistem dificuldades relacionadas à capacitação profissional, à comunicação e à ausência de protocolos específicos. Relatos de profissionais apontam insegurança no manejo clínico, especialmente em situações que envolvem gestação, o que pode resultar em práticas que se aproximam de situações de violência obstétrica⁴⁴. Nesse cenário, a Educação Permanente em Saúde se apresenta não apenas como estratégia de qualificação, mas como elemento estruturante para a transformação do cuidado⁹.

À luz da Análise de Discurso Crítica, as escolhas lexicais presentes nas normativas não são neutras, mas participam ativamente da produção de sentidos e da organização de relações de poder no campo da saúde¹⁵⁻¹⁷. A centralidade de termos associados à transição de gênero, em detrimento de categorias vinculadas à autonomia reprodutiva, contribui para a construção de um sujeito trans prioritariamente associado à

adequação corporal, com menor reconhecimento de sua condição como sujeito de direitos no campo reprodutivo.

O binarismo presente nos sistemas de informação em saúde configura uma barreira estrutural relevante, ao limitar a produção de dados e dificultar a formulação de políticas públicas baseadas em evidências³⁴. Para além de uma limitação técnica, trata-se de um elemento que participa da produção institucional da invisibilidade. Evidências apontam que essa estrutura pode gerar implicações administrativas e assistenciais concretas, impactando o acesso a direitos e serviços⁴⁴. Experiências internacionais demonstram que a inclusão de campos de identidade de gênero é factível e contribui para a qualificação do cuidado³⁴.

As desigualdades observadas são ainda mais acentuadas quando consideradas as intersecções com raça e classe. Homens trans negros e em contextos de maior vulnerabilidade social enfrentam barreiras adicionais relacionadas ao racismo institucional e à precarização do acesso à saúde³⁷. Nesse sentido, a construção de políticas públicas voltadas à saúde de pessoas trans deve necessariamente incorporar uma perspectiva interseccional, sob risco de reproduzir desigualdades já existentes.

Por fim, destaca-se o papel de organizações da sociedade civil na produção de materiais e estratégias de cuidado voltadas à gestação trans. Embora essas iniciativas contribuam para suprir lacunas existentes, também evidenciam a insuficiência de respostas estruturadas por parte do Estado⁵⁻⁶. Experiências locais demonstram que a incorporação de práticas inclusivas é viável; contudo, sua consolidação depende da institucionalização em políticas públicas de abrangência nacional, capazes de integrar diferentes níveis de atenção e garantir a continuidade do cuidado^{42,45}.

Entre as limitações deste estudo, destacam-se aquelas relacionadas ao delineamento adotado. A análise docu-

mental, restrita a documentos oficiais de domínio público, não contempla as experiências de pessoas gestantes trans nem as práticas cotidianas dos serviços de saúde, limitando a análise à dimensão normativa. O recorte temporal e a seleção de fontes podem não ter incluído todas as normativas relevantes, especialmente em níveis estaduais e municipais. Além disso, o predomínio de documentos institucionais pode restringir a incorporação de perspectivas de comunidades trans. Por fim, a escassez de documentos que abordem diretamente a gestação trans, identificada no corpus, também limita a profundidade das análises.

Como contribuição, o estudo evidencia lacunas e contradições nas normativas que orientam a atenção à saúde de pessoas gestantes trans no Sistema Único de Saúde, tema ainda pouco explorado na literatura nacional. Ao analisar documentos institucionais, amplia a compreensão sobre como diretrizes normativas influenciam a organização do cuidado e a produção de iniquidades em saúde. Além disso, oferece subsídios para a revisão de políticas públicas, para o aprimoramento da formação e da prática profissional e para a qualificação dos sistemas de informação em saúde, contribuindo para a construção de uma atenção mais integral, equitativa e sensível à diversidade de gênero.

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciam lacunas e contradições nas normativas que orientam a atenção à saúde de pessoas gestantes trans no Sistema Único de Saúde, especialmente pela ausência de diretrizes específicas e pela predominância de abordagens centradas na transição de gênero, em detrimento da saúde reprodutiva como dimensão da atenção integral.

A garantia do direito à saúde reprodutiva dessa população requer a revisão de normativas institucionais, com incor-

poração de protocolos específicos para o pré-natal, o parto e o manejo da hormonização durante a gestação, além da qualificação contínua dos profissionais de saúde.

Destaca-se, ainda, a necessidade de

aprimoramento dos sistemas de informação, com inclusão de campos para identidade de gênero, e de articulação com movimentos sociais, de modo a qualificar a produção de dados e orientar políticas públicas mais responsivas.

A superação dessas limitações depende da tradução das normativas em práticas efetivas de cuidado, com vistas à garantia de atenção integral, equitativa e respeitosa às especificidades das pessoas trans gestantes no SUS.

Referências

1. Klein A, Paradise A, Goodwin ET. Health equity for transgender and gender diverse communities: a call for action. *Lancet*. 2023;401(10372):175-7. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)02598-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02598-6)
2. Cooper RL, Vanderlip K, Brown-Iannuzzi JL. Nursing care for transgender and gender diverse individuals: an analysis of barriers and facilitators to health care access. *J Nurs Scholarsh*. 2024;56(1):42-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jnu.12930>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 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. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
4. Brasil. Decreto n. 8.727, de 28 de abril de 2016. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília: Presidência da República; 2016.
5. Gomes MS, Laporte MF, Santos EM, Oliveira TC, Silva RP, Freitas MR, et al. Homens transexuais e o acesso aos serviços de saúde: revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2021;10(2):e2110212018. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12018>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
7. Grubba LS. Equidade em saúde para pessoas trans: análise do processo transexualizador brasileiro. *Direito Estado Soc*. 2022;(60):164-89. Disponível em: <https://doi.org/10.17808/des.60.1258>
8. Ferreira CA. Pais que gestam: o (des)amparo e a invisibilização na gravidez transmasculinal. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola; 2023.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. e-SUS Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/esusaps/>
10. Freitas RJM, Pessoa AHL, Costa LFB, Souza JO, Bessa MM, Fernandes SF, et al. Saúde reprodutiva e gravidez de homens transgêneros: revisão de escopo. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2025;35(2):e350212. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350212pt>
11. Avelino MML, Solano LC, Ceccim RB, Pessoa Júnior JM. Transmasculinidades, gestação e acolhimento na rede de saúde. *Interface (Botucatu)*. 2025;29:e240382. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.240382>
12. Bowen GA. Document analysis as a qualitative research method. *Qual Res J*. 2009;9(2):27-40. Disponível em: <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>
13. Dalgligh SL, Khalid H, McMahon SA. Document analysis in health policy research: the READ approach. *Health Policy Plan*. 2020;35(10):1424-31. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapol/czaa064>
14. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2010.
15. Fairclough N. Discurso e mudança social. Brasília: Editora UnB; 2016.
16. Resende VM, Ramalho V. Análise de discurso crítica. 2. ed. São Paulo: Contexto; 2021.
17. Sato DTB, Batista Junior JRL, organizadores. Contribuições da análise de discurso crítica no Brasil: uma homenagem à Izabel Magalhães. Coleção Linguagem e Sociedade, vol. 5. Campinas: Pontes Editores; 2013.
18. Brasil. Decreto nº 7.037, de 21 de dezembro de 2009. Aprova o Programa Nacional de Direitos Humanos - PNDH-3 e dá outras providências. Brasília: Presidência da República; 2009.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans — PAES-PopTrans [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
21. Conselho Regional de Medicina do Piauí. Em fórum sobre transexualidade no CRM-PI, entidades defendem ambulatório multidisciplinar. Brasília: CFM; 2016 [citado 2025 jul 13]. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/em-forum-sobre-transexualidade-no-crm-pi-entidades-defendem-ambulatorio-multidisciplinar>
22. Conselho Federal de Medicina. OMS anuncia chegada da CID-11 [Internet]. Brasília: CFM; 2022 [citado 2025 maio 26]. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/oms-anuncia-chegada-da-cid-11>
23. Conselho Federal de Medicina. CFM atualiza regras para aperfeiçoar o atendimento médico às pessoas com incongruência de gênero [Internet]. Brasília: CFM; 2020 [citado 2025 maio 16]. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-atualiza-regras-para-aperfeiçoar-o-atendimento-medico-as-pessoas-com-incongruencia-de-genero>
24. Conselho Federal de Medicina. Disforia de gênero na infância e

adolescência: desafio que passa a exigir a atenção dos pediatras brasileiros [Internet]. Brasília: CFM; 2018 [citado 2025 abr 26]. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/disforia-de-genero-na-infancia-e-adolescencia-desafio-que-passa-a-exigir-a-atencao-dos-pediatras-brasileiros>

25. Conselho Federal de Medicina. Febrasgo realiza 57º Congresso de Ginecologia e Obstetrícia em Belém [Internet]. Brasília: CFM; 2017 [citado 2025 jun 6]. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/febrasgo-realiza-57o-congresso-de-ginecologia-e-obstetricia-em-belem>

26. Conselho Federal de Medicina. Documento da SBP aborda critérios para diagnosticar e tratar o transtorno de identidade de gênero [Internet]. Brasília: CFM; 2017 [citado 2025 maio 6]. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/documento-da-sbp-aborda-criterios-para-diagnosticar-e-tratar-o-transtorno-de-identidade-de-genero>

27. Conselho Federal de Medicina. Respeito à diversidade de gênero e segurança do paciente são temas do segundo dia do II ENCM 2017 [Internet]. Brasília: CFM; 2017 [citado 2025 jul 13]. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/respeito-a-diversidade-de-genero-e-seguranca-do-paciente-sao-temas-do-segundo-da-do-ii-encm-2017>

28. Conselho Federal de Medicina. AMPE promove palestra sobre o tema [Internet]. Brasília: CFM; 2017 [citado 2026 maio 6]. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/ampe-promove-palestra-sobre-o-tema>

29. Conselho Federal de Medicina. Projeto suspende cirurgias para mudança de sexo no SUS [Internet]. Brasília: CFM; 2017 [citado 2026 maio 6]. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/projeto-suspende-cirurgias-para-mudanca-de-sexo-no-sus>

30. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Saúde LGBTIA+ é abordada pela primeira vez em livro organizado e escrito por médicas e médicos de família e comunidade [Internet]. Rio de Janeiro: SBMFC; 2020 [citado 2025 maio 6]. Disponível em: <https://sbmfc.org.br/noticias/saude-lgbtia-e-abordada-pela-primeira-vez-em-livro-organizado-e-escrito-por-medicas-e-medicos-de-familia-e-comunidade/>

31. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Mitos LGBTIA+: pessoas trans [Internet]. Rio de Janeiro: SBMFC; 2020 [citado 2025 dezembro 6]. Disponível em: <https://sbmfc.org.br/noticias/mitos-lgbtia-pessoas-trans/>

32. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Mitos sobre LGBTfobia na instituição [Internet]. Rio de Janeiro: SBMFC; 2020 [citado 2026 jan 12]. Disponível em: <https://sbmfc.org.br/noticias/mitos-lgbtia-pessoas-trans/>

33. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. O atendimento de pessoas trans na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Rio de Janeiro: SBMFC; 2020 [citado 2026 jan 12]. Disponível em: <https://sbmfc.org.br/noticias/o-atendimento-de-pessoas-trans-na-atencao-primaria-a-saude/>

34. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Cuidado de pessoas transexuais e travestis [Internet]. Rio de Janeiro: SBMFC; 2023 Jan 29 [citado 2026 Abr 06]. Disponível em: <https://sbmfc.org.br/noticias/cuidado-de-pessoas-transexuais-e-travestis/>

35. Associação Nacional de Travestis e Transexuais. (2023). Nota téc-

nica sobre acesso à saúde de crianças trans: do modelo transpatologizante ao cuidado transespecífico. Brasil: ANTRA.

36. Benevides BG. “Não existe cadeia humanizada”: relatos de mulheres trans e travestis sobre o sistema prisional [Internet]. Brasília: ANTRA; 2020. Disponível em: <https://antrabrazil.org/wp-content/uploads/2020/12/nao-existe-cadeia-humanizada-nf.pdf>

37. Associação Nacional de Travestis e Transexuais. Declaração de Nascido Vivo para registro de filhos e filhas de pessoas trans [Internet]. Brasília: ANTRA; 2021. Disponível em: <https://antrabrazil.org/wp-content/uploads/2021/04/declaracao-de-nascido-vivo-para-registro-de-filhos-e-filhas-de-pessoas-trans.pdf>

38. Benevides BG, Nogueira SNB, organizadoras. Transexualidade e travestilidade na saúde [Internet]. Brasília: ANTRA; 2020. Disponível em: https://antrabrazil.org/wp-content/uploads/2020/03/transexualidade_travestilidade_saude.pdf

39. Associação Nacional de Travestis e Transexuais. Cartilha de orientações sobre o processo transexualizador no SUS [Internet]. Brasília: ANTRA; 2019. Disponível em: https://antrabrazil.org/wp-content/uploads/2020/03/cartilha_2019_final_web_5.pdf

40. Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. FAQ - Ouvidoria SUS: população LGBT [Internet]. Porto Alegre: SES/RS; 2022 [citado 2026 jan 13]. Disponível em: <https://atencao primaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202204/19085137-faq-ouvidoria-lgbt.pdf>

41. Rio de Janeiro (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de pessoas trans, travestis e não binárias: hormonização [Internet]. Rio de Janeiro: SMS; 2024. Disponível em: [https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Livros_HormonizacaoPessoasTransTravestisNaoBinarias_PDFDigital_20240115_\(1\).pdf](https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Livros_HormonizacaoPessoasTransTravestisNaoBinarias_PDFDigital_20240115_(1).pdf)

42. Rio Grande do Sul. Secretaria de Estado da Saúde. Guia de pré-natal na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Porto Alegre: SES/RS; 2024 [citado 2026 maio 6]. Disponível em: <https://atencao primaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202404/25124004-guia-do-pre-natal-2024.pdf>

43. Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução CFM n. 2.265, de 20 de setembro de 2019. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM n. 1.955/2010. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 9 jan 2020: Seção 1:115.

44. Mascarenhas RNS, Santos VVC, Santana BS, Monteiro AA, Couto TM, Sousa AR, et al. Homem trans e gestação paterna: experiências durante o período gravídico-puerperal. Ciênc Saúde Colet. 2024;29(4):e16172023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024294.16172023>

45. Fleck JM, Barbosa SSS, Cavaca AG. Ambulatórios trans do SUS: como a comunicação pode ampliar a visibilização do serviço? Epidemiol Serv Saúde. 2024;33(spe1):e2024270. doi: 10.1590/S2237-96222024v33e2024270.especial.pt