

Invisibilidad Normativa del Embarazo Trans en el Sistema Público de Salud Brasileño: Un Análisis Documental

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

RESUMO

Objetivo: Analisar documentos normativos e institucionais do Sistema Único de Saúde (SUS) relacionados à atenção à 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 à 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.

DESCRITORES: Pessoas Transgênero; Cuidado Pré-Natal; Equidade em Saúde; Acesso aos Serviços 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 Único 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 género, con ausencia de directrices para el control prenatal y el parto. Se identificaron brechas en la producción de datos desglosados por identidad de género, 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.

DESCRIPTORES: Personas Transgénero; Atención Prenatal; Equidad en Salud; Accesibilidad a los Servicios de Salud; Política de Salud.

Maira Figueiredo Dias

Estudiante de máster del Programa de Posgrado en Ciencias de la Salud de la Escuela de Salud Pública del Distrito Federal/Fundación de Enseñanza e Investigación en Ciencias de la Salud. Secretaria de Salud del Distrito Federal. Brasília, DF. Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9681-3368>

Nayara Franklin Cesar

Estudiante de máster del Programa de Posgrado en Ciencias de la Salud de la Escuela de Salud Pública del Distrito Federal/Fundación de Enseñanza e Investigación en Ciencias de la Salud. Secretaria de Salud del Distrito Federal. Brasília, DF. Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3857-554X>

Igor Ribeiro Oliveira

Especialista en Planificación y Gestión Sanitaria. Hospital Regional de Sobradinho. Brasília, DF. Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4749-926X>

Silvéria Maria dos Santos

Enfermera obstétrica/partera y educadora popular. Desde 1994 es profesora de la Universidad de Brasilia. Posee un doctorado por el Departamento de Historia de la Universidad de Brasilia/UnB, Programa de Posgrado en Historia, Área de Concentración Estudios Feministas y de Género.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6311-2048>

Maria de Fátima da Silva Vieira Martins

Doctora en Sociología por el Instituto de Ciencias Sociales de la Universidad de Minho, Portugal. Directora adjunta del Centro de Investigación en Enfermería de la Escuela Superior de Enfermería de la Universidad de Minho (CIEnf) e investigadora en la Unidad de Investigación en Ciencias de la Salud: Enfermería (UICISA: E), en Coimbra, Portugal.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9137-5507>

Jaqueline Barbosa Costa

Doctoranda del Programa de Posgrado en Ciencias de la Salud de la Escuela de Salud Pública del Distrito Federal/Fundación de Enseñanza e Investigación en Ciencias de la Salud. Secretaria de Salud del Distrito Federal. Brasilia, DF. Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3872-7148>

Elisabete Mesquita Peres de Carvalho

Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora titular de la Escuela de Salud Pública del Distrito Federal/Fundación de Enseñanza e Investigación en Ciencias de la Salud. Secretaria de Salud del Distrito Federal. Brasilia, DF. Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5140-0237>

Recibido em: 27/03/2026

Aprovado em: 30/04/2026

INTRODUCCIÓN

La salud de la población de personas transgénero y de diversidad de género (TGD)¹⁻² presenta particularidades que exigen políticas públicas sensibles a la identidad de género. En Brasil, entre los hitos relevantes se incluyen la implementación de la Política Nacional de Salud Integral de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Travestis, Transexuales, Queer, Intersexuales, Asexuales, Pansexuales, No Binarios y más (LGBTQIAPN+)³ y el reconocimiento jurídico del derecho a la identidad de género, independientemente de la realización de intervenciones quirúrgicas⁴. Sin embargo, persisten las lagunas estructurales, especialmente en el ámbito de la salud reproductiva de los hombres trans y las personas no binarias que gestan. La invisibilidad de esta experiencia en los documentos oficiales (como protocolos, formularios y registros sanitarios) pone de manifiesto cómo los modelos de atención, aún basados en la binariedad de género, marginan las demandas específicas de esta población⁵.

Las políticas públicas de salud LGBTQIAPN+, aunque pioneras en América Latina, se enfrentan a retos persistentes de implementación. El proceso de reasignación de género⁶ en el Sistema Único de Salud (SUS) garantizó el acceso a la

terapia hormonal y a las cirugías de reasignación de género, pero no contempla la salud reproductiva, lo que refuerza una visión patologizante y binaria de la transexualidad⁷. Esta desconexión entre los marcos legales y las prácticas cotidianas en los servicios perpetúa la exclusión, en la medida en que los protocolos inadecuados y la insuficiente capacitación de los equipos pasan por alto realidades como el embarazo transmasculino⁸.

La actualización de los sistemas de información sanitaria constituye un eje urgente para revertir esta invisibilidad. La ausencia de campos que registren la identidad de género en los formularios prenatales, las historias clínicas electrónicas y los sistemas de información no solo imposibilita la producción de datos epidemiológicos fiables, sino que refuerza las barreras institucionales de acceso. Las personas trans embarazadas se enfrentan a una doble violencia: la negligencia y la identidad clínica ante sus especificidades corporales y la negación simbólica de su identidad cuando se imponen institucionalmente clasificaciones binarias^{7,9}.

Estudios recientes¹⁰⁻¹¹ demuestran que los hombres trans y las personas no binarias que quedan embarazadas se enfrentan a barreras como la falta de formación médica, la inexistencia de protocolos inclusi-

vos para la atención prenatal y el parto, la discriminación en los servicios obstétricos —incluida la denegación de la atención y el uso incorrecto de pronombres— y la interrupción de la terapia hormonal durante el embarazo. Esta realidad pone de manifiesto el abismo que existe entre las directrices formales y las prácticas concretas en los servicios de salud.

Ante este contexto, el presente estudio tiene como objetivo analizar los documentos normativos e institucionales del SUS relacionados con la atención sanitaria de las personas trans embarazadas, con el fin de identificar lagunas, contradicciones y limitaciones en la normativa vigente.

MÉTODO

Se trata de un estudio cualitativo, de carácter descriptivo-exploratorio, que utiliza el análisis documental para examinar las políticas públicas relacionadas con la salud de la población LGBTQIAPN+ en Brasil, centrándose en el embarazo de las personas trans. Se adoptó el enfoque cualitativo por permitir comprender las contradicciones, los silencios y las disputas presentes en los documentos analizados, más allá de su dimensión normativa¹²⁻¹³.

El análisis se llevó a cabo de forma sistemática, articulando tres estrategias complementarias. El modelo READ (*Ready, Extract, Analyze y Distill*) orientó la organización del corpus y la extracción de datos en las etapas de preparación, extracción, análisis y síntesis¹³.

De manera complementaria, el Análisis Crítico del Discurso, según Fairclough, permitió examinar cómo los textos producen significados y relaciones de poder en los niveles textual, discursivo y social¹⁵⁻¹⁷. La categorización temática se llevó a cabo según el Análisis de Contenido de Bardin¹⁴, a partir de un enfoque inductivo orientado por el corpus documental, empleándose el análisis discursivo en una etapa interpretativa posterior.

La codificación fue realizada de forma independiente por cuatro investigadores, con una discusión posterior para

alcanzar un consenso interpretativo, con el fin de reducir los sesgos analíticos. Las categorías surgieron de forma inductiva a partir del corpus, sin definición previa, guiadas por dos hipótesis iniciales: (a) la ausencia estructural de la gestación trans en los documentos normativos federales; y (b) su tratamiento marginal cuando está presente.

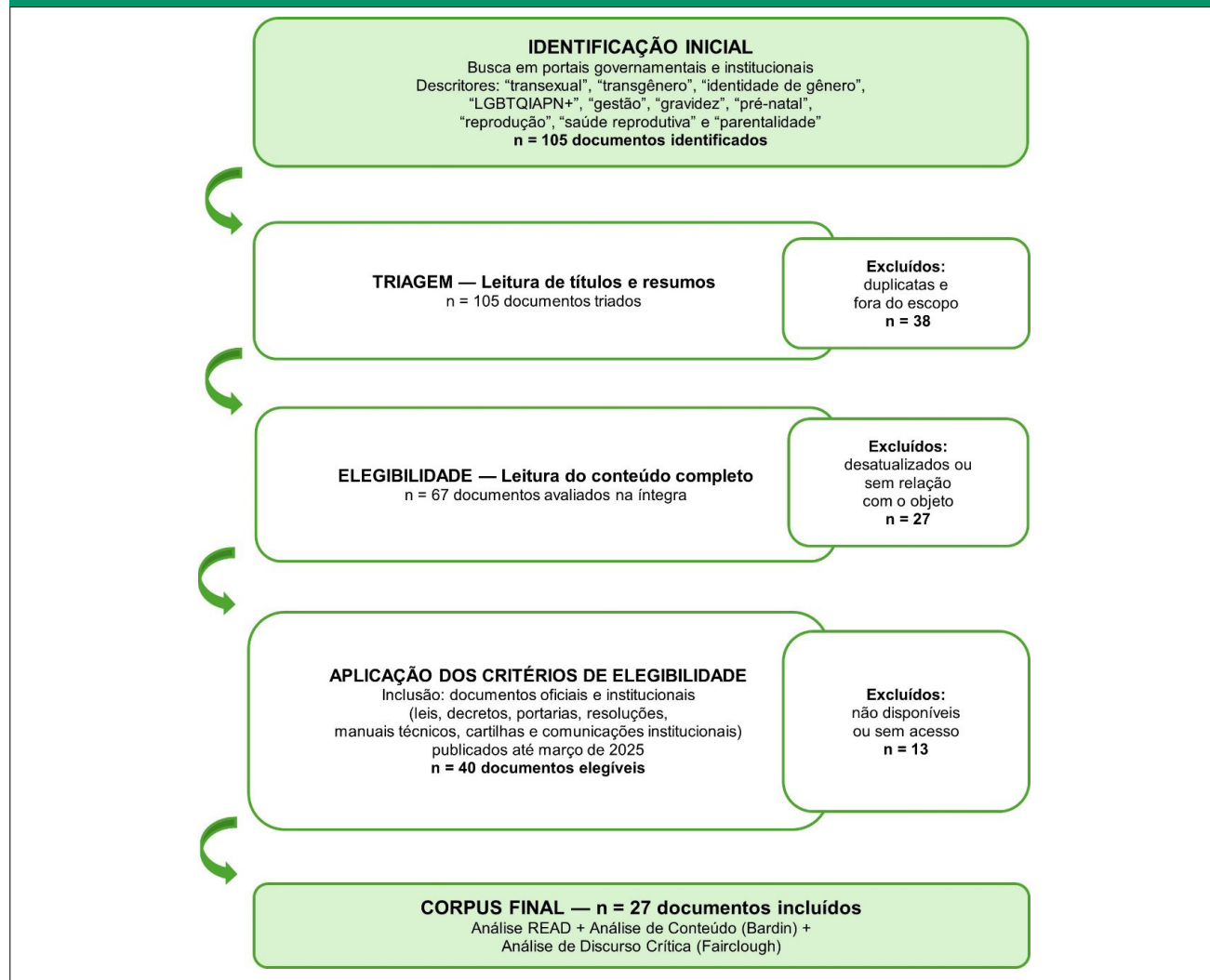
Se incluyeron documentos oficiales e institucionales (leyes, decretos, órdenes ministeriales, resoluciones, manuales técnicos, folletos y comunicaciones institucionales) publicados hasta marzo de

2025, obtenidos en portales oficiales de organismos gubernamentales e instituciones públicas (como el Ministerio de Salud, los colegios profesionales y las secretarías de salud). Las comunicaciones institucionales se tuvieron en cuenta por su papel en la producción y difusión de discursos normativos y posicionamientos institucionales en el ámbito de la salud. La estrategia de búsqueda utilizó los descriptores «transexual», «transgénero», «identidad de género», «LGBTQIAPN+», «gestación», «embarazo», «prenatal», «reproducción», «salud reproductiva» y «paternidad». Te-

niendo en cuenta el objetivo del estudio, se incluyeron diferentes tipos de documentos por su relevancia en la producción discursiva de las políticas públicas.

Inicialmente, se identificaron 105 documentos. Tras aplicar los criterios de elegibilidad (exclusión de duplicados, documentos obsoletos y aquellos sin relación con el objeto del estudio), el corpus final quedó compuesto por 27 documentos. La selección se llevó a cabo mediante la lectura de títulos, resúmenes y el contenido completo (Figura 1).

Figura 1 – Diagrama de flujo de selección del corpus documental. Brasilia, Distrito Federal, Brasil, 2026.



Fuente: elaboración propia, adaptado de Dalglish, Khalid y McMahon (2020). READ: Ready (preparación), Extract (extracción), Analyze (análisis), Distil (síntesis).

Al tratarse de un análisis de documentos de dominio público, el estudio quedó exento de la evaluación del Comité de Ética en Investigación, de conformidad con la Resolución CNS n.º 510/2016.

RESULTADOS

El análisis documental abarcó 27 documentos oficiales y técnicos publicados entre 2009 y 2024, elaborados por instituciones gubernamentales, colegios pro-

fesionales y organizaciones de la sociedad civil. El corpus documental está compuesto por: 2 decretos federales, 2 órdenes ministeriales nacionales, 1 programa federal, 9 comunicados institucionales del Consejo Federal de Medicina (CFM), 5 publicaciones de la Sociedad Brasileña de Medicina Familiar y Comunitaria (SBMFC), 1 nota técnica, 4 folletos de la Asociación Nacional de Travestis y Transexuales (ANTRA), 1 FAQ estatal, 1 folleto municipal y 1 guía estatal (Tabla 1).

La fase de extracción se llevó a cabo mediante una matriz estandarizada de extracción de datos (Tabla 1), aplicada de manera uniforme a cada uno de los 27 documentos. Para cada documento, se extrajeron las siguientes dimensiones: título; tipo de documento; año; contenido central; y lagunas observadas en relación con el embarazo trans. Esta estandarización garantizó que todos los documentos se sometieran a las mismas preguntas analíticas antes de la categorización temática.

Tabla 1. Matriz READ de extracción y análisis documental. Brasilia, Distrito Federal, Brasil, 2026.

Título	Tipo	Año	Contenido central	Laguna observada
Decreto n. 7.037/2009 ¹⁸	Decreto	2009	Aprueba el PNDH-3; menciona a las personas LGBT de forma genérica	Ausencia de responsabilidad ministerial para la agenda
Decreto n. 8.727/2016 ⁴	Decreto	2016	Nombre social e identidad de género en la administración pública federal	Limitado a la administración pública federal; no abarca los sistemas de información sanitaria ni contempla el embarazo trans
Portaria n. 2.803/2013 ⁶	Orden	2013	Redefine el proceso de reasignación de género en el SUS	Se centra en la transición de género y los procedimientos quirúrgicos
Portaria de Consolidação n. 2/2017 ¹⁹	Orden	2017	Consolida las políticas nacionales de salud del SUS	No contempla el embarazo trans
PAES-PopTrans ²⁰	Programa	2024	Propone servicios especializados para la población trans en el SUS	No aborda la atención prenatal ni el parto de personas trans
Fórum Transexualidade CRM-PI ²¹	Noticia	2016	Aboga por una consulta multidisciplinar	Se centra en procedimientos quirúrgicos y hormonales
OMS anuncia CID-11 ²²	Noticia	2022	11.ª revisión de la CIE: despatologización de las identidades trans	Tratamiento de las personas trans como patología
CFM actualiza regla – incongruência de gênero ²³	Noticia	2020	La Res. CFM n.º 2.265/2019 amplía el acceso a la atención TGD	No establece protocolos para cuestiones reproductivas
Disforia de gênero na infância ²⁴	Noticia	2018	Foro de Pediatría del CFM – criterios diagnósticos	Patologización de la transexualidad
Febrasgo – 57º Congresso ²⁵	Noticia	2017	Salud sexual en el contexto de la diversidad	Sin directrices concretas para la atención prenatal trans
SBP - transtorno de identidade de gênero ²⁶	Noticia	2017	Criterios diagnósticos para la disforia de género en niños	Enfoque en la hormonización tras la identificación del trastorno
II ENCM 2017 ²⁷	Noticia	2017	Diversidad de género y seguridad del paciente	Enfoque genérico, sin protocolos
AMPE - palestra sobre o tema ²⁸	Noticia	2009	Asociación Médica de Pernambuco – transexualidad	Sin protocolos oficiales
Projeto suspende cirurgias no SUS ²⁹	Noticia	2009	El proyecto de ley 1050/08 suspende la Port. 1.707/08	Debate sobre cirugía; ignora el embarazo
Saúde LGBTIA+ - livro SBMFC ³⁰	Noticia	2021	Presentación de un libro sobre salud LGBTIA+	Sin enfoque en la atención prenatal trans
Mitos LGBTIA+: pessoas trans ³¹	Noticia	2020	Nombre social e identidad de género	No aborda la salud reproductiva trans
Mitos sobre LGBTfobia ³²	Noticia	2020	Día Internacional del Orgullo LGBT-QIAPN+	No aborda la salud reproductiva trans
Atendimento de pessoas trans na APS ³³	Noticia	2020	Día de la Visibilidad Trans - SBMFC	Falta de formación en atención prenatal trans
Cuidado de pessoas transexuais e travestis ³⁴	Noticia	2019	Grupo de Trabajo sobre Género de la SBMFC	Enfoque en la atención general; ausencia de protocolos para la salud reproductiva y el embarazo transmasculino
Nota Técnica Crianças Trans ³⁵	Nota técnica	2023	Orientaciones sobre niños trans en los circuitos de atención	Ausencia de documentos oficiales del Ministerio de Salud

Não existe cadeia humanizada ³⁶	Folleto	2020	Situación de la población trans en el sistema penitenciario	Invisibilidad del embarazo trans en el sistema penitenciario
Cartilha DNV – filhos de pessoas trans ³⁷	Folleto	2021	Registro civil de los hijos de personas trans	No cuestiona el binarismo estructural de los campos obligatorios del sistema de registro civil
Travestis e Transexuais na Saúde ³⁸	Folleto	2015	Recopilación sobre transexualidad y travestismo en la salud	Enfoque general de la salud trans; sin directrices específicas para la atención prenatal, el parto o la salud reproductiva
Homens trans – prevenção de IST ³⁹	Folleto	2019	Salud sexual y reproductiva de los hombres trans	Enfoque exclusivo en la prevención de ITS; no aborda la anticoncepción, el embarazo ni el seguimiento prenatal
FAQ Saúde LGBT – SES-RS ⁴⁰	Preguntas frecuentes	2022	Preguntas frecuentes sobre salud LGBT	Carácter informativo genérico; sin protocolos asistenciales específicos para el embarazo trans
Linha de cuidado – harmonização SMS-RJ ⁴¹	Folleto	2024	Terapia hormonal para personas trans, travestis y no binarias	Sin tener en cuenta la salud reproductiva ni el embarazo
Guia de Pré-natal APS – SES-RS ⁴²	Guía	2024	Orientaciones explícitas sobre salud reproductiva trans	Iniciativa estatal sin equivalente federal

Nota: Las siglas LGBT, LGBTQIA+, LGBTIAP+ y LGBTQIAPN+ se refieren a la misma población, variando según la terminología adoptada en cada documento analizado y el período de su publicación. La progresiva ampliación de las siglas a lo largo del tiempo refleja la incorporación de nuevas identidades y expresiones de género al debate político e institucional, sin que se modifique el grupo de población de referencia.

La distribución temporal pone de manifiesto una concentración de publicaciones en el período 2016-2024, con solo tres documentos anteriores a 2013, lo que sugiere un crecimiento reciente, aunque insuficiente, de la producción normativa sobre la salud de la población LGBTQIAPN+ en el Brasil e . En cuanto al alcance, predominan los documentos de ámbito nacional (n=24), con solo tres de ámbito estatal o municipal, todos publicados después de 2022.

La lectura sistemática y la categorización¹⁴ de los contenidos dieron lugar a cinco categorías analíticas, que se describen a continuación.

Categoría 1: Invisibilidad del embarazo trans en las normativas y directrices generales

Se identificaron omisiones recurrentes sobre la posibilidad de embarazo en hombres trans y personas no binarias en los documentos normativos, incluso en aquellos que tratan sobre la atención integral de la salud de la población TGD o sobre la salud sexual y reproductiva. El Decreto n.º 7.037/2009¹⁸, al aprobar el Programa

Nacional de Derechos Humanos, menciona a la población LGBTQIAPN+ de forma genérica, sin especificar las necesidades reproductivas. De manera similar, la Orden de Consolidación n.º 2/2017¹⁹, que organiza las políticas nacionales de salud en el SUS, no contempla las especificidades relacionadas con el embarazo trans.

El Programa de Atención Especializada a la Salud de la Población Trans (PAES-PopTrans)²⁰, aunque supone un avance al proponer servicios especializados en el SUS, se centra predominantemente en la hormonización, la cirugía y el acompañamiento psicológico, sin ofrecer directrices clínicas u operativas para la atención prenatal de las personas trans embarazadas. Solo en 2024, la Guía de Atención Prenatal y Puerperal en la Atención Primaria de Salud⁴² de la Secretaría de Salud del Estado de Rio Grande do Sul incluyó orientaciones explícitas sobre salud reproductiva trans, además de una sección de Preguntas Frecuentes (FAQ)⁴⁰ sobre salud LGBTQIAPN+ con mención directa al embarazo trans, documentos que representan iniciativas puntuales y geográficamente circunscritas, sin equivalente a nivel federal.

Categoría 2 – Reducción de la salud trans a la hormonización y la transición de género

El enfoque predominante en los documentos analizados restringe la salud de las personas TGD a los procesos de transición de género, especialmente la hormoniza-

ción y la cirugía, sin considerar la salud reproductiva como una dimensión integral de la atención. El documento «Terapia hormonal para personas trans, travestis y no binarias» de la Secretaría Municipal de Salud de Río de Janeiro²³ se centra en aspectos farmacológicos y criterios clínicos para el seguimiento hormonal, sin tener en cuenta sus implicaciones para la salud reproductiva o la posibilidad de embarazo.

Las resoluciones del Consejo Federal de Medicina (CFM)^{26,43} refuerzan este paradigma al actualizar protocolos orientados exclusivamente a la transición de género, exigiendo un diagnóstico de «disforia de género» y una evaluación psiquiátrica como condiciones para el acceso a la atención.

Por el contrario, los materiales elaborados por movimientos sociales y entidades profesionales, como ANTRA, SBMFC y la Secretaría Estatal de Salud de Rio Grande do Sul^{30,33-34,40,42}, critican la medicalización excesiva y defienden el autocuidado, la desburocratización del acceso a la hormonización y la ampliación del alcance de la atención más allá de la transición de género.

Categoría 3 – Desalineación entre el discurso institucional y las prácticas excluyentes

A pesar de las declaraciones institucionales que enfatizan la inclusión y el respeto a la diversidad de género, las prácticas normativas y reguladoras no detallan acciones operativas que contemplen las

experiencias transmasculinas y no binarias. Eventos como I, el Foro sobre Transsexualidad promovido por el CRM-PI²¹ y el II Encuentro Nacional de Comisiones de Medicina (II ENCM/2017)²⁷ proclaman el respeto a la diversidad como principio ético.

En la Atención Primaria de Salud (APS), que debería ser la puerta de entrada preferente al sistema, los documentos de la SBMFC y de la Secretaría Estatal de Salud de RS revelan barreras concretas: profesionales no preparados para ofrecer atención prenatal inclusiva, ausencia de protocolos sobre la suspensión o el mantenimiento de la hormonización durante la gestación e informes de denegación del uso del nombre social en los historiales médicos.

Categoría 4 – Tensión entre el binarismo de género y los sistemas oficiales de salud

La estructura binaria de los sistemas de registro y atención sanitaria se presenta como una limitación recurrente. El Decreto n.º 8.727/2016⁴ garantiza el uso del nombre social, pero su aplicación efectiva en los sistemas SINAN, e-SUS PEC y SISAB sigue siendo limitada, ya que estos sistemas no disponen de campos para registrar la identidad de género disociada del sexo biológico.

El Folleto sobre la Declaración de Nacimiento Vivo (DNV)²⁹ señala requisitos incompatibles con la identidad de género de los hombres trans en los campos de sexo legal y parentesco. Mascarenhas *et al.*⁴⁴ documentaron este impacto: en el caso estudiado, el hombre trans fue registrado como «parturiente» en la DNV, a su pareja se le impidió figurar en el documento y el niño perdió el acceso a prestaciones sociales, lo que pone de manifiesto las implicaciones administrativas y asistenciales derivadas de esta estructura.

Categoría 5 – Avances parciales y fragmentados en las políticas públicas

Se identificaron iniciativas puntuales en el corpus analizado, como el reconocimiento de la identidad de género en la atención sanitaria y la elaboración de ma-

teriales educativos para la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en hombres trans²⁸. Sin embargo, estos avances son aislados y no conforman una política reproductiva integral, permaneciendo en el ámbito de los modelos asistenciales convencionales.

La Nota Técnica Niños Trans³¹ señala la ausencia de directrices para padres trans, lo que perpetúa ciclos de invisibilidad intergeneracional. La Guía del Prenatal⁴², al reconocer el mayor riesgo de violencia obstétrica contra las personas trans gestantes, señala la necesidad de una formación continua en la red pública.

El análisis de los elementos discursivos de los documentos se basó en el Análisis Crítico del Discurso¹⁵. En los documentos analizados se observa el uso recurrente de determinadas elecciones léxicas que organizan la comprensión de la salud de las personas trans. La Orden n.º 2.803/2013⁶ define a los usuarios del proceso de reasignación de sexo como aquellos con «solicitud para la realización de acciones» orientadas a la «transformación del fenotipo», sin referencia a la posibilidad de gestación. De manera similar, la Resolución CFM n.º 2.265/2019⁴³ define la identidad trans como «la falta de correspondencia entre la identidad de género y el sexo al nacer», manteniendo la referencia al sexo biológico como elemento estructurante. También se identifica el predominio de vocabulario biomédico, como «adecuación sexual» y «afirmación de género», en contraste con términos asociados a los derechos, como «integralidad» y «autonomía reproductiva».

DISCUSIÓN

Los resultados indican que la ausencia de referencias al embarazo trans en los documentos normativos del SUS no se limita a una laguna puntual, sino que se configura como una expresión de la forma en que la atención sanitaria se ha organizado históricamente, aún fuertemente anclada en una lógica binaria de género^{22,34}. En este sentido, la omisión de la dimensión

reproductiva no solo limita el reconocimiento institucional de estas experiencias, sino que también orienta prácticas asistenciales que tienden a invisibilizar posibilidades concretas de reproducción entre las personas trans.

Este patrón concuerda con el concepto de «esterilidad simbólica» descrito en la literatura¹⁰⁻¹¹, según el cual el embarazo en personas trans ni siquiera se concibe como una posibilidad en el imaginario profesional. En el contexto brasileño, esta dinámica se ve reforzada por normativas que estructuran la atención sanitaria predominantemente en torno a la transición de género, incorporando de forma periférica, cuando lo hacen, la salud reproductiva como una dimensión legítima de la atención integral^{5,8}. Así, la organización normativa, en este contexto, actúa como elemento activo en el mantenimiento de este marco.

La incorporación de la CIE-11 representa, en este escenario, un giro relevante al desplazar la identidad trans del ámbito de la patología²². Sin embargo, los resultados sugieren que los cambios clasificatorios no se traducen automáticamente en transformaciones en las prácticas asistenciales. La persistencia de normativas basadas en criterios patologizantes indica la coexistencia de diferentes racionalidades en el ámbito de la salud, lo que pone de manifiesto la necesidad de una revisión explícita de los protocolos y flujos asistenciales, con la inclusión de directrices orientadas a la salud reproductiva⁹.

El predominio de documentos que restringen la salud TGD a la transición de género converge con la evidencia internacional que apunta a una brecha persistente en la atención reproductiva de las personas trans⁹. En Brasil, el proceso de reasignación de sexo contribuye a este escenario al estructurar el acceso a la atención a partir de un modelo secuencial, centrado en la adecuación corporal y poco sensible a la diversidad de las trayectorias reproductivas⁵. Los estudios indican que los profesionales a menudo no se sienten preparados para acompañar el embarazo trans,

lo que puede dar lugar a experiencias de atención fragmentadas, marcadas por la inseguridad técnica y el aislamiento de las personas embarazadas¹⁰.

El mantenimiento de criterios diagnósticos psiquiátricos como condicionantes del acceso a la atención TGD pone en tensión el proceso de despatologización propuesto por la CIE-11^{9,22}. Esta tensión no se limita al plano conceptual, sino que repercute directamente en el acceso a los servicios, pudiendo reforzar los estigmas y dificultar la continuidad de la atención, especialmente en la etapa prenatal. En este contexto, la incorporación de la CIE-11 en la normativa brasileña exige no solo una actualización terminológica, sino también una reconfiguración de las prácticas asistenciales.

La falta de alineación entre las directrices institucionales y las prácticas asistenciales, evidenciada en los documentos analizados, refuerza los hallazgos ya descritos en la literatura^{8,34}. Incluso en contextos en los que existe un reconocimiento formal de la diversidad de género, persisten dificultades relacionadas con la formación profesional, la comunicación y la ausencia de protocolos específicos. Los relatos de los profesionales señalan inseguridad en el manejo clínico, especialmente en situaciones relacionadas con el embarazo, lo que puede dar lugar a prácticas que se acercan a situaciones de violencia obstétrica⁴⁴. En este escenario, la Educación Permanente en Salud se presenta no solo como una estrategia de cualificación, sino como un elemento estructurante para la transformación de la atención⁹.

A la luz del análisis crítico del discurso, las elecciones léxicas presentes en las normativas no son neutras, sino que participan activamente en la producción de significados y en la organización de las relaciones de poder en el ámbito de la salud¹⁵⁻¹⁷. La centralidad de términos asociados a la transición de género, en detrimento de categorías vinculadas a la autonomía reproductiva, contribuye a la construcción de un sujeto trans asociado prioritariamente a la adecuación corporal, con un menor reco-

nocimiento de su condición como sujeto de derechos en el ámbito reproductivo.

El binarismo presente en los sistemas de información sanitaria constituye una barrera estructural relevante, al limitar la producción de datos y dificultar la formulación de políticas públicas basadas en la evidencia³⁴. Más allá de una limitación técnica, se trata de un elemento que participa en la producción institucional de la invisibilidad. Las pruebas indican que esta estructura puede generar implicaciones administrativas y asistenciales concretas, lo que repercute en el acceso a los derechos y los servicios⁴⁴. Las experiencias internacionales demuestran que la inclusión de campos de identidad de género es factible y contribuye a la mejora de la atención³⁴.

Las desigualdades observadas son aún más acentuadas cuando se tienen en cuenta las intersecciones con la raza y la clase social. Los hombres trans negros y en contextos de mayor vulnerabilidad social se enfrentan a barreras adicionales relacionadas con el racismo institucional y la precariedad del acceso a la salud³⁷. En este sentido, la elaboración de políticas públicas orientadas a la salud de las personas trans debe incorporar necesariamente una perspectiva interseccional, so pena de reproducir las desigualdades ya existentes.

Por último, cabe destacar el papel de las organizaciones de la sociedad civil en la elaboración de materiales y estrategias de atención orientadas al embarazo trans. Aunque estas iniciativas contribuyen a subsanar las carencias existentes, también ponen de manifiesto la insuficiencia de las respuestas estructuradas por parte del Estado⁵⁻⁶. Las experiencias locales demuestran que la incorporación de prácticas inclusivas es viable; sin embargo, su consolidación depende de la institucionalización en políticas públicas de alcance nacional, capaces de integrar diferentes niveles de atención y garantizar la continuidad de la atención^{42,45}.

Entre las limitaciones de este estudio, destacan las relacionadas con el diseño adoptado. El análisis documental, restringido a documentos oficiales de dominio

público, no contempla las experiencias de las personas trans embarazadas ni las prácticas cotidianas de los servicios de salud, lo que limita el análisis a la dimensión normativa. Es posible que el periodo de tiempo analizado y la selección de fuentes no hayan incluido todas las normativas relevantes, especialmente a nivel estatal y municipal. Además, el predominio de documentos institucionales puede restringir la incorporación de perspectivas de las comunidades trans. Por último, la escasez de documentos que aborden directamente el embarazo trans, identificada en el corpus, también limita la profundidad de los análisis.

Como contribución, el estudio pone de manifiesto lagunas y contradicciones en las normativas que orientan la atención sanitaria de las personas trans embarazadas en el Sistema Único de Salud, tema aún poco explorado en la literatura nacional. Al analizar documentos institucionales, amplía la comprensión sobre cómo las directrices normativas influyen en la organización de la atención y en la generación de desigualdades en salud. Además, ofrece aportaciones para la revisión de las políticas públicas, para la mejora de la formación y la práctica profesional y para la cualificación de los sistemas de información en salud, contribuyendo a la construcción de una atención más integral, equitativa y sensible a la diversidad de género.

CONCLUSIÓN

Los resultados ponen de manifiesto lagunas y contradicciones en las normativas que orientan la atención sanitaria de las personas trans embarazadas en el Sistema Único de Salud, especialmente por la ausencia de directrices específicas y por el predominio de enfoques centrados en la transición de género, en detrimento de la salud reproductiva como dimensión de la atención integral.

La garantía del derecho a la salud reproductiva de esta población requiere la revisión de las normativas institucionales, con la incorporación de protocolos espe-

cíficos para la atención prenatal, el parto y el manejo de la hormonización durante el embarazo, además de la formación continua de los profesionales de la salud.

Cabe destacar, asimismo, la necesidad de mejorar los sistemas de información,

con la inclusión de campos para la identidad de género, y de la articulación con los movimientos sociales, a fin de mejorar la calidad de los datos y orientar políticas públicas más receptivas.

La superación de estas limitaciones

depende de la traducción de las normativas en prácticas efectivas de atención, con miras a garantizar una atención integral, equitativa y respetuosa con las especificidades de las personas trans embarazadas en el SUS.

Referencias

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. Disponible 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. Disponible 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. Disponible 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. Disponible 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. Disponible 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. Disponible 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. Disponible 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. Disponible em: <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>
13. Dalglish SL, Khalid H, McMahon SA. Document analysis in health policy research: the READ approach. *Health Policy Plan*. 2020;35(10):1424-31. Disponible 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]. Disponible 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]. Disponible 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]. Disponible 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://atencaoprimaria.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://atencaoprimaria.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