MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA

MARIA LAURA MENDES DOS SANTOS LEAL

TRANSMASCULINIDADES QUE GESTAM: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL DA CADERNETA DE PRÉ-NATAL DO PROGRAMA TRANSGESTA

Parnaíba / PI
2025

MARIA LAURA MENDES DOS SANTOS LEAL

TRANSMASCULINIDADES QUE GESTAM: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL DA CADERNETA DE PRÉ-NATAL DO PROGRAMA TRANSGESTA

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar) como requisito à obtenção do título de Bacharel em Medicina.
Orientadora: Profª. Dra. Lana Veras

Parnaíba / PI
2025

MARIA LAURA MENDES DOS SANTOS LEAL

TRANSMASCULINIDADES QUE GESTAM: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL DA CADERNETA DE PRÉ-NATAL DO PROGRAMA TRANSGESTA

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar) como requisito à obtenção do título de Bacharel em Medicina.
Orientadora: Profa. Dra. Lana Veras

Parnaíba - PI, __ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA:

Profª. Dra. Lana Veras (UFDPar)
Orientadora

Especialista Camillo Miranda Lima (UNIFESP)
Examinador

Profº. Dr. Antônio Vladimir Félix-Silva (UFDPar)
Examinador

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Delta do Parnaíba

L435t Leal, Maria Laura Mendes dos Santos

Transmasculinidades que gestam: uma análise documental da caderneta de pré-natal do programa transgesta [recurso eletrônico] / Maria Laura Mendes dos Santos Leal. – 2025.

67 f.

TCC (Bacharelado em Medicina) – Universidade Federal do Delta do Parnaíba, 2025.

Orientação: Profª. Drª. Lana Veras de Carvalho

1. Cuidado pré-natal. 2. Pessoas transgênero. 3. Política de saúde. 4. Saúde reprodutiva. I. Título.

CDD: 618.24

ANEXO V

ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos 11 dias do mês de dezembro de 2025, às 18 horas, em sessão pública por videoconferência, na presença da Banca Examinadora presidida pela professora Lana Veras de Carvalho e composta pelos examinadores: Camillo Miranda Lima e Antônio Vladimir Félix-Silva, a aluna Maria Laura Mendes dos Santos Leal apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Medicina da UFDPar-CMRV intitulado “Transmasculinidades que gestam: uma análise documental da caderneta de pré-natal do programa transgesta” como requisito curricular indispensável à integralização do curso. A Banca Examinadora após reunião deliberou e decidiu pela aprovação do referido Trabalho de Conclusão de Curso, divulgando o resultado formalmente à aluna e aos demais presentes, e eu na qualidade de presidente da Banca lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca Examinadora e pela aluna orientada.

_____

Orientadora

Presidente da Banca

_____ _____

Examinador 1 Examinador 2

_____

Orientanda

Dedico este trabalho a todas as pessoas que traçaram e seguem traçando rotas de fuga às monoculturas de pensamento, da fé, dos afetos, do gênero e da sexualidade, libertando a si e a outros sujeitos das prisões coloniais.

AGRADECIMENTOS

Agradeço àqueles que vieram antes de mim, às mãos antigas que abriram caminhos e às existências que, mesmo silenciadas, sustentam as possibilidades que hoje me alcançam.

À minha família, que é território de aconchego, agradeço pelo apoio, força e coragem que me ensinaram a perseverar. Às minhas amizades e afetos, que iluminam meus dias e celebram as pequenas vitórias como se fossem suas, deixo meu carinho e minha gratidão.

À minha orientadora, agradeço por sua escuta atenta, pelas reflexões provocadas e pelo acolhimento durante a graduação. Sua experiência expressa nas pontuações foi o diferencial de cada página e de cada dúvida elucidada.

Agradeço a Deus, ao que me transcende, e às forças que me guardam.

E agradeço, também, a mim: pela insistência e pela coragem de chegar até aqui honrando quem sou.

Serei fértil em todo o restante.
(João W. Nery)

RESUMO

Transmasculinidades é um termo guarda-chuva que contempla tanto pessoas não-binárias quanto homens trans que se identificam com as masculinidades dissidentes. Nesse movimento, pessoas transmasculinas que preservam seu aparelho reprodutor estão suscetíveis a vivenciarem uma gestação, seja decorrente de ausência de planejamento reprodutivo, seja motivada pelo desejo de experienciar esse processo e/ou de exercer a paternidade. No Brasil, entretanto, faltam informações sobre gestação de homens trans, e a produção perinatal segue majoritariamente centrada em mulheres cisgênero, apontando a necessidade de ações de saúde reprodutiva e sexual direcionadas às transmasculinidades. A partir desse contexto, o objetivo geral deste trabalho é analisar como a caderneta de pré-natal desenvolvida pelo Programa Transgesta aborda as especificidades das transmasculinidades durante o período gravídico-puerperal. Para tanto, o estudo seguiu uma abordagem qualitativa, tendo como metodologia de investigação a análise documental, orientada por procedimentos da cartografia durante o processo analítico do material. Teve como foco, portanto, a Caderneta de Pré-natal desenvolvida pelo Programa Transgesta, pioneira no cuidado à saúde sexual e reprodutiva da população transmasculina. Além disso, também foram analisadas notícias, postagens e comentários veiculados em plataformas jornalísticas on-line e em redes sociais sobre o lançamento da caderneta. A análise apontou que o documento apresenta uma organização temática que abrange identificação do gestante, monitoramento clínico, orientações gerais e preparação para parto e puerpério, incorporando linguagens e símbolos inclusivos, a fim de romper com a cisheteronormatividade. No âmbito educativo, o material organiza-se como recurso de Educação em Saúde, favorecendo o registro de subjetividades e fortalecendo autonomia, vínculo e corresponsabilidade durante o ciclo gravídico-puerperal. Contudo, embora preserve a robustez técnica da cisheteronormativa Caderneta da Gestante, a Caderneta Transgesta oferece menor detalhamento em áreas como manejo de queixas comuns, exames e orientações sobre o parto. Outra lacuna é a escassez de conteúdos informativos que abordem as particularidades clínicas das transmasculinidades gestantes, como as implicações do uso prévio de testosterona e o manejo da disforia corporal durante atendimentos. Ainda assim, atesta-se a Caderneta Transgesta como um instrumento (em aprimoramento contínuo) e fundamental para o acolhimento de pessoas transmasculinas gestantes. Por sua vez, as investigações das percepções sociais frente a divulgação do documento revelou disputas simbólicas nos comentários de plataformas digitais, com tentativas de deslegitimar gestantes transmasculinos, por meio de um biologismo simplório que reforça a cisheteronormatividade. Apesar disso, em paralelo a comentários de cunho moral, religioso e político, constatou-se um volume significativo de mensagens de acolhimento e de reconhecimento da iniciativa. Desse modo, conclui-se que o documento inaugura um marco institucional de reconhecimento e acolhimento das identidades transmasculinas que gestam, configurando-se um dispositivo amplamente político e atuante na promoção de práticas mais inclusivas à diversidade das experiências gestacionais.

Palavras-chave: Saúde Reprodutiva. Pessoas Transgênero. Política de Saúde. Cuidado Pré-Natal.

ABSTRACT

Transmasculinities is an umbrella term that encompasses both non-binary people and trans men who identify with dissident masculinities. In this movement, transmasculine people who preserve their reproductive organs are likely to experience pregnancy, either due to a lack of reproductive planning or motivated by a desire to experience this process and/or exercise fatherhood. In Brazil, however, there is a lack of information on pregnancy among trans men, and perinatal care remains largely focused on cisgender women, pointing to the need for reproductive and sexual health actions targeted at transmasculinities. In this context, the overall objective of this study is to analyze how the prenatal booklet developed by the Transgesta Program addresses the specificities of transmasculinities during pregnancy and the postpartum period. To this end, the study followed a qualitative approach, using documentary analysis as its research methodology, guided by cartography procedures during the analytical process of the material. It focused, therefore, on the Prenatal Handbook developed by the Transgesta Program, a pioneer in sexual and reproductive health care for the transmasculine population. In addition, news, posts, and comments published on online journalistic platforms and social networks about the launch of the handbook were also analyzed. The analysis pointed out that the document presents a thematic organization that covers identification of the pregnant person, clinical monitoring, general guidelines, and preparation for childbirth and the postpartum period, incorporating inclusive language and symbols in order to break with cisheteronormativity. In the educational sphere, the material is organized as a health education resource, encouraging the recording of subjective experiences and strengthening autonomy, bonding, and shared responsibility during the pregnancy and postpartum cycle. However, although it preserves the technical robustness of the cisheteronormative Pregnancy Handbook, the Transpregnancy Handbook offers less detail in areas such as the management of common complaints, tests, and guidance on childbirth. Another gap is the scarcity of informative content addressing the clinical particularities of pregnant transmasculine individuals, such as the implications of prior testosterone use and the management of body dysphoria during care. Even so, the Transgesta Handbook is recognized as a fundamental tool (under continuous improvement) for welcoming pregnant transmasculine individuals. In turn, investigations into social perceptions regarding the dissemination of the document revealed symbolic disputes in comments on digital platforms, with attempts to delegitimize transmasculine pregnant people through a simplistic biologism that reinforces cisheteronormativity. Despite this, alongside comments of a moral, religious, and political nature, there was a significant volume of messages welcoming and recognizing the initiative. Thus, it can be concluded that the document inaugurates an institutional milestone in the recognition and acceptance of transmasculine identities that gestate, constituting a broadly political and active mechanism in the promotion of more inclusive practices for the diversity of gestational experiences.

Keywords: Reproductive Health. Transgender Persons. Health Policy. Prenatal Care

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Capa da Caderneta de Pré-natal..... 31
Figura 2 - Exames Laboratoriais e Curva de Altura Uterina..... 33
Figura 3 - Pré-natal da Parceria.....39
Figura 4 - Bernardo Costa Silva.....40
Figura 5 - Página 32 da Caderneta Transgesta.....43
Figura 6 - Página 22 da Caderneta Transgesta.....44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva;
ANTRA	Associação Nacional de Travestis e Transexuais;
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa;
CFM	Conselho Federal de Medicina;
CG	Caderneta da Gestante;
CNS	Conselho Nacional de Saúde;
CT	Caderneta Transgesta;
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares;
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia;
IBRAT	Instituto Brasileiro de Transmasculinidades;
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis;
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais;
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais e outras Identidades de Gênero e Orientações Sexuais;
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados;
MCO	Maternidade Climério de Oliveira;
MS	Ministério da Saúde;
ONU	Organização das Nações Unidas;
PAES POP TRANS	Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans;
PHPN	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento;
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica;
PNH	Política Nacional de Humanização;
PNSILGBT	Política Nacional de Saúde Integral LGBT;
PT	Processo Transexualizador;
SESAB	Secretaria de Saúde do Estado da Bahia;
SUS	Sistema Único de Saúde;
UFBA	Universidade Federal da Bahia.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 11

2 TRANSMASCULINIDADES E SAÚDE REPRODUTIVA.....16

2.1 Vivências transmasculinas sob a ótica da interseccionalidade..... 16

2.2 Garantia à saúde sexual e reprodutiva de pessoas transmasculinas..... 19

2.3 Gestação e parentalidades transmasculinas..... 20

2.4 Políticas e programas de saúde..... 22

3 NASCIMENTO DO PROGRAMA E CONTEXTO INSTITUCIONAL..... 25

4 ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DA CADERNETA.....28

4.1 Identificação e informações gerais.....28

4.2 Monitoramento clínico da gestação..... 31

4.3 Orientações e recomendações gerais..... 32

4.4 Preparação para gestação, parto e puerpério.....32

4.5 Acompanhamento ampliado..... 33

5 ASPECTOS DE INCLUSÃO E LINGUAGEM.....34

6 CONTEÚDO TÉCNICO E CLÍNICO.....39

7 DIMENSÃO EDUCATIVA E PROMOÇÃO DA SAÚDE..... 44

8 ENTRE ACOLHIMENTO E TRANSFOBIA: ANÁLISE DAS REAÇÕES SOCIAIS À CADERNETA TRANSGESTA.....46

8.1 Disputas sobre reconhecimento e inteligibilidade da transmasculinidade..... 47

8.2 Moralidades, religião e políticas da vida.....50

8.3 Disputas político-ideológicas e validação do cuidado..... 53

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 55

REFERÊNCIAS..... 57

ANEXO A — Caderneta de pré-natal do Programa Transgesta.....64

1 INTRODUÇÃO

"Transmasculinidades" é um termo guarda-chuva que representa a autodeterminação de gênero, contemplando tanto pessoas não-binárias quanto homens trans que se identificam com as masculinidades de formas dissidentes. Essas masculinidades alternativas, flexíveis e em constante produção surgem a partir do desejo de expressão de quem se é, desafiando normas de gênero tradicionais, que associam a masculinidade à posse de um pênis, e questionando a certeza de que o sexo biológico determina o gênero (França, 2024; Ávila, 2014). Nesse movimento, muitos sujeitos podem optar pelo processo de afirmação de gênero, o qual compreende modificações legais, corporais e sociais tidas como congruentes com sua identidade de gênero (Souza, 2022).

Aqueles homens trans que preservam seu aparelho reprodutor estão suscetíveis a vivenciarem uma gestação, seja ela não planejada, seja ela fruto de anseios por vivenciar esse processo e/ou por exercer a paternidade (Souza, 2022). Assim, mesmo que vagarosamente, a possibilidade e a busca por uma paternidade biológica por meio da gestação em homens trans ganhou visibilidade recentemente. Internacionalmente, a gravidez e o registro legal da gestação do estadunidense Thomas Beatie em 2008 trouxe o tema à atenção pública e ampliou a conscientização sobre essa opção reprodutiva, de modo que progressivamente outros indivíduos transmasculinos reconhecem na gravidez uma forma de se tornarem pais (Silva; Puccia; Barros, 2024; Riggs, 2013).

No Brasil, dados sobre gestação de homens trans são dificilmente encontrados, em consequência da carência de registros de identidade de gênero das pessoas usuárias nos Sistemas de Informação em Saúde (Pereira *et al*., 2022). Contudo, uma pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT) em 2023 entrevistou 900 pessoas transmasculinas e identificou que, desses participantes, 3,6% já vivenciaram a gestação. Atualmente, apesar de os estudos perinatais abordarem, em sua maioria, exclusivamente mulheres cisgênero (pessoas que se reconhecem com o gênero ao qual foi designado ao nascimento a partir do sexo biológico), investigações como essa do IBRAT apontam a urgência de planejar ações de saúde sexual e reprodutiva voltadas para transmasculinidades (Pfeil; Fa, 2023; Pereira *et al*., 2022).

Tal lacuna é acentuada pela hegemonia da lógica cisheteronormativa na saúde, que endossa experiências negativas durante o pré-natal, parto e puerpério de homens transexuais

(Silva; Puccia; Barros, 2024). Apesar da existência de diretrizes de saúde pública para pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais (LGBTQIA+), como a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSILGBT), faltam pesquisas sobre como implementar materiais, políticas e diretrizes inclusivas a pessoas trans. Além disso, existem lacunas significativas na formação dos profissionais de saúde, os quais atuam com protocolos de formação e assistência inadequados que equiparam o pré-natal dos homens transgênero ao das mulheres cisgênero, dificultando o atendimento das necessidades específicas das transmasculinidades nesse cenário (Cardoso *et al*., 2024).

Desse modo, a realização de pesquisas no contexto da análise das iniciativas de inclusão a pessoas trans é favorável devido à importância de oportunizar a expansão do conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva da população transmasculina, abrindo caminho para novas abordagens na investigação sobre gênero e saúde. Além disso, o aprimoramento das políticas públicas e ajustes dos programas de formação dos profissionais de saúde podem ser motivados pelos resultados dessas análises, incentivando uma abordagem mais humana e sensível às necessidades da comunidade (Ferreira; Nascimento, 2022).

Nesse cenário, destaca-se o Programa Transgesta iniciativa desenvolvida pela Maternidade Climério de Oliveira e a posteriori nacionalizada pela Rede Ebserh, que se configura como a primeira proposta institucional direcionada especificamente à saúde sexual e reprodutiva da população transmasculina. Entre suas estratégias, inclui-se o desenvolvimento da Caderneta de Pré-natal do Programa Transgesta, tida como a primeira caderneta de pré-natal concebida nacionalmente especificamente para atender às necessidades das transmasculinidades gestantes (Brasil, 2024a).

A partir desse contexto, esta pesquisa levanta a seguinte questão: como a caderneta de pré-natal desenvolvida pelo Programa Transgesta abrange as demandas específicas da população transmasculina durante a gestação, parto e puerpério?

Com base nisso, o objetivo geral deste trabalho é analisar como a caderneta de pré-natal desenvolvida pelo Programa Transgesta aborda as especificidades das transmasculinidades durante o período gravídico-puerperal. O estudo estabeleceu como objetivos específicos: 1) refletir sobre a assistência em saúde à população transmasculina durante o período gravídico-puerperal, sobretudo no contexto brasileiro; 2) discutir as potencialidades e lacunas da Caderneta de Pré-natal do Programa Transgesta na assistência às demandas de pessoas transmasculinas gestantes; 3) investigar as percepções de diferentes

segmentos da sociedade acerca da implementação da Caderneta de Pré-natal no cuidado às transmasculinidades, por meio da análise de manifestações públicas disponíveis *online*.

Quanto ao desenho metodológico, o estudo é de natureza qualitativa, perspectiva que analisa em profundidade aspectos significativos dos sujeitos, como suas representações sociais, percepções e experiências. Essa abordagem é considerada mais contextualizada e centrada no ser humano pois reconhece a saúde como um fenômeno multiforme, abrangendo aspectos psicológicos e socioculturais para além de fatores mensuráveis (Minayo, 2004). Desse modo, a predileção por essa abordagem fundamenta-se na sua potencialidade em desvelar os sentidos que orientam as ações humanas e na desconstrução da dicotomia entre objetividade e subjetividade, sobretudo no âmbito da pesquisa em saúde (Santos; Veras, 2021).

Quanto aos procedimentos técnicos, a metodologia de investigação empregada foi a análise documental, procedimento que utiliza de técnicas científicas específicas para analisar, compreender e apreender informações relevantes contidas em documentos condizentes aos objetivos de pesquisa. Os diferentes materiais analisados, sejam eles fotos, leis, imagens, filmes, revistas, vídeos, postagens, jornais e mídias sociais, entre outros, são caracterizados por não terem sofrido um tratamento prévio (Lima Junior *et al*., 2021; Sá-Silva *et al*., 2009). Kripka, Scheller e Bonotto (2015) em suas pesquisas apontam a relevância da pesquisa documental enquanto um instrumento metodológico capaz de criar novas possibilidades e conhecimentos a partir de fontes primárias e contribuir, portanto, para áreas afins ao objeto de estudo.

O processo analítico do material documental foi desenvolvido utilizando elementos metodológicos procedimentais da cartografia — rastreio, toque, pouso e reconhecimento atento —, quatro fases indissociáveis que correspondem às variedades do funcionamento atencional do cartógrafo, descritas por Kastrup, Escócia e Passos (2009). A priori, durante a etapa do “Rastreio”, mapeou-se uma série de materiais institucionais que abordassem a saúde sexual e reprodutiva da população transmasculina. A busca ocorreu entre agosto e dezembro de 2024, mediante a consulta de portais oficiais e/ou públicos, tais como o *site* do Ministério da Saúde e a Biblioteca Virtual em Saúde. Adicionalmente, executou-se uma busca livre manual no *site* Google Acadêmico, a partir dos seguintes descritores:“pré-natal gestação trans”; “saúde reprodutiva homens trans”; “gravidez transmasculina”, a fim de localizar

cadernetas, documentos oficiais e materiais técnicos vinculados ao SUS relacionados a esses temas.

Em virtude da realização bem sucedida da etapa de rastreio, pôde-se adentrar na fase do "Toque", mediante a identificação do Programa Transgesta, iniciativa da parceria entre a Maternidade Climério de Oliveira (vinculada a Universidade Federal da Bahia - UFBA) e a Rede Ebserh, que se destaca pelo pioneirismo no cuidado à saúde sexual e reprodutiva da transmasculinidades. Dentre suas ações, destaca-se o desenvolvimento da Caderneta de Pré-natal do Programa Transgesta, material elegido, intencional e criteriosamente, como documento principal da análise, a partir do reconhecimento de sua relevância, uma vez que representa o primeiro esforço institucional a produzir e nacionalizar uma caderneta de pré-natal concebida especificamente para abordar às demandas dessa população.

No processo de "Pouso", ocorreu a leitura exploratória do documento, almejando uma ambientação com o material. Nessa leitura, atentou-se para a organização estrutural das seções, linguagem apresentada e conteúdos abordados relacionados à temas como identidade de gênero, orientação sexual, processos de afirmação de gênero e humanização do cuidado.

Na etapa "Reconhecimento Atento", as informações coletadas foram agrupadas em alguns eixos temáticos, a fim de oferecer subsídios para os objetivos da investigação, compondo assim os 5 primeiros capítulos de discussão, a saber: 1) Nascimento do programa e contexto institucional; 2) Estrutura e organização da caderneta; 3) Aspectos de inclusão e linguagem; 4) Conteúdo técnico e clínico; 5) Dimensão educativa e promoção da saúde.

Posteriormente, foi realizada uma análise de manifestações públicas disponíveis *online*, com o fito de investigar as percepções de diferentes segmentos da sociedade acerca da implementação dessa caderneta de pré-natal no cuidado às transmasculinidades e embasar, assim, a construção do último capítulo discursivo: 6) Entre acolhimento e transfobia: análise das reações sociais à caderneta transgesta. Nessa perspectiva, optou-se pela seleção de material proveniente de mídias digitais, considerando a relevância que tais plataformas assumem nos processos contemporâneos na comunicação e na interação social. Conforme discutem Boyd e Ellison (2007), os ambientes digitais configuram-se como espaços nos quais os sujeitos constroem e projetam representações de si, administrando impressões e performando suas identidades, a partir do conteúdo que publicam. Assim, esses ambientes apresentam-se como territórios para potencial compreensão dos objetivos desta pesquisa.

Os documentos selecionados para análise incluíram notícias e postagens veiculadas em plataformas jornalísticas on-line e em redes sociais que divulgassem a publicação da Caderneta de Pré-Natal do Programa Transgesta, bem como os comentários decorrentes dessas publicações. Para essa identificação, realizou-se uma busca manual no *site* do Google utilizando os termos "Caderneta Pré-Natal Programa Transgesta", "Caderneta Transgesta" e "Caderneta Homens Trans", examinando os resultados apresentados nas guias de pesquisa "Tudo", "Notícias" e "Vídeos" do próprio mecanismo de busca do Google, no período compreendido entre 2021 (ano de lançamento da Caderneta) e 2025.

A seleção dos comentários considerou sua recorrência, intensidade argumentativa e relevância às categorias analíticas identificadas. Após a etapa de coleta, as manifestações foram agrupadas em eixos temáticos que possibilitaram sistematizar a diversidade de discursos encontrados. A categorização buscou evidenciar tanto tensionamentos quanto pontos convergentes presentes nessas expressões sociais.

Como se trata de uma investigação documental, baseada em documentos e dados já publicados e disponíveis publicamente, não há envolvimento direto de participantes humanos. Assim, o estudo segue as diretrizes éticas preconizadas na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), visto que o consentimento ético dos sujeitos e a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) não são exigidos em pesquisas de cunho documental. Todavia, a despeito da prescindibilidade do consentimento, visto que são dados públicos, o trabalho seguiu as disposições contidas na Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), Lei nº 13.709/2018 (Brasil, 2018).

2 TRANSMASCULINIDADES E SAÚDE REPRODUTIVA

Neste capítulo, será apresentado um panorama geral de como o tema tem sido discutido na literatura técnica e acadêmica da área, a fim de compor o referencial teórico que ampara esta pesquisa. Aqui, serão acionados conceituações, debates e evidências que possibilitam compreender as transmasculinidades no campo da saúde sexual e reprodutiva, situando tanto as experiências individuais e coletivas, quanto as contextualizações sociais, institucionais e políticas que as atravessam.

Para tanto, o capítulo organiza-se em quatro eixos: 1) As vivências transmasculinas sob a ótica da interseccionalidade, no qual se destaca como marcadores sociais moldam oportunidades e vulnerabilidades; 2) A garantia da saúde sexual e reprodutiva de pessoas transmasculinas, com enfoque em direitos, entraves e demandas específicas; 3) As dicussões sobre gestação e parentalidades transmasculinas, de modo possibilidades e disputas simbólicas que permeiam esse processo; e, por fim, 4) As políticas e programas de saúde que contemplam esse público. Incorporando esses elementos, busca-se, portanto, arquitetar uma base conceitual sólida que firmará a análise dos capítulos seguintes.

2.1 Vivências transmasculinas sob a ótica da interseccionalidade

A manifestação de vozes trans a respeito de seu gênero processual e sua sexualidade mostra a existência de vivências diversas de combinação entre gênero e sexo, bem como diferentes formas de expressar gênero, de modo que o que antes se designava por "masculinidade", agora se entende como um espectro. Adotar essas identidades é não apenas romper com o gênero imposto no nascimento, mas resistir ao sistema que compulsoriamente regulamenta sujeitos, corpos e jornadas de vida (França, 2024). O caminho das experiências de transmasculinidade, para muitos homens trans, é uma "viagem solitária", como narra João Nery (2011), um dos primeiros transexuais masculinos a estar em evidência na mídia, revelando não apenas uma jornada de abandonos e perdas, mas de resistência e de redescobertas pessoais.

O psicólogo e ativista dos direitos LGBTQIA+ foi o pioneiro a relatar publicamente suas experiências em livros como Erro de Pessoa (1984) e Viagem Solitária (2011), nos quais, por meio de uma escrevivência aborda temas como a paternidade e os avanços conquistados

pelo ativismo trans. Nery também denuncia as intervenções clandestinas pelas quais ele e seus amigos tiveram que se submeter para a masculinização, apontando para a existência de pessoas transmasculinas invisibilizadas em uma sociedade que os patologizava e os criminalizava, pois toda modificação corporal masculinizadora era considerada crime de mutilação (Ferreira, 2023; Ferreira, 2022).

A transmasculinidade retrata uma forma singular de pensar masculinidade ao considerar indivíduos que, nascidos em uma identidade de gênero diferente daquela imposta ao nascimento, reivindicam um tipo de masculinidade que rompe com o padrão cisgênero e heteronormativo marcado pela associação de hombridade a genitálias e características corporais (Uchôa, 2017). Esses padrões são bem explorados nas pesquisas de Simakawa (2023), que utiliza o termo cisheteronormatividade para descrever o cruzamento entre as categorias heteronormatividade e a cisnormatividade, sistemas complexos de normas de sexualidade e gênero que se retroalimentam. Conforme a autora, os termos se assemelham pelo fato de a cisgeneridade corresponder às estruturas sociais, culturais e institucionais que a atribuem como "natural", ao passo que a heteronormatividade representa o processo de legitimação e privilégio da heterossexualidade também como imprescindível e naturalizado na sociedade (Simakawa, 2023).

A partir da necessidade de desafiar essas normas de gênero tradicionais e questionar a certeza de que o sexo biológico determina o gênero emergem novas identidades sociais e políticas no contexto brasileiro, como as transmasculinidades. Essas são masculinidades alternativas, flexíveis e em constante produção que desestabilizam os modelos hegemônicos, os quais associam a masculinidade à posse de um pênis (Ávila, 2014). Dessa forma, a palavra "Transmasculinidades" contempla tanto pessoas não-binárias quanto homens trans que se identificam com as masculinidades de formas dissidentes. Como aponta França (2024), esse é um termo guarda-chuva que representa a autodeterminação de gênero, atravessado por marcadores sociais.

Tais marcadores, como raça, geração e classe social, como expôs Carvalho (2018), são determinantes que podem definir as disputas políticas, a exemplo do ocorrido no primeiro Encontro Nacional de Homens Trans, organizado pelo IBRAT no ano de 2015. Na reunião, ocorreu uma divergência acirrada entre o uso do termo "transmasculinos", defendida sobretudo por jovens brancos, de classe média, e a categoria "homens trans", requerida majoritariamente por pessoas com mais idade e de origem periférica. Enquanto estes preferem

o termo “homem trans”, pois acreditavam que a apropriação original de uma categoria já consolidada “homens” favoreceria diálogos sobre políticas públicas, aqueles adotam o termo “transmasculino”, a fim de abdicar da norma binária de gênero que não os contemplava (Carvalho, 2018).

Desse modo, Carvalho (2018) ainda afirma que nos debates internos nos quais se destacam a sobreposição de marcadores sociais de diferença como moduladores das experiências de gênero, a interseccionalidade assume uma perspectiva essencial de análise. O termo interseccionalidade é tradicionalmente compreendido como um instrumento de análise para a compreensão das relações de poder inerentes aos entroncamentos de diferentes marcadores sociais, os quais são categorias múltiplas e integradas, visto que distintos traços identitários de um indivíduo podem lhe conferir privilégios e oportunidades, ou limitar campos de acessos e possibilidades, produzindo violências (Collins, Bilge, 2021).

Santana, Peçanha e Gonçalves (2021) apresentam em seu livro “Transmasculinidades Negras: Narrativas Plurais em Primeira Pessoa”, o conceito de “objeto e ameaça”. Tal perspectiva é útil para refletir como vivências transmasculinas de homens trans negros são marcadas pela opressão dupla do racismo e da transfobia, visto que estes partem de uma posição social de objetificação e hipersexualização atribuída às mulheres negras, e passam a sofrer uma leitura social de ameaça, dado os estigmas de criminalidade associados aos homens negros socialmente.

Além disso, Ferreira (2022) atesta que a geolocalização, também associada à raça e classe, mostra-se uma variável produtora de diferença nas experiências transmasculinas, pois nos territórios interioranos e em regiões com nível socioeconômico inferior, há menos acesso a serviços de saúde especializados e a redes de apoio, podendo acarretar em isolamento que dificulta os processos de autoaceitação e autodescoberta. Há também diversidades geracionais que implicam na maneira de se relacionar com o próprio processo de transgeneridade, visto que para as primeiras gerações havia menos oportunidades para acessar procedimentos seguros e para experienciar sua transgeneridade de forma livre (Ferreira, 2022).

Em seus últimos anos, João Nery abordou temas como o despreparo dos serviços de saúde no cuidado de um corpo trans idoso, bem como outros desafios do envelhecer para homens trans, denunciando como a conquista da certidão de nascimento lhe custou o currículo e o diploma em psicologia, o que o levou a ocupações sem garantia de aposentadoria

(Colabora - Jornalismo Sustentável, 2018). O autor denuncia essas violências em seu livro Viagem Solitária:

> Enquanto Joana, eu era psicóloga, fazia mestrado, dava aulas em três universidades e mantinha um consultório repleto de clientes. Agora, como João, tinha perdido todo o meu currículo escolar e de vida. Era um analfabeto, sem direito nem aos anos de trabalho em carteira. Não entraria na Justiça porque havia a exigência do término cirúrgico e não correria o risco de ficar à mercê dos juízes, cuja maioria continuava preconceituosa e ignorante sobre a questão da transexualidade (Nery, 2011).

Dessa maneira, essas vivências múltiplas — a exemplo de homens trans que pretendem gestar e exercer a paternidade; pessoas não-binárias que se identificam com a masculinidade e homens trans das mais variadas orientações sexuais —, também contribuem para a existência de uma gama de possibilidades identitárias diversas no espectro das transmasculinidades (Ferreira, 2022). Patricia Hill Collins e Sirma Bilge (2021) evocam a necessidade de perceber a interseccionalidade como um instrumento de análise e como uma estratégia de enfrentamento e produção de justiça social, de modo a unificar teoria e ação.

Portanto, analisar as diversas configurações das transmasculinidades sob a ótica da interseccionalidade mostra-se um elemento de impacto primordial na formulação de políticas públicas que atendam integral, equitativa e universalmente as necessidades em saúde das transmasculinidades (Collins, Bilge, 2021; Carvalho, 2018).

2.2 Garantia à saúde sexual e reprodutiva de pessoas transmasculinas

A salvaguarda dos direitos sexuais e reprodutivos, os quais versam sobretudo sobre possibilidades de escolhas autônomas e sobre o acesso a dispositivos de saúde relacionados à reprodução e à sexualidade, não deve ser impactada por convicções políticas, econômicas e sociais para sua realização (Brasil, 2005). Porém, certas estruturas de opressão contribuem para a não consumação desses direitos a uma parcela expressiva da população, gerando violências que acentuam as desigualdades (Ferreira, 2023). Uma dessas violências é o fato de as políticas e programas de saúde pública focarem somente nas práticas de afirmação de gênero em detrimento de outros aspectos que permeiam as jornadas de pessoas transmasculinas, como demandas de reprodução e de sexualidade (França, 2024).

Esse apagamento pode ser justificado pela existência de um panorama social transfóbico que, ao desconhecer e ignorar as questões das comunidades trans, favorece a

centralização dos discursos do saber-poder ginecológico e obstétrico nas vivências de mulheridades cisgêneras. No entanto, particularidades da saúde gineco-obstétrica, tais como menstruação, acesso ao abortamento legal, gravidez e autonomia reprodutiva impactam também na vida de de homens trans, pessoas intersexo e transmasculinas (Ferreira, 2023). Nesse sentido, Angonese e Lago (2017) cunharam o conceito de “esterelidade simbólica da população trans”, a fim de nomear tal invisibilização vivenciada por pessoas transmasculinas em determinados assuntos tangentes à saúde sexual e reprodutiva, haja vista a “impossibilidade de optar pela reprodução e de exercer a parentalidade, seja essa biológica, por processo de adoção ou na função de cuidado" (Vicente; Brandi, 2021).

O atual panorama da saúde sexual e reprodutiva das transmasculinidades, ainda em desenvolvimento, denuncia desafios da saúde pública para a constituição de uma autonomia sexual e reprodutiva fundamentada no acesso a informações corretas sobre temas como contracepção, autocuidado com a saúde sexual, implicações do uso da testosterona, abortamento, prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e assistência à gestação. Desse modo, a quebra de paradigmas criados e alimentados pela cisheteronorma faz-se necessária, a fim de que a saúde transmasculina seja contemplada e a assistência integral, universal e equitativa às diversidades de gênero garantida (França, 2024).

2.3 Gestação e parentalidades transmasculinas

Constantemente atrelada ao feminino e às representações sociais tradicionais que atrelam a maternidade como uma condição intrínseca das mulheres cisgênero, a gestação passa a integrar uma realidade provocadora desses paradigmas estabelecidos com a implementação de estudos de gênero mais ampliados e a compreensão mais inclusiva das vivências humanas (Nascimento, 2023; Pereira, 2022). Embora inicialmente pareça conflitar com estereótipos sociais, para muitos homens trans a vivência de gestação representa mais do que um rompimento de estigmas, mas a concretização de um desejo intenso por paternidade biológica (Pinho; Rodrigues; Nogueira, 2020; Monteiro, 2017).

A sociedade frequentemente considera como “bem-sucedida” o que chama de transição de gênero quando as mudanças na expressão psicológica, física e social de gênero são aparentemente convergentes e delineadas. Porém, o processo de rompimento com barreiras binárias e cisheteronormativas é vivenciado de forma multifacetada e única por cada

indivíduo (Silva *et al*., 2024; Ferreira, 2023). Em face dessa fluidez de existências, reside a possibilidade fisiológica de pessoas transmasculinas não histerectomizadas ou ooforectomizadas de engravidar — por escolha ou não (Monteiro, 2017; Ferreira, 2022). Peçanha (2015) e Monteiro (2021) apresentam uma das questões principais inerentes às experiências gestacionais nas transmasculinidades: o fato de que não se torna "menos homem" por gestar. Pelo contrário, para alguns homens trans, a gestação pode integrar a construção de uma masculinidade e de uma paternidade que desafia limites determinados pelo "CIStema" (Monteiro, 2021).

Essa fluidez identitária, desafiadora da matriz social binária, cissexista, colonizadora e padronizadora das subjetividades, dialoga com o conceito de "ciborgue" proposto por Haraway, no qual natureza e cultura se hibridizam, redefinem a paternidade em homens trans e rompem com os tradicionais paradigmas atuais (Ferreira, 2023; Butler, 2018; Santos, 2018). Segundo Monteiro (2021), a masculinidade está sempre presente nas possibilidades intrínsecas a uma pessoa transmasculina (dotada de um corpo que gesta) e na criação de "parentalidades ciborgues", pois está integrada à sua jornada de afirmação de gênero, associada à códigos como a testosterona, o binder, a sexualidade e a mastectomia, de forma a ampliar as relações de parentesco, bem como conceitos prévios sobre maternidade.

Ainda que lentamente, a possibilidade e a procura por uma paternidade biológica através da gestação em homens trans ganhou visibilidade nos últimos anos. A gravidez e o registro legal da gestação vivenciada pelo estadunidense Thomas Beatie em 2008 trouxe o tema à atenção pública e ajudou a conscientizar sobre essa opção reprodutiva (Riggs, 2013). No Brasil, devido a fatores como a carência de registros de identidade de gênero da população usuária nos Sistemas de Informação em Saúde, dados sobre gestação de homens trans são dificilmente encontrados (Pereira *et al*., 2022).

Todavia, uma pesquisa de 2023 feita com 900 pessoas transmasculinas realizada pelo Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT) identificou que, desses participantes, 90,1% nunca gestaram, e 3,6% já vivenciaram a gestação e 6,3% não responderam. Atualmente, apesar de os estudos perinatais abordarem, em sua maioria, exclusivamente mulheres cisgêneras, investigações como essa do IBRAT apontam a urgência de planejar ações de saúde sexual e reprodutiva voltadas para transmasculinidades (Pfeil; Fa, 2023).

Esse apagamento das identidades transmasculinas é notório em diversas esferas, principalmente nos conteúdos direcionados à reprodução humana. Segundo Arantes (2023), a

gestação em pessoas transmasculinas ainda é considerada exceção nesses conteúdos, cujos termos como “mulher”, “materna” e “mãe” são frequentemente empregados no contexto da saúde. No entanto, essas nomenclaturas não abrangem a totalidade dos corpos capazes de engravidar, mesmo que cisgêneros, visto que nem toda mulher cis que engravida é a mãe, a exemplo de casos em que a mulher cisgênero parturiente realiza a entrega voluntária para a adoção, bem como a existência de práticas de cessão temporária de útero, em tratamentos de reprodução assistida. O uso de termos inadequados equivocados para fazer referência a questões de gestação, parto e amamentação é frequente na obstetrícia, muitas vezes atrelados a abordagens pouco científicas, medicalização sem evidências de necessidade e retirada da autonomia da pessoa gestante (Arantes, 2023).

Dentre as variadas maneiras de cercear a autonomia reprodutiva de pessoas transmasculinas, está a iminência de serem acometidas por “transfobia obstétrica”, termo apresentado por França (2024) como um instrumento de análise útil para identificar os abusos psíquicos, físicos e morais suportados durante a gravidez, visto que a expressão “violência obstétrica” não contempla os contornos particulares da jornada de uma pessoa transmasculina gestante. De forma correlata, Tempesta e Eneile (2021), explicam que a expressão “racismo obstétrico” é útil em apanhar as nuances mais sutis da assistência prestada às mulheres negras, bem como defendem que o desenrolar de uma experiência bem sucedida de parto está intimamente ameaçado por questões de raça, aquém de uma análise feita exclusivamente sob a ótica da violência obstétrica.

Apesar de similares mas não idênticos, a transfobia obstétrica e o racismo obstétrico caminham juntamente e podem se interseccionar em alguns casos, produzindo violências ainda mais potentes. Desse modo, ampliar os instrumentos de análise para capturar as variantes das violências que abrangem expressões de gênero e raça na obstetrícia configura-se um progresso para o cuidado integral à saúde e para o enfrentamento à violência no âmbito da saúde reprodutiva e sexual (França, 2024).

2.4 Políticas e programas de saúde

A falta de sensibilidade para as demandas de identidades de gênero não normativas acarreta o apagamento dessas vivências identitárias em sua profundidade e suas dinâmicas de construção de subjetividade, bem como torna mais difícil o processo de produção de políticas

públicas de promoção da seguridade social, sobretudo no âmbito da saúde coletiva (Cruz, 2015). Desse modo, a partir desse processo histórico de invisibilização e exclusão de corpos específicos tidos como abjetos é que são produzidas as principais origens de vulnerabilidade entre essas populações (França, 2024).

Devido ao processo de exclusão dessas corporalidades trans dos serviços formais de assistência em saúde pública, as transmasculinidades aproximam-se das redes informais, definidas pela pesquisa de informações, alternativas de tratamento para doenças e práticas de promoção da saúde que não seguem as regulamentações indicadas por profissionais da saúde (Merhy, 2016 apud França, 2024; Millet, 2020). A partir dessas experiências de exclusão das redes formais e de articulações coletivas, nota-se a contribuição dos movimentos sociais para que as discussões acerca da saúde da população LGBTQIA+ considere as vulnerabilidades vivenciadas pela comunidade e de que maneira elas são interseccionadas por determinantes sociais de raça e classe, por exemplo, a fim de compreender os variados lugares sociais ocupados por um mesmo corpo, bem como as variadas demandas em saúde (França, 2024).

No panorama internacional, com esse ímpeto de efetivar os direitos fundamentais da comunidade LGBTQIA+, no ano de 2007, os “princípios de Yogyakarta” foram expostos no Conselho de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU). Esse documento internacional expõe a necessidade de proteger essa população vulnerabilizada, ao enquadrar as violações de direitos vivenciadas por tais comunidades motivadas por identidade de gênero e/ou orientação sexual como desrespeito aos direitos humanos. Para tanto, com a inclusão dos princípios na legislação internacional, objetiva-se que os Estados incorporem esses dispositivos em suas leis, visando garantir o direito universal à saúde mental e física a todas as pessoas, a despeito de sua orientação sexual e/ou identidade de gênero (Alamino; Vecchio, 2018; Princípios De Yogyakarta, 2007).

No Brasil, orientada pelos pilares de constituição do SUS de equidade, universalidade e integralidade, surge a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSILGBT) instituída pela portaria Portaria nº 2.836, cujo objetivo é a promoção de saúde integral a essa comunidade, incluindo o acesso à afirmação de gênero pelas pessoas transgênero. O avanço foi essencial para que se instituísse em 2008 o Processo Transexualizador no contexto do SUS pela portaria 1.707, garantindo acesso ao processo de afirmação de gênero, por meio de uma assistência em saúde capacitada a homens trans e também a transmasculinos, através da atualização desta legislação pela portaria 2.803, de 2013 (Brasil, 2013a). O termo “afirmação

de gênero" diz respeito ao processo individual de comunicação do gênero à sociedade mediante códigos estéticos, favorecidos por recursos como terapia hormonal, retificação do nome e cirurgia de redesignação (França, 2024).

Contudo, ainda que existam políticas direcionadas à comunidade LGBTQIA+ no âmbito do SUS — como a PNSILGBT e o Processo Transexualizador — essa população, especialmente pessoas trans negras, continua enfrentando maiores barreiras no acesso aos dispositivos de saúde. Tais barreiras se somam a constrangimentos e a discriminações, enfraquecendo a universalidade do acesso à saúde, assegurada nos princípios do SUS desde a Constituição de 1988 (Paim; Da Silva, 2010).

Mediante análise de documentos nacionais de direitos humanos e saúde, observa-se não apenas uma óbvia exclusão da comunidade trans em discursos e práticas voltados para direitos sexuais e reprodutivos, mas uma invisibilização nas legislações relacionadas ao processo transexualizador (Rôla, 2020). Isso porque o processo de adequação de gênero preconizado pela portaria do processo transexualizador do SUS apresenta uma perspectiva cisheteronormativa que não comporta toda a diversidade sexual existente (Ferreira, 2023).

Assim, mesmo quando referenciam a possibilidade de retirada do aparelho reprodutor em homens trans, por exemplo, as políticas públicas não cogitam a possibilidade de reprodução entre e com pessoas transgênero, destinando-as a uma esterilidade forçada (Angonese; Lago, 2017), o que destoa da realidade, visto que essas parentalidades existem e o poder público tem o dever de prestá-las assistência. Outros entraves do Processo Transexualizador (PT) são a não implementação de serviços habilitados em diversos estados (apenas 27 no final de 2024), a transfobia institucional, e as barreiras de acesso aos serviços, fatores que ampliam desigualdades e mantêm tal população vulnerabilizada (ANTRA, 2025).

Ao longo de 2024, o Ministério da Saúde (MS) anunciou publicamente o Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans (PAES POP TRANS), desenvolvido pelo MS com ampla participação social de pesquisadores, ativistas, especialistas e profissionais de saúde de diversas áreas. O programa é apresentado como uma reforma necessária para substituir o obsoleto PT, alinhando os serviços do SUS com os padrões de cuidado integral e as diretrizes internacionais atuais. Porém, sua publicação não ocorreu, embora o programa tenha sido amplamente divulgado em diversos eventos nacionais (BRASIL, 2024c).

Em abril de 2025, a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) encaminhou um ofício junto ao MS exigindo a implementação do PAES POP TRANS, tendo

em vista o cenário de desmonte e a estagnação das políticas públicas de saúde destinadas a esse segmento da população (ANTRA, 2025). Em junho de 2025, o Ministério da Saúde admitiu para a Folha de São Paulo (2025) que não há data prevista para a oficialização do programa. Para a ANTRA, essa demora injustificada na implementação, caracteriza-se como uma "omissão histórica" que agrava as vulnerabilidades da população trans e travesti no Brasil.

Desse modo, para as transmasculinidades e demais identidades trans, a assistência à saúde sexual e reprodutiva mostra-se um campo ainda marcado pela negligência institucional histórica, podendo ser considerada, lamentavelmente, uma forma indireta de extermínio, ao negar o direito básico à saúde e à dignidade humana.

3 NASCIMENTO DO PROGRAMA E CONTEXTO INSTITUCIONAL

Este capítulo inaugura a seção analítica do trabalho, apresentando destarte o contexto institucional que originou o Programa e a Caderneta Transgesta. A partir dessa retomada ao processo de elaboração, busca-se desenvolver a base necessária para a compreensão do posicionamento ocupado por esse instrumento nas políticas públicas direcionadas à saúde da população transmasculina.

O surgimento do Programa Transgesta é fruto das reivindicações feitas por um casal trans exigindo um posicionamento da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia frente à ausência de uma assistência em saúde voltada à gestação vivenciada por pessoas trans. O programa, por meio de suas ações desenvolvidas, destaca-se por revisar processos de assistência, capacitar profissionais das equipes de saúde e promover espaços que assegurem direitos sociais relativos ao gestar e ao parir, de modo a assegurar o acolhimento digno e atencioso das demandas desses pacientes (Alexandre, 2025).

Ao assegurar o acesso de pessoas trans gestantes a cuidados de qualidade em ambientes nos quais sejam representadas e respeitadas, a iniciativa da EBSERH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares) reforça o dever de instituições públicas de assistir o cuidado de todas as populações, reforçando o compromisso com a equidade em saúde. Vinculado ao Ministério da Educação (MEC), o grupo EBSERH, criado em 2011, responsável por gerir 45 hospitais pelo Brasil, dos quais 20 possuem maternidade e cinco maternidades especializadas, hospitais ligados a universidades federais que atendem pacientes do SUS e, concomitantemente, apoiam a formação de profissionais em saúde e o desenvolvimento de pesquisas. O grupo, portanto, desenvolveu o programa em maternidades escola, ambientes de formação de profissionais, alinhando o objetivo do Transgesta de desenvolver indivíduos capazes de lidarem com o gestar em todos os corpos (Brasil, 2024a).

Assim atesta Fanny Barral, chefe do ambulatório da Maternidade Climério de Oliveira (MCO), da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e enfermeira da equipe do Programa Transgesta: “o Transgesta é muito importante também para que os profissionais que estão aqui nesse processo formativo tenham entendimento de outros corpos que gestam (Barral citada por Alexandre, 2025).

A Bahia destaca-se por ser o primeiro estado a adotar o Transgesta no ano de 2021, acompanhando o processo do gestar de 10 homens trans e de uma pessoa não-binária. Destas

11 pessoas, uma optou por não seguir com a gestação, decisão amparada pela justiça, em razão de violência sexual (Alexandre, 2025). A MCO, localizada na Bahia, e vinculada à UFBA, foi a precursora na oferta da caderneta de pré-natal desenvolvida pelo programa no SUS. O documento foi elaborado em uma parceria da MCO com o IBRAT (representado pelo pesquisador e ativista Dan Kaio Lemos) e o Ambulatório Multidisciplinar em Saúde de Travestis e Transexuais da SESAB - Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, com o intuito de atender as necessidades de pessoas trans em acompanhamento na MCO (UFBA, 2024).

Atualmente, além da MCO, a Maternidade Escola do Complexo Hospitalar da UFRJ, também gerida pela Ebserh, já aderiu à Caderneta do Transgesta (Agência Gov, 2024). De acordo com Sinaide Coelho, superintendente da MCO-UFBA/Ebserh, a caderneta tem o intuito a promoção de inclusão social, visibilidade e senso de pertencimento, bem como a geração de dados qualitativos e quantitativos sobre gestações transmasculinas. De acordo com ela, "a utilização desse instrumento pode contribuir para a elaboração de políticas públicas que facilitem o acesso, o cuidado seguro e a garantia de direitos, conforme estabelecido nos princípios do SUS de universalidade, equidade e integralidade" (Moreno, 2024).

O lançamento do documento, agora nacionalizado, ocorreu no 5º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão da Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). De acordo com Arthur Chioro, presidente da Ebserh, a caderneta "humaniza os nossos serviços e melhora a qualidade do cuidado e segurança clínica", disse (Agência Gov, 2024).

A despeito das potencialidades simbólicas e técnicas da caderneta, é necessário o reconhecimento de que instrumentos como esse emergem de reivindicações históricas de movimentos sociais e de contestações políticas, e não somente de benevolências institucionais voluntárias à promoção da humanização. No caso do Programa Transgesta, seu desenvolvimento se deu a partir de pressões da comunidade trans desassistida no contexto da saúde. A Caderneta lançada em 2021, por sua vez, por insistência dos próprios pacientes, também teve seu conteúdo alterado na edição de 2024 para melhor atender às especificidades do pré-natal de indivíduos trans gestantes (Alexandre, 2025).

Como pontua Berenice Bento (2014), os progressos no processo de garantir direitos e reconhecer grupos historicamente minorizados resultam de pressões contínuas que tensionam o Estado a responder pelas desigualdades que ele mesmo produz. Segundo a socióloga, as legislações que garantem conquistas para os excluídos são realizadas de forma lenta e parcial,

justamente para que os setores dominantes (raça/etnia, gênero, classe, sexual), ao se apoderar do Estado, continuem a segurar com mãos de ferro seu lugar hegemônico. Assim, mesmo celebrando a produção e a adoção da Caderneta como marco na assistência em saúde à população trans, é necessário situá-la como parte de um processo maior de reivindicações por participação social e por políticas públicas atentas à concretude das realidades dos sujeitos, evitando reproduzir narrativas que posicionem o Estado como uma figura paternalista ou desvencilhado das mobilizações que suscitaram tais avanços.

4 ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DA CADERNETA

O documento, disponibilizado no formato de arquivo PDF, possui 40 páginas em sua versão mais atualizada e é dividido em algumas seções, a saber: gestante; antecedentes clínicos; exames de ultrassonografia; exames laboratoriais; curva de altura uterina; exames complementares; consultas com especialistas e equipe multidisciplinar; evolução da gestação; quadro vacinal; recomendações nutricionais; acompanhamento de peso; plano de parto; atividades educativas e visita de vinculação; dados do parto; consulta puerperal; planejamento sexual e reprodutivo; saúde bucal do gestante, da parceria e da criança; pré-natal da parceria; exames laboratoriais da parceria; vacinas da parceria; orientações para a gestação e complementares; cuidados com o recém-nascido; aleitamento humano; sobre minha gestação e parto; e programa transgesta.

A partir dos tópicos presentes na caderneta as informações coletadas foram agrupadas em alguns eixos temáticos, de acordo com sua função dentro do acompanhamento gravídico-puerperal. Essa categorização permitiu reunir conteúdos análogos em segmentos analíticos, considerando aspectos estruturais e implicações para o cuidado, de modo a guiar o processo interpretativo dos achados. Isso posto, neste capítulo será realizada uma apresentação analítica da estrutura e organização do documento, sistematizada nas seguintes categorias: identificação e informações iniciais; monitoramento clínico da gestação; orientações e recomendações gerais; preparação para gestação, parto e puerpério; planejamento sexual e reprodutivo; e acompanhamento ampliado.

4.1 Identificação e informações gerais

No primeiro contato do público com a Caderneta, destaca-se a presença da capa trazendo elementos visuais que remetem à bandeira trans (Figura 1). Criada em 1999 por Monica Helms, ativista trans estadunidense, a bandeira é formada por faixas horizontais azul e rosa nas bordas — fazendo referência, respectivamente, a homens trans e mulheres trans. Enquanto que a cor branca, ao centro diz respeito apessoas não binárias, intersexo, e às intersecções de gênero experimentadas durante a transição (ANTRA, 2023). A escolha cromática já inscreve a caderneta em uma perspectiva afirmativa, comunicando-a como um

documento orientado a corporalidades trans, de forma a romper com a estética cisnormativa de outras cadernetas de gestante desenvolvidas pelo SUS, cuja cor predominante é o rosa.

Superiormente, o documento traz o logotipo do "Programa Transgesta", no qual a letra "S" também apresenta as cores rosa, branco e azul em seu contorno, signo visual que também referencia diretamente o movimento trans, com uma intenção de demarcar já na capa o público (transmasculinidades gestantes). Ao centro da capa, tem-se o título do documento, "Caderneta de pré-natal", enquanto que no segmento inferior há a presença de logos do SUS, Ebserh, Ministério da Educação e do Governo Federal, pois trata-se de um documento oficial elaborado com amparo institucional federal.

Figura 1 - Capa da Caderneta de Pré-natal.



Fonte: Brasil, 2024a.

A categoria "Identificação e informações gerais" constitui o eixo estruturante da caderneta, pois nela delineia-se o sujeito de destinação do documento e, concomitantemente, o

posicionamento assumido pela instituição na gestão do cuidado. Ainda que somente ao final da caderneta conste a apresentação institucional do Programa Transgesta sua análise será aqui englobada por configurar-se primordial na compreensão do enquadramento político e simbólico que orienta a caderneta.

A priori, por meio de um texto inicial, o documento situa o indivíduo leitor sobre a função da caderneta de pré-natal de registrar as principais informações a respeito da gestação e da parceria, além de facilitar o atendimento em caso de intercorrências. A caderneta também orienta a necessidade de sempre manter o guia por perto, apresentando-o nas consultas e/ou internamentos.

Logo na seção “Gestante”, o documento apresenta campos de identificação a serem preenchidos, tais como: nome social, nome, prontuário, estado civil, identidade de gênero, orientação sexual, endereço, telefone, data de nascimento, cor, ocupação/profissão, naturalidade, RG, cartão SUS e escolaridade. A existência do campo para nome social, identidade de gênero e orientação sexual aponta para discussões sobre inclusão e pertencimento a serem exploradas no tópico “Aspectos de inclusão e linguagem”. Nessa página, o documento ainda acrescenta outras particularidades como parte legítima da caracterização inicial das transmasculinidades gestantes, como os campos “Hormoniza”, “Mamoplastia masculinizadora”, “Usa binder ou fita adesiva”, “Citopatológico de colo uterino”, nos quais o indivíduo poderá registrar suas experiências e desejos relativos aos cuidados afirmativos de gênero.

A seguir, ainda com o objetivo de identificar aquela pessoa gestante e sistematizar informações relevantes para o acompanhamento pré-natal, em “Antecedentes Clínicos” a Caderneta traz um quadro para documentar informações sobre o passado gineco-obstétrico, cirúrgico e familiar, bem como hábitos de vida, alergias e medicamentos.

A apresentação institucional do Programa Transgesta presente ao final da Caderneta arremata o material, ao passo que contribui na compreensão do contexto político e simbólico que orienta o desenvolvimento do documento. No texto “Programa Transgesta”, descreve-se o objetivo dessa iniciativa uma iniciativa da Maternidade Climério de Oliveira (MCO-UFBA), com gestão da Ebserh instituída em 2021: garantir ao gestante e à parceria, o cuidado e a assistência integral multidisciplinar, contribuindo na garantia de direitos, respeito e assistência de qualidade às pessoas que utilizam o serviço. Por fim, noticia-se a nacionalização do

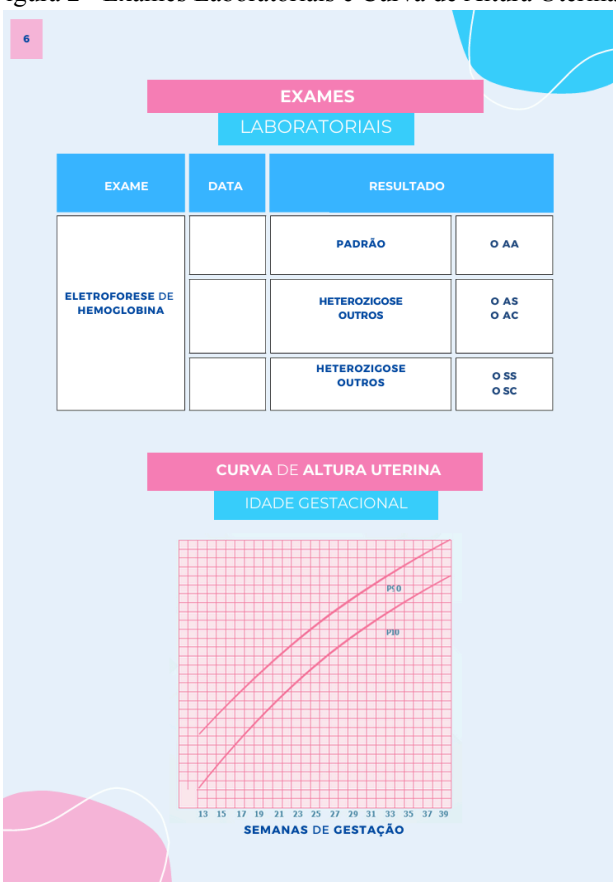
programa e da caderneta, que “vem sendo utilizada como ferramenta de cuidado a qual tem gerado o sentimento de pertencimento pelas pessoas assistidas no Programa” (Brasil, 2024a).

4.2 Monitoramento clínico da gestação

Os espaços destinados a auxiliar diretamente o monitoramento clínico da gestação ocupam uma parte significativa da caderneta, reunindo variadas ferramentas de registro, cujo uso é consolidado no contexto do pré-natal do SUS. A maioria desses instrumentos, no material, foram organizados no formato de quadros ou tabelas que permitem o registro de informações primordiais para o acompanhamento do seguimento gestacional, de modo que as equipes de saúde consigam rapidamente acessar um histórico gestacional sistematizado.

Dentre as seções que auxiliam esse monitoramento clínico da gravidez, destacam-se: exames de ultrassonografia, laboratoriais e complementares; curva de altura uterina (Figura 2); evolução da gestação; acompanhamento de peso; quadro vacinal e consultas com especialistas e equipe multidisciplinar.

Figura 2 - Exames Laboratoriais e Curva de Altura Uterina.



Fonte: Brasil, 2024a.

4.3 Orientações e recomendações gerais

Certos campos da caderneta também foram destinados para fornecer orientações e informações sobre temas pertinentes no ciclo gravídico-puerperal, como os tópicos de: recomendações nutricionais; saúde bucal do gestante, da parceria e da criança e orientações para a gestação e complementares. Tais orientações são fundamentais para assegurar um acompanhamento seguro e integral durante o ciclo gravídico-puerperal.

No caso da atenção nutricional, a Caderneta referencia o "Guia de cuidado e atenção nutricional à população LGBTQIA+", pontuando que as condutas de profissionais nutricionistas e de outras áreas da saúde em geral devem estar direcionadas para a compreensão destas pessoas como uma população não hegemônica, porém que necessita de cuidados com enfoque em determinados aspectos sociais, políticos e individuais que impactam a saúde, o acesso à alimentação adequada e o comportamento alimentar. Portanto, o Guia afirma que o cuidado da saúde integral e as demandas da pessoa atendida podem necessitar de demais profissionais da saúde, atuando interprofissionalmente (Lima *et al*., 2021).

A literatura evidencia que a atenção odontológica à população trans exige assistência, considerando o uso de hormônios, vulnerabilidades sociais e barreiras de acesso, a fim de prevenir complicações e promover saúde bucal adequada (Mélo *et al*, 2023). Durante a gestação a boca também pode passar por alterações, as quais de forma geral, ocorrem em virtude das alterações hormonais do gestante (Brasil, 2024a); isso posto, a caderneta destaca-se ao abordar o pré-natal odontológico do gestante, bem como a saúde bucal da parceria e da criança. Nesse cenário, todas essas orientações e recomendações gerais presentes na caderneta assumem papel central ao reforçar a importância de um acompanhamento interprofissional integral ao longo de todo o ciclo gravídico-puerperal das transmasculinidades que gestam.

4.4 Preparação para gestação, parto e puerpério

De acordo com a chefe da Divisão de Gestão do Cuidado da MCO-UFBA, Andrea Novo, a caderneta promove um foco especial em temáticas como o aleitamento e as

singularidades do parto nesses sujeitos, de forma individualizada, a fim de promover longitudinalidade do cuidado e uma alta segura (Agência Gov, 2024). A presença das seções, como aleitamento humano; dados do parto; consulta puerperal e planejamento sexual e reprodutivo ratificam a fala da assistente social.

Ainda com o objetivo promover suporte na gestação, parto, e puerpério, a caderneta conta com o tópico “sobre minha gestação e parto”, um espaço é reservado para o indivíduo e sua parceria registrarem seus sentimentos acerca da gestação, do parto e da chegada do bebê, disponibilizando um espaço de autoexpressão para o gestante e sua parceria exteriorizarem aspectos subjetivos da sua vivência gestacional.

4.5 Acompanhamento ampliado

A Política de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) preconiza a construção do cuidado no SUS como uma ação compartilhada entre gestante, equipe e família, reforçando princípios de corresponsabilização e participação ativa da rede de apoio defendidos na Política Nacional de Humanização (PNH) (Brasil, 2013b; Brasil, 2002). A caderneta reconhece o ciclo gravídico-puerperal como um processo que transpõe a corporalidade da pessoa gestante e envolve a parceria, bem como a futura criança. Assim, o documento dialoga com as diretrizes de humanização do pré-natal, apropriando-se de instrumentos que propiciam a corresponsabilização no cuidar, haja vista a presença das seções: atividades educativas e visita de vinculação; pré-natal, exames laboratoriais e vacinas da parceria e cuidados com o recém-nascido.

5 ASPECTOS DE INCLUSÃO E LINGUAGEM

A existência das categorias “nome social”, “identidade de gênero” e “orientação sexual” integrando os campos de identificação a serem preenchidos logo no início disparam o compromisso do documento com a promoção de inclusão e pertencimento. Categorias que, por sua vez, estão ausentes na “Caderneta da Gestante” (Brasil, 2024b) do Ministério da Saúde de 2024, mesmo já estando na sua 8ª edição. Criada em 1988, na época intitulada Cartão da Gestante, o documento já sofreu diversas modificações. Em sua primeira versão, registrava-se somente características demográficas maternas, histórico obstétrico, realização de alguns exames e antecedentes patológicos. Em 2015, ocorreram as mudanças mais significativas, desde a renomeação para Caderneta da Gestante, até a inclusão de informações sobre gravidez saudável, desenvolvimento fetal, além de orientações sobre amamentação e direitos da mulher durante a gravidez (Gonzalez; Cesar, 2019).

Negligenciar a existência de dimensões da diversidade sexual e de gênero em todas as edições de um documento oficial do Ministério da Saúde destinado a uma diversidade de sujeitos do território nacional desenha uma escolha política do Estado. Berenice Bento (2017) qualifica a cisnormatividade, enquanto regime político-social instituinte da heterossexualidade e do binarismo sexual como as únicas conformações coerentes e legítimas de existência (Bento, 2017). Portanto, as relações de poder, sob a perspectiva da cisheteronormatividade presumem todas as corporalidades como cisgêneras, ou seja, o corpo tido como feminino sempre corresponderá com uma corporalidade com vulva e vagina, enquanto que aquele tido como masculino com um pênis e testículos, e esses, atraem-se reciprocamente (Pereira *et al*., 2022).

Seguindo uma leitura biológica de que ter útero, ter mamas e engravidar é legitimo e natural a partir de um corpo cisgênero feminino, a gravidez, de acordo com Lemos (2023), foi socialmente, culturalmente e historicamente tida como um processo especificamente de mulheres cisgêneras. O homem TransFeminista e escritor ainda reflete o ato de gestar e parir para pessoas transmasculinas como uma realidade existente e inexistente. Existente no sentido do rompimento com a construção historicocultural da gestação associada unicamente a mulheres/fêmea/feminino cisgênero; e inexistente no sentido historicocultural e de politicas de acesso a corporalidade transmasculinas que gestam (Lemos, 2023).

Nessa perspectiva cisheteronormativa, as pessoas transmasculinas vivenciam um processo constante de invisibilização na assistência à saúde reprodutiva, no qual experiências relativas ao ciclo gravídico-puerperal, por exemplo, são abordados como vivências estritamente "femininas" de mulheres cisheterossexuais (Pereira *et al*., 2022). O processo do gestar quando vivenciado por um homem transgênero, portanto, estremece e desafia as noções preestabelecidas de que esse processo é inerente à feminilidade. Isso porque quando se fala de parentalidade nas transmasculinidades, cada pessoa transmasculina assume o papel parental que melhor alinhado a sua própria jornada pessoal (Pfeil; Fa, 2023).

Arantes (2023) reflete sobre o apagamento que o uso de uma linguagem cisgênero centrada na mulher cisgênero produz:

> Não há como falar sobre esse tema sem pensar nas tantas vezes em que não existimos nos conteúdos voltados à reprodução humana. Quando estamos neste espaço, somos uma exceção: um capítulo, um artigo, um texto; não somos percebidos como uma realidade concreta e pensada integralmente. "Materna", "mãe" e "mulher" são palavras massivamente presentes nos conteúdos voltados à gestação, parto, amamentação, etc. O grande equívoco a respeito dessas categorias é que elas não representam a totalidade dos corpos que engravidam, mesmo sendo cisgêneros, afinal, como exemplo básico, nem toda mulher cisgênera que engravida é a mãe da criança (Arantes, 2023).

A compreensão que associa a ideia de maternidade às experiências somente de mulheres cisgênero produz e perpetua o apagamento e a exclusão de indivíduos transmasculinos gestantes dos espaços de promoção de saúde, configurando-se uma prática de violência, que reflete na sáude das pessoas transmasculinas e de suas crianças (Silva; Puccia; Barros, 2024; Lemos, 2023). Nesse sentido, a linguagem pode ser instrumento de uma das formas mais sutis de produção de discriminação (França, 2024) e, o desrespeito ao nome social, uma das principais violências cometidas contra pessoas transmasculinas (Silva; Puccia; Barros, 2024).

Essa violação obstaculiza o acesso à saúde pública, na medida em que a identidade dos indivíduos não é reconhecida e respeitada (Pfeil; Fa, 2023). Para tanto, em 2016, o Governo Federal instituiu o Decreto nº 8.727, que "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", considerando-os direitos importantes para a dignidade da pessoa humana (Mascarenhas *et al.*, 2024). Contudo, ainda são comuns interações violentas com profissionais de saúde que insistem em utilizar o nome

legal para se referir a pessoas transmasculinas, em vez do nome social, presumem os órgãos genitais pelo nome ou rosto, negligenciam os campos como “sexo” e “gênero” dos formulários de admissão, abordam identidade de gênero como se fosse orientação sexual e rotulam partes do corpo com códigos femininos (Silva; Puccia; Barros, 2024).

A medicina, um dos principais espaços de produção de conhecimentos sobre saúde, é no entanto, um dos espaços que mais colaboram para usos de termos pouco científicos. Comumente são empregados termos como "leite materno", quando se quer fazer referência a Leite Humano, ou se utiliza o termo "mãe" para indicar Pessoa Gestante ou Parturiente. São termos com contradições relacionados às pessoas trans, bem como à parentalidade adotiva, ou às pessoas que se submetem a processos de útero de substituição, por exemplo, e não reivindicam uma maternidade, ou ainda, uma paternidade. Desse modo, o questionamento está para além da adoção de uma linguagem transinclusiva, mas também na aplicação de uma linguagem que identifique, cientificamente, as determinadas situações/contextos/práticas, que o profissional deseja referenciar (Arantes, 2023).

A Caderneta Transgesta, nesse sentido, diferencia-se não apenas pela inserção de campos que reconhecem categorias identitárias diversas, mas também pela aplicação dessas outras abordagens linguísticas inclusivas. Dentre elas, destacam-se a utilização de termos como “Aleitamento Humano” e “Parceria”, expressão usada para se referir à outra pessoa vivenciando o gestar, de modo a evitar presunções do gênero daquela pessoa. Adicionalmente à aplicação desse termo, outro avanço importante do documento foi o detalhamento da seção “Pré-natal da Parceria” com o cuidado semelhante àquele presente nos tópicos dos campos iniciais de identificação do gestante, trazendo espaços para a parceria também registrar com “sim” ou “não” suas experiências e intenções referente a processos afirmativos de gênero como hormonização, mamoplastia masculinizadora e uso de binder.

Figura 3 - Pré-natal da Parceria.



Fonte: Brasil, 2024a.

No cenário nacional, a PNSILGBT, de 2011, assegura a inclusão da identidade de gênero em formulários, prontuários e sistemas de informação em saúde. Em consonância com tal legislação, no contexto atual, surgiram alguns marcos na luta pelos direitos sexuais e reprodutivos, a exemplo do desenvolvimento da “Caderneta de Pré-Natal Transgesta”, e da atualização, em 2021, do preenchimento da Declaração de Nascidos Vivos (DNV), que alterou o campo “mãe” para “parturiente", a fim de englobar outras corporalidades que gestam (Silva; Puccia; Barros, 2024).

A utilização de abordagens transinclusivas deve estar presente nos sistemas de informação em saúde e em documentos oficiais, de modo a oferecer recursos para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à promoção da saúde sexual e reprodutiva dos homens transexuais (Silva; Puccia; Barros, 2024). No entanto, essas abordagens também devem partir das equipes de saúde, pois para pessoas transgestantes, é cansativo e violento necessitar de uma assistência em saúde e, antes de tudo, precisar explicar sua existência, como afirma Apollo Arantes (2023), em um artigo que compartilha suas experiências transparentais.

> Fiz um teste de farmácia que deu positivo. Felicidade e medo tomaram conta da gente naquele réveillon: sabíamos que estaríamos ainda mais vulneráveis aos profissionais de saúde. Onde fazer o pré-natal? O que fazer em caso de emergência? E o parto? Estes e outros questionamentos fizeram parte da gente naquele momento. Pensar sobre atendimento de saúde sendo uma pessoa trans gestante era aterrorizante. Em

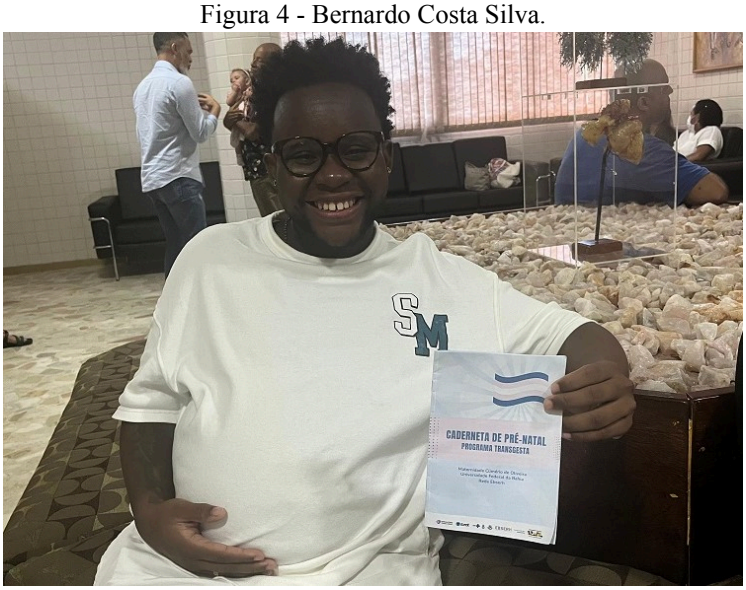
> menos de uma semana, ocorreu um sangramento e honestamente, me parecia pior ter que acessar um espaço de saúde do que ficar em casa e esperar que tudo desse certo. É violento precisar de atendimento médico e antes de tudo, ter que explicar o que é ser uma pessoa trans, que se está gestante, informar os pronomes a cada equívoco... Profissionais que lidam com a saúde de pessoas têm a obrigação de saber essas questões, nós não temos que explicar isso à beira de uma necessidade de saúde urgente (Arantes, 2023).

Em vista disso, estratégias assistenciais alinhadas a perspectivas inclusivas na prestação de cuidados de saúde durante o período gestacional de pessoas transgênero também são necessárias devido à complexidade e à influência substancial do período gravídico-puerperal na saúde física e emocional. (Mascarenhas *et al.*, 2024). Assim, o reconhecimento dessas identidades, configura-se fundamental para o senso de segurança emocional, bem-estar e promoção da qualidade de vida da comunidade trans (Pereira *et al.*, 2022).

É o que ratifica Bernardo Costa Silva (Figura 4), primeiro homem trans a receber a caderneta de acompanhamento gestacional, ao relatar seus sentimentos e auto percepções sobre esse marco na história do pré-natal das pessoas trans no Brasil (Agência Gov, 2024).

> É uma caderneta desenvolvida para corpos trans. Acredito que terá uma pluralidade de informações que fala sobre nossos corpos, que nos respeitam enquanto homens parturientes e dá uma esperança de inclusão em espaços que não foram feitos para nós. Acredito que irá nos fazer estar em mais espaços de saúde com o mínimo de dignidade e respeito. Mudará a forma como nos tratam, respeitando a nossa identidade de gênero (Agência Gov, 2024).

Figura 4 - Bernardo Costa Silva.



Fonte: UFBA, 2024.

6 CONTEÚDO TÉCNICO E CLÍNICO

O conteúdo técnico-clínico da Caderneta de Pré-Natal do Programa Transgesta estrutura-se mediante um conjunto de informações que conduzem o acompanhamento da gestação, do parto e do puerpério, dialogando com diretrizes consolidadas para o pré-natal do Sistema Único de Saúde. Dentre essas diretrizes, destaca-se o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) instituído para facilitar a padronização dos critérios mínimos de qualidade na atenção obstétrica, como avaliações clínicas periódicas, realização de exames obrigatórios, registro sistematizado dos parâmetros clínicos e definição dos fluxos assistenciais (Brasil, 2002). Assim, ao adotar o conjunto padronizado de procedimentos já previstos pelo PHPN, o documento Transgesta, assegura que a assistência das transmasculinidades gestantes mantenha a mesma robustez técnica preconizada para o pré-natal no Brasil a partir do modelo técnico-normativo vigente.

Correlacionando com a Caderneta da Gestante (CG), percebe-se que o Programa Transgesta contempla em sua caderneta de pré-natal quase que de forma integral a estrutura técnico-clínica da CG, englobando quadros de registros laboratoriais de rastreamento, ultrassonografias distribuídas ao longo da gestação; curva de altura uterina; evolução da gestação; parâmetros antropométricos e hemodinâmicos e registro de vacinas e consultas. A escolha por manter esses instrumentos assegura que a Caderneta Transgesta cumpra sua função como ferramenta de vigilância clínica da gravidez, possibilitando identificação de riscos e acompanhamento longitudinal, como preconiza o Caderno de Atenção Básica nº 32 – Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, do Ministério da Saúde (Brasil, 2013c).

Tal monitoramento é ainda mais salutar quando se aborda a gravidez em homens trans, pois, segundo a seguinte “Nota técnica diretriz da pessoa com útero na gestação, no parto, no aborto e no puerpério”, elaborada pela Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (2024), a gestação quando vivenciada por homens trans

> [...] pode ser classificada como de risco intermediário devido a uma combinação de fatores fisiológicos, psicológicos e sociais que precisam ser considerados durante o acompanhamento pré-natal (Saúde Mental e Bem-Estar Emocional, Impacto Social e Discriminação e Desafios no Acompanhamento Pré-Natal etc.). A combinação desses fatores justifica a classificação da gestação de homens trans como de risco intermediário. Isso não implica necessariamente em maior incidência de complicações obstétricas, mas significa que esse grupo requer um acompanhamento especializado e multidisciplinar para mitigar os riscos físicos, emocionais e sociais envolvidos no processo (Pernambuco, 2024).

Portanto, de acordo com a análise do conteúdo técnico e clínico, a inovação introduzida pela Caderneta Transgesta está em reinscrever o documento em um novo enquadramento identitário, baseado na ampliação de reconhecimento, representatividade e da adequação às especificidades de assistência ao pré-natal das transmasculinidades gestantes, sem modificar a consistência técnica já consolidada na atenção obstétrica do SUS. Contudo, nota-se que, em algumas seções, a CG apresenta maior densidade e detalhamento técnico, sobretudo no tocante às orientações clínicas e educativas direcionadas ao acompanhamento da gestação.

Assim, apesar da Caderneta Transgesta oferecer informações sobre temas pertinentes ao ciclo gravídico-puerperal, ela carece de aprofundamento em alguns temas centrais do manejo cotidiano da gravidez, tais como queixas frequentes de náuseas, vômitos, azia ou queimação, as quais são bem abordadas na caderneta cisheteronormativa, por meio de explicações fisiológicas e estratégias para o manejo desses sintomas. Além disso, a CG oferece descrições aprofundadas sobre a finalidade e as implicações clínicas de diversos exames, trazendo não apenas espaço para registro de resultados, algo já presente em ambos os documentos. Essa preocupação em explicar a fundamentação técnica de cada procedimento demonstra um maior investimento da CG em assumir um caráter de material educativo.

Nas seções relativas ao parto, observa-se que a Caderneta da Gestante despende várias páginas para descrever boas práticas obstétricas, posições ativas (como cócoras, sentada ou de joelhos) e seus efeitos fisiológicos, além de métodos não farmacológicos de alívio da dor, intervenções obstétricas proscritas (Figura 5) e direitos assegurados durante o parto. Já a Caderneta Transgesta concentra-se em disponibilizar um espaço para a elaboração do plano de parto, sem ainda explicar riscos, benefícios ou racionalidades clínicas relacionadas às diferentes condutas. Algo semelhante acontece na seção de sinais de alerta, onde enquanto a CG organiza esses sinais por trimestre, os relaciona a condições clínicas específicas e orienta tomadas de decisão, enquanto a Transgesta adota uma abordagem mais descritiva, sem correlações técnicas adicionais sobre causas, gravidade ou critérios de urgência.

Figura 5 - Página 32 da Caderneta Transgesta



Fonte: Brasil, 2024b.

Nesse cenário, a Caderneta Transgesta poderia ser positivamente impactada com a incorporação de conteúdos já consolidados na versão hegemônica, como já é realizado na seção de "saúde bucal" (Figura 6), ao trazer quadros de acompanhamento de consultas odontológicas da pessoa gestante e da parceria provenientes da 3ª edição da Caderneta da Gestante, publicada em 2016 (Brasil, 2016).

Figura 6 - Página 22 da Caderneta Transgesta



Fonte: Brasil, 2024a

Adicionalmente, ao analisar de forma mais minuciosa a abordagem dos conteúdos das orientações técnicas que a Caderneta Transgesta dispõe, nota-se uma lacuna na contemplação das particularidades clínicas vivenciadas por pessoas transmasculinas durante o ciclo gravídico-puerperal. Isso porque o documento, apesar de oferecer campos que registram experiências das particularidades trans como hormonização, não detalha conteúdos que poderiam auxiliar de forma mais incisiva a prática clínica, tais como implicações do uso prévio de testosterona para a gestação, manejo da disforia corporal durante exames físicos e procedimentos, ou orientações sobre cirurgias prévias, como a mastectomia masculinizadora. A adição desses conteúdos informativos alinharia ainda mais a Caderneta Transgesta ao seu principal objetivo, e grande diferencial: promover inclusão social, visibilidade e senso de pertencimento para gestantes transmasculinos (Moreno, 2024).

No âmbito dessas discussões sobre as estruturas informativas do documento, e retomando as reflexões sobre o maior detalhamento técnico e amplitude de orientações clínicas e educativas presentes na Caderneta da Gestante, emerge também uma discussão acerca do aprimoramento de documentos oficiais de pré-natal. Uma possibilidade seria a

construção de uma caderneta unificada, dirigida a “Pessoas Gestantes” que incorporasse tanto a robustez técnica que vem sendo aperfeiçoada desde 1988 com a Caderneta da Gestante, quanto as perspectivas transincluisivas da Caderneta Transgesta, garantindo, assim, a todos às pessoas que gestam (sejam elas homens trans, pessoas transmasculinas ou mulheres cisgênero) o acesso ao mesmo nível de detalhamento clínico e educativo.

Todavia, é preciso reconhecer que a existência da Caderneta Transgesta cumpre uma função simbólica fundamental, ao frutificar um espaço de reconhecimento identitário, exclusivo para pessoas transmasculinas, que se concretiza, dentre outras formas, na utilização intencional de marcadores linguísticos masculinos, como o termo “do gestante”. Para muitas pessoas transmasculinas, tais recursos fomentam o acolhimento e pertencimento, aspectos que poderiam ser mitigados em um documento neutro com uma linguagem universalizante. Além disso, trata-se de um instrumento recente em aprimoramento: a versão inicial, lançada em 2021 com 16 páginas, já foi significativamente ampliada em 2024 para 40 páginas repletas de atualizações substanciais e contribuições diretas de pessoas do movimento trans (Alexandre, 2025).

Assim, eventuais debates sobre unificação, como a adoção de uma caderneta linguisticamente neutra, pautada no uso do termo “pessoa gestante”, devem considerar simultaneamente a necessidade de qualidade técnico-clínica e a preservação de espaços de afirmação identitária no cuidado obstétrico, que seria o cerne do modelo Transgesta.

7 DIMENSÃO EDUCATIVA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

A Caderneta de Pré-Natal do Programa Transgesta supera a função de atuar enquanto somente um instrumento clínico e organiza-se também em uma dimensão pedagógica, expressa nos conteúdos educativos e informativos dispostos no corpo do material. A caderneta reúne orientações sobre sinais de alerta durante a gestação; recomendações nutricionais; saúde bucal do gestante, da parceria e da criança; informações sobre direitos; explicações sobre exames, preparo para o parto; cuidados imediatos com o recém-nascido; aleitamento humano e aspectos básicos do puerpério.

Ao sintetizar essas informações de modo orientativo, em linguagem acessível e em forma de blocos explicativos, o documento dialoga diretamente com as "Diretrizes de Educação em Saúde do Ministério da Saúde", as quais afirmam que se deve entender a educação em saúde como "uma prática social que visa contribuir para o desenvolvimento da autonomia das pessoas e para a formação de uma consciência crítica sobre o processo saúde-doença" (Brasil, 2007). Dessa maneira, ao disponibilizar conteúdos educativos bem estruturados, a Caderneta assume uma aplicabilidade não apenas informativa, mas também emancipatória, propiciando ao gestante a possibilidade de assumir uma posição ativa em seu próprio cuidado.

Em adição a esse âmbito formativo, o documento agrega espaços para registros pessoais, estratégicos na interligação entre cuidado clínico e subjetividade. A existência de campos como o "Sobre minha gestação e parto" possibilita que o gestante exprima questionamentos, emoções, expectativas e percepções sobre sua vivência gestacional. Esses espaços, além de permitirem que a equipe de saúde acesse elementos que não emergem necessariamente no registro clínico formal, operam, como um dispositivo de escuta e de acolhimento.

Tal perspectiva alinha-se a Política Nacional de Humanização (PNH), que estabelece que os processos de assistência no SUS devem "favorecer a autonomia e o protagonismo dos sujeitos" (Brasil, 2013b), reforçando a necessidade de participação ativa dos indivíduos nas decisões que envolvem suas trajetórias terapêuticas. Nos espaços de apontamentos pessoais presentes na Caderneta Transgesta, esse princípio se materializa de forma concreta, na medida em que o material reconhece o gestante como agente capaz de produzir sentidos sobre sua vivência e de contribuir na cocriação do cuidado.

A dimensão educativa do material vai além, incluindo ainda um conjunto de seções destinadas ao acompanhamento ampliado da família. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) reforça que criar vínculos, acolher e viabilizar a participação da família são aspectos essenciais para um acompanhamento em saúde que incentiva práticas de corresponsabilização entre pessoas acompanhadas, equipe e rede de apoio (Brasil, 2017). Nesse sentido, a caderneta entende o ciclo gravídico-puerperal como um processo que transcende a corporalidade das transmasculinidades gestantes, agregando também a parceria e a futura criança como sujeitos implicados no cuidado.

Isso se evidencia na apresentação de seções que envolvem atividades educativas, visita de vinculação, pré-natal e exames da parceria, registro de vacinas e orientações para cuidados com a criança. Componentes analisados pela sua potência pedagógica e preventiva, visto que a visita de vinculação, dentre outras coisas, aproxima a família do local de parto, mitigando inseguranças; as atividades educativas facilitam a compreensão das práticas de cuidado; e o acompanhamento da parceria reforça a corresponsabilização durante o processo gestacional. Por fim, a exposição didática e acessível de orientações destinadas ao período neonatal auxilia na prevenção de agravos e na continuidade do cuidado após a alta hospitalar, promovendo a longitudinalidade dos cuidados em saúde.

Desse modo, a Caderneta Transgesta integra informação, registro subjetivo e articulação da rede de apoio como elementos suplementares do processo de promoção da saúde, posicionando-se como um recurso pedagógico que transcende a perspectiva biomédica ao incorporar outros elementos que permeiam a experiência gestacional. Desse modo, evidencia-se que a caderneta não se propõe a ser apenas um espaço de registros, mas uma ferramenta de promoção da autonomia, vínculo e corresponsabilidade durante o ciclo gravídico-puerperal de pessoas transmasculinas.

8 ENTRE ACOLHIMENTO E TRANSFOBIA: ANÁLISE DAS REAÇÕES SOCIAIS À CADERNETA TRANSGESTA

A fim de investigar as percepções de diferentes segmentos da sociedade acerca da implementação da Caderneta de pré-natal no cuidado às transmasculinidades, foi realizada uma análise de manifestações públicas disponíveis *online*. Nessa perspectiva, optou-se pela seleção de material proveniente de mídias digitais, considerando a relevância que tais plataformas assumem nos processos contemporâneos na comunicação e na interação social. Segundo Freitas (2017), os ambientes digitais são utilizados como espaços de construção e constante (re)afirmação da autoimagem, nos quais os sujeitos manejam impressões e acabam por se constituir como uma imagem refletida no conteúdo que publicam.

Tal estratégia de busca permitiu mapear conteúdos amplamente difundidos, bem como publicações de alcance mais restrito, porém igualmente relevantes para compreender a pluralidade das reações sociais. Todavia, vale destacar que, embora a riqueza e a complexidade dos comentários encontrados possuam potencial suficiente para subsidiar o desenvolvimento de um estudo exclusivo dedicado à análise dessas interações, este capítulo vai focar em discutir os conteúdos que se mostraram mais representativos para o objetivo específico de investigar as percepções sociais sobre a implementação da Caderneta.

Os documentos selecionados para análise compreenderam notícias e postagens publicadas em plataformas jornalísticas *online* e em redes sociais que divulgaram o lançamento da Caderneta de Pré-Natal do Programa Transgesta, bem como os comentários gerados a partir dessas publicações. As fontes de comentários analisadas foram o Portal UOL (Alexandre, 2025) e o Jornal Correio — plataforma jornalística de grande relevância da Bahia, estado onde ocorreu o desenvolvimento e o lançamento da caderneta — em seus diferentes canais de comunicação: *Instagram* (Correio, 2024a), *Facebook* (Correio, 2024b) e *site* institucional (Brito, 2024). A seleção dessas fontes justificou-se por serem aquelas que apresentaram maior volume de comentários nas matérias veiculadas.

A seleção dos comentários, por sua vez, considerou sua recorrência, intensidade argumentativa e relevância para as categorias analíticas identificadas. Após a coleta do material, as manifestações foram agrupadas em eixos temáticos que permitiram organizar a diversidade de discursos encontrados. Entre eles, destacam-se: comentários de acolhimento e apoio; manifestações religiosas; falas transfóbicas; discursos de confusão ou desinformação; e

reconhecimento institucionais. A categorização buscou evidenciar tanto tensionamentos quanto pontos convergentes presentes nessas expressões sociais.

Adicionalmente, cabe registrar um alerta de conteúdo sensível, visto que a análise a seguir apresenta algumas citações de comentários transfóbicos, devido à necessidade de compreender criticamente como tais discursos emergem, se legitimam e produzem efeitos na vida de pessoas trans. Todavia, essas citações serão contextualizadas e analisadas de modo a evidenciar sua função social e simbólica, sem reproduzi-las de forma gratuita.

8.1 Disputas sobre reconhecimento e inteligibilidade da transmasculinidade

A análise das manifestações coletadas permitiu constatar que o lançamento da Caderneta Transgesta suscitou discussões que transpassam a esfera técnica da política de saúde e se inscrevem em disputas simbólicas mais amplas sobre gênero, moralidade e legitimidade. Uma parcela significativa dos comentários mobiliza tentativas de deslegitimar, ou de recusar, a existência de homens trans que gestam. A presença de um homem trans gestante desafia diretamente o que Butler (2018) chama de “matriz heterossexual”, entendida como o regime cultural que, “institui a coerência e a continuidade entre sexo, gênero, prática sexual e desejo”, estabelecendo fronteiras rígidas para aquilo que pode ser inteligível como humano. É justamente quando corpos rompem essa matriz, como no caso de transmasculinidades gestantes, que emergem discursos que tentam reinseri-los na norma, seja por meio da negação e do constrangimento, seja por meio de um enquadramento biologicista.

Nessa conjuntura, surgem uma diversidade de estratégias discursivas, expressas em comentários que objetivam restaurar essa normatividade, a fim de enquadrar a corporalidade do gestante como imprescindivelmente feminina. Comentários presentes no “Portal UOL” acerca do primeiro atendimento a homem trans do estado do Rio de Janeiro após adoção do Programa Transgesta e de sua Caderneta expressam: “Homem não ovula. Homem não gera. Quem ficou grávida foi uma mulher. Não queiram mudar o sentido da vida (Alexandre, 2025)”.

Majoritariamente, tais comentários se sustentam em apelos à cientificidade, acionando narrativas simplificadas sobre cromossomos, hormônios e/ou ou órgãos reprodutivos. Como mostra Haraway (2013), a biologia frequentemente é usada como ferramenta para construir narrativas simplificadas sobre sexo e gênero, de modo a reforçar hierarquias sociais. Nesse

sentido, essas manifestações pretendem invalidar a experiência trans ao afirmar que a biologia determina gênero e que qualquer divergência seria ilegítima.

Contudo, essa perspectiva é tensionada por outros indivíduos, ao contestarem essa leitura determinista, reconhecendo que processos corporais, como a gestação, não são exclusivos da categoria "mulher". Esse contraponto aparece, por exemplo, em um dos 1053 comentários da postagem do Correio 24 Horas no *instagram* sobre o lançamento da Caderneta: "Gravidez não é somente sobre mulheridade. E tá tudo bem!" (Correio, 2024a). Essa declaração possui como objetivo desestabilizar a associação automática entre capacidade reprodutiva e identidade de gênero, abrindo espaço para uma visão mais diversa e menos normativa acerca das corporalidades e vivências trans.

Os discursos biologizantes reivindicam-se como representantes da "verdadeira ciência", ignorando, contudo, que o corpo sofre atravessamentos de processos sociais, tecnológicos e políticos, assim argumenta Preciado (2023), ao descrever a corporalidade contemporânea como "tecnoviva". O comentário "O verdadeiro negacionismo da ciência se aprimorou quando a sociologia invadiu e infectou todas as outras áreas do conhecimento" (Correio, 2024a) ilustra essa tentativa de recuperar uma visão essencialista de corpo e gênero, almejando desqualificar campos que questionam a suposta neutralidade da biomedicina. Como aponta Fausto-Sterling (2000), a ciência é sempre situada, a biologia, por sua vez, frequentemente é mobilizada de maneira reducionista para naturalizar desigualdades sociais. Assim, esse tipo de comentário tem como objetivo operar uma "rebiologicização" do debate, reforçando a cisnormatividade sob o pretexto de defesa da ciência.

Na notícia em que Bernardo, primeiro homem trans a receber a Caderneta, compartilha suas vivências, existem tanto comentários que insistem que "homens trans" são na verdade mulheres, quanto os que questionam a possibilidade da gestação ("como pode um homem engravidar?"; "isso contraria a natureza!"), evidenciando um desconhecimento estrutural sobre o que é ser um homem trans. Configura-se um tipo de reação que advém da suposição de que "homem" seria exclusivamente sinônimo de "corpo masculino cisgênero" e, portanto, biologicamente incapaz de gestar. Comentários como "O bebê vai ficar onde durante os nove meses?" ou "Isso é mentira, como pode?? para gerar criança tem que ter órgãos femininos, cadê o útero desse rapaz??? Meus Deus que maluquice." ilustram essa incompreensão, frequentemente associada a ironia ou escárnio (Correio, 2024a).

“Não entendo, não tenho a mínima vontade de entender e não tenho dinheiro pra pagar advogado (Correio, 2024a)”. Esse tipo de reação revela que a Caderneta, ao dar visibilidade a um corpo divergente da lógica binária, produz uma espécie de “curto-circuito cognitivo”. O comentário em que uma usuária tece uma explicação pormenorizada sobre a transmasculinidade revela que, mesmo com algumas limitações conceituais, sobretudo na diferenciação entre ‘sexo’ e ‘gênero’, indivíduos tentam atuar como mediadores de sentido, evidenciando o potencial pedagógico que a circulação pública sobre o tema pode vir a mobilizar.

> Pessoa A: Eu não entendi nada, mas tudo bem. Algumas dúvidas tenho mas não consigo perguntar.
> Pessoa B: Pergunte.
> Pessoa A: Desculpa pela ignorância, mas quero entender sobre o homem trans como a pessoa se identifica.
> Pessoa B: Homens trans são pessoas que nasceram no gênero feminino, ou seja, com aparência, corpo biológico e costumes: roupas, acessórios femininos, mas não se identificam com esse gênero. Ao se olhar no espelho e ver todo o fenótipo feminino, não se sentem no próprio corpo, não é a imagem que desejam, não é com aquele estereótipo feminino que se identificam. Quanto à questão da genitália, não são todos que não gostam. Muitos não se identificam com a genitália do nascimento e querem fazer a cirurgia de faloplastia (pesquise depois como funciona), mas tem homens trans que gostam do genital e se sentem confortáveis com ele. Isso se estende também ao útero e à gestação. Muitos homens trans querem ter filhos. Se existe a possibilidade de terem um filho biológico, por que não gestar? Existe o processo de adoção, mas também existe a possibilidade da gestação. Eles são quem vão escolher. O fato de se permitir passar pela gestação não faz com que eles sejam menos homem. O útero vai estar ali, os ovários também. Se estão saudáveis, por que não usar? Seja por fertilização ou penetração… Tentei usar poucos termos específicos para tentar ter o máximo possível de compreensão. Existem muito mais coisas sobre, mas acredito que seja o suficiente para poder entender.
> Pessoa A: Foi o suficiente sim, obrigado.
> (Correio, 2024a)

Mesmo que algumas pessoas se disponham a explicar a transmasculinidade, por meio de suas próprias compreensões, diversos comentários reiteram a necessidade da responsabilização individual na busca por informação, como o que afirma: “Coisa linda! Parabéns ao programa transgesta. Aos que não ‘entenderam nada’, conversem com pessoas trans, estudem, se informem” (Alexandre, 2025). Outros corroboram essa postura ao admitir limites pessoais de conhecimento, “Não tenho conhecimento suficiente para opinar”, ou ao criticar a escassez de esforço investigativo: “E o Google aí, né? Com tanto acesso à informação e tão subutilizado!” (Correio, 2024a). Assim, mesmo que haja abertura ao diálogo, muitos indivíduos reiteram que a autocompreensão sobre gênero, corporalidade e

diversidade não deve depender somente da disponibilidade pedagógica de pessoas trans, mas do compromisso individual de superar ignorâncias elementares.

Há também comentários de usuários que, apesar de demonstrarem algum entendimento inicial sobre o que é um homem trans, permanecem confusos diante da coexistência entre identidades masculinas e gravidez. Essa perplexidade aparece de forma explícita em dúvidas como: “Minha convicção é que se você por exemplo não se sente mulher e decide mudar, qual a lógica depois você querer ser mãe? É estranho esse comportamento, não concorda?” (Correio, 2024a). Nesse sentido, aparecem também comentários que condicionam a legitimidade da identidade trans à incorporação de comportamentos socialmente associados a homens cisgênero, como: “Eu vejo assim, se você decidiu ser homem trans, seja homem, e não venha querer ser homem pela metade. Já homem por completo, aí agora vem também querer gestar, me poupe!!” (Correio, 2024a).

Essas percepções sociais revelam uma expectativa de uma suposta coerência baseada no binarismo de gênero, na medida em que se espera que homens trans desempenhem um ideal de masculinidade segundo o padrão cisheteronormativo, inclusive abrindo mão de suas capacidades reprodutivas. Entretanto, essa exigência ignora que muitas identidades trans não são binárias e que, mesmo entre homens trans, a relação com o corpo reprodutivo é plural e não se reduz ao modelo cisgênero de masculinidade. Esse tensionamento aparece inclusive nos próprios comentários, como no caso daquele que afirma: “Quando as pessoas começarem a entender que você pode ser trans e gostar do seu corpo biológico, vocês deixam de ver bicho com as coisas” (Correio, 2024a), lembrando que nem sempre as experiências trans implicam necessariamente na rejeição do corpo, mas sim na autodeterminação sobre ele, podendo ser reapropriado e ressignificado de maneira não patológica (Preciado, 2023).

Por desafiarem a lógica binária que estrutura as noções de gênero, as experiências trans foram historicamente medicalizadas e patologizadas — um processo que, mesmo em face a avanços, permanece a reverberar nas interpretações da atualidade (Soares; Rodrigues; Nogueira, 2021). Afirmações como “Tudo porque não permitem os psiquiatras agirem na sua função” ou “Vivemos no multiverso das aberrações, puro suco de esquizofrenia social” (Correio, 2024a) revelam a persistência de um imaginário que categoriza a transgeneridade como uma anomalia ou como uma desordem mental.

Em contraste com esses discursos patologizantes, emergem também comentários que operam como contra-narrativas cruciais, reafirmando o direito à existência trans. Tais

posicionamentos aparecem em forma de mensagens como “Qual o problema de respeitar o outro? Qual o problema de entender que a ‘ciência’ do Corpo do outro, não lhe diz respeito?” (Correio, 2024a). Tais manifestações reafirmam que a inteligibilidade das transmasculinidades não deve ser subordinada à conformidade com normas cisgêneras, mas alicerçada na prerrogativa de que todas as formas de existir exigem reconhecimento.

8.2 Moralidades, religião e políticas da vida

As reações analisadas também elucidam que a implementação da Caderneta Transgesta mobilizou um campo denso de disputas morais, religiosas e políticas, atravessando o debate público sobre gênero e reprodução. Uma parcela expressiva dos comentários evocam repertórios religiosos com o intuito de deslegitimar a existência de homens trans gestantes, enquadrando suas vivências como pecado, desvio ou afronta à ordem divina. Tal enquadramento aparece em afirmações como “O povo quer aborrecer e enfrentar Deus, é perdição e inferno na certa” (Correio, 2024b), ou ainda em interpelações que tentam, violentamente, enquadrar as pessoas trans em uma lógica criacionista e binária, como no comentário: “O Criador te fez mulher: você tem útero, menstruação, seios pra amamentar, você tem vagin@… aí você é a mãe, você entende ou é realmente transbitolada?” (Correio, 2024a).

Esse enquadramento moralizante associa-se a falas que lastimam o “estado do mundo”, sugerindo que vivências trans seriam sinais de degeneração social ou de um suposto “fim dos tempos”, quando expressam: “Ainda vão dizer que isso é normal. A que ponto chegamos. Essas ideias sem pé nem cabeça. O mundo tá perdido” e “Depois você pergunta, porque tantas desgraças e tragédias acontecendo, como nunca visto antes” (Alexandre, 2025). A partir da ótica de Lessa e Nuñez (2025), tais reações não devem ser analisadas de forma simplória como uma opinião individual, mas como produto da moralidade cristã que historicamente estipula modos universais de ser e estar no mundo. Essa moralidade atua como tecnologia de controle, pois “onde há universalismo há violência”, visto que qualquer corpo que escapa à norma é prontamente considerado como desviante, perigoso ou errático (Donini, 2025).

Desse modo, nesses preceitos morais, a ideia de pecado opera como dispositivo regulador que convoca indivíduos a vigília de si e dos outros, de maneira a restringir práticas

e identidades pela via do medo (seja medo da punição, seja da exclusão). Assim, quando usuários associam o gestar de homens trans à catástrofe moral, atualizam a pedagogia cristã do medo que, como bem lembram Lessa e Núñez (2025), historicamente foi empregada para dominar corporalidades dissidentes, como mulheres, pessoas negras, povos originários e indivíduos LGBTQIA+. A catastrofização diante da Caderneta Transgesta, portanto, não expressa apenas discordância com sua implementação, mas busca reinscrever vidas trans no campo da anormalidade e do intolerável, restituindo a ordem cisheteronormativa como a única verdade possível.

Essas moralidades também se articulam a discursos que acusam pessoas trans de desejarem "privilégios" ou de desperdiçarem recursos públicos, sobretudo quando políticas de saúde lhes são destinadas. Nesse sentido, destacam-se declarações como: "Uma caderneta foi feita, um ambulatório foi organizado para atender 7 pessoas? Enquanto isso, grávidas baianas não conseguem pré natal com obstetras" e "Que bacana tudo isso ser financiado pelos impostos que sai do nosso bolso" (Correio, 2024a). Tais reações expressam aquilo que Mbembe (2003) conceitua como uma "política da vida seletiva": um regime em que alguns corpos são plenamente incluídos e outros são sistematicamente marginalizados. Desse modo, quando usuários opinam que políticas como a Caderneta constituem desperdício, reiteram que pessoas trans devem ocupar o lugar do "dispensável", no limite do que merece distribuição de assistência e reconhecimento.

"Não precisa de cartilha a natureza já faz tudo: uma mulher engravida e o corpo se encarrega de gestar, depois, vem o parto. A natureza é perfeita em todos os detalhes" (Correio, 2024a). Esse tipo de pensamento além de naturalizar a ideia de que apenas mulheres cisgênero podem gestar, também ignora que experiências reprodutivas são mediadas por contextos sociais, institucionais e subjetivos, desconsiderando as barreiras concretas enfrentadas por homens trans no pré-natal. Em contraste, outros comentários reconhecem justamente essa necessidade de cuidado qualificado e situado, como sintetiza o homem trans Bernardo Costa na oficialização do lançamento.

> "A cartilha veio para mudar os espaços, para trazer dignidade e fazer com que a população mude um pouco o seu conceito sobre as pessoas trans que estão gestando, sobre o conceito de gestão. A gente ouve falar muito da família tradicional e não existe mais isso. O Brasil não é tradicional, é uma pluralidade, uma diversidade" (Brito, 2024)

Isso é ratificado pela mulher trans Yuna, ao afirmar que, antes da implementação da Caderneta, os profissionais de saúde frequentemente consideravam um corpo masculino gestando como algo incompreensível, o que dificultava o avanço efetivo das práticas de acolhimento (Brito, 2024). A mudança desse cenário é defendida por pessoas nos comentários que defendem a iniciativa do Programa Transgesta, como: “Belíssima iniciativa da Maternidade e UFBA. Não podemos fechar os olhos à saúde, o cenário está aí e como profissionais precisamos nos informar!” (Correio, 2024a), reforçando a importância da atualização e do compromisso ético dos serviços de saúde frente às realidades trans gestacionais.

8.3 Disputas político-ideológicas e validação do cuidado

“A esquerda é d o e n t e”; “A direita vai voltar aqui também, graças a essas loucuras de vocês. Se virou HOMEM, como ENGRAVIDOU???? Vocês querem dizer que a grama é azul e todos têm que concordar” (Alexandre, 2025). Comentários como esses revelam como a Caderneta Transgesta foi apropriada de forma célere por enquadramentos político-partidários em uma tentativa de transformar um instrumento de cuidado em munição para contestações ideológicas. Nessas perspectivas, o intuito seria abordar a gestação de homens trans como mero produto de uma “guerra cultural”, simplificando fenômenos complexos e inviabilizando debates potencialmente qualificados sobre práticas de assistência.

Na maioria das vezes em que avanços para a população trans conquistam visibilidade, a acusação de “ideologia” aparece nesses discursos como mecanismo recorrente de deslegitimação. Nesse sentido, uma das maneiras mais utilizadas por essa retórica é a sugestão de que políticas de inclusão ameaçariam ou confundiriam crianças, a exemplo do comentário: “Se todos estão confusos, imagina a cabeça das crianças que vão conviver com isso. E essa geração, só ladeira a baixo” (Correio, 2024a). Ao empregar a justificativa de “proteção infantil”, esses discursos operam como mecanismos de regulação moral que limita e controla os corpos e os gêneros que fogem às normas hegemônicas (Miskolci, 2009), invisibilizando as necessidades de transmasculinidades que gestam, bem como reintroduzindo narrativas de que qualquer reconhecimento institucional ou implementação de políticas públicas seria doutrinação, e não cuidado.

Felizmente, entre as manifestações coletadas, não emergem apenas discursos preconceituosos, pois há também comentários que, ainda que partam de uma certa confusão, expressam acolhimento e desejo de bem-estar, como aquele que declara: “É confuso toda essa transição, mas enfim, que o *baby* nasça com saúde e seja um ser humano brilhante” (Correio, 2024a). Outros sujeitos articulam afetos de maneira política, reconhecendo na experiência de homens trans gestantes não uma ameaça, mas uma possibilidade de futuro plural. É o caso do comentário registrado no UOL, por ocasião do nascimento de Maria Cecília, filha do homem trans Lucas Bernardo — primeiro do Rio de Janeiro a ser atendido pelo Programa Transgesta: “Que notícia espetacular. Enquanto [...] estão tentando dificultar o mundo para as minorias, ao ler uma notícia como essa, sempre poderemos ter esperança. Sim, iremos vencer. Aliás. Já vencemos. Por um lindo mundo diverso, com muitas Marias Cecílias, que certamente serão muito amadas” (Alexandre, 2025).

Entre os diferentes veículos analisados, a publicação sobre o lançamento da Caderneta Transgesta no *Instagram* do “Correio 24 Horas” se destacou pela expressiva densidade de comentários, tanto em quantidade quanto em seus conteúdos. Embora a postagem contenha inúmeras manifestações discriminatórias, é igualmente significativo o volume de mensagens expressando apoio ao gestante, acolhimento à criança e/ou reconhecimento institucional da iniciativa. Entre eles, encontram-se manifestações como: “Que incrível! Trabalho mais do que fundamental. Que você tenha um ótimo parto e uma paternidade cheia de alegrias”; “Belíssima iniciativa da Maternidade e UFBA. Não podemos fechar os olhos à saúde, o cenário está aí e como profissionais precisamos nos informar!” e “Que orgulho de ser da UFBA e ter aprendido tanto na Maternidade Climério de Oliveira”

Esses comentários operam como um contraponto afetivo e político às hostilidades registradas, reafirmando o valor do documento como instrumento na promoção de cuidado e de justiça social. As manifestações mostram uma sociedade segmentada, na qual de um lado, há aqueles que insistem em manter regimes normativos que violentam a existência de dissidências; do outro, emergem vozes que defendem um cuidado inclusivo, capaz de contemplar todas as formas de vida. Nesse cenário, a Caderneta Transgesta surge como dispositivo não apenas técnico, mas profundamente político, capaz de transpor fronteiras simbólicas e de reafirmar o direito de pessoas transmasculinas a gestarem e serem cuidadas.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo geral analisar como a caderneta de pré-natal desenvolvida pelo Programa Transgesta aborda as especificidades das transmasculinidades durante o período gravídico-puerperal. Ademais, almejou 1) refletir sobre a assistência em saúde à população transmasculina durante o período gravídico-puerperal, sobretudo no contexto brasileiro; 2) discutir as potencialidades e lacunas da Caderneta de Pré-natal do Programa Transgesta na assistência às demandas de pessoas transmasculinas gestantes; e 3) investigar as percepções de diferentes segmentos da sociedade acerca da implementação da Caderneta de pré-natal no cuidado às transmasculinidades, por meio da análise de manifestações públicas disponíveis *online*.

Com base nos resultados encontrados no desenvolvimento da pesquisa, pode-se indicar que os objetivos propostos foram alcançados. Quanto à organização da caderneta, constatou-se que o documento é estruturado em eixos temáticos que abrangem desde identificação inicial do gestante até o acompanhamento ampliado, passando pelo monitoramento clínico da gestação, orientações gerais e preparação para o parto e puerpério. Os aspectos de inclusão e linguagem estão presentes seja por meio da linguagem não verbal com a utilização de elementos da bandeira trans, seja por meio da adoção de termos e categorias inclusivas, a fim de romper com a cisheteronormatividade.

Por outro lado, no tocante ao conteúdo clínico, o material preserva a robustez técnica preconizada pelo SUS para o acompanhamento da gestação, parto e puerpério presente na também na Caderneta da Gestante (CG). Contudo, a Caderneta Transgesta (CT) apresenta menor detalhamento de informações em comparação à CG em seções como o manejo de queixas frequentes, exames e orientações sobre o parto. Outra lacuna é a escassez de conteúdos que abordem as particularidades clínicas das transmasculidades gestantes, como as implicações do uso prévio de testosterona e o manejo da disforia corporal durante atendimentos. Apesar dessas lacunas, a caderneta está em aprimoramento contínuo e configura-se fundamental por sua função de fomentar o acolhimento para pessoas transmasculinas que gestam.

No que se refere à dimensão educativa e promoção de saúde, a caderneta organiza-se em uma dimensão pedagógica voltada para a Educação em Saúde. Em adição, o documento

agrega espaços para registro pessoal, permitindo a expressão de subjetividades, e funcionando como um dispositivo de escuta e de acolhimento que estimula o protagonismo do gestante no ciclo gravídico-puerperal. A dimensão educativa também se estende ao conceito de acompanhamento ampliado, que entende gestação, parto e puerpério como um processo que aciona a integração da parceria e da futura criança. Assim, o documento atua na promoção da protagonismo, vínculo e corresponsabilidade para pessoas transmasculinas.

Contudo, a implementação da caderneta gerou intensas disputas simbólicas em plataformas digitais. Foram acionadas diversas tentativas de deslegitimar transmasculinidades gestantes por meio de um biologismo simplório que reforça a cisheteronormatividade. Apesar disso, em paralelo a comentários de cunho moral, religioso e político, constatou-se um volume significativo de mensagens de acolhimento e reconhecimento institucional da iniciativa, reafirmando o valor da CT como um dispositivo amplamente político e atuante na promoção do cuidado às pessoas transmasculinas que gestam.

Estes resultados fomentam contribuições teóricas ao aprofundarem a compreensão sobre como políticas públicas destinadas às transmasculinidades produzem disputas simbólicas e estremecem normas de gênero. Por meio da comparação de conteúdos, identificação de lacunas e investigação das percepções sociais ao material, a pesquisa elucida os modos pelos quais narrativas sociais produzem violências e acolhimentos. No que tange às contribuições práticas, a análise da caderneta e de sua recepção social provém subsídios para o aprimoramento de políticas públicas e de documentos institucionais, capacitação de equipes de saúde e implementação de ações mais inclusivas às transmasculinidades gestantes.

Quanto às limitações, é importante salientar que esta pesquisa se baseia exclusivamente em documentos oficiais e em manifestações públicas *online*, restringindo a compreensão das práticas reais de assistência pré-natal a pessoas transmasculinas. Ademais, as reações observadas nas plataformas digitais podem estar enviesadas por dinâmicas algorítmicas e pela maior visibilidade de discursos polarizados durante o momento específico de divulgação do lançamento do documento. Posto isso, sugere-se a futuras pesquisas, realizar estudos que incluam entrevistas a pessoas transmasculinas, gestores e profissionais de saúde, com o intuito de investigar as dificuldades ou potencialidades que emergem no cotidiano dos serviços durante a utilização da Caderneta na prática.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA GOV. **Rede Ebserh lança caderneta pré-natal para pessoas trans**. Agência Gov, 06 nov. 2024. Disponível em: https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202411/rede-ebserh-lanca-caderneta-pre-natal-para-pessoas-trans. Acesso em: 14 nov. 2025.

ALAMINO, Felipe Nicolau Pimentel; DEL VECCHIO, Victor Antonio. Os Princípios de Yogyakarta e a proteção de direitos fundamentais das minorias de orientação sexual e de identidade de gênero. **Revista da Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo**, v. 113, p. 645-668, 2018.

ALEXANDRE, Débora (São Paulo). **Fui chamado pelo nome': grávido, ele fez pré-natal voltado a pessoas trans'**. 2025. Disponível em: https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2025/01/25/fique-surpreso-ele-descobriu-pre-natal-trans-e-pariu-de-forma-humanizada.htm. Acesso em: 13 nov. 2025.

ANGONESE, Mônica; LAGO, Mara Coelho de Souza. Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e esterilidade simbólica. **Saúde e sociedade**, v. 26, n. 1, p. 256-270, 2017.

ANTRA. **ANTRA cobra do Ministério da Saúde política de saúde para população trans**. 2025. Disponível em: https://antrabrasil.org/2025/04/08/antra-cobra-saude-populacao-trans/. Acesso em: 21 nov. 2025.

ANTRA. **HOJE É O DIA DA BANDEIRA TRANS (...)**. 2023. Instagram: antra.oficial. Disponível em: https://www.instagram.com/p/CwIYa8sMUvZ/. Acesso em: 20 nov. 2025.

ARANTES, Apollo. Da gestação à parentalidade: relato de uma gestação transmasculina, controle da reprodução humana e o reforço do estigma para população trans. **Revista Brasileira de Estudos da Homocultura**, v. 6, n. 19, p. 105-119, 2023.

ÁVILA, Simone. Transmasculinidades: a emergência de novas identidades políticas e sociais. Rio De Janeiro: Multifoco, 2014.

BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. 3. ed. Salvador: Devires, 2017. 252 p.

BENTO, Berenice. Nome social para pessoas trans: cidadania precária e gambiarra legal. **Contemporânea-Revista de Sociologia da UFSCar**, v. 4, n. 1, p. 165-165, 2014.

BOYD, Danah M.; ELLISON, Nicole B. Social network sites: Definition, history, and scholarship. **Journal of computer‐mediated Communication**, v. 13, n. 1, p. 210-230, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Direitos sexuais e direitos reprodutivos**: uma prioridade do governo. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2005. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-932848>. Acesso em: 07 nov. 2024.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base – documento I**. Brasília: Funasa, 2007. 70 p. il.
BRASIL. Portaria n.º 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no âmbito do SUS. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 19 nov. 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de humanização. **Rede Humaniza SUS**. Brasília, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico]. 1. ed. rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013c. 318 p. il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Transgesta** - Caderneta de Pré-natal. [*S. l.*]: Ministério da Saúde, 29 out. 2024a. Atualizado em 04 dez. 2024a. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/saude/transgesta-caderneta-de-pre-natal#:~:text=Na%20Caderneta%20de%20Pr%C3%A9%2DNatal,la%20nas%20consultas%20e%20internamento. Acesso em: 20 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante**. 8. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde apresenta o Programa de Atenção à Saúde da População Trans**. 2024c. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/dezembro/ministerio-da-saude-apresenta-o-programa-de-atencao-a-saude-da-populacao-trans. Acesso em: 22 nov. 2025.

BRITO, Raquel (Bahia). Jornal Correio. **Maternidade da Ufba lança caderneta para acompanhamento da gestação de homens trans no SUS**. 2024. Disponível em: https://www.correio24horas.com.br/minha-bahia/maternidade-da-ufba-lanca-caderneta-para-acompanhamento-da-gestacao-de-homens-trans-no-sus-0524. Acesso em: 10 out. 2025.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Editora José Olympio, 2018.

CARDOSO, Joecio Cordeiro *et al*. Estigma na percepção de médicas e enfermeiras sobre o pré-natal de homens transexuais. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, p. eAPE00573, 2024.

CARVALHO, Mário. "Travesti","mulher transexual","homem trans" e "não binário": interseccionalidades de classe e geração na produção de identidades políticas. **Cadernos Pagu**, 2018.

COLABORA - JORNALISMO SUSTENTÁVEL. **JOÃO NERY | LGBT+60: Corpos que Resistem**. 2018. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=wABZUUpfTMY. Acesso em: 08 nov. 2024.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade.** Boitempo Editorial, 2021.

CORREIO, Jornal. **A primeira caderneta de acompanhamento gestacional de homens transexuais do Brasil foi lançada (...)**. 03 maio 2024a. Instagram: @correio24horas. Disponível em: https://www.instagram.com/reel/C6hJa8pOEGa/. Acesso em: 20 out. 2025.

CORREIO, Jornal. **A primeira caderneta de acompanhamento gestacional de homens transexuais do Brasil (...)**. 03 maio 2024b. Facebook: correio24horas. Disponível em: https://www.facebook.com/correio24horas/videos/a-primeira-caderneta-de-acompanhamento-gestacional-de-homens-transexuais-do-bras/1432341400737629/. Acesso em: 22 out. 2025.

CRUZ, Elizabete Franco *et al*. Gênero, saúde e educação um convite à mudança social. **Participação política: Atores e demanda**, p. 75, 2015.

DONINI, Marcela. Matinal. **Geni Núñez: "Onde há universalismo há violência"**. 2025. Disponível em: https://www.matinaljornalismo.com.br/matinal/colunistas-matinal/tudo-e-genero/geni-nunez-onde-ha-universalismo-ha-violencia/?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 20 nov. 2025.

FAUSTO-STERLING, Anne. **Sexing the body: Gender politics and the construction of sexuality**. Basic books, 2000.

FERREIRA, Breno de Oliveira; NASCIMENTO, Marcos. A construção de políticas de saúde para as populações LGBT no Brasil: perspectivas históricas e desafios contemporâneos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 10, p. 3825-3834, 2022.

FERREIRA, Sérgio Rodrigo da Silva. **Problematizando os estudos das masculinidades: A perspectiva transmasculina nas pesquisas brasileiras**. Cadernos de Gênero e Diversidade, v. 8, n. 1, p. 80-105, 2022.

FERREIRA, Carolina Alves. Pais que gestam: o (des) amparo e a invisibilização na gravidez transmasculina. **Monografia (Especialização em Saúde Materno Infantil)–Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Curso de Especialização em Saúde Materno-Infantil. Rio de Janeiro**, 2023.

FOLHA DE SÃO PAULO. **Governo Lula engaveta politica para populacao trans após apresentá-la duas vezes**. 2025. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2025/06/governo-lula-engaveta-politica-para-populacao-trans-apos-apresenta-la-duas-vezes.shtml. Acesso em: 20 nov. 2025.

FRANÇA, Gabriel Marttin de. **Transmasculinidades e o colapso no (cis)tema de saúde**: dilemas emergentes no campo da saúde sexual e reprodutiva -barreiras, estratégias e transfobia obstétrica-. 2024. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2024. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-16052024-142427/. Acesso em: 07 nov. 2024.

FREITAS, Karla Cerqueira. **Freitas, Karla Cerqueira O imperativo da #felicidade na plataforma de rede social Instagram**. 2017. 140 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Faculdade de Comunicação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

GONZALEZ, Tatiane Nogueira; CESAR, Juraci Almeida. Posse e preenchimento da Caderneta da Gestante em quatro inquéritos de base populacional. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, p. 375-382, 2019.

HARAWAY, Donna. **Simians, cyborgs, and women: The reinvention of nature**. Routledge, 2013.

LIMA JUNIOR, Eduardo Brandão *et al*. Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. **Cadernos da FUCAMP**, v. 20, n. 44, 2021.

KASTRUP, Virginia; ESCOSSIA, Liliana; PASSOS, Eduardo. Pistas do método da cartografia. **Porto Alegre: Sulina**, p. 32-51, 2009.

KRIPKA, Rosana Maria Luvezute; SCHELLER, Morgana; BONOTTO, Danusa de Lara. Pesquisa documental na pesquisa qualitativa: conceitos e caracterização. **Revista de Investigaciones de la UNAD**, v. 14, n. 2, 2015.

LEMOS, Dan Kaio Souza. EU ESTOU GRÁVIDO E VOU PARIR: POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE, TECNOLOGIAS DE GÊNERO E GRAVIDEZ TRANSMASCULINA. In: **Congresso Internacional de Direitos Humanos de Coimbra**. 2023.

LESSA, Luma; NÚÑEZ, Geni. Luta e pensamento anticolonial: uma entrevista com Geni Núñez. **Revista Epistemologias do Sul**, v. 5, n. 2, 2021.

LIMA, L. M. et al. Guia de cuidado e atenção nutricional à população LGBTQIA+. **Brasília: Conselho Regional de Nutricionistas–1ª região**, 2021.

MASCARENHAS, Rebeca Nascimento dos Santos *et al*. Homem trans e gestação paterna: experiências durante o período gravídico-puerperal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e16172023, 2024.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. 3. ed., São Paulo: n-1 edições, 2018

MÉLO, Alex Moreira et al. Atenção integral à população trans: panorama da atuação do cirurgião-dentista na atenção primária à saúde. **BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista**, v. 20, p. 1-17, 2023.

MILLET, An. Cisexismo y salud: Algunas ideas desde otro lado. **Puntos suspensivos ediciones**, 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: HUCITEC, 2004.

MISKOLCI, Richard. Pânicos morais e controle social: reflexões sobre o casamento gay. **Cadernos pagu**, p. 101-128, 2007.

MONTEIRO, Anne Alencar. "O NOME DELE É GUSTAVO, E ELE É A MINHA MÃE": REPRODUÇÃO E PARENTESCO ENTRE HOMENS TRANS QUE ENGRAVIDARAM. **(SYN) THESIS**, v. 14, n. 2, p. 28-39, 2021.

MONTEIRO, Anne Alencar. Cavalos-marinhos: gestação e masculinidades trans. **V Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades**, 2017.

MORENO, Susy. Com Saúde Bahia. **Maternidade da UFBA cria caderneta de pré-natal inédita para pessoas trans pelo SUS no Brasil**. 2024. Disponível em: https://comsaudebahia.com.br/maternidade-da-ufba-cria-caderneta-de-pre-natal-inedita-para-pessoas-trans-pelo-sus-no-brasil/. Acesso em: 22 nov. 2025.

NASCIMENTO, Ricardo *et al*. Gravidez de pessoas transmasculinas: paradoxo ou reinvenção da masculinidade?. **RELIES: Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades**, n. 9, p. 77-90, 2023.

NERY, João Walter. **Erro de Pessoa: Joana ou João?** 1. ed. Rio de Janeiro: Record, 1984.

NERY, João Walter. **Viagem solitária: memórias de um transexual trinta anos depois**. 1 ed. São Paulo: Leya, 2011.

PAIM, Jairnilson Silva; DA SILVA, Lígia Maria Vieira. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. **Boletim do Instituto de Saúde-BIS**, v. 12, n. 2, p. 109-114, 2010.

PEÇANHA, Leonardo Morjan Britto. Ressignificar e empoderar o corpo: Homem trans grávido e os desafios da adequação. **Seminário Internacional Desfazendo o Gênero**, v. 2, p. 1-5, 2015.

PEREIRA, Danilo Martins Roque *et al*. Evidência científicas sobre experiências de homens transeuxais grávidos. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 31, p. e20210347, 2022.

PEREIRA, Danilo Martins Roque. **Representações sociais da gestação entre homens trans**. 2022. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco. **Nota técnica diretriz da pessoa com útero na gestação, no parto, no aborto e no puerpério: guia de orientação para as Secretarias Estadual e Municipais de Saúde: nota técnica para organização da rede de atenção à saúde**. Recife: SES/ESPPE, 2024. 116 p.

PFEIL, Cello Latini; FA, Silva. Gravidez, aborto e parentalidade nas transmasculinidades. **REBEH**, v. 6, n. 19, p. 7-31, 2023.

PINHO, Ana R.; RODRIGUES, Liliana; NOGUEIRA, Maria da Conceição. (Des) Construção da parentalidade trans: Homens que engravidam. **Ex aequo**, n. 41, p. 195-205, 2020.

PRECIADO, Paul B. **Testo junkie: sexo, drogas e biopolítica na era farmacopornográfica**. Editora Schwarcz-Companhia das Letras, 2023

PRINCÍPIOS, DE YOGYAKARTA. Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero. **Tradução de Jones de Freitas**, 2007.

RIGGS, Damien W. Transgender men's self-representations of bearing children post-transition. **Chasing rainbows: Exploring gender fluid parenting practices**, p. 62-71, 2013.

RÔLA, Quize Cristina Silva; DE OLIVEIRA, Bárbara Raíssa. O Corpo que Habito: Desafios de Gestantes Transexuais no Acesso Digno à Saúde. **Revista Direito e Sexualidade**, 2020.

SANTANA, Bruno Silva; PEÇANHA, Leonardo Morjan. Britto; GONÇALVES, Vércio Gonçalves. (org.) **Transmasculinidades negras: narrativas plurais em primeira pessoa**. Ed. 1. São Paulo: Ciclo Contínuo Editorial, 2021.

SANTOS, Andréia Ferreira dos; VERAS, Lana. O estudante de medicina e seu percurso acadêmico: uma análise de postagens sobre sofrimentos. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 130, p. 720-732, 2021.

SANTOS, Milena do Carmo Cunha dos. **Paternidades trans: homens que engravidam e cuidam.** Coimbra: Centro de Estudos Sociais, Universidade de Coimbra, 2018.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie *et al*. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista brasileira de história & ciências sociais**, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2009.

SILVA, Gislaine Correia *et al*. Quando o pai gesta-vivências de homens transexuais com o ciclo gravídico puerperal. 2024.

SILVA, Gislaine Correia; PUCCIA, Maria Inês Rosselli; BARROS, Monalisa Nascimento dos Santos. Homens transexuais e gestação: uma revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 04, p. e19612023, 2024.

SIMAKAWA, Viviane Vergueiro. **Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade**. SciELO-EDUFBA, 2023.

SOARES, Matilde; RODRIGUES, Liliana; NOGUEIRA, Conceição. **"Homens de verdade" e a patologização das identidades trans**. Revista Crítica de Ciências Sociais, n. 126, p. 133-150, 2021.

SOUZA, Larissa Beatriz Francisca de *et al*. Assistência à saúde do homem transgênero durante o ciclo gravídico puerperal: Uma revisão integrativa. **Nursing (Ed. bras., Impr.)**, p. 8566-8577, 2022.

TEMPESTA, Giovana Acacia; ENEILE, Morgana. Racismo obstétrico: a política racial da gravidez, do parto e do nascimento. **Amazônica-Revista de Antropologia**, v. 12, n. 2, p. 751-778, 2021.

UCHÔA, Luiz Fernando Prado. Transmasculinidade e os desafios cotidianos. **Revista Educação-UNG-Ser**, v. 12, n. 1 ESP, p. 47-59, 2017.

UFBA. **Maternidade da Bahia é a primeira instituição brasileira a oferecer caderneta de pré-natal a pessoa trans pelo SUS**. 2024. Disponível em: https://www.ufba.br/ufba_em_pauta/maternidade-da-bahia-e-primeira-instituicao-brasileira-oferecer-caderneta-de-pre-natal. Acesso em: 22 nov. 2025.

VICENTE, Guilherme Calixto; BRANDI, Caru Costa. Direitos reprodutivos e sexuais em foco: Experiências de boycetas em atendimento ginecológico. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, v. 7, n. 3, p. 229-245, 2021.

ANEXO A — Caderneta de pré-natal do Programa Transgesta

