LIGA TRANSMASCULINA JOÃO W. NERY

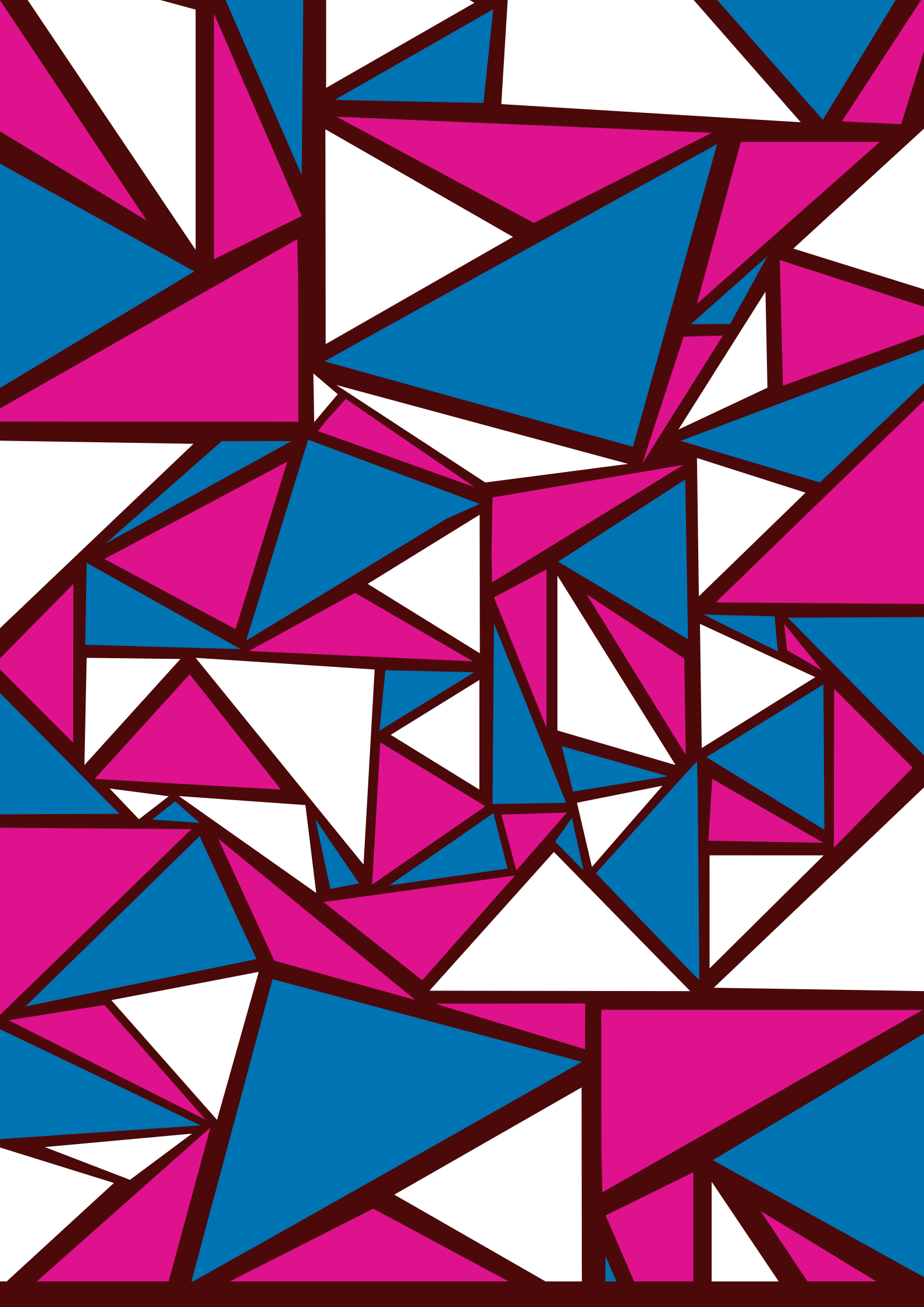
INSTITUTO DE JUSTIÇA REPRODUTIVA

DOSSIÊ NACIONAL DE TRANSMASCULINIDADES NEGRAS E PERIFÉRICAS POR JUSTIÇA REPRODUTIVA

Equidade Racial e Direitos Humanos



BRASIL, 2026





DOSSIÊ NACIONAL
DE TRANSMASCULINIDADES
NEGRAS E PERIFÉRICAS
POR JUSTIÇA REPRODUTIVA
Equidade Racial e Direitos Humanos

LIGA TRANSMASCULINA JOÃO W. NERY

INSTITUTO DE JUSTIÇA REPRODUTIVA

Copyright © 2026 Aron Giovanni Oliveira, Fabiana Pinto (organizadores)
Todos os direitos reservados à ***Liga Transmasculina João W. Nery*** e ao ***Instituto de Justiça Reprodutiva*** e protegida pela Lei 9.610, de 19.2.1998. É proibida a reprodução total ou parcial sem a expressa anuência das organizações.

Como citar:
OLIVEIRA, Aron Giovanni; PINTO, Fabiana (org.). ***Dossiê Nacional de Transmasculinidades Negras e Periféricas por Justiça Reprodutiva, Equidade Racial e Direitos Humanos.*** Brasil: Liga Transmasculina João W. Nery; Instituto de Justiça Reprodutiva, 2026. ISBN 978-65-01-89991-6.

ISBN 978-65-01-89991-6

CONTATOS | Liga Transmasculina João W. Nery
email: contato@ligatransmasculina.org
Instagram: @ligatransmasculina

CONTATOS | Instituto de Justiça Reprodutiva
email: justicareprodutiva@gmail.com
Instagram: @justicareprodutiva

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA - VENDA PROIBIDA

PROJETO TRANSMASCULINIDADES NEGRAS E PERIFÉRICAS EM AÇÃO
| Ciclo Bajé |

Liga Transmasculina João W. Nery

COORDENAÇÃO GERAL E IDEALIZAÇÃO
Aron Giovanni Oliveira - Coordenador Político da Liga Transmasculina João W. Nery

COMUNICAÇÃO E PROJETO GRÁFICO
Jesss Godoy - Comunicador e Designer da Liga Transmasculina João W. Nery

COORDENAÇÃO FINANCEIRA E EXECUÇÃO DO CICLO
Gab Van - Diretor executivo da Liga Transmasculina João W. Nery
Patrick Lima - Idealizador da Liga Transmasculina João W. Nery
Instituto Incube

CO-REALIZAÇÃO DO FÓRUM REGIONAL NORTE
Ravi Veiga - Casa DUDA LGBTQIA+ da Amazônia

CO-REALIZAÇÃO DO FÓRUM REGIONAL NORDESTE
Aladdin Andrade - Kunty com Dendê
Gabriel Lupin - Coletivo De Transs Pra Frente

CO-REALIZAÇÃO FÓRUM REGIONAL CENTRO-OESTE
Ariel Arcannjo - Articulador da Liga Transmasculina João W. Nery

CO-REALIZAÇÃO FÓRUM REGIONAL SUDESTE
Francisco Silva - Coordenador de Projetos da Liga Transmasculina João W. Nery

CO-REALIZAÇÃO FÓRUM REGIONAL SUL
Athos Souza - Coordenador Geral e Produtor da Marcha Trans de Porto Alegre

ASSESSORIA DE IMPRENSA
Agata Pauer - Portal Lebá de Notícias

REALIZAÇÃO DO DOSSIÊ
Liga Transmasculina João W. Nery e Instituto de Justiça Reprodutiva

ORGANIZAÇÃO DO DOSSIÊ
Aron Giovanni Oliveira e Fabiana Pinto

INSTITUTO DE JUSTIÇA REPRODUTIVA
Fabiana Pinto - Diretora Executiva do Instituto de Justiça Reprodutiva
Aron Giovanni Oliveira - Diretor de Pesquisa e Advocacy do Instituto de Justiça Reprodutiva
Juliana Santiago - Diretora de Operações e Cuidados Coletivos do Instituto de Justiça Reprodutiva

Realização

LIGA TRANSMASCULINA JOÃO W. NERY

INSTITUTO DE JUSTIÇA REPRODUTIVA

Parceria

DUDA LGBTQIA+ DA AMAZÔNIA

COLETIVO DE TRANSS PRA FRENTE

MARCHA TRANS PORTO ALEGRE

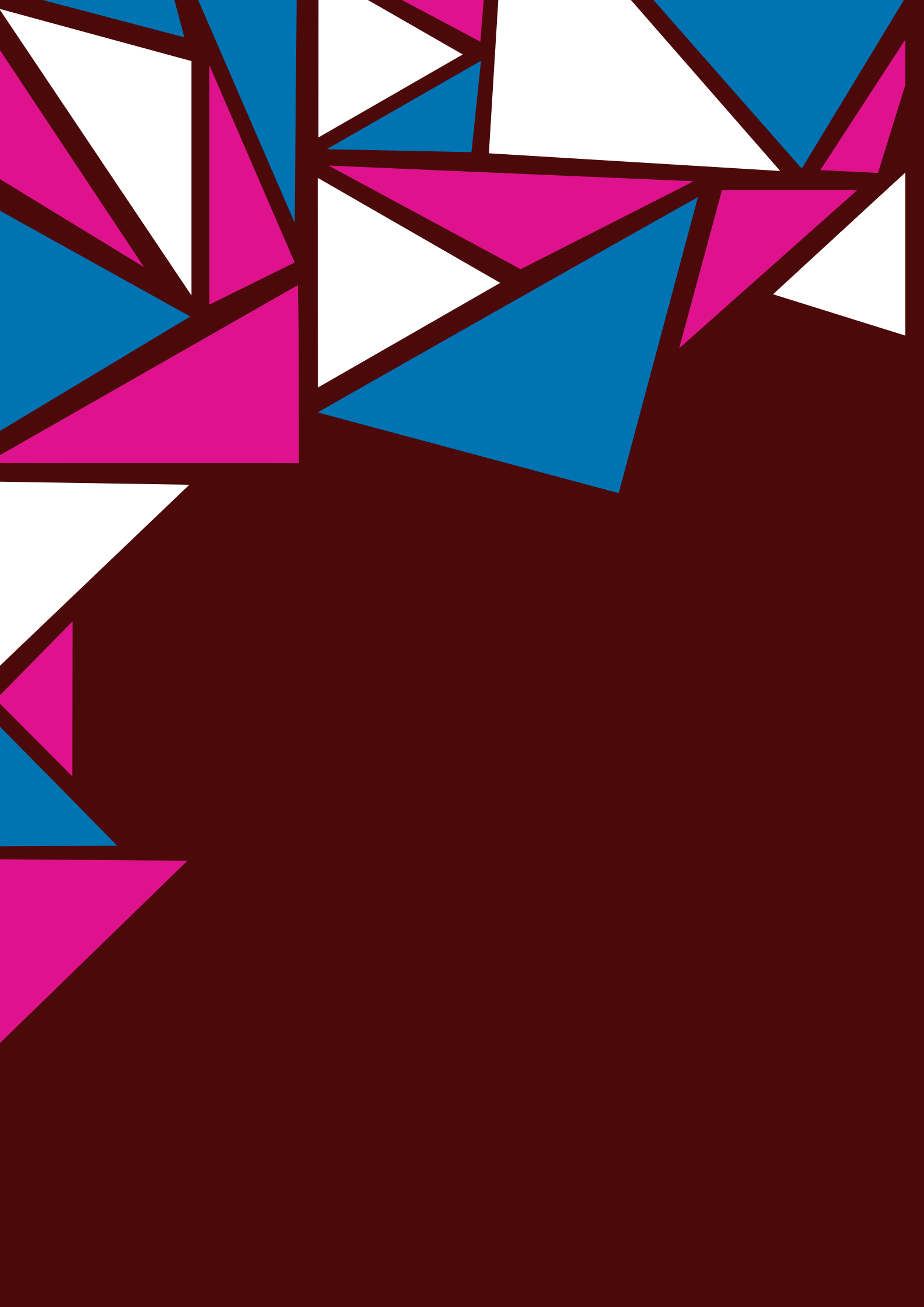
Apoio

DISTRITO DRAG

Apoio Institucional

itf INTERNATIONAL TRANS FUND

TRANSMASCULINIDADES NEGRAS E PERIFÉRICAS EM AÇÃO

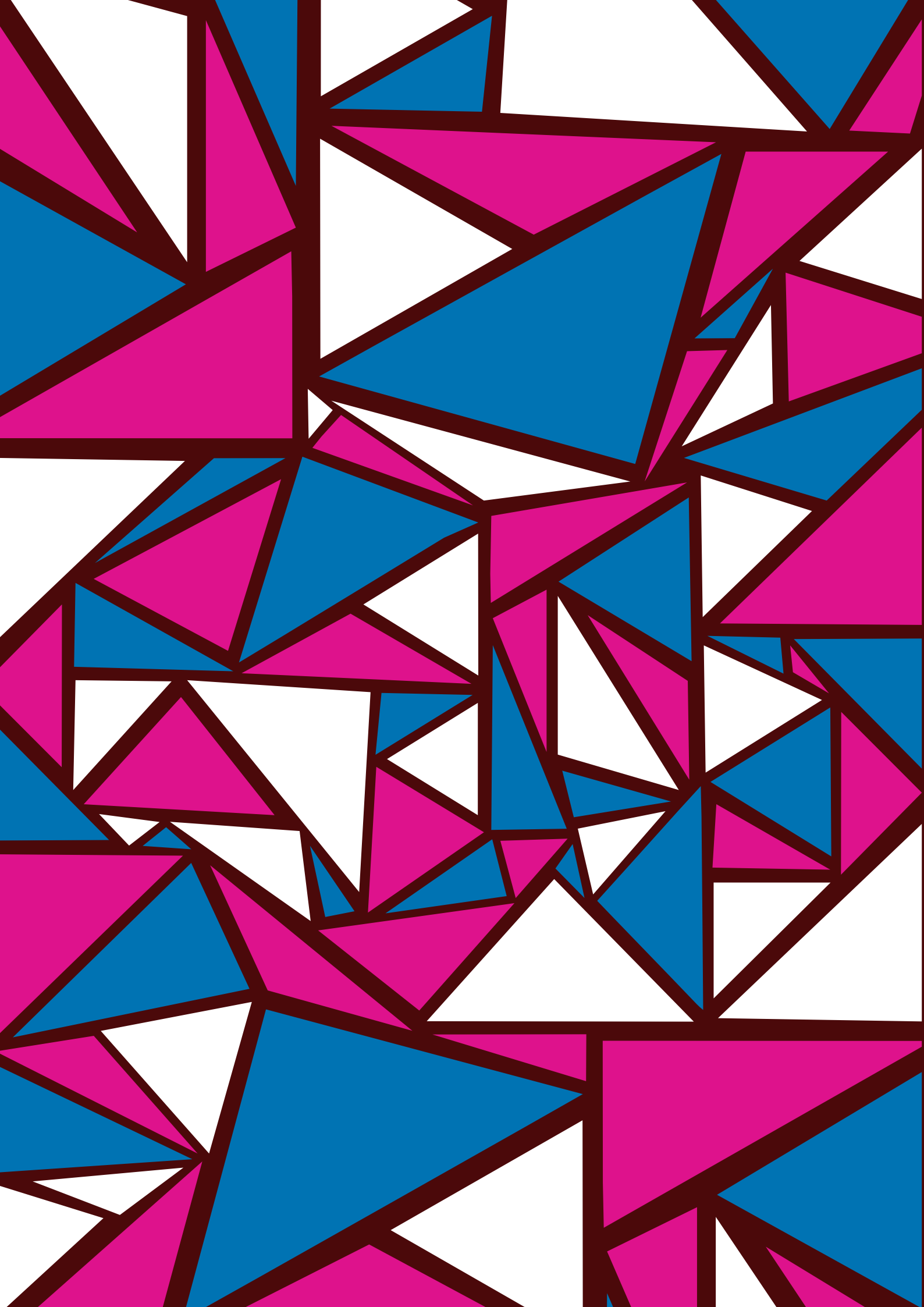


“ME PARI.
ME REINVENTEI.
ROMPI O CORDÃO UMBILICAL
(CIS)HETERO-TERRORISTA
QUE ME ACORRENTAVA
ME AFASTANDO DE MIM.
FUI MEU PRÓPRIO PARTEIRO [..]
SANGREI SOZINHO.
ME BANHANDO
DE RESISTÊNCIA.”

- BRUNO SANTANA[1]

---

[1] Professor, pesquisador, escritor, poeta e transativista. Mestrando em Educação pela UFBA, especialista em Gênero, Diversidade e Direitos Humanos pela UNILAB e licenciado em Educação pela UEFS. Trecho retirado da poesia “Trans-parto” presente no livro “Transmasculinidades Negras: narrativas plurais em primeira pessoa”, publicado em 2021.



Índice

CONTEÚDO

AGRADECIMENTO 8
APRESENTAÇÃO 11
A Justiça Reprodutiva e os nossos corpos 12
O Projeto Fóruns Regionai 13
CAMINHO METODOLÓGICO 16
DIAGNÓSTICO TRANSVERSAL 17
REGIÃO NORTE E AMAZÔNICA 24
Contexto do Território 24
Demandas Mapeadas 25
REGIÃO NORDESTE 26
Contexto do Território 26
Demandas Mapeadas 28
REGIÃO CENTRO-OESTE 32
Contexto do Território 32
Demandas Mapeadas 33
REGIÃO SUDESTE 36
Contexto do Território 36
Demandas Mapeadas 37
REGIÃO SUL 39
Contexto do Território 39
Demandas Mapeadas 40
CONCLUSÃO 42
RECOMENDAÇÕES 43
Às Secretarias Estaduais e Distrital de Saúde 45
Às Secretarias Municipais de Saúde 48
Ao Ministério da Saúde 52
Ao Ministério da Educação 56
Ao Ministério da Igualdade Racial 59
Ao Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania 63
Ao Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação 67
REFERÊNCIAS 76

AGRADECIMENTO

Este Dossiê é mais que um compilado de dados qualitativos ou uma peça técnica de advocacy[2] e incidência política; ele é, acima de tudo, um registro vivo da nossa resistência e um manifesto de amor por nossas vidas. Aos ***mais de 150 homens trans e pessoas transmasculinas*** que doaram seu tempo, suas memórias e suas vozes nos Fóruns Regionais: ***o nosso mais profundo e afetuoso obrigado!***

Sabemos que falar de saúde, corpo e reprodução muitas vezes significa revisitar cicatrizes. Por isso, agradecemos a coragem de transformar a dor da negligência em potência coletiva. A presença de cada um de vocês — vindos das periferias, dos interiores e das capitais deste país continental — reafirma que não estamos sozinhos e que nenhum território está esquecido. Este documento é dedicado a vocês, homens trans e transmasculinidades negras e periféricas, que sustentam este movimento com o corpo e com o sonho. ***Nós somos revolucionários!***

Nossa gratidão a todas as pessoas que tornaram este percurso possível! Às transmasculinidades lideranças co-realizadoras de cada Fórum Regional: ***Aladdin Andrade, Ariel Arcannjo, Aron Giovanni Oliveira, Athos Souza, Francisco Silva, Gabriel Lupin e Ravi Veiga.*** Aos palestrantes***: Akin Sá, Akin Sueht, Ale Mujica, Alexander Oliveira, Arthur Souza, Bhernardo Tayguara, Bruno Santana, Diadorim Silva, Emy Roots, Enzo Gomes, Glauco Vital, Guilherme Calixto, Isaac Lopes, Jhonatan Calel, Jonathan Santos, Kyem Ferreiro, Leonardo Luiz, Leonardo Peçanha, Lino Gabriel, Miguel Felipe, Miriel Passos, Morgan Lemes, Nakah Sanllay, Nycolau Tupãberaba, Raffa Carmo, Rodolfo Rodrigues, Thomas Pinheiro, Tiê Rocha e Zayre Kaus***. Aos representantes do poder público e aliados cisgêneros: ***Ailton Santos, Bruna Obeica, Daniela Dantas, Domitila Pereira, Luciana Carvalho*** e nossa companheira travesti ***Ludymilla Santiago***. Às pesquisadoras aliadas da Instituto de Justiça Reprodutiva, ***Fabiana Pinto e Juliana Santiago***. Aos membros da nossa equipe executiva: ***Gab Van, Jesss Godoy e Patrick Lima***.

---

[2] Advocacy e incidência política se referem a prática de defender ativamente uma causa, direito ou interesse social, buscando influenciar políticas públicas, legislação ou decisões de poder em benefício de um grupo ou da sociedade, através de ações estratégicas, dados e mobilização.

Que estas páginas sirvam além de denúncia ao Estado, como um ***espelho onde possamos enxergar nossa própria força***. Que cada recomendação aqui escrita seja um passo em direção a um futuro onde o nosso direito ao bem-viver, à gestação, ao cuidado e à autonomia não seja mais uma luta, mas uma certeza. Seguimos juntos, com o afeto como escudo e a equidade como horizonte.

Nossa caminhada é ancestral e nosso futuro é coletivo.

Juntos, cada vez mais fortes!


Miguel - Porto Al...

APRESENTAÇÃO

Se a nossa saúde importa, por que seguimos invisíveis?

No Brasil, a população de homens trans e pessoas transmasculinas[3] enfrenta um cenário de negligência estrutural no acesso à saúde, agravado por marcadores sociais de raça, classe e território. Embora existam dispositivos como o Processo Transexualizador no SUS e o direito ao nome social, a implementação de políticas que contemplem integralmente nossas corporeidades — em especial negras, indígenas e periféricas — ainda é uma lacuna democrática.

Ao longo dos nossos anos de atuação nesta agenda, a Liga Transmasculina João W. Nery[4] identificou como o medo da discriminação e o despreparo profissional afastam nossa população dos serviços de saúde. Além disso, grande parte da produção científica sobre a saúde da população trans concentra-se na experiência de mulheres trans e travestis. Essa invisibilidade dificulta a formulação de diretrizes clínicas e sustenta o racismo e a transfobia institucionais. O SUS e a saúde suplementar ainda operam de forma cisnormativa[5], negando às transmasculinidades o direito ao cuidado integral e resultando em indicadores alarmantes de saúde mental e baixa adesão a exames preventivos.

O desconhecimento da diversidade de corpos, em especial, corpos de homens e masculinidades com vagina que não se identificam como femininos, reforça um conjunto de violações que extingue nossa cidadania. É neste cenário que acolhemos como aliança estratégica a mobilização do conceito de **Justiça Reprodutiva** para adentrar e incidir em favor da nossa saúde. O ponto de partida deste Dossiê é, portanto, a urgência de tirar as transmasculinidades negras e periféricas das margens.

---

[3] ***Nota de estilo:*** Ao longo do texto, utilizaremos as categorias 'homens trans' e "transmasculinidades" como sinônimos, sendo estes termos abrangentes que, aqui, contemplam todas as identidades de pessoas trans designadas ao nascimento do sexo feminino, mas que se reconhecem dentro da aquarela das masculinidades (ALMEIDA, 2012), como pessoas transmsaculinas, transmasculines, transmasc e etc. A escolha deste termo visa facilitar a compreensão de gestores públicos e demais atores institucionais.

[4] Organização de direitos humanos sem fins lucrativos, fundada em 2019 e dedicada a atender e impulsionar as demandas específicas da população de homens trans e transmasculinidades do Brasil, com atenção especial aos recortes de raça e território.

[5] (BUTLER, 2013).

A Justiça Reprodutiva e os nossos corpos

A Justiça Reprodutiva se constitui como um marco político e analítico na luta pelos direitos sexuais e direitos reprodutivos, instituída por ativistas mulheres cis[6] negras e amarelas norte-americanas, que buscava alargar a noção de direitos sexuais, até então, comumente associada a agenda do direito ao aborto, e amplia-la para a noção do direito de ter ou não ter filhos, bem como de criá-los em ambientes seguros, saudáveis e livres de violências institucionais, raciais, econômicas e de gênero (ROSS, 2006).

Com o passar do tempo, essa perspectiva foi ampliada, de forma a incluir os direitos de pessoas que gestam, e nesta perspectiva, os direitos de homens trans. Trata-se de uma perspectiva capaz de articular a garantia de direitos às condições materiais de existência, evidenciando que o exercício da autonomia reprodutiva está diretamente relacionado às desigualdades estruturais que atravessam raça, classe, território e gênero.

No campo da saúde, a justiça reprodutiva exige a análise crítica das políticas públicas e do acesso aos serviços de saúde ofertados, especialmente no que se refere à população trans, cujas experiências permanecem invisibilizadas ou tratadas de forma patologizante. No caso específico das transmasculinidades, a pauta de justiça reprodutiva ainda ocupa um lugar marginal, apesar da existência de corpos que gestam e que exerçem sua parentalidade, demandando cuidados reprodutivos, o Sistema Único de Saúde (SUS) carece de materiais que efetivamente sejam capazes de garantir o acesso pleno ao direito à saúde da nossa população.

Alguns estudos indicam que homens trans que engravidaram enfrentam barreiras sistemáticas no acesso ao pré-natal, ao parto, ao puerpério e ao acompanhamento em saúde, marcadas por violências institucionais, desrespeito à identidade de gênero, constrangimentos e ausência de protocolos adequados (DANTAS et al., 2025).

Essas experiências revelam tensões diretas com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem do Ministério da Saúde, que permanece estruturada a partir de uma concepção cisnormativa e biologizante de masculinidade[7]. Neste sentido, a invisibilização[8] das transmasculinidades nos currículos da formação em saúde reforça esse cenário.

---

[6] 'Cis' é a abreviação de 'cisgênero', que por sua vez significa: Pessoas que se reconhecem com a identidade de gênero a qual foi designada ao nascimento com base na categorização de "sexo", orgão genital e sistema reprodutor. Em outras palavras, pessoas que não são trans.

[7] Compreendem o corpo e as necessidades em saúde de homens cis, sujeitos designados do "sexo" masculino ao nascimento e que se reconhecem como tal.

[8] Para Werneck (2014), a invisibilização é um mecanismo ativo e produtivo de exclusão, não é apenas um "esquecimento". Este mecanismo se manifesta através de obstáculos sutis — como linguagens específicas, exigências de documentos e normas institucionais — que filtram quem pode ou não acessar direitos e serviços. A invisibilização das necessidades específicas de populações marginalizadas nas políticas públicas resulta em um atendimento desigual, no qual a "fragilidade" do paciente é usada para mascarar a falta de qualidade e o tratamento diferenciado para pessoas dissidentes.

A ausência de conteúdos sistematizados sobre atenção integral à saúde da população LGBTQIA+[8], especialmente no que se refere às vivências dos homens trans, contribui para a reprodução de práticas discriminatórias e para o despreparo das equipes de saúde (ELABORAÇÃO DE COMPONENTE CURRICULAR..., s.d.). Tal lacuna formativa impacta diretamente o acesso à Justiça Reprodutiva, uma vez que o cuidado em saúde reprodutiva se torna um espaço de exclusão, medo e violência.

Essas desigualdades se aprofundam quando analisadas a partir dos recortes de raça e classe. ***Homens trans negros e periféricos estão mais expostos à precarização das condições de vida, à violência institucional e à negação de direitos básicos***, o que incide diretamente sobre a saúde sexual e reprodutiva (ATLAS DA VIOLÊNCIA, 2025). A literatura e os debates produzidos no campo da homocultura e das transmasculinidades apontam que o racismo estrutural e a desigualdade territorial são fatores determinantes na produção da vulnerabilidade em saúde (REBEH, 2022).

Além disso, no campo da incidência política, o hiato de uma década entre a 3ª e a 4ª Conferência Nacional dos Direitos da População LGBTQIA + no Brasil evidencia a fragilidade dos espaços de participação social. Como resultado, as pautas de justiça reprodutiva seguem relegadas a segundo plano ou são concebidas como exclusivas das mulheridades[9]. O Brasil carece de redes que articulem escuta ativa e formulação de políticas a partir dos territórios.

Nesta perspectiva, iniciativas construídas a partir dos próprios movimentos sociais de homens trans têm desempenhado um papel central na disputa por direitos e imaginários, na produção de conhecimento situado e na formulação de estratégias de cuidado. A Carta de Compromisso com o Movimento Transmasculino de São Paulo explicita a necessidade de políticas públicas que reconheçam as transmasculinidades como sujeitos de direitos reprodutivos (CARTA DE COMPROMISSO..., s.d.).

O Projeto Fóruns Regionais

Nesse contexto, a Liga Transmasculina João W. Nery realizou em 2025 o projeto "Fóruns Regionais de Transmasculinidades Negras e Periféricas por Justiça Reprodutiva e Direito à Saúde".

---

[8] Sigla que corresponde a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queers, Intersexo e demais pessoas dentro das dissidências de gênero e sexualidade. Em outras palavras, pessoas não cisgêneras e/ou não heterossexuais.

[9] "Mulheridades" se refere à um conceito que amplia a ideia de "mulher", reconhecendo a pluralidade de identidades femininas e as diversas formas de vivenciar o ser mulher, indo além da biologia para incluir experiências sociais, raciais, culturais, de classe, sexuais e de gênero, com foco na intersecção dessas vivências e na luta por liberdade e equidade. O termo enfatiza que não há uma única "mulher", mas sim múltiplas "mulheridades", valorizando a diversidade de mulheres (negras, trans, indígenas, com deficiência, etc). Ver mais em: Nascimento, L. C. P. (2021). Transfeminismo. Jandaíra.

A iniciativa contou com a parceria da Casa Duda LGBTQIA+ da Amazônia, do Coletivo De Transs Pra Frente (BA) e da Marcha Trans de Porto Alegre, sob a liderança de Ravi Veiga, Aladdin Andrade, Gabriel Lupin, Ariel Arcannjo, Francisco Silva e Athos Souza.

Os Fóruns foram espaços político-pedagógicos de escuta qualificada que reuniram mais de 150 participantes de 16 estados e do Distrito Federal. O objetivo foi mapear e sistematizar as demandas da nossa população de maneira territorializada, questionando: quais barreiras específicas impedem o nosso acesso à saúde sexual e reprodutiva e quais redes de apoio são fundamentais para a garantia de direitos?

Este ***Dossiê Nacional*** constitui-se, assim, como um manifesto de denúncia e uma ferramenta para a gestão pública. Reafirmamos o chamado da Marsha Trans Brasil de 2026: ***Brasil Soberano é País SEM Transfobia!***

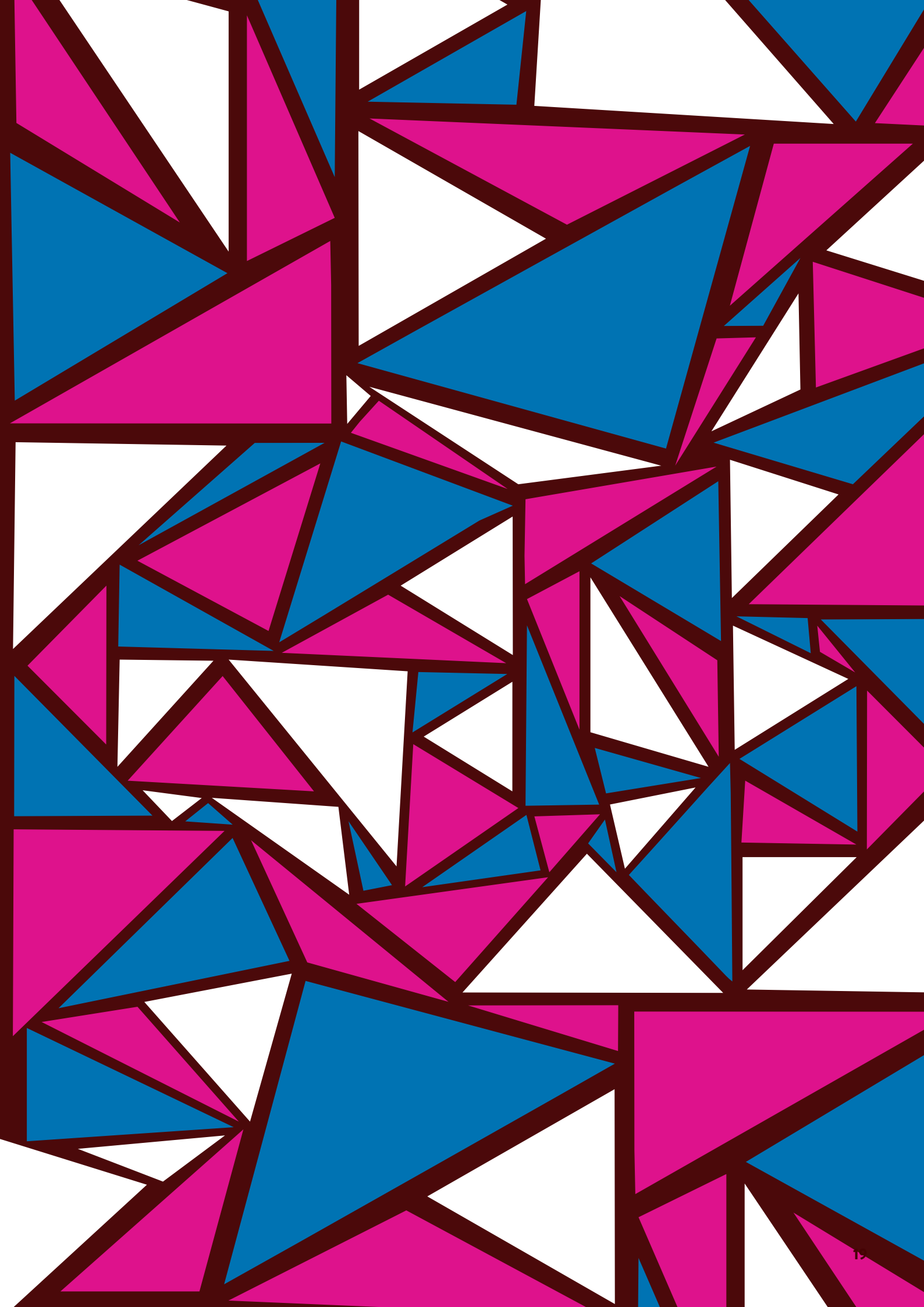
Nossa vida importa viva. Nós existimos e temos direitos!

Boa leitura.

Aron Giovanni Oliveira[10]

Coordenador Político da Liga Transmasculina João W. Nery

[10] Homem trans negro, goiano, poeta e vivo. Cientista Social (FGV CPDOC), mestrando em História, Política e Bens Culturais (PPHPBC FGV) e Assessor de Pesquisa e Incidência no Instituto Marielle Franco. Ativista pelos Direitos Humanos, pesquisador de memória, masculinidades plurais e relações etnico-raciais.



CAMINHO METODOLÓGICO

A metodologia adotada por este Dossiê possui caráter qualitativo e participativo, partindo do reconhecimento de que todas as contribuições apresentadas por participantes, palestrantes e mediadores nos Fóruns Regionais são legítimas, epistemologicamente relevantes e fundamentais para a construção do debate. Adotou-se uma abordagem interseccional, territorializada e de protagonismo direto das transmasculinidades negras e periféricas brasileiras e habitantes desse território.

Os Fóruns Regionais foram organizados em formato de seminário com explanação de palestrantes e com a participação do público ouvinte. A estrutura contou com duas mesas de discussão, sendo uma específica para ouvir lideranças territoriais e outra para ouvir representantes do poder público, ambos representantes de seus respectivos estados em cada região. Todos os encontros tiveram como perguntas disparadoras:

- Qual a principal demanda de saúde sexual e reprodutiva para transmasculinidades negras e periféricas do seu território?;
- Quais caminhos são possíveis para enfrentar essa realidade?;
- O que você gostaria que mudasse na forma como os sistemas de saúde acolhem (ou não) o seu corpo?

Desta forma, sistematizamos as discussões realizadas nos cinco encontros e as analisamos à luz da bibliografia existente no tema. Salientamos que partilhamos do entendimento de que todo saber é localizado[11] e que uma ciência produzida com responsabilidade, ética e compromisso assume seus interlocutores como sujeitos de saber em diálogo. Nesta perspectiva, este material foi elaborado ***com***, e não ***sobre***, as transmasculinidades.

O material coletado expressou experiências singulares e coletivas, atravessadas por marcadores de território, raça, classe, geração e trajetórias políticas, compondo um mosaico diverso de reflexões acerca da justiça reprodutiva e do direito à saúde. Os encontros foram realizados via plataformas Zoom e Google Meet, com a anuência dos presentes e registrados por meio de transcrição, respeitando os protocolos éticos de confidencialidade e preservação da identidade.

Cada Fórum teve duração média de 2h30 a 4h, totalizando mais de 10 horas de material gravado. O registro textual resultou em uma média de 50 a 70 páginas por encontro, somando mais de 300 páginas de material

[11] (HARAWAY, 1995)

bruto. Por este motivo, considerando os limites editoriais para a absorção integral de tais contribuições, realizou-se um processo de sistematização analítica. Nesse processo, selecionamos trechos de maior relevância a partir dos seguintes critérios:

1. ***Recorrência temática e urgência política;***
2. ***Capilaridade dos relatos*** em evidenciar as dinâmicas estruturais de violação de direitos;
3. ***Boas práticas*** comunitárias e institucionais nos territórios.

Desta forma, os trechos destacados não representam hierarquização ou desvalorização das experiências não citadas. A ausência de determinadas falas reflete uma escolha metodológica orientada pela necessidade de síntese e organização temática, alinhada aos objetivos de advocacy propostos. Portanto, todas as contribuições foram igualmente indispensáveis para a construção deste Dossiê. A seguir apresentamos os principais diagnósticos que atravessaram todas as regiões.

DIAGNÓSTICO TRANSVERSAL

As Estruturas de Exclusão e a Produção da Invisibilização de Homens trans e transmasculinidades negras e periféricas no Brasil

O Dossiê Nacional de Transmasculinidades Negras e Periféricas revela que, embora o Brasil possua dimensões continentais e disparidades regionais profundas, existe uma arquitetura de exclusão que opera de forma simétrica em todo o território nacional. Este diagnóstico transversal identifica as barreiras que não são falhas pontuais do cistema[12], mas sim dispositivos estruturantes da necropolítica[13] brasileira, que decide quais corpos são dignos de cuidado e quais são empurrados para as margens da sobrevivência.

---

[12] O termo ***'cistema'*** é empregado conforme a teorização de ***Vergueiro (2015)***, que utiliza essa grafia para evidenciar que a cisnormatividade opera como um sistema político e social de opressão. O 'cistema' estabelece a identidade cisgênera como a única norma válida, transformando todas as outras identidades em 'desvios' a serem corrigidas ou excluídas das políticas públicas. (VERGUEIRO, 2016).

[13] O conceito de necropolítica é aqui utilizado conforme proposto por ***Mbembe (2018)***, para descrever as formas contemporâneas em que o Estado exerce o poder de ditar quem pode viver e quem deve morrer. No contexto deste Dossiê, a necropolítica manifesta-se no 'deixar morrer' através do apagamento estatístico, da negação de insumos vitais e da exposição sistemática de homens trans negros às violências institucionais.

1) A Universalidade Excludente e a "Guetização" do Cuidado

A premissa de um SUS universal colide com uma porta de entrada frequentemente hostil. Observa-se o fenômeno da ***guetização***[14], onde o sistema tenta restringir todo o atendimento de pessoas trans aos ambulatórios especializados, negando-lhes a rede básica. Como denunciado no Fórum Centro-Oeste: ***"Se eu quebrar um braço, tiver diabetes ou uma crise de enxaqueca, não é o ambulatório trans que deveria dar conta disso".***

2) Violência Institucional e Epistemológica: O "Corpo-Teste" e o despreparo profissional

As transmasculinidades são tratadas como "experimentos clínicos" por profissionais que, sob a justificativa do "desconhecido", violam a ética médica. Essa ***violência epistemológica*** manifesta-se no desrespeito ao nome social e na desconsideração da autonomia corporal. É o cenário descrito pelos homens trans, como afirma o Fórum Nordeste: ***"Precarizados na porta de entrada, patologizados no corredor e desumanizados na sala de procedimentos".*** No campo cirúrgico, isso se traduz em abusos de poder como o desrespeito a acordos sobre a estética e funcionalidade do corpo em casos de cirurgias de afirmação de gênero: ***"Retiraram o mamilo sendo que a pessoa queria ficar com ele".***

Não isoladamente, o medo do constrangimento nas recepções e a necessidade constante de explicar a própria existência afastam homens trans negros e periféricos da prevenção básica.

---

[14] A rede de saúde opera sob o que chamamos neste Dossiê de ***guetização do cuidado:*** um fenômeno de segregação assistencial onde a Atenção Primária se desresponsabiliza pelo atendimento de homens trans, transferindo qualquer demanda — inclusive as não relacionadas à transição — para os serviços especializados. Essa prática rompe com a ***integralidade do SUS*** e confina as transmasculinidades negras a 'guetos' assistenciais, dificultando o acesso em territórios periféricos e reforçando o estigma. (CAMPOS, 2003; FRANCO, 2006; HOLSTON, 2013)

3) A Negação da Capacidade Reprodutiva e a "Esterilidade Simbólica"

Educação em Saúde e Mitigação de Riscos na Hormonização com testosterona - ausência de campanhas de informação sobre a relação entre testosterona, fertilidade e contracepção. O mito de que a interrupção da menstruação impede a gravidez expõe homens trans a gestações não planejadas e riscos à saúde por falta de orientação adequada. No imaginário institucional, aqueles que gestam, sobretudo negros e periféricos, são invisibilizados, como evidencidado pelo Fórum Norte: ***"Quando a gente pensa em gestação, as pessoas vão pensar em corpos de mulheres cis. Não vão pensar nos corpos de homens trans".*** Além disso, há o silenciamento sobre o direito à paternidade para quem não deseja gestar, como exemplifica um relato do Fórum Nordeste: ***"Tenho um desejo de ser pai, mas não tenho acesso à preservação do meu material biológico e eu não quero gestar".***

4) Racismo Institucional e a Herança do Racismo Obstétrico

As violências vividas por homens trans negros guardam semelhanças brutais com as denúncias históricas do movimento de mulheres negras. A suposição racista de uma "resistência maior à dor" resulta na recusa de analgesia no parto e demais experiências nesse sentido. Ao reivindicarem sua identidade masculina, homens trans negros passam a ser percebidos pelo sistema como ***"ameaça"***[15], intensificando a vigilância punitivista, e esse processo os expõe a maiores violações de direitos humanos no contexto de gestação e procedimentos médicos. Segundo a pesquisa do Projeto Tirésias (2021)[16], essa exclusão tem reflexos clínicos graves: realizamos significativamente menos rastreios de câncer do colo do útero e apresentamos taxas elevadas de resultados inadequados em exames citológicos devido ao estresse e à negligência profissional.

---

[15] Leonardo Peçanha conceitua a dicotomia objeto-ameça, para se referir à experiência de homens trans negros após a transição de gênero. Neste caso, a saída de uma posição vista como "objeto sexual", a qual ocupam mulheres negras no imaginário social racista e sexista, para uma posição de uma ameaça a ser eliminada, a qual homens negros ocupam na sociedade. ***Ver mais em:*** Transmasculinidades negras: narrativas plurais em primeira pessoa / Bruno Santana, Leonardo Morjan Britto Peçanha e Vércio Gonçalves Conceição (organizadores). 1 ed. São Paulo: Ciclo Contínuo Editorial, 2021.

[16] Projeto de pesquisa observacional e prospectivo, coordenado pelo pesquisador Mauro Schechter no Rio de Janeiro entre 2020 e 2021. O estudo, que contou com a participação de aproximadamente 100 homens trans, investigou as barreiras sociais, psicológicas e estruturais no acesso aos serviços de saúde, bem como as necessidades médicas específicas dessa população.

5) Determinantes Sociais e Saúde para Além do Ambulatório

A saúde reprodutiva é inseparável das condições materiais de existência. Em todas as regiões, a insegurança habitacional e a insegurança alimentar aparecem como barreiras primárias. No Sudeste, o relato de ter que ***"escolher entre comer ou pagar a passagem para o hospital"*** exemplifica como a pobreza estrutural impede a continuidade de tratamentos das transmasculinidades negras e periféricas.

Conjuntamente a isso, pensar em saúde reprodutiva exige pensar no "trabalho de cuidado": o acesso a creches, vacinas para as crianças e transporte público é parte integrante das condições de vida digna. Tal estrutura e rede de suporte foi mapeada como urgência.

6) A Produção de Ausência e o Silenciamento Estatístico

Existe uma política ativa de ***apagamento de dados***. A ausência de indicadores que cruzem identidade de gênero, raça e território nos sistemas do SUS impede a mensuração das necessidades específicas do nosso segmento. Sem dados oficiais, a negligência estatal é oficializada como "inexistência pública", justificando a ausência de orçamentos e políticas específicas para a nossa população. A de exemplo, a Portaria nº 457/2008 e suas revisões posteriores, são completamente insuficientes no que diz respeito à saúde sexual e reprodutiva de pessoas trans, enquanto a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, de 2011, foi descrita como uma política que "põe e não diz como fazer", sem orçamento definido, indicadores ou mecanismos de monitoramento.

A ausência informacional sobre a saúde não-reprodutiva, como campanhas de conscientização acerca dos riscos de uso prolongado de faixas compressoras para o peitoral (binders), higienização e cuidado com próteses artificiais de uso genital (packers), assim como prevenção a ISTs e sexo com segurança.

7) A Expropriação do Cuidado e a Masculinidade como Perda de Rede

A transição de gênero para as transmasculinidades frequentemente acarreta uma ***expropriação das práticas de cuidado***, uma vez que o imaginário social hegemônico vincula o "cuidar" — de si e do outro — estritamente ao papel social de mulheres. Como aponta o olhar transfeminista de Ale Mujica (2024) no Fórum Sul, a matriz endo-cis-heteronormativa[17] impõe que, ao ocuparem o espaço da masculinidade, os homens trans são empurrados à perda da rede e das tecnologias de acolhimento que anterior à transição lhes eram acessíveis. Essa perda não é apenas simbólica, mas material: manifesta-se no silenciamento sobre a saúde reprodutiva e na invisibilização de pessoas que desejam gestar ou exercer parentalidades sem abrir mão de suas identidades e masculinidades.

8) Os Limites da Justiça Reprodutiva Ciscentrada

Nesse sentido, a ***Justiça Reprodutiva*** focada exclusivamente na perspectiva de mulheres cis revela-se insuficiente se não for atravessada por uma perspectiva decolonial e transcentrada. Para homens trans negros e periféricos, não basta o direito de "decidir"; é necessário enfrentar a ***Esterilização Simbólica*** que ocorre pela falta de dados e pelo descarte institucional de seus corpos. O cuidado, aqui, é ressignificado como uma estratégia de sobrevivência e resistência política, onde amizades, redes de solidariedade e trocas comunitárias preenchem o vácuo deixado por um sistema de saúde que os percebe como "corpos sem destino reprodutivo" ou "sujeitos de um único protocolo". A verdadeira justiça exige reconhecer que homens trans também "menstruam, engravidam, gestam, têm partos e podem recorrer ao aborto", reivindicando o cuidado como um direito humano universal e não como uma performance de gênero.

Além disso, a invisibilização também se manifesta na negação do acesso ao aborto legal em situações de estupro e na dificuldade de acessar tecnologias reprodutivas ofertadas a pessoas cis.

Embora as barreiras estruturais descritas anteriormente constituam uma realidade partilhada em todo o território nacional, a sua manifestação é moldada por geografias, fluxos de saúde e contextos políticos locais. A seguir, detalhamos como a negligência estatal e as estratégias de resistência se materializam em cada região, evidenciando que a universalidade do SUS ainda é um projeto em disputa, fragmentado pelas distâncias e pelas especificidades de cada território brasileiro.



[17] O termo ***endo-cis-heteronormativa*** refere-se ao sistema de normas entrelaçadas que estrutura a sociedade moderna. O prefixo 'endo' (de endossexo) designa a norma das pessoas cujos corpos e características biológicas se ajustam às expectativas médicas típicas de macho ou fêmea, excluindo pessoas intersexo. ***'Cis'*** refere-se à cisnormatividade, que naturaliza a coincidência entre o gênero designado no nascimento e a identidade de gênero. ***'Heteronormativa'*** aponta para a presunção da heterossexualidade como orientação padrão. No contexto deste Dossiê, essa tripla norma atua para deslegitimar homens trans e transmasculinidades como sujeitos de direitos reprodutivos, uma vez que suas existências rompem simultaneamente com as expectativas de corpo, gênero e sexualidade impostas pelo 'cistema' de saúde.

I FÓRUM NACIONAL DE TRANSMASCULINIDADES NEGRAS E PERIFÉRICAS: CAMINHOS E PERSPECTIVAS PARA O BEM-VIVER
Foto do Acervo da Liga Transmasculina | Câmara dos Deputados, Brasília - DF, 2025





REGIÃO NORTE E AMAZÔNICA

Contexto do Território

O cenário da saúde para homens trans na Região Norte é definido por uma invisibilização estrutural aprofundada por barreiras geográficas extremas. A vasta extensão territorial e a dependência de transportes fluviais e rodoviários precarizados centralizam o cuidado nas capitais, como Manaus e Belém, isolando populações ribeirinhas e do interior. Na Amazônia, a distância entre o direito garantido no papel e o acesso real é medida por rios e estradas de difícil travessia.

Nos estados de ***Rondônia*** e ***Roraima***, o conservadorismo político atua como um entrave direto, resultando na ausência total de ambulatórios especializados e em longas filas de espera. Já no ***Acre***, embora existam serviços pontuais, a barreira reside na resistência ideológica e no despreparo técnico dos profissionais. Esse panorama força a nossa população a recorrer à auto-hormonização e a cuidados informais como estratégia de sobrevivência frente ao vazio assistencial.

A sistematização dos debates revelou que no Norte e Amazônia a exclusão opera através da centralização e do isolamento geográfico, agravados por forças políticas conservadoras e contrárias aos Direitos LGBTQIA+ que dominam o âmbito legislativo e executivo estadual na região.

Demandas Mapeadas

1. ***Logística e Interiorização (TFD):*** Garantia do direito ao Tratamento Fora de Domicílio (TFD) e implementação de serviços descentralizados. A logística regional não pode ser um impeditivo para o acesso a endocrinologistas e exames preventivos.
2. ***Saúde para Além do Risco:*** Crítica ao modelo de saúde que, na região, foca quase exclusivamente em ISTs. Demanda-se uma abordagem que contemple a saúde sexual em todos os seus sentidos e que inclua o projeto de vida reprodutiva saudável.
3. ***Interseccionalidade e Fronteira:*** Reconhecimento de que a saúde das transmasculinidades negras e periféricas no Norte está ligada à renda e à segurança, onde a exclusão do mercado formal é agravada pelas dinâmicas de violência policial e vulnerabilidade territorial.
4. ***Produção de Dados e Visibilidade Epistemológica:*** Instituição de registros de saúde que respeitem a identidade de gênero e o nome social, permitindo que as experiências transmasculinas negras sejam documentadas pelo Estado e sirvam de base para políticas públicas integradas.

Caminhos de Resistência: O fórum destacou a importância de redes comunitárias e iniciativas de incidência política dentro da gestão pública que têm conseguido inserir as transmasculinidades nos protocolos de atendimento a situações de violência sexual na região.

Ravi Veiga - Coordenador da Casa Duda LGBTQIA+ da Amazônia

REGIÃO NORDESTE



Contexto do Território

O Fórum Regional Nordeste ocorreu sob mediação de Aladdin Andrade, do coletivo Kunty com Dendê, e Gabriel Lupin, do Coletivo De Transs Pra Frente. Os estados que tiveram representação no encontro foram: Alagoas, Bahia, Ceará, Sergipe e Maranhão. ***Nota de Abertura:*** Este diagnóstico é assinado pelas lideranças Aladdin Andrade e Gabriel Lupin.

Em um contexto global de ofensiva reacionária e conservadora, que tem como alvo central a existência de pessoas trans, a realidade brasileira não poderia ser diferente. Neste cenário de precarização da vida e de ataques sistemáticos aos nossos corpos e identidades, a discussão sobre a saúde sexual e reprodutiva das transmasculinidades — especialmente negras e periféricas — do Nordeste não é um tema secundário; ***é, antes de tudo, uma questão de sobrevivência e de luta política.*** A saúde torna-se um campo de batalha onde se defrontam projetos de sociedade radicalmente opostos: de um lado, um projeto de morte que nega nossa autonomia; do outro, a resistência tenaz de quem insiste em florescer em meio ao deserto do descaso.

O principal desafio que se impõe é a materialização da interseção entre a transfobia estrutural, o racismo institucional e a Necropolítica estatal. Na periferia do Nordeste, ser um homem trans negro significa habitar uma zona de sombra onde o Estado frequentemente chega apenas pela via da violência.

O acesso à saúde transmasculina na região é profundamente desigual entre as capitais e o interior. Enquanto centros urbanos como Salvador concentram alianças institucionais, os interiores enfrentam o isolamento e a ausência de fluxos formais. Nesses contextos, homens trans são lidos como uma “exceção improvável”, empurrados para um não-lugar institucional.

A combinação de racismo e transfobia produz um efeito perverso: ao mesmo tempo em que corpos transmasculinos negros são hipervisibilizados como "ameaça", são apagados como sujeitos de cuidado, o que foi explicitado na secção de diagnósticos transversais. Este panorama revela, contudo, polos de vanguarda e tecnologias sociais potentes:

Bahia: Referência em justiça reprodutiva com a ***Maternidade Climério de Oliveira*** (parto trans e não-binário) e a criação da ***Cartilha Transgesta***[18], tecnologia social construída por homens trans e pessoas cis aliadas para orientar profissionais.

Alagoas: Apresenta suporte institucional robusto com protocolos específicos para gestação transmasculina e uma rede articulada de atenção às violências e aborto legal.

Ceará: Vanguarda na despatologização ao transferir seu ambulatório trans de uma unidade de saúde mental para o ambiente universitário, promovendo abordagem multidisciplinar e despatologizante.

Rio Grande do Norte: Consolidou uma rede de cinco ambulatórios em duas macrorregiões, pautando o acesso à reprodução assistida com preservação de gametas pelo SUS.

Sergipe: Embora este território revele a face crítica da precarização, onde o acesso básico depende quase exclusivamente de redes de amizade, há mutirões de acesso a serviços de saúde organizados pelos movimentos sociais.

As escutas nordestinas reforçam que a saúde exige o reconhecimento da diversidade territorial:

[18] Ver mais em: Transgesta - Caderneta de Pré-natal — Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares





Demandas Mapeadas

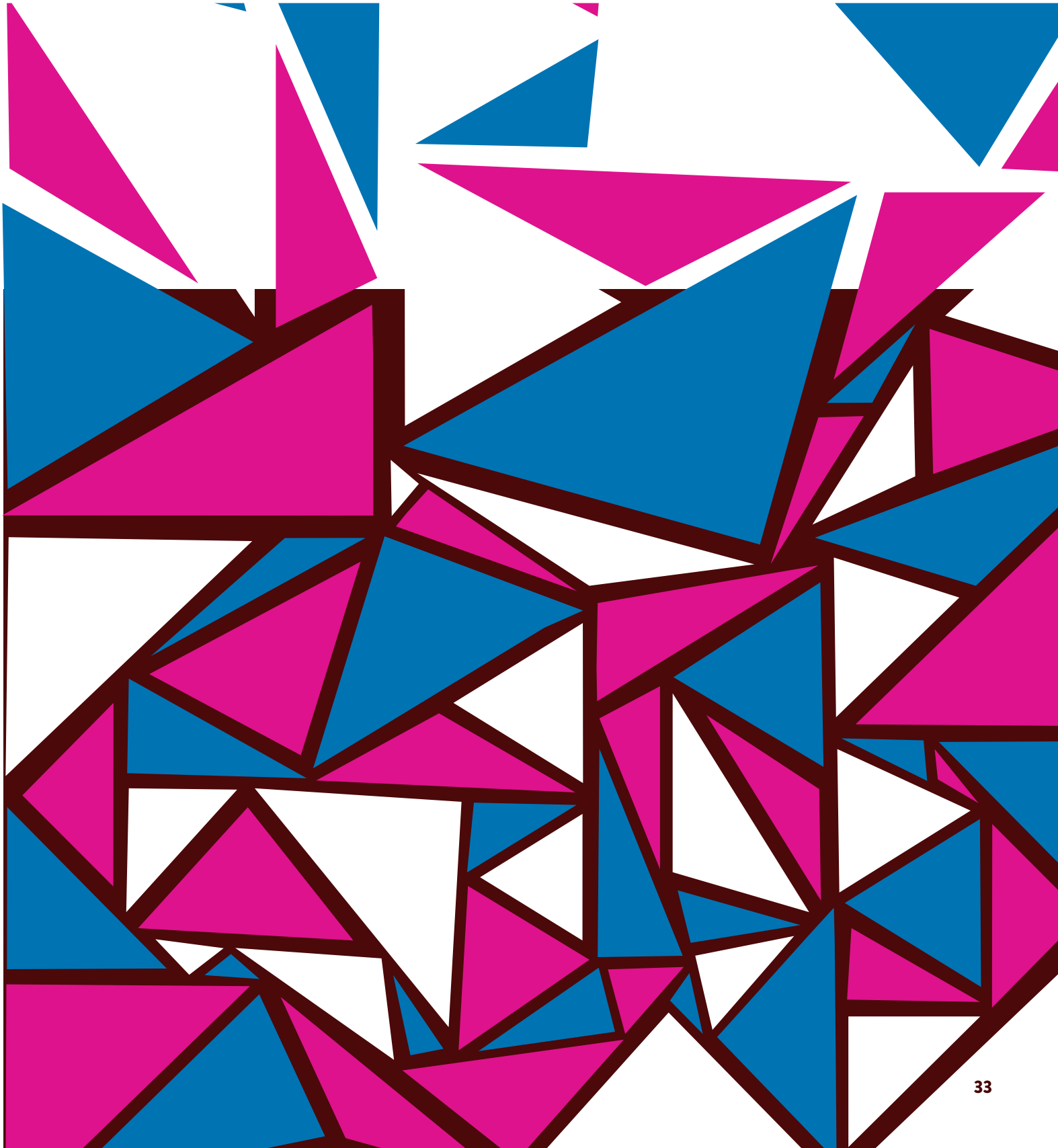
1. ***Institucionalização de Linhas de Cuidado Reprodutivo:*** Urgência em criar protocolos para experiências que "não existem no papel", como pré-natal transmasculino, contracepção e preservação de gametas.
2. ***Descolonização dos Currículos e Formação Permanente:*** Substituição do olhar patologizante por uma formação trans-inclusiva e antidiscriminatória desde a graduação até a especialização.
3. ***Descentralização e Interiorização do Cuidado:*** Criação de redes capilarizadas que levem o cuidado especializado para o interior e para as periferias, combatendo o isolamento geográfico e territorializando as políticas.
4. ***Produção de Conhecimento e Dados Desagregados:*** Necessidade estratégica de pesquisas epidemiológicas que tornem visível a realidade das transmasculinidades negras e periféricas para embasar reivindicações clínicas.
5. ***Saúde Mental como Necessidade Vital:*** Oferta de psicoterapia especializada e desestigmatizante como pilar da resistência política, e não como um privilégio.
6. ***Protagonismo Trans na Gestão:*** Ocupação de conselhos (consultivo e deliberativo) de saúde, comitês de ética e secretarias por lideranças transmasculinas para orientar a formulação de protocolos e a formação de profissionais.

O Fórum Nordeste ressalta a resiliência política das transmasculinidades negras e periféricas, expressa na capacidade de "bagunçar a norma para existir" e, a partir disso, produzir fissuras no sistema para a criação de políticas públicas interseccionais. Essa resiliência não é romantizada, mas apresentada como uma estratégia de sobrevivência em um contexto de Necropolítica. A luta pela vida, pelo cuidado e pelo reconhecimento atravessa todas as boas práticas relatadas, sustentando processos coletivos de resistência no território nordestino.

Apesar do cenário marcado por invisibilização institucional, precarização do acesso e violências interseccionais, o Fórum Regional do Nordeste evidencia a construção de práticas de cuidado como respostas coletivas às ausências do Estado e às limitações estruturais do SUS. Um primeiro eixo de boas práticas refere-se à organização comunitária e à atuação dos coletivos trans, que aparecem reiteradamente como mediadores do acesso à saúde. Coletivos como De Transs Pra Frente, Transbatukada, Mães do Arco-Íris e outras articulações locais são citados como funamentais para garantir encaminhamentos, acompanhar usuários nos serviços, dialogar com defensorias públicas e pressionar secretarias de saúde.

Desta forma, enfrentar a ofensiva antitrans é construir um SUS que entenda que a equidade não se faz com universalidade abstrata, mas com políticas concretas que reconhecem as opressões históricas e atuam para revertê-las. Nossa resistência é, em si, um ato de cura coletiva.

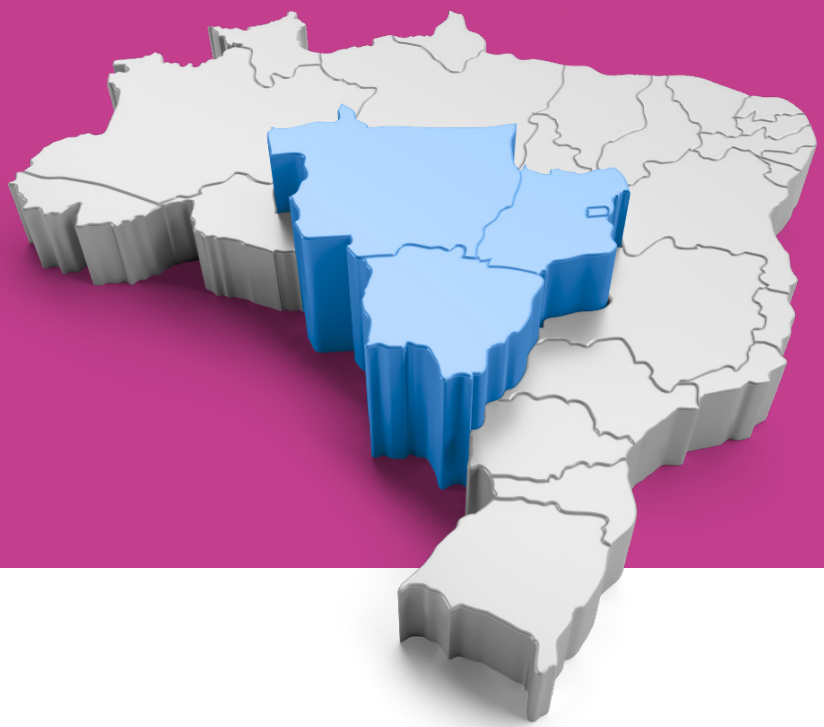
Aladdin Andrade - Kunty Com Dendê
Gabriel Lupin - Coletivo De Transs Pra Frente




5ª MAR
DA B


E SETEMBRO
RCHA
RANS
BAHIA
Realização
Atração
XBTO

REGIÃO CENTRO-OESTE



Contexto do Território

O Fórum Regional Centro-Oeste ocorreu sob mediação de Ariel Arcannjo, da Liga Trasmasculina João W. Nery, e teve os seguintes territórios representados: Brasília, Distrito de Gama-DF, Goiás e Mato Grosso. ***Nota de Abertura:*** Este diagnóstico é assinado pela liderança Ariel Arcannjo.

O cenário do Centro-Oeste é definido por um padrão de descontinuidade e extrema fragilidade institucional. O acesso à saúde sexual e reprodutiva aparece como um dos pontos mais críticos. No ***Mato Grosso***, o ambulatório trans — fruto de intensa mobilização social — opera sob constante ameaça de fechamento, com equipe incompleta e entraves burocráticos que barram o acesso básico. Em ***Goiás***, a centralização absoluta em Goiânia condena o interior ao abandono; em municípios como Jataí, a ausência de assistência especializada obriga deslocamentos de até 400 km para o acesso a hormônios, em um território onde o debate sobre raça e saúde da população negra é quase inexistente.

O ***Distrito Federal*** apresenta uma contradição: possui um ambulatório histórico, com quase dez anos, porém asfixiado pelo subfinanciamento. ***Filas de espera que chegam a cinco anos*** e alas hospitalares (como no Hospital Universitário de Brasília) que permanecem desativadas revelam que a concentração de serviços na capital federal não garante acesso efetivo. Além disso, o contexto da política institucional possui um impacto severo no que se refere às proposições legislativas e comprometimento público de parlamentares com as agendas relacionadas à população trans. No Centro-Oeste, a saúde transmasculina sobrevive, em grande medida, graças ao compromisso ético de profissionais aliados que resistem à negligência estatal.

Demandas Mapeadas

As discussões territoriais apontam a necessidade de romper com a segregação do cuidado e garantir autonomia reprodutiva:

1. ***Enfrentamento às Filas no DF:*** Urgência de medidas para zerar a fila de cinco anos e garantir o monitoramento laboratorial adequado da hormonização, combatendo a precariedade da administração de testosterona sem acompanhamento médico.
2. ***Saúde Sexual na Rede Complementar:*** Denúncia da exclusão sistemática de transmasculinidades na saúde suplementar (privada), onde o acesso a exames ginecológicos é atravessado por constrangimentos e recusas, uma vez que a compreensão do corpo masculino é referida ao sistema reprodutor urogenital[19].
3. ***Reconhecimento da Parentalidade Transmasculina Solo com recorte racial e de classe:*** Inclusão do abandono parental e da criação solo por homens trans nas políticas de assistência social. O Estado deve reconhecer que a desassistência após o parto também atinge as transmasculinidades, principalmente negras e periféricas. ***"Homens trans também são abandonados depois de parir... e são largados a esse lugar de um cuidado desassistido."***
4. ***Acesso à Histerectomia e Autonomia:*** Garantia de procedimentos cirúrgicos e métodos contraceptivos sem o crivo de critérios morais ou julgamentos biomédicos discriminatórios.
5. ***Redução de Danos e Prevenção:*** Fortalecimento de projetos como o ***"Viva Melhor Sabendo"***[21], reconhecidos como portas de entrada seguras para

[19] Conjunto de órgãos sendo: pênis, escroto, testículos, epidídimo, próstata, vesículas seminais e uretra.

testagem e prevenção de ISTs, superando a lógica que exclui homens trans das tecnologias de PrEP/PEP.

6. ***Fim da Experimentação Clínica:*** Exigência de procedimentos baseados em evidências e integralização de protocolos, bem como políticas e serviços existentes, para a populção transmasculina, a fim de interromper a prática de tratar homens trans negros como "experiências" laboratoriais. ***"Tive que ouvir dos próprios médicos que eles iriam 'aprender' junto comigo. Eu não sou médico, não acredito que eu tenha que ser a pessoa que orienta ali."***

A resiliência, nesse contexto, não é individual, mas coletiva e política, sustentada pela luta cotidiana contra a transfobia institucional, o racismo e a precarização do direito à saúde. Essa atuação, ainda que não substitua políticas estruturadas, cria vínculos e reduz danos imediatos. Projetos como o Viva Melhor Sabendo[20] e iniciativas de redução de danos são importantes portas de entrada para a população trans nos serviços de saúde, especialmente no campo da testagem e prevenção de ISTs. A participação de pessoas trans nesses projetos é uma estratégia para tensionar práticas cisnormativas e ampliar o acesso, ainda que os limites institucionais persistam.

Ariel Arcannjo - Articulador da Liga Transmasculina João W. Nery

[20] Ver mais em: Guia Instrucional Viva Melhor Sabendo — Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis







II MARSHA TRANS BRASIL
Foto por Distrito Drag | Brasília - DF, 2025

REGIÃO SUDESTE



Contexto do Território

O Fórum Regional Sudeste ocorreu sob mediação de Aron Giovanni Oliveira e Francisco Silva, da Liga Transmasculina João W. Nery e contou com a representação dos seguintes estados: Belo Horizonte, Espírito Santo, São Paulo e Rio de Janeiro. ***Nota de Abertura:*** Este diagnóstico é assinado pela liderança Francisco Silva.

No Sudeste, as experiências das transmasculinidades revelam como a centralização urbana e a precarização financeira estruturam a negação de direitos. No ***Rio de Janeiro***, assim como em Manaus, Belém, Goiânia e Salvador, a concentração de serviços na capital impõe barreiras de deslocamento que levam ao abandono de tratamentos, enquanto no interior e nas periferias, a falta de recursos básicos para transporte e alimentação torna o acesso à saúde uma escolha impossível entre o cuidado e a subsistência.

"E eu lá atrás fui deixando isso porque ou eu comia ou eu pagava passagem para o ambulatório. E eu tive que escolher sobreviver."

Em ***São Paulo***, observa-se uma dependência crítica de orçamentos vinculados ao HIV/AIDS para manter ambulatórios no interior, revelando a ausência de uma política de Estado perene e específica. Em ***Belo Horizonte (MG)***, destaca-se a invisibilidade de homens trans mais velhos e a constante invalidação da identidade paterna pelo sistema de saúde.

A resistência regional, contudo, apresenta tecnologias de gestão inovadoras, como a contratação de pessoas trans por ***notório saber*** para capacitar a rede básica de saúde.

Demandas Mapeadas

As discussões no Sudeste aprofundam a Justiça Reprodutiva conectando-a às condições materiais de existência e ao direito à ancestralidade:

1. ***Saúde Mental e "Trabalho do Cuidado":*** Inclusão de indicadores de depressão pós-parto (baby blues) para transmasculinidades, garantindo que o cuidado pós-gestacional inclua o acesso a creches e transporte público. ***"Pensar em saúde reprodutiva exige pensar também o 'trabalho de cuidado' e as condições materiais de existência."***
2. ***Incentivo à atuação de Doulas:*** Proposta de incorporação de doulas para acompanhar gestantes transmasculinos, mediando conflitos institucionais e garantindo partos dignos com Direitos Humanos.
3. ***Autonomia e Ética Cirúrgica:*** Fim das práticas abusivas em cirurgias de afirmação de gênero e respeito estrito aos acordos de funcionalidade e estética corporal estabelecidos entre paciente e cirurgião.
4. ***Financiamento das Políticas Públicas:*** Importância do financiamento de políticas públicas de saúde no interior seja ampliado e que haja a inclusão das transmasculinidades em todas as políticas de saúde reprodutiva, garantindo orçamento contemplativo para equidade social.
5. ***Garantia dos Direitos Humanos em caso de Encarceramento:*** Garantia de saúde integral para homens trans privados de liberdade, com fluxos ginecológicos, hormonais e dignidade menstrual que respeitem a identidade de gênero e a condição de igualdade enquanto sujeitos de direito dentro do sistema prisional.
6. ***Reconhecimento do Saber Comunitário:*** Valorização de tecnologias sociais como a ***Agenda de Políticas Públicas para Pessoas Trans Rio 2030***[21] (Liga Transmasculina João W. Nery), que coloca o saber trans no centro da formação profissional e da formulação de políticas públicas.

Afirma-se, portanto, que a justiça reprodutiva no contexto das transmasculinidades negras e periféricas do sudeste não se limita ao direito de gestar ou não gestar; ela compreende o direito fundamental de existir com dignidade, de acessar a saúde sem sofrer violências e de construir redes coletivas capazes de sustentar a vida para além da mera sobrevivência.

Francisco Silva - Coordenador de Projetos
da Liga Transmasculina João W. Nery

Acesse a **Agenda de Políticas Públicas Para Pessoas Trans - Rio 2030** em PDF

[21] Ver mais em: Agenda Trans Rio 2030



II MARCHA TRANS & TRAVESTI DO RIO DE JANEIRO
2023, Rio de Janeiro - RJ | Foto do Acervo da Marcha Trans RJ

REGIÃO SUL



Contexto do Território

O Fórum Regional Sul ocorreu sob mediação de Athos Souza, da Marcha Trans de Porto Alegre, e teve a representação dos seguintes estados: Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná. ***Nota de Abertura:*** Este diagnóstico é assinado pela liderança Athos Souza.

O Sul do Brasil é apresentado como um território marcado por um imaginário racial profundamente branco, que opera como um dispositivo de apagamento da presença histórica de pessoas negras e indígenas. Embora a população negra represente cerca de 20% da região, esse imaginário distorce a formulação de políticas públicas, relegando as transmasculinidades negras à inexistência.

"Se já existe um apagamento das transmasculinidades brancas, quando a gente fala das transmasculinidades negras, a gente vai para um apagamento completo."

Nas capitais como Porto Alegre (RS) e Florianópolis (SC), o racismo institucional materializa-se na desigualdade de acesso: em Porto Alegre, ***77,9% dos usuários do ambulatório trans são brancos, contra apenas 22,1% de pessoas pretas (THOMAZI, AGUILAR, ROCHA & NEVES, 2024).*** Essa disparidade revela que a invisibilidade não é uma falha, mas uma estratégia de negação de direitos que força homens trans negros às periferias geográficas e assistenciais. Além disso, a região enfrenta o desafio da reconstrução pós-enchentes, que agravou a precarização das transmasculinidades negras e periféricas.

Demandas Mapeadas

1. ***Inclusão na Rede de Proteção Jurídica:*** Revisão urgente da aplicabilidade de mecanismos como a Lei Maria da Penha, para contemplar homens trans que sofrem violência doméstica, estupro corretivo e outras violações das quais são hoje juridicamente excluídos ***"Não estamos na Lei Maria da Penha. Colocaram homens cisgays e a gente não. Como se a gente não pudesse sofrer violência ou como se fôssemos agentes dela, quando é o contrário disso."***
2. ***Institucionalização da Hormonização Gratuita:*** Replicação da boa prática de Porto Alegre, onde a distribuição de hormônios foi conquistada por pressão popular, garantindo que o cuidado não dependa da renda individual.
3. ***Interseccionalidade Ampliada:*** Implementação de protocolos que acolham corporeidades diversas (pessoas gordas, com deficiência, migrantes e trabalhadoras sexuais), reconhecendo que não há um "corpo padrão" que caiba no sistema atual.
4. ***Dados contra a Necropolítica:*** Produção de indicadores que cruzem gênero, raça e território para romper com a negligência que "deixa morrer" por falta de assistência e estatística oficial.
5. ***Suporte à saúde transmasculina em casos de desastres ambientais*** com especial atenção à dignidade menstrual, garantindo atendimento humanizado com respeito à identidade e expressão de gênero, bem com os direitos humanos.

Como facilitador deste encontro e, acima de tudo, como homem trans, periférico, cria da Ilha da Pintada, encerro este diagnóstico com a convicção de que demos um passo revolucionário e histórico para a nossa região. Estar aqui, conectando lideranças do Sul e pautando nossa saúde e justiça reprodutiva, é uma resposta direta ao apagamento que tentam nos impor, especialmente em em nossos territórios, que enfrenta um imenso atraso social e ainda se reconstrói após ser duramente afetada pelas enchentes de 2024.

Este documento é um compromisso com a cidadania das transmasculinidades, negras e periféricas. Seguimos em marcha, transformando nossas vivências e o nosso saber coletivo em políticas públicas reais, para que nossos corpos não sejam mais invisíveis e para que o direito à vida e ao cuidado chegue com dignidade em cada canto do nosso território.

Athos Souza - Coordenador da Marcha Trans de Porto Alegre



I MARCHA TRANS DE PORTO ALEGRE
2025, Porto Alegre - RS | Foto por Julio Leão

CONCLUSÃO

Por um SUS Territorializado e Interseccional

As vivências compartilhadas ao longo dos Fóruns Regionais confirmam que o Sistema Único de Saúde não se materializa de maneira homogênea. Como destacado, ***"o SUS em São Paulo não é o mesmo SUS no Acre"***, disparidade que torna a territorialização uma urgência inadiável. A universalidade do sistema é constantemente tensionada por marcadores de raça, classe e gênero.

O diagnóstico coletivo demonstrou que a saúde reprodutiva de homens trans é composta por trajetórias de gestação, parto, aborto, parentalidade precária e inexistência de dignidade na saúde sexual e não-reprodutiva, frequentemente marcadas pela solidão e violência institucional. Tais violências tornam-se agudas quando incidem sobre corpos gordos, migrantes ou com deficiência, reforçando que ***"não há um corpo padrão que caiba no sistema"***.

Este Dossiê é uma ferramenta para que a diversidade das transmasculinidades, sobretudo negras e periféricas, deixe de ser tratada como exceção e passe a ser reconhecida como realidade constituinte da população brasileira.

RECOMENDAÇÕES

O SUS se constituí e organiza a partir de princípios doutrinários fundamentais, a fim de garantir seu melhor funcionamento e pleno atendimento de seus usuários. Os princípios doutrinários são: a universalização, o que define que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantindo acesso a ações e serviços sem distinção de quaisquer naturezas, como raça, gênero, ocupação etc.

O princípio da equidade, que orienta a tratar desigualdade os desiguais, investindo onde a necessidade é maior para assim reduzir desigualdades e garantir o acesso à todas as pessoas, de acordo com as necessidades em saúde de cada uma, e a integralidade, que busca olhar e atender um indivíduo como um todo, integrando ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, e articulando a saúde com políticas sociais, bem como dialogando com outros órgãos públicos. Esses princípios, de maneira conjunta, elevam a saúde como um direito de todo cidadão e um dever a ser cumprido pelo Estado.

Além desses princípios, algumas diretrizes organizacionais são fundamentais na constituição de um bom funcionamento do nosso sistema. As diretrizes são, a descentralização, que viabiliza uma gestão compartilhada entre União, Estados e Municípios, com foco na municipalização e transferência de recursos e responsabilidades para o nível local. Apesar do princípio da descentralização, em cuidados em saúde específicos, o nível mais próximo da sua residência, nem sempre configura-se como o melhor para a sua necessidade de saúde. A título de exemplo, desde 2010, a fim de garantir o enfrentamento ao estigma e o direito à privacidade dos usuários do SUS, o tratamento de pessoas vivendo com HIV pode ser realizado em qualquer unidade de saúde, e não apenas na sua unidade de referência.[22]

[22] Embora as Notas Técnicas nº 242/2025 e nº 243/2025 do Ministério da Saúde representem um avanço na garantia do nome social, este Dossiê ***ressalta*** que a ***manutenção da categoria 'sexo de nascimento' em prontuários — ainda que de acesso restrito — permanece como uma zona de tensão ética e política***. Para nós, ***a vinculação compulsória a "dados biológicos" de nascimento nos sistemas de informação é uma herança da patologização que ainda impõe barreiras à plena cidadania e à segurança clínica***, sendo um ponto de disputa contínua pela integralidade do cuidado sem violações de privacidade.

A diretriz da participação popular, a partir do exercício do controle social, permite que a população tenha direito a participar da gestão do SUS a partir de conselhos municipais e estaduais e conferências de saúde, viabilizando o controle das políticas públicas. Já a interseccionalidade, diretrizes fundamental para as políticas de atendimento de homens trans e transmasculinidades, busca a execução da política pública, a partir de ações coordenadas entre diferentes setores como educação, saneamento, etc, para atuar sobre os fatores que afetam a saúde.

Um exemplo envolve as campanhas de vacinação contra o vírus HPV[23], voltada para adolescentes em idade escolar, e que, graças a articulação intersetorial entre equipamentos de saúde e escolas, foi possível alcançar resultados de cobertura vacinal satisfatórios. Por último, a diretriz de hierarquização e regionalização, é o que garante uma organização dos serviços em níveis de complexidade e regiões para melhor acesso e organização do SUS para seus usuários.

Diante dessas especificidades, entendemos que o pleno funcionamento de serviços e políticas de saúde aprofundamento dessa agenda exige continuidade, escuta e compromisso institucional com a equidade. As recomendações a seguir foram elaboradas com base nos achados e principais demandas identificadas nos Fóruns Regionais e buscam orientar ações concretas, bem como aprimoramento de serviços de saúde a fim de ampliar o acesso a serviços de saúde, a informação e à insumos em saúde de homens trans e transmasculinidades no Sistema Único de Saúde.

Nosso intuito é fortalecer as políticas de saúde e serviços já existentes e apoiar no aprimoramento e criação de novas políticas a partir das necessidades identificadas junto à homens trans e transmasculinidades de todo o Brasil. Organizadas em sete blocos, com cinco recomendações para cada ente, e explicações sobre como a recomendação pode ser implementada, bem como quais os benefícios para os usuários do serviço de saúde, homens trans e pessoas trans masculinas e para a própria gestão pública em saúde. Com foco para Secretarias e Ministérios, as recomendações tem um foco no poder público executivo que têm responsabilidade direta ou indireta sobre a criação, implementação e aprimoramento de serviços de saúde, pesquisa, produção e disseminação de conhecimento sobre direitos de homens trans e transmasculinidades.

---

[23] BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministérios da Saúde e Educação se unem para vacinação nas escolas. Brasília: MS, 2017. Anúncio da parceria interministerial para campanha nas escolas, visando aumentar a cobertura de HPV e meningite C. Pela primeira vez incluiu meninos de 12–13 anos como público-alvo da vacina HPV (expansão gradativa para 9–13 anos até 2020). ***Obs.: Meninos trans com útero, entre 9 e 14 anos, também são contemplados na vacinação gratuita contra HPV no SUS, assegurando equidade no acesso à imunização.***

Às Secretarias Estaduais e Distrital de Saúde

1. Ampliar a rede estadual de serviços especializados no Processo Transexualizador do SUS: Expandir e fortalecer Ambulatórios de Saúde Trans, garantindo unidades nas diversas regiões do estado. Atualmente, poucos centros de referência atendem pessoas trans, concentrados em capitais, deixando áreas periféricas desassistidas. As Secretarias Estaduais devem utilizar a Política Nacional de Saúde Integral LGBT como base para criar ou reforçar Políticas Estaduais de Saúde Integral LGBT.

Caminho de implementação: Destinar recursos estaduais para abertura e manutenção de ambulatórios trans em hospitais públicos regionais, habilitando-os junto ao Ministério da Saúde. Seguir experiências bem-sucedidas como no Rio Grande do Sul, que financiou novos ambulatórios e incluiu orientações sobre paternidade de homens trans nos materiais de pré-natal. Isso requer parceria com movimentos locais e conselhos estaduais de saúde para identificar demandas e assegurar que serviços contem com equipes multidisciplinares preparadas (médicos, psicólogos, assistentes sociais, etc.).

Benefícios para população: Reduz viagens longas de homens trans periféricos em busca de atendimento e assegura cuidado próximo de sua comunidade, em conformidade com o princípio da regionalização do SUS.

2. Implementar programas estaduais de educação permanente para profissionais de saúde, abordando identidade de gênero, saúde sexual/reprodutiva de transmasculinidades: Embora o nome social seja garantido por norma nacional desde 2009, muitos profissionais ainda não sabem acolher adequadamente homens trans, levando-os a evitar serviços básicos. Este é um direito garantido na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde e portarias ministeriais sobre humanização e nome social. [24]

Caminho de implementação: As Secretarias Estaduais podem criar módulos de treinamento (presenciais e EAD) em parceria com universidades de seus estados e incluir lideranças de homens trans negras locais nas formações. Pode-se incluir tópicos como abordagem ginecológica em pacientes trans, terapia hormonal, saúde mental e violência institucional. No limite, é possível tornar obrigatório a capacitação recorrente a partir de cursos da Universidade Aberta do SUS.

Benefícios para população e gestão pública: Os profissionais capacitados serão capazes de oferecer atendimento integral e humanizado, reduzindo desigualdades e cumprindo o princípio da equidade no SUS.

3. Incluir homens trans nas políticas de saúde sexual e reprodutiva estaduais: A partir da revisão e adaptação de programas estaduais de saúde da mulher, do homem e da população negra, deve-se contemplar homens trans e transmasculinidades em todas as etapas do cuidado reprodutivo. É necessário garantir o respeito às diretrizes nacionais de saúde sexual e reprodutiva e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) devem ser reinterpretadas sob perspectiva de gênero inclusiva.

Caminho de implementação: Incluir explicitamente homens trans em protocolos de pré-natal, planejamento familiar, prevenção do câncer ginecológico e assistência obstétrica. Por exemplo, orientar maternidades e equipes de obstetrícia a atender homens trans grávidos sem preconceitos, garantindo direitos como alojamento conjunto e registro adequado do nome. Além disso, garantir acesso a métodos contraceptivos (camisinha, DIU, pílulas) e ao aborto seguro nos casos previstos em lei, comunicando que esses serviços também se destinam às transmasculinidades.

Benefícios para população e gestão pública: Essa adaptação assegura que a justiça reprodutiva – o direito de ter ou não ter filhos com segurança e autonomia – seja efetiva também para homens trans negros e periféricos, combatendo o apagamento histórico dessa população nos programas de saúde reprodutiva.

4. Instituir sistemas de informação estaduais que capturem adequadamente a identidade de gênero e raça nos atendimentos de saúde, para embasar políticas públicas: A ausência de dados oficiais sobre homens trans reforça seu apagamento e dificulta a avaliação de políticas. Política existente: a Estratégia de Saúde da Família e programas de atenção básica já coletam indicadores, mas raramente desagregados por gênero identitário.

Caminho de implementação: Orientar que cadastros e prontuários eletrônicos (e-SUS AB, SISREG etc.) utilizem o campo de nome social e insiram campos de gênero autodeclarados, conforme diretrizes do Ministério da Saúde. Treinar gestores de informação para analisar

[24] Portaria MS nº 1.820/2009) orienta para o respeito à identidade de gênero do usuário de saúde, ***embora este direito na maioria dos casos seja desrespeitado.***

indicadores de saúde sexual (por exemplo, cobertura de Papanicolau, acesso à pré-natal) entre homens trans. Publicar relatórios periódicos sobre a saúde de transmasculinidades, destacando recortes de raça e território.

Benefícios para população e gestão pública: Essa adaptação permite o monitoramento de progresso nos serviços prestados à essa população, como o aumento do número de homens trans realizando exames preventivos, e ajuda na tomada de decisão, como por exemplo identificar onde investir mais, em linha com o princípio da equidade de "oferecer mais a quem mais precisa". O monitoramento transparente também serve de prestação de contas de gestores, engajando o controle social (conselhos estaduais de saúde e comitês LGBT) no acompanhamento e aprimoramento dos serviços.

5. Criar ou fortalecer comitês técnicos estaduais de saúde LGBTQIA+ com participação de homens trans negros e periféricos: Esses fóruns garantem que as políticas atendam às necessidades reais e promovem a interseccionalidade nas ações governamentais. Política relacionada: a diretriz da participação popular no SUS e, em alguns estados, portarias que já instituem comitês LGBT[25].

Caminho de implementação: Formalizar, via portaria estadual, um grupo de trabalho permanente envolvendo as Secretarias de Saúde, movimentos de homens trans e transmasculinidades, LGBTs e representações da população negra e outras pastas como Educação e Assistência social. Esse comitê deve se reunir periodicamente para avaliar o acesso da população transmasculina a serviços estaduais, propor ajustes e articular políticas intersetoriais.

Benefícios para população e gestão pública: Ao garantir voz ativa a homens trans e transmasculinidades negras e periféricas na elaboração de políticas, cumpre-se o compromisso institucional com a equidade e a integralidade do SUS, assegurando que "nenhum território seja esquecido".

---

[25] Resolução SS nº 39/2023 em SP, que atualizou seu comitê técnico. SÃO PAULO (Estado). SECRETARIA DA SAÚDE. Resolução SS nº 39, de 12 de abril de 2023. Altera a Resolução SS-124/2013 para atualizar a denominação e a composição do Comitê Técnico Estadual de Saúde Integral da População LGBT+, ampliando a inclusão de representações da comunidade LGBTQIA+. Diário Oficial do Estado de SP, publ. 13 abr. 2023. Disponível em: https://ses.sp.bvs.br/wp-content/uploads/2023/04/E_R-SS-44_190423.pdf. Acesso em: 15 jan. 2026.

Às Secretarias Municipais de Saúde

1. Garantir que Unidades Básicas de Saúde (UBS) sejam espaços seguros para homens trans e transmasculinidades: A atenção primária é porta de entrada preferencial no SUS, mas muitos evitam procurar atendimento por medo de transfobia. Política existente: a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde e normas municipais, como decretos de uso de nome social em serviços públicos, asseguram respeito à identidade de gênero.

Caminho de implementação: Adotar a estratégia da "Unidade Básica Amiga da População LGBT", incorporando medidas simples como incluir o nome social no prontuário e respeitar o uso de banheiros conforme identidade de gênero nas unidades de saúde, sinalizando esse esse compromisso no ambiente. Treinar recepção e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para usar pronomes corretos e abordar usuários sem preconceito.

Benefício para população e gestão pública: Essas ações têm baixo custo e seguem recomendações já validadas pelo Ministério da Saúde e CONASS para ampliar o acesso da população LGBT na atenção primária. Um acolhimento humanizado na UBS (porta de entrada) aumenta a confiança dos homens trans periféricos no sistema de saúde e possibilita a continuidade do cuidado.

2. Adaptar os serviços de saúde sexual/reprodutiva municipais, como pré-natal, planejamento reprodutivo e prevenção de ISTs, para atender também homens trans e transmasculinidades: A Política Nacional de Atenção Básica à Saúde (PNAB) e a Estratégia Saúde da Família (ESF) já tratam de educação sexual e serviços preventivos em saúde, mas raramente contemplam pessoas trans. Com a adaptação desses serviços e orientação adequada dos profissionais de saúde, espera-se poder contemplar esse grupo. As Secretarias Municipais devem orientar as equipes a olhar para além do gênero registrado, assegurando que todo cidadão tenha acesso integral à saúde sexual e reprodutiva em seu território.

Caminho de implementação: Capacitar enfermeiros(as) e médicos(as) da UBS para ofertar exames ginecológicos, como papanicolau a pacientes homens trans e transmasculinidades com colo do útero, de forma respeitosa. Criar horários ou dias específicos, se necessário, para atendimento de homens trans em procedimentos delicados (como coletas ginecológicas), garantindo privacidade e evitando constrangimentos. Divulgar nas comunidades que métodos contraceptivos (camisinhas internas/externas, DIU) e testagem de IST estão disponíveis para todes, independentemente de identidade de gênero.[26]

Benefício para população e gestão pública: Espera-se aumentar a cobertura de prevenção do câncer de colo de útero e atendimento pré-natal entre homens trans, reduzindo os atuais índices baixos de rastreamento e exames anormais nessa população.

3. Integrar nos serviços municipais de saúde mental para garantir acesso à cuidados em saúde mental e apoio psicossocial: A partir da integração de serviços como CAPS, ambulatórios e NASF (Núcleo Ampliado de Saúde da Família) a gestão municipal deve garantir o atendimento qualificado a homens trans e transmasculinidades, considerando as vulnerabilidades específicas. Altos índices de depressão, ansiedade e ideação suicida são registrados neste grupo, resultantes de transfobia e isolamento social. Esse atendimento deve ser em conformidade com a Política Nacional de Saúde Mental e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que preveem atendimento universal, com devido acolhimento a minorias com necessidades diferenciadas.

Caminho de implementação: Treinar psicólogos, psiquiatras e terapeutas ocupacionais dos CAPS e UBS para compreender questões de identidade de gênero e vivências de homens trans negros (como dupla discriminação por transfobia e racismo). Estabelecer grupos de apoio ou rodas de conversa nas unidades de saúde, preferencialmente facilitados em parceria com coletivos de homens trans locais, para oferecer espaço de troca de experiências e enfrentamento à violências. Incluir nas ações de saúde mental comunitária (como visitas domiciliares dos ACS) a identificação de pessoas trans que possam estar isoladas ou em sofrimento psíquico, conectando-as a serviços. A Secretaria Municipal poderá firmar cooperação com universidades para capacitação em direitos humanos e saúde LGBT para as equipes de saúde mental. ***Buscar garantir também que emergências psiquiátricas e serviços de linha de prevenção ao suicídio estejam preparados para atender pessoas trans sem discriminação.***[27]

Benefício para população e para gestão pública: Com esse suporte, espera-se reduzir os casos de ideação suicida e melhorar a adesão dessa população aos cuidados contínuos de saúde mental, promovendo bem-estar e qualidade de vida.

---

[26] A Portaria SAES/MS nº 1.693/2024, que alterou sistemas de informação para permitir procedimentos como inserção de DIU, laqueadura ou atendimento obstétrico para “ambos os sexos” – ou seja, para que homens trans não sejam barrados por burocracia quando necessitarem desses cuidados.

4. Facilitar o acesso à hormonização no nível local, com disponibilização descentralizada da hormonização: Essa medida evita que homens trans periféricos de pendam exclusivamente de serviços distantes e de nível federal ou especializado em ambulatórios universitários para acompanhamento, garantindo a efetividade do Processo Transexualizador no SUS, que define que a hormonoterapia e demais procedimentos devem ocorrer em serviços habilitados (geralmente estaduais), permitindo e incentivando o apoio da rede de atenção básica no seguimento.

Caminho de implementação: Estabelecer protocolos municipais, em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde, para que médicos da atenção básica possam atuar conjuntamente no monitoramento da hormonização. Por exemplo, após o início do tratamento em um ambulatório especializado, as UBS locais podem realizar exames de rotina (como avaliação de níveis hormonais e função hepática) e renovar prescrições de manutenção sob supervisão matricial de um especialista. A Secretaria Municipal poderá firmar parcerias para realização de teleconsultorias com centros de referência, assim, o usuário que reside na periferia pode tirar dúvidas com endocrinologistas ou especialistas em saúde trans, sem necessidade de deslocamento do paciente. Além disso, garantir que as farmácias municipais mantenham em estoque os hormônios prescritos (Ex.: testosterona injetável ou gel) e bloqueadores de puberdade quando aplicável, integrando-os à Relação Municipal de Medicamentos. Para isso, o município pode usar os recursos do Programa Farmácia Básica (PFB) e até solicitar apoio estadual para aquisição desses insumos, dado que a hormonização é reconhecida como necessidade de saúde dessa população.

Benefícios para população e gestão pública: Com a hormonioterapia acessível no município, reduz-se a interrupção de tratamento (comum quando há necessidade de locomoção entre cidades) e combate-se a automedicação, prática comum e perigosa para saúde de homens trans e transmasculinidades. Essa descentralização, aliada a capacitação, garante cuidado mais próximo do usuário, respeitando o princípio da integralidade do SUS.

---

[27] ***O elevado índice de sofrimento mental entre homens trans e transmasculinidades reflete um cenário de negligência estrutural que nega o direito à vida plena. Dados globais recentes apontam ideação suicida em 92% dos jovens trans, sendo que 46% dos homens trans e transmasculinidades já tentaram o suicídio — uma proporção drasticamente superior à da população em geral (aproximadamente 1,2%). Tais achados embasam o uso do conceito de 'suicidamento' (ou corpos 'suicidados' pelo sistema), termo que evidencia como a transfobia institucional empurra esses sujeitos para o limite da existência (ALVES, 2023).*** Referência: ALVES, Toinho. ***Pesquisa reunirá dados sobre saúde mental de 3,5 mil pessoas LGBTI+*** (entrevista com Jaqueline G. de Jesus). Agência Brasil, 27 jul. 2023. Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-07/pesquisa-reunira-dados-sobre-saude-mental-de-35-mil-pessoas-lgbti. Acesso em: 15 jan. 2026.

5. Desenvolver e efetivar estratégias de busca ativa para alcançar homens trans e transmasculinidades negras e periféricas: A Estratégia Saúde da Família (ESF) prevê visitas domiciliares e mapeamento de grupos vulnerabilizados nos territórios atendidos, e esta abordagem deve incluir a população de homens trans e transmasculinidades.

Caminho de implementação: A Secretária Municipal pode firmar parcerias com coletivos de homens trans e ONGs (por exemplo, casas de acolhimento LGBTQIA +) para realizar busca ativa de transmasculinidades que necessitam de cuidados. Promover eventos de saúde em territórios periféricos, como feiras de saúde ou unidades móveis – dedicados a temas de interesse dessa população (testagem de IST, orientação sobre hormonização, planejamento reprodutivo). Nessas ações, contar com profissionais de saúde negros e trans (quando possível) para aumentar a confiança do público. Além disso, incluir representantes de organizações e/ou movimentos sociais transmasculinos nos Conselhos Municipais de Saúde ou em comissões locais de equidade, para que apontem falhas no atendimento e ajudem a planejar soluções sob medida.

Benefícios para população e gestão pública: Com estas iniciativas, a gestão municipal evidencia compromisso em "tratar desigualmente os desiguais" no SUS, garantindo serviços de saúde onde a necessidade é maior e garantindo que homens trans negros e periféricos não fiquem excluídos das políticas públicas.

Ao Ministério da Saúde

1. Efetivar a plena execução e implementação do Programa de Atenção à Saúde da População Trans (Paes Pop Trans) no SUS: Esse programa, resultado do grupo de trabalho de revisão do Processo Transexualizador em 2023, prevê acompanhamento integral da população trans em todo o ciclo de vida e amplia significativamente os serviços ofertados. A Portaria GM/MS nº 2.803/2013 (Processo Transexualizador), agora aprimorada pelo Paes Pop Trans é uma conquista importante, mas necessita ainda, ser efetivada e usufruída por toda população trans e em especial pelos homens trans e transmasculinidades negras e periféricas.

Caminho de implementação: Destinar recursos orçamentários conforme previsto (R$152 milhões até 2028) para habilitar novos serviços em todas as regiões do país. A meta é saltar para 36 ambulatórios e 23 serviços cirúrgicos habilitados em 2025, atingindo 153 ambulatórios e 41 serviços cirúrgicos até 2028 – assegurando que estados do Norte e Nordeste, por exemplo, passem a contar com estruturas especializadas. Além da quantidade, o Ministério da Saúde deve apoiar tecnicamente a qualificação das equipes: o programa prevê equipes multidisciplinares ampliadas, indo além de hormonização e cirurgias para incluir saúde mental, reabilitação e cuidado no território. O Ministério da Saúde pode publicar portarias específicas de habilitação e financiamento, acompanhadas de oficinas de capacitação para os novos serviços e monitoramento contínuo via indicadores (como tempo de espera por cirurgia, satisfação dos usuários, etc.).

Benefício para população e a gestão pública: Com o Paes Pop Trans implementado, o acesso de homens trans e transmasculinidades aos cuidados de afirmação de gênero e saúde integral deve melhorar substancialmente, corrigindo a lacuna histórica de poucos serviços e filas intermináveis. A efetivação desse programa demonstra o compromisso do governo federal com um SUS livre da cisnormatividade e alinhado aos princípios de universalidade e equidade do nosso sistema de saúde.

2. Atualizar a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, incorporando explicitamente as demandas de homens trans negros e periféricos, e reforçar a implementação de políticas correlatas, como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), de forma interseccional: A partir desta medida, espera-se um processo de revisão e fortalecimento de políticas nacionais de saúde, a fim de torna-las mais inclusivas, com diretrizes a serem cumpridas nos três níveis (União, estados, municípios).

> ***Caminho de implementação:*** O Ministério da Saúde deve convocar um grupo de trabalho intersetorial (incluindo Ministério da Igualdade Racial, Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania, movimentos trans, especialistas) para revisar as diretrizes de 2011, que embora pioneiras, não receberam execução plena nos últimos anos. A nova versão da política deve definir ações claras em atenção básica, especializada e vigilância em saúde para transmasculinidades, por exemplo, metas de aumento de cobertura de exames preventivos e de acesso a métodos contraceptivos entre homens trans. Paralelamente, integrar essa pauta na Política de Saúde do Homem (PNAISH), hoje focada em homens cisgêneros, orientando que materiais e campanhas de saúde do homem incluam homens trans.
>
> ***Benefícios para população e gestão pública***: Com esta mudança, será possível adotar indicadores de desempenho atrelados a repasses do SUS, e premiar gestões que promovam acesso de pessoas trans e reduzam desigualdades (por exemplo, incluir indicador de registro de identidade de gênero nos sistemas ou de realização de pré-natal para homens trans que gestam), aumentando o engajamento dos sistemas subnacionais de saúde e incentivando a cobrança por parte dos usuários.

3. Promover a efetivação da saúde sexual da juventude negra no SUS, com foco em homens trans e transmasculinidades, em consonância com a meta 7 do Plano Juventude Negra Viva (PJNV): Integrar de forma estruturante as diretrizes do Plano Juventude Negra Viva às políticas e programas do Ministério da Saúde voltados à saúde sexual, assegurando que adolescentes e jovens homens trans e transmasculinidades negras sejam reconhecidos como público prioritário nas ações de prevenção, cuidado e promoção da saúde. Mesmo que o PJNV reconheça a centralidade da saúde na redução das vulnerabilidades da juventude negra, persistem lacunas na efetivação dessas diretrizes no SUS, especialmente no acesso à saúde sexual de jovens transmasculinos, marcado por racismo institucional, transfobia e desigualdades territoriais.

Caminho para implementação: No âmbito federal, o Ministério da Saúde deve pactuar a incorporação da Meta 7 do Plano Juventude Negra Viva (PJNV) nos instrumentos de planejamento do SUS — como o Plano Nacional de Saúde e as diretrizes do Programa Saúde na Escola (PSE). Tal medida deve garantir a inclusão explícita de homens trans na agenda de saúde sexual e reprodutiva, instituindo um eixo específico de saúde sexual da juventude negra com recortes transversais de gênero e identidade de gênero. Esta pactuação pressupõe, ainda, a publicação de uma Nota Técnica orientadora, em articulação com o Ministério da Igualdade Racial, que direcione estados e municípios ao desenvolvimento de ações de educação sexual baseada em direitos, prevenção combinada de IST/HIV/Aids, vacinação (com destaque para o HPV), acesso a insumos e acolhimento qualificado para jovens transmasculinos negros nos territórios prioritários do PJNV

Benefícios para a população e para a gestão pública: Para a juventude negra transmasculina, a medida amplia o acesso a informações, serviços e insumos de saúde sexual de forma digna e livre de discriminação, contribuindo para a redução de IST, da violência sexual, da gravidez não planejada e do sofrimento psíquico associado à exclusão institucional. Para a gestão, fortalece a efetivação intersetorial do Plano Juventude Negra Viva, qualifica a resposta do SUS às desigualdades raciais e de gênero, aprimora o uso de recursos públicos e consolida o papel do Ministério da Saúde como indutor de políticas de equidade, alinhadas aos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade.

4. Melhoria dos sistemas de informação e da pesquisa em saúde trans: Investir na qualificação da coleta de dados e no fortalecimento da produção de conhecimento sobre a saúde de homens trans e transmasculinidades, incorporando raça, território e determinantes sociais. A ausência de dados desagregados compromete o planejamento, o monitoramento e a avaliação de políticas públicas, mantendo a invisibilidade dessa população, especialmente de homens trans negros e periféricos, nas estatísticas oficiais.

Caminho de implementação: Normatizar e ampliar a inclusão padronizada de campos de identidade de gênero e orientação sexual nos sistemas nacionais de informação em saúde, como CadSUS, e-SUS APS e SIH/SUS, sob coordenação do DATASUS, seguindo recomendações internacionais. É necessário avançar além dos registros administrativos já existentes, qualificando a coleta para fins epidemiológicos e de gestão. Paralelamente, o Ministério da Saúde deve apoiar a inclusão de módulos sobre população trans em pesquisas nacionais, como a Pesquisa Nacional de Saúde do IBGE e o Vigitel, para mapear condições de saúde, uso de serviços e desigualdades territoriais. No âmbito do DECIT, lançar editais de pesquisa, em parceria com CNPq, por exemplo, voltados à saúde LGBTQIA+, priorizando temas como saúde sexual e reprodutiva de

pessoas trans, hormonização a longo prazo, gestação em homens trans e impactos do racismo e da discriminação na saúde mental. Também é fundamental estimular pesquisas avaliativas, como o monitoramento do Paes Pop Trans e estudos operacionais na atenção básica.

Benefícios para população e gestão pública: Dados qualificados permitem reconhecer as necessidades específicas de homens trans e transmasculinidades e orientar políticas públicas mais efetivas e equitativas. Para a gestão, fortalecem o planejamento, a alocação de recursos e a avaliação das ações no SUS. Para a população, contribuem para maior visibilidade, acesso a cuidados adequados e redução das desigualdades em saúde.

5. Fortalecer ações interministeriais com foco em equidade e garantia de acesso à direitos: Articular, sob liderança do Ministério da Saúde, uma agenda interministerial capaz de enfrentar as múltiplas dimensões da justiça reprodutiva de homens trans e transmasculinidades, reconhecendo que determinantes como educação sexual, pobreza, racismo e discriminação extrapolam o setor saúde e exigem respostas coordenadas do Estado. No nível federal, essa articulação é central para garantir a integralidade do cuidado e a efetivação da saúde como direito humano.

Caminho de implementação: Institucionalizar um grupo de trabalho interministerial ou comitê permanente no âmbito da Comissão Nacional de Políticas para a População LGBTQIA +, vinculada ao Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania e o Ministério do Trabalho e Desenvolvimento Social, com participação ativa do Ministério da Saúde. Desenvolver, a partir desse espaço, um Plano Nacional de Ação voltado à saúde sexual, reprodutiva e não-reprodutiva de homens trans, contemplando formação de profissionais em parceria com o Ministério da Educação, bem como campanhas de conscientização; enfrentamento à transfobia, racismo institucional e a violação de direitos humanos, combate a pobreza menstrual de pessoas em privação de liberdade, tanto no sistema prisional quanto no socioeducativo, com os Ministérios dos Direitos Humanos e da Igualdade Racial; ações de geração de emprego e renda e saúde do trabalhador em articulação com Trabalho e Desenvolvimento Social; e incentivo à pesquisa e inovação com o Ministério da Ciência e Tecnologia. Aproveitar marcos existentes, como o Pacto Nacional pela Equidade Racial e a reinstalação do Conselho Nacional dos Direitos LGBTQIA+, para incluir metas específicas para homens trans negros e periféricos no Plano Plurianual da Saúde e nos pactos interfederativos, como a CIT. Promover campanhas nacionais conjuntas, como ações de prevenção do câncer de colo do útero que incluam homens trans e materiais educativos nas escolas sobre diversidade de gênero e prevenção da violência sexual, em parceria com o MEC.

Benefícios para população e gestão pública: Integrar políticas públicas reduz lacunas entre setores e amplia o impacto das ações sobre as condições de vida e saúde de homens trans e transmasculinidades. Para a população, isso se traduz em maior acesso a direitos, proteção contra violências e cuidado integral. Para a gestão pública, a atuação interministerial fortalece a coerência das políticas, otimiza recursos e reafirma a saúde como direito humano universal, evitando que essa população permaneça invisível entre políticas setoriais fragmentadas.

Ao Ministério da Educação

1. Revisar currículos das áreas de saúde, serviço social e saúde coletiva: Integrar conteúdos obrigatórios sobre saúde LGBTQIA+, identidade de gênero e determinantes sociais da saúde, como raça, classe e território, nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em saúde, serviço social, saúde coletiva e áreas afins. A ausência desses conteúdos na formação acadêmica de profissionais de saúde, em especial, profissionais de medicina e enfermagem contribui diretamente para práticas discriminatórias no SUS, especialmente em relação às vivências transmasculinas.

Caminho de implementação: Incentivar, por meio do Ministério da Educação, a atualização das Diretrizes Curriculares Nacionais junto ao Conselho Nacional de Educação, incorporando explicitamente competências relacionadas à atenção à população LGBTQIA + e à equidade racial. Constituir comissões técnicas com participação do Ministério da Saúde e especialistas em educação para subsidiar essas mudanças, bem como intelectuais trans. Paralelamente, estimular universidades públicas e privadas a desenvolver projetos pedagógicos inovadores, por meio de editais como o PROEXT e programas de residência multiprofissional, incluindo estágios em serviços especializados e disciplinas sobre gênero, raça e saúde.

Benefícios para população e gestão pública: Qualificar a formação inicial dos profissionais reduz práticas excludentes, melhora o acolhimento e aproxima a atuação do SUS das realidades territoriais. Para a gestão, diminui a necessidade de correções posteriores via capacitação emergencial e fortalece a qualidade da atenção prestada.

2. Promover educação básica com inclusão e respeito à diversidade: Inserir a educação sexual integral e a discussão sobre gênero e diversidade nos currículos da educação básica e na formação continuada de professores, de forma adequada às diferentes faixas etárias. Essa abordagem contribui para prevenir a transfobia, reduzir violências e proteger a saúde sexual e mental de crianças e adolescentes trans.[28]

> ***Caminho de implementação:*** Desenvolver diretrizes complementares e materiais pedagógicos (priorizar produção de pesquisadores e especialistas trans) que orientem docentes a abordar temas como puberdade de forma inclusiva, prevenção ao bullying e respeito às diferenças. Elaborar, em parceria com o Ministério da Saúde e organizações especializadas, cartilhas e cursos EAD para educadores, aproveitando marcos existentes como a BNCC e o Programa Saúde na Escola. Retomar e atualizar iniciativas nacionais de enfrentamento à discriminação, com base em evidências científicas e linguagem acessível às comunidades escolares.
>
> ***Benefícios para população e gestão pública:*** Ambientes escolares mais seguros reduzem evasão escolar, sofrimento psíquico e violência contra jovens trans. No longo prazo, contribuem para a formação de uma sociedade menos preconceituosa e para melhores indicadores educacionais e de saúde.

3. Fomentar programas de alfabetização e qualificação para pessoas trans: Reconhecer o impacto da exclusão educacional vivida por homens trans e transmasculinidades negras e periféricas no acesso à informação em saúde, e assim, ampliar políticas de educação de jovens e adultos e qualificação profissional voltadas a esse público, como estratégia de inclusão social e promoção da saúde.

> ***Caminho de implementação:*** Orientar programas de EJA a adotarem estratégias de busca ativa, formatos flexíveis e ambientes acolhedores para pessoas trans que abandonaram a escola. Financiar, em parceria com estados e municípios, turmas piloto em territórios periféricos, com apoio de coletivos trans locais. Articular com programas de qualificação profissional, como o PRONATEC, para reservar vagas

[28] É válido salientar que, em 16 de abril de 2025, o Conselho Federal de Medicina emitiu a Resolução nº 2.427/2025, medida extremamente perigosa para a garantia da autodeterminação e dos direitos de pessoas trans, sobretudo adolescentes, ao restringir o acesso a cuidados de saúde essenciais. Nós, assim como os movimentos sociais de pessoas trans no Brasil, repudiamos veementemente esta resolução e incidimos por sua total revogação. Confira o texto na íntegra em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2025/2427. Acesso em: 15 jan. 2026.

e adaptar conteúdos, priorizando áreas com potencial de inserção laboral e autonomia financeira.

Benefícios para população e gestão pública: A ampliação da escolaridade e da qualificação profissional melhora acesso a emprego e renda, reduz vulnerabilidades sociais e impacta positivamente a saúde mental e física. Para o poder público, fortalece a abordagem da educação como determinante social da saúde e reduz desigualdades estruturais.

4. Institucionalizar ambientes educacionais livres de discriminação: Garantir o respeito à identidade de gênero em escolas e universidades, assegurando o uso do nome social, o acesso a banheiros e uniformes conforme a identidade de gênero e a proteção contra violências institucionais.

Caminho de implementação: Reforçar, por meio de portarias e campanhas do MEC, o cumprimento das normativas já existentes sobre nome social e identidade de gênero. Orientar sistemas de ensino a adequar formulários, registros acadêmicos e rotinas administrativas. Inserir a verificação do cumprimento dessas medidas nos processos de avaliação e supervisão educacional e ofertar capacitação a gestores e equipes pedagógicas para acolhimento e mediação de conflitos.

Benefícios para população e gestão pública: Ambientes educacionais inclusivos reduzem sofrimento psíquico, ansiedade e evasão escolar entre estudantes trans. Para a gestão, fortalecem indicadores educacionais, previnem litígios e contribuem para a naturalização da diversidade nos espaços públicos.

5. Fortalecer pesquisa e extensão em justiça reprodutiva e gênero: Apoiar, no âmbito das universidades e institutos federais, a produção de conhecimento e ações de extensão voltadas à saúde sexual e reprodutiva de homens trans e transmasculinidades, com enfoque interseccional em raça, território e classe.

Caminho de implementação: Estimular a criação de núcleos e observatórios de pesquisa em gênero, raça e saúde, garantindo a participação de pesquisadores trans e negros. Disponibilizar bolsas de iniciação científica e pós-graduação para estudos sobre acesso aos serviços de saúde, parentalidade trans, hormonização e impactos psicossociais da discriminação. Lançar editais específicos via Capes e articular políticas de ações afirmativas na pós-graduação. Incentivar projetos de extensão que levem informação, cuidado e orientação jurídica às comunidades, com financiamento de programas como o PROEXT.

Benefícios para população e gestão pública: A produção de conhecimento qualificado reduz a escassez de dados sobre transmasculinidades no Brasil e transforma evidências em ações concretas. Para a gestão pública, fortalece políticas baseadas em evidências e amplia a articulação entre academia, serviços e territórios, promovendo justiça reprodutiva de forma estruturante.

Ao Ministério da Igualdade Racial

1. Reconhecer formalmente homens trans e transmasculinidades negras como público-alvo das políticas do Ministério da Igualdade Racial (MIR): Buscar assegurar que suas vivências e necessidades estejam integradas aos instrumentos estruturantes da política de igualdade racial, como o Plano Nacional de Promoção da Igualdade Racial (PLANAPIR), o Programa Juventude Negra Viva e o Programa Aquilomba Brasil. Essa inclusão requer o reconhecimento institucional de que o racismo e a transfobia atuam de forma interseccional, produzindo desigualdades específicas que afetam profundamente a saúde, a educação, a segurança e os direitos reprodutivos dessa população.

Caminho de implementação: Atualizar o PLANAPIR e demais programas do MIR para incorporar metas e indicadores que levem em conta identidade de gênero e orientação sexual, garantindo o acompanhamento da situação de homens trans e transmasculinidades negras em áreas como saúde reprodutiva, acesso a trabalho e políticas de juventude. Criar, no âmbito da estrutura do MIR, uma coordenação voltada para a promoção dos direitos da população LGBTQIA + negra, responsável por articular ações interministeriais com o Ministério da Saúde, da Educação, dos Direitos Humanos e demais pastas. Adicionalmente, estabelecer parceria com o IBGE e outros órgãos de pesquisa para a produção de dados que deem visibilidade a essa população, com base no recorte interseccional de raça, gênero e território.

Benefícios para população e gestão pública: A transversalização da agenda transmasculina negra fortalece a capacidade das políticas de igualdade racial em responder à complexidade das opressões enfrentadas por segmentos historicamente marginalizados. Ao reconhecer a diversidade dentro da população negra, o MIR amplia o alcance e a efetividade de suas ações, promovendo justiça social e institucionalizando o princípio da equidade. Para os homens trans negros e transmasculinidades periféricas, essa medida representa um avanço concreto na reparação das desigualdades estruturais, garantindo acesso ampliado aos direitos, visibilidade institucional e reconhecimento de suas experiências na formulação de políticas públicas.

2. Integrar as demandas específicas de homens trans e transmasculinidades negras às ações do MIR voltadas à equidade em saúde: A partir de um foco na eliminação de iniquidades que se expressam de maneira agravada nos serviços de saúde sexual e reprodutiva, é fundamental reconhecer que essa população é afetada simultaneamente por racismo institucional e por práticas cisnormativas nos atendimentos ginecológicos, obstétricos e de atenção básica, o que demanda protocolos e formações específicas que considerem essas intersecções.

Caminho de implementação: Atuar em parceria com o Ministério da Saúde na ampliação e consolidação da Estratégia Nacional Saúde Antirracista, garantindo que as capacitações para profissionais do SUS contemplem exemplos e diretrizes que incluam homens trans negros em situações como pré-natal, parto, puerpério e exames ginecológicos. Construir protocolos de assistência específicos para o cuidado dessa população, com a participação de organizações negras (ou que sejam lideradas) de homens trans e especialistas em equidade em saúde. Apoiar a realização de estudos e boletins epidemiológicos que analisem dados de saúde por raça, identidade de gênero e território, possibilitando intervenções baseadas em evidências. Incorporar esses dados nas metas e relatórios de monitoramento do MIR.

Benefícios para população e gestão pública: A eliminação das iniquidades no acesso à saúde reprodutiva de homens trans negros contribui para a redução da morbimortalidade evitável e qualifica o cuidado prestado pelo SUS, ao mesmo tempo em que fortalece os compromissos do Estado com os princípios de integralidade e equidade. Para o MIR, essa ação reafirma seu papel como articulador de políticas públicas antirracistas, sensíveis às diferenças de gênero e ao impacto combinado de opressões que vulnerabilizam a população negra LGBTQIA +.

3. Desenvolver ações formativas integradas entre MIR, Ministério da Saúde e Ministério da Educação que qualifiquem profissionais da saúde, da educação e da gestão pública para o enfrentamento do racismo institucional e da transfobia: A partir da ênfase nas vivências de homens trans e transmasculinidades negras, a formação é uma ferramenta essencial para transformar práticas institucionais discriminatórias e promover uma cultura de cuidado e atendimento que reconheça a diversidade de corpos e identidades.

Caminho de implementação: Elaborar conteúdos formativos por meio da Secretaria de Políticas de Ações Afirmativas do MIR, em parceria com universidades públicas, coletivos trans negros e instituições de pesquisa em saúde pública, incorporando estudos de caso sobre violência institucional e barreiras enfrentadas por homens trans negros no SUS. Inserir esses conteúdos em cursos da plataforma Equidade Racial e Saúde e da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), além de promover seminários e ciclos de debate envolvendo conselhos profissionais de saúde, movimentos sociais e gestores municipais. Expandir o alcance da plataforma digital do MIR com seções específicas sobre interseccionalidade, gênero e saúde da população negra LGBTQIA +.

Benefícios para população e gestão pública: A formação de profissionais com sensibilidade racial e de gênero melhora a experiência de cuidado e reduz episódios de violência simbólica, física e institucional. Também fortalece a institucionalidade do SUS e das políticas públicas como espaços promotores de direitos, com atuação qualificada e coerente com os marcos da equidade. Para a população negra transmasculina, essa formação representa a chance de serem atendidos com dignidade, respeito e reconhecimento de suas identidades e necessidades específicas.

4. Incluir homens trans e transmasculinidades quilombolas, indígenas, ribeirinhas e rurais nas políticas do MIR voltadas ao desenvolvimento de povos e comunidades tradicionais: Reconhecer que a diversidade de gênero está presente nesses territórios e deve ser contemplada nas estratégias de acesso à saúde, educação e proteção social é parte fundamental da integração de políticas e reconhecimento de grupos marginalizados.

Caminho de implementação: Incorporar a identidade de gênero como variável nos diagnósticos territoriais realizados pelo MIR e pelo Incra, garantindo mapeamento qualificado das demandas da população trans em comunidades tradicionais. Promover oficinas de sensibilização sobre gênero, raça e diversidade em territórios quilombolas e rurais, conduzidas por educadores populares em articulação com coletivos locais e profissionais de saúde da atenção básica. Articular-se ao Ministério da Saúde para incluir capacitações sobre diversidade sexual e de gênero nas ações das equipes de saúde da família que atuam

nesses territórios, fortalecendo o cuidado integral e comunitário de transmasculinidades quilombolas.

Benefícios para população e gestão pública: O fortalecimento de políticas inclusivas para homens trans em territórios tradicionais reduz desigualdades territoriais e assegura que o princípio da universalidade do SUS se realize em todos os contextos, incluindo os mais isolados. Para a política de igualdade racial, essa medida contribui para consolidar o reconhecimento da heterogeneidade das comunidades negras, respeitando suas singularidades e garantindo que ninguém seja deixado para trás, conforme os compromissos do Programa Aquilomba Brasil e do PLANAPIR.

5. Garantir a participação efetiva de homens trans e transmasculinidades negras nos conselhos, comitês e fóruns de formulação de políticas do Ministério da Igualdade Racial: A participação em espaços de conselhos e demais instâncias correlatas, assegura a representatividade qualificada nas decisões sobre as políticas de igualdade racial e de direitos humanos do órgão.

Caminho de implementação: Reservar cadeiras para representantes de homens trans negros no Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial (CNPIR) e incentivar que os conselhos estaduais e municipais de promoção da igualdade racial adotem ações afirmativas semelhantes. Lançar editais específicos do Prêmio Aqualtune para reconhecimento de lideranças trans negras (que inclua homens trans e não sejam exclusiva para mulheres trans e travestis), incluindo incentivo à sua formação política, técnica e acadêmica. Apoiar a realização de encontros e redes nacionais de ativismo negro LGBTQIA+, promovendo o intercâmbio de experiências entre lideranças de territórios urbanos e rurais.

Benefícios para população e gestão pública: A presença de lideranças transmasculinas negras nos espaços decisórios fortalece a legitimidade das políticas públicas e amplia sua capacidade de responder às demandas reais da população. Além disso, corrige distorções históricas na composição desses espaços, promovendo uma cultura política que valoriza a diversidade e reconhece as múltiplas formas de resistência e construção de cidadania da população negra. Essa medida reforça o papel do MIR como articulador da igualdade racial em sua plenitude, incluindo gênero, sexualidade e território como dimensões indissociáveis do combate ao racismo estrutural.

Ao Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania

1. Reforçar a proteção legal e o combate à discriminação institucional: Garantir a efetivação dos direitos humanos de homens trans e transmasculinidades em todos os serviços públicos, especialmente na saúde, por meio da fiscalização contínua e da implementação rigorosa da legislação antidiscriminatória. Apesar dos avanços normativos, como o decreto federal que assegura o uso do nome social e as decisões do Supremo Tribunal Federal e do Conselho Nacional de Justiça que reconhecem a identidade de gênero sem exigência de cirurgia, persistem violações cotidianas na ponta dos serviços, exigindo atuação ativa do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania.

Caminho de implementação: Fortalecer os canais de denúncia de violações de direitos, como o Disque 100, qualificando a aplicação do protocolo específico para atendimento a denúncias envolvendo pessoas trans, instituído pela Portaria MDHC nº 593/2023. Promover campanhas informativas dirigidas a servidores públicos e profissionais de saúde sobre as implicações legais da transfobia, enfatizando que a recusa de atendimento, o uso indevido do nome ou o tratamento desrespeitoso configuram violação de direitos humanos

Benefícios para população e gestão pública: A existência de mecanismos eficazes de denúncia e responsabilização reduz práticas discriminatórias, amplia a confiança da população transmasculina nos serviços públicos e fortalece o papel do Estado como garantidor de direitos. Para a gestão, contribui para padronizar condutas, prevenir litígios e qualificar o atendimento na rede pública.

2. Promover cidadania e autonomia socioeconômica: Desenvolver ações afirmativas voltadas à inclusão social e econômica de homens trans negros e periféricos, reconhecendo que a justiça reprodutiva depende de condições materiais dignas, como renda, moradia, segurança e acesso a políticas sociais.

Caminho de implementação: Expandir a rede de casas de acolhimento e centros de referência LGBTQIA + no país, garantindo atendimento especializado a homens trans, incluindo abrigo temporário, apoio psicossocial e orientação sobre direitos sexuais e reprodutivos. Fortalecer programas de capacitação profissional e inclusão produtiva, em articulação com o Ministério do Trabalho e com políticas de promoção da igualdade racial, priorizando iniciativas como cursos de empreendedorismo e inserção no mercado formal para homens trans negros.

Benefícios para população e gestão pública: A ampliação da autonomia econômica reduz vulnerabilidades sociais que impactam diretamente a saúde e a capacidade de exercer escolhas reprodutivas. Para o poder público, contribui para romper ciclos de exclusão, reduzir a dependência de políticas emergenciais e promover inclusão social de forma estruturante.

3. Fortalecer participação social e conferências para a agenda de homens trans e transmasculinidades: Assegurar a inclusão das pautas de saúde sexual e reprodutiva de homens trans negros e periféricos nas instâncias nacionais de participação social, de modo a influenciar a formulação e o monitoramento de políticas públicas integradas.

Caminho de implementação: Assegurar representação de homens trans – especialmente negros e de diferentes regiões, nas delegações da próxima Conferência Nacional e no Conselho Nacional. Promover, em 2026, um seminário ou fórum específico sobre justiça reprodutiva e direitos sexuais de homens trans e transmasculinidades, em parceria com MS e MIR, para levantar demandas e acompanhar a implementação das recomendações do dossiê e deste relatório. Instituir, no âmbito do Conselho Nacional LGBTQIA+, uma comissão temática permanente sobre saúde e justiça reprodutiva, encarregada de monitorar indicadores (por ex: incidência de violência obstétrica contra homens trans, acesso a métodos reprodutivos assistidos, etc.) e dialogar com os ministérios competentes. As resoluções dessas instâncias devem ser encaminhadas formalmente ao governo e incorporadas nos planos nacionais (PPA, Plano Nacional de Direitos Humanos).

Benefícios para população e gestão pública: Com a participação, garante-se que a elaboração de políticas conte com a escuta estruturada das vivências transmasculinas, por exemplo, a falta de atendimento ginecológico respeitoso relatada nos Fóruns Regionais, convertendo essas vozes em diretrizes oficiais. Essa participação reforça a transparência e o controle social, pilares da gestão democrática, e alinha as ações do Estado com as necessidades reais da comunidade.

4. Desenvolver campanhas educativas de combate à transfobia e ao racismo: Liderar campanhas públicas de sensibilização que enfrentem o estigma e as múltiplas discriminações sofridas por homens trans negros, contribuindo para reduzir barreiras de acesso à saúde e a outros direitos.

Caminho de implementação: Desenvolver materiais (VTs, rádios, redes sociais) com depoimentos e informações, mostrando, por exemplo, homens trans negros falando sobre direito à gestação, paternidade trans, prevenção de doenças, e enfrentamento do racismo. A campanha deve esclarecer que homens trans também precisam de exames como Papanicolau ou pré-natal, desconstruindo estereótipos. O MDHC pode firmar parceria com a Secretaria de Comunicação Social da Presidência para garantir ampla difusão, e envolver influenciadores digitais e artistas engajados na pauta (iniciativas semelhantes foram bem-sucedidas no passado, como campanhas de combate à homofobia).

Benefícios para população e gestão pública: A sensibilização da sociedade e dos profissionais do serviço público reduz episódios de violência institucional e discriminação, criando ambientes mais seguros para o exercício de direitos. Para o Estado, fortalece o compromisso com o enfrentamento do preconceito como política pública permanente.

5. Garantir cuidado integral a gestantes e parentalidades transmasculinas com articulação interministerial: Assegurar que homens trans e transmasculinidades que gestam e exercem parentalidade sejam reconhecidos como sujeitos de direitos nas políticas de saúde LGBT e nas rotinas de gestantes no SUS, com proteção jurídica e social articulada entre saúde, trabalho e justiça. Essa medida enfrenta a cisnormatividade nos serviços e reduz lacunas que hoje produzem violência institucional, barreiras no pré-natal e no parto, insegurança sobre registro de filiação e desproteção em direitos como licença parental. O foco deve recair especialmente sobre homens trans negros e periféricos, para quem o racismo e as desigualdades territoriais aprofundam riscos e exclusões.

Caminho de implementação: Institucionalizar, no âmbito do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, uma agenda interministerial permanente sobre gestação e parentalidade de transmasculinidades, com participação do Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Previdência, Ministério da Justiça e órgãos do sistema de justiça, além de controle social com representação trans. Pactuar diretrizes nacionais para o cuidado a pessoas gestantes transmasculinas no SUS, incluindo acolhimento com nome social e identidade de gênero, linguagem inclusiva em protocolos e formulários, garantia de privacidade e escolhas seguras de acomodação, e fluxos de referência para pré-natal, parto, puerpério, saúde mental e planejamento reprodutivo.

Normatizar, de forma conjunta com o Ministério do Trabalho e Previdência, orientações para assegurar proteção trabalhista e previdenciária à pessoa trans que gestou e à segunda pessoa responsável, evitando interpretações discriminatórias e adotando linguagem de licença parental vinculada à gestação e ao cuidado. Articular com Justiça e cartórios diretrizes para registro civil e filiação, prevenindo recusas e constrangimentos em declarações de nascido vivo e certidões, com orientação padronizada nacionalmente. Produzir materiais públicos e formações direcionadas a gestores e profissionais, explicando direitos, rotinas de acolhimento e cuidados clínicos e psicossociais, e disponibilizar canais de denúncia e responsabilização para casos de recusa de atendimento, desrespeito e violência institucional, com monitoramento periódico e relatórios.

Benefícios para população e gestão pública: A medida amplia o acesso de homens trans e transmasculinidades gestantes ao pré-natal, ao parto e ao puerpério com dignidade, reduzindo riscos evitáveis e o medo de procurar serviços. Também fortalece a autonomia reprodutiva e a proteção da parentalidade, ao garantir reconhecimento jurídico e direitos sociais ligados ao trabalho e à família. Para a gestão pública, a articulação interministerial reduz fragmentação entre políticas, previne judicializações, padroniza fluxos e melhora a efetividade do SUS e das políticas de direitos humanos, promovendo equidade e enfrentando a transfobia e o racismo institucional de forma estruturante.

Ao Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação

1. Fortalecer o fomento à pesquisa em saúde trans e interseccionalidades no âmbito da ciência e tecnologia: Fomentar a produção de conhecimento científico sobre a saúde de homens trans e transmasculinidades, com recorte de raça, território e classe social, de modo a subsidiar políticas públicas baseadas em evidências e enfrentar a histórica invisibilidade dessa população na pesquisa nacional. A escassez de estudos sobre transmasculinidades, especialmente negras e periféricas, limita a formulação, o monitoramento e a avaliação de políticas em saúde sexual, reprodutiva e mental, exigindo atuação estruturante do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação.

Caminho de implementação: No nível federal, o MCTI deve atualizar a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde para incluir explicitamente a população LGBTQIA+, com ênfase em homens trans e transmasculinidades negras. Em parceria com o Ministério da Saúde, a Capes e o MEC, lançar editais específicos do CNPq e outros órgãos voltados a pesquisas sobre acesso e qualidade do cuidado no SUS, impactos de hormonização com uso de testosterona e outras medidas de afirmação de gênero a longo prazo, saúde sexual e reprodutiva, gestação e parto para homens trans, e efeitos combinados do racismo e da transfobia na saúde mental. É fundamental estimular pesquisas participativas, com envolvimento direto de movimentos sociais trans na definição das perguntas de pesquisa, bem como fomentar estudos aplicados em serviços do SUS, por meio de editais conjuntos com o DECIT/MS.

Benefícios para a população e para a gestão pública: Para a população transmasculina, a ampliação da pesquisa qualificada contribui para cuidados mais seguros, adequados e baseados em evidências. Para a gestão pública, fortalece a capacidade de formulação de políticas, à qualificação de protocolos clínicos e a tomada de decisão informada, reduzindo lacunas históricas de conhecimento e promovendo maior equidade no SUS.

2. Impulsionar a inovação tecnológica para ampliar o acesso à saúde sexual e reprodutiva de transmasculinidades: Impulsionar o desenvolvimento de tecnologias e soluções inovadoras que ampliem o acesso à saúde sexual e reprodutiva de homens trans e transmasculinidades, especialmente em territórios periféricos, rurais, ribeirinhos e com baixa oferta de serviços especializados, reduzindo barreiras geográficas, institucionais e simbólicas de acesso ao cuidado.

Caminho de implementação: O MCTI deve lançar desafios de inovação, hackathons e editais de fomento, por meio da Finep, do Programa Centelha e de outras iniciativas, voltados a soluções tecnológicas para a população LGBTQIA +. Isso inclui o apoio a aplicativos de telemedicina especializados em saúde trans, sistemas de acompanhamento de exames e vacinação adaptados às necessidades corporais de homens trans, simuladores de treinamento em realidade virtual para qualificação de profissionais do SUS e tecnologias de auto-coleta para exames ginecológicos. É estratégico firmar parcerias com startups, incubadoras e universidades, concedendo bolsas de Iniciação Tecnológica e Desenvolvimento Tecnológico Industrial do CNPq para projetos que integrem pesquisa, inovação e impacto social. Também é fundamental incentivar a participação de pessoas trans nos ecossistemas de inovação, valorizando equipes diversas nos editais públicos.

Benefícios para a população e para a gestão pública: Para a população, a inovação tecnológica amplia o acesso à informação e ao cuidado de forma segura, confortável e territorialmente adequada. Para a gestão pública, contribui para reduzir desigualdades regionais, otimizar recursos do SUS e ampliar a resolutividade da atenção em saúde, especialmente em contextos de escassez de serviços especializados.

3. Desenvolver bancos de dados e uso ético de inteligência artificial sobre população trans: Estruturar iniciativas de ciência de dados que ampliem a produção e a análise de informações sobre a população transmasculina, assegurando ética, privacidade e uso responsável das tecnologias digitais.

Caminho de implementação: Criar um Grupo de Trabalho em Dados LGBTQIA + sob coordenação do MCTI, com participação do IBGE, DATASUS, universidades e sociedade civil, para harmonizar conceitos, metodologias e estratégias de coleta de dados sobre identidade de gênero em pesquisas e sistemas nacionais. Desenvolver metodologias inovadoras de estimativa populacional e análise territorial, preservando o anonimato. Aplicar técnicas de inteligência artificial em bases de dados de saúde para identificar lacunas de atendimento e padrões de exclusão, garantindo supervisão humana e mitigação de vieses. Avaliar a criação de uma plataforma pública integrada de estatísticas LGBTQIA+, em articulação com o MDHC.

Benefícios para população e gestão pública: Dados qualificados tornam visíveis desigualdades hoje ocultas e permitem políticas mais responsivas e direcionadas. Para a gestão pública, fortalecem o planejamento, o monitoramento e a avaliação de políticas, viabilizando o princípio da equidade com base em evidências concretas.

4. Promover inclusão de homens trans e transmasculinidades negras e periféricas nas carreiras científicas: Implementar ações afirmativas para pessoas negras e trans no sistema de ciência, tecnologia e inovação para ampliar a participação de pessoas trans, negras e periféricas na pesquisa científica e no desenvolvimento tecnológico.

Caminho de implementação: O MCTI deve instituir bolsas, prêmios e programas específicos de incentivo à formação científica de pessoas trans, como um programa nacional de "Jovens Cientistas Trans", com bolsas de Iniciação Científica desde o ensino médio até a graduação, especialmente em áreas STEM. Em articulação com a Capes e o MEC, incentivar programas de pós-graduação a adotarem políticas de ação afirmativa que incluam identidade de gênero, podendo vincular parte do financiamento à existência dessas políticas. Fomentar redes, encontros científicos e seminários nacionais sobre diversidade na ciência, bem como premiações para pesquisas de relevância social produzidas por pessoas LGBTQIA +. Criar diretrizes de porcentagem das identidades trans, com atenção para recortes raciais, de classe e território.

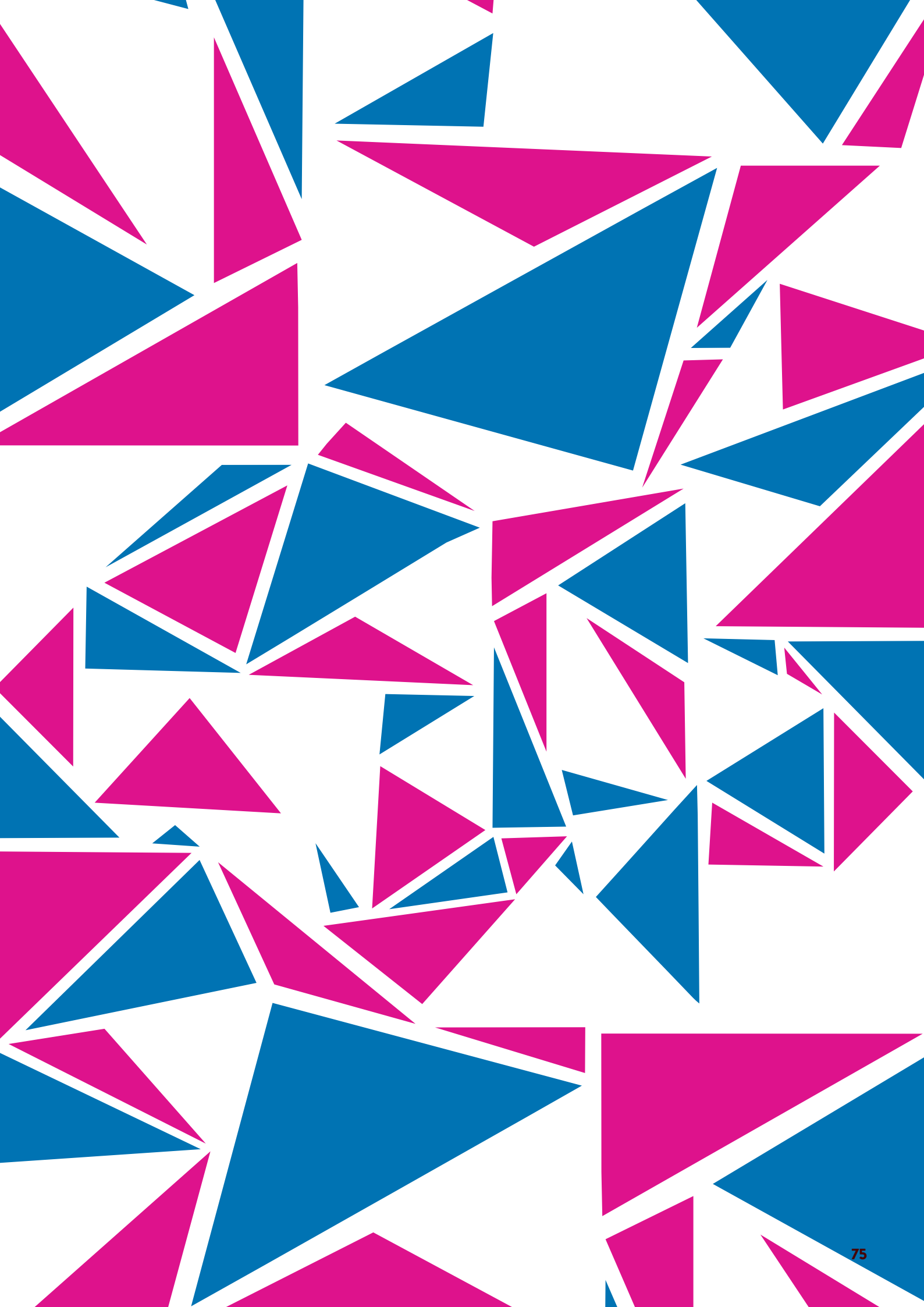
Benefícios para população e gestão pública: A inclusão de pesquisadores trans e periféricos diversifica agendas científicas e amplia a produção de conhecimento alinhado às necessidades reais da população. Para o sistema de CT&I, fortalece a criatividade, a inovação e a legitimidade social da ciência, contribuindo para soluções mais eficazes e socialmente comprometidas.

5. Fortalecer a articulação entre ciência e políticas públicas em saúde da população trans: Garantir que evidências científicas e inovações tecnológicas sobre saúde transmasculina sejam traduzidas em políticas públicas efetivas, aproximando produção de conhecimento e decisão governamental.

Caminho de implementação: O MCTI, em colaboração com o Ministério da Saúde e o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, deve criar um Observatório Nacional de Transmasculinidades e Saúde, reunindo pesquisadores, gestores públicos e sociedade civil para sistematizar evidências, avaliar políticas e emitir recomendações periódicas. Promover conferências científicas bienais sobre saúde LGBTQIA + com participação de formuladores de políticas, além de financiar publicações, guias técnicos e sínteses de evidências direcionadas a gestores do SUS. Garantir a participação de especialistas do campo científico em comitês interministeriais e espaços de planejamento estratégico.

Benefícios para população e gestão pública: A integração entre ciência e política assegura que decisões públicas sejam baseadas em evidências, ampliando a efetividade das políticas e a qualidade do cuidado. Para a população transmasculina, resulta em serviços mais adequados, seguros e alinhados às suas necessidades. Para a gestão pública, fortalece a inovação orientada ao interesse público e acelera avanços em equidade e justiça reprodutiva.

Brasil Soberano é País SEM Transfobia!



DOSSIÊ NACIONAL DE TRANSMASCULINIDADES NEGRAS E PERIFÉRICAS











































































De Norte à Sul do Brasil:

NÓS SOMOS REVOLUCIONÁRIOS!

MEMÓRIA DOS FÓRUNS REGIONAIS

29 OUT à 4 NOV 2025

Fotos: acervo pessoal de cada liderança.
Reprodução @ligatransmasculina

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Guilherme. "Homens trans": novos matizes na aquarela das masculinidades. Estudos Feministas, v. 20, n. 2, p. 513-523, 2012.

ALVES, Toinho. Pesquisa reunirá dados sobre saúde mental de 3,5 mil pessoas LGBTI+. Agência Brasil, 27 jul. 2023. Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-07/pesquisa-reunira-dados-sobre-saude-mental-de-35-mil-pessoas-lgbti. Acesso em: 15 jan. 2026.

ATLAS DA VIOLÊNCIA 2025. Brasília: IPEA; FBSP, 2025.

ÁVILA, Simone. FTM, transhomem, homem trans, trans homem: a emergência de transmasculinidades no Brasil contemporâneo. 2014. Tese (Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

BENJAMIN, Harry. The transsexual Phenomenon. Nova York (EUA): The Julian Press, Inc. Publishers, 1966.

BENTO, Berenice. A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

BENTO, Berenice. Transviad@s: gênero, sexualidade e direitos humanos. Salvador: EDUFBA, 2017.

BENTO, Berenice. Transfeminismo. In: COLLING, L. (Org.). Dicionário Crítico de Gênero. Salvador: EDUFBA, 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministérios da Saúde e Educação se unem para vacinação nas escolas. Brasília: MS, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2017/marco/ministerios-da-saude-e-educacao-se-unem-para-vacinacao-nas-escolas. Acesso em: 15 jan. 2026.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Notas Técnicas nº 242/2025 e nº 243/2025 – DATHI/SVSA/MS. Brasília: MS, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/noticias/2026/janeiro/ministerio-da-saude-publica-orientacoes-para-garantir-o-uso-do-nome-social-e-a-seguranca-clinica-de-pessoas-trans-no-sus. Acesso em: 15 jan. 2026.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Brasília, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS nº 2.803/2013: Redefine e amplia o Processo Transexualizador no SUS. Brasília, 2013.

BUTLER, Judith. Problemas de gênero: feminismo e subversão de identidade. 6. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013.

CAMPOS, G. W. S. Saúde Paideia. São Paulo: Hucitec, 2003.

CARTA DE COMPROMISSO COM O MOVIMENTO TRANSMASCULINO DE SÃO PAULO. São Paulo: IBRAT-SP, [s.d.]. Disponível em: https://www.ibratsp.com/post/carta-de-compromisso-com-o-movimento-transmasculino-de-s%C3%A3o-paulo-sp. Acesso em: 15 jan. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.427/2025, de 16 de abril de 2025. Brasília: CFM, 2025. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2025/2427. Acesso em: 15 jan. 2026.

DANTAS, D. S. Transmasculinidades e parentalidade: produção de sentidos e significados de homens trans que engravidaram antes da transição de gênero. 2023. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2023.

FRANCO, T. B. As Redes na Atenção à Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2006.

GOMES, R. et al. Homens trans que engravidaram e o exercício da parentalidade: desafios à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Saúde e Sociedade, v. 30, n. 3, e210014, 2021.

HOLSTON, J. Cidadania Insurgente: desequilíbrios da modernidade e democratização no Brasil. São Paulo: Companhia das Letras, 2013.

MBEMBE, A. Necropolítica. Tradução: Renata Santini. São Paulo: n-1 edições, 2018.

NASCIMENTO, L. Transfeminismo. São Paulo: Jandaíra, 2021.

NEVES, Benjamim Braga de Almeida. Transmasculinidades e o Cuidado em Saúde: Desafios e Impasses por Vidas Não-Fascistas. 2015. Dissertação (Mestrado em Clínica Médica) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

NOGUEIRA, S. A. Identidades trans: entre o direito e a saúde. 2017. Tese (Doutorado em Antropologia) – UFPE, Recife, 2017.

PEÇANHA, L. M. B.; MONTEIRO, A. A.; GOMES DE JESUS, J. Transfeminismo das transmasculinidades: diálogos sobre direitos sexuais e reprodutivos de homens trans brasileiros. Rebeh, v. 6, n. 19, p. 90–104, 2023.

REBEH – Revista Brasileira de Estudos da Homocultura. Dossiê: Transmasculinidades. v. 5, n. 16, 2022.

RODRIGUEZ, Ale Mujica; MEDEIROS, Raiz Policarpo. Justiça Reprodutiva para Todes: saúde, gestação e parentalidades dissidentes. Edição: Morgani Guzzo. Brasil, 2024.

ROSS, L. What is Reproductive Justice? In: SILLIMAN, J. et al. Undivided Rights: Women of

Color Organize for Reproductive Justice. Chicago: Haymarket Books, 2006.

SANTANA, Bruno; PEÇANHA, Leonardo Morjan Britto; CONCEIÇÃO, Vércio Gonçalves (orgs.). Transmasculinidades negras: narrativas plurais em primeira pessoa. 1. ed. São Paulo: Ciclo Contínuo Editorial, 2021.

SANTOS, A. S. et al. Atualizando as reflexões transmasculinas negras brasileiras. Rebeh, 2022. Disponível em: https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rebeh/article/view/14458/11500.

SÃO PAULO (Estado). SECRETARIA DA SAÚDE. Resolução SS nº 39, de 12 de abril de 2023. São Paulo: SES-SP, 2023. Disponível em: https://ses.sp.bvs.br/wp-content/uploads/2023/04/E_R-SS-44_190423.pdf. Acesso em: 15 jan. 2026.
SCHECHTER, Mauro (org.). Orientação para o atendimento a Homens Trans nos serviços de saúde. Rio de Janeiro, 2025.

SILVA, A. F. et al. Homens trans e saúde reprodutiva: as lacunas da assistência. Saúde e Sociedade, São Paulo, 2021.

SILVA, A. M.; SOUZA, E. L. Elaboração de um componente curricular sobre atenção à saúde da população LGBT em um curso de graduação em Medicina. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 43, n. 1, 2019.

VERGUEIRO, V. Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade. Salvador: UFBA, 2016.



Transmasculinidades Negras e Periféricas Vivas!

JUNTOS, CADA V

VEZ MAIS FORTES

LIGA
TRANSMASCULINA
JOÃO W. NERY

INSTITUTO DE
JUSTIÇA REPRODUTIVA