Anais do Congresso Brasileiro de Iniciação Científica
(https://periodicos.unisanta.br/COB)

ISSN 2317-1316

ENTRE POSSIBILIDADES E ESTIGMAS: UM RELATO DE AMAMENTAÇÃO HOMOTRANSAFETIVA

BETWEEN POSSIBILITIES AND STIGMAS: A CASE REPORT ON HOMOTRANSAFFECTIVE BREASTFEEDING

Bruna Aparecida Vieira Marujo, Thaís de Oliveira Santana do Carmo, Danielle Cristine Ginsicke, Bruna Feichas Renó

Universidade Santa Cecília, Curso de Enfermagem
E-mail para contato: bruuna_marujo@outlook.com

RESUMO – A amamentação é historicamente associada à mulher cisgênero, o que invisibiliza vivências de pessoas LGBTQIA+. Este estudo objetivou descrever um relato de caso de amamentação homotransafetiva, identificando desafios e possibilidades. Trata-se de estudo de caso único, qualitativo, descritivo e exploratório, com um homem trans bissexual que gestou e amamentou, com entrevista semiestruturada remota e análise de conteúdo. O participante amamentou por dois anos e seis meses e descreveu vínculo intenso, marcado por disforia e pelo tratamento no feminino, inclusive nos serviços de saúde. Conclui-se que a enfermagem deve adotar linguagem inclusiva e reconhecer a identidade de gênero e a diversidade familiar.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Pessoas Transgênero; Minorias Sexuais e de Gênero; Cuidados de Enfermagem; Humanização da Assistência.

ABSTRACT – Breastfeeding is historically associated with cisgender women, which renders the experiences of LGBTQIA+ people invisible. This study aimed to describe a case report of homotransaffective breastfeeding, identifying its challenges and possibilities. This is a qualitative, descriptive and exploratory single case study with a bisexual trans man who carried the pregnancy and breastfed, using a remote semi-structured interview and content analysis. The participant breastfed for two years and six months and described a strong bond, marked by dysphoria and by being treated as female, including in health services. Nursing care should adopt inclusive language and recognize gender identity and family diversity.

Keywords: Breast Feeding; Transgender Persons; Sexual and Gender Minorities; Nursing Care; Humanization of Assistance.

ISSN 2317-1316

1 INTRODUÇÃO

A amamentação é amplamente reconhecida como prática fundamental para a promoção da saúde infantil, reunindo benefícios nutricionais, imunológicos e afetivos e contribuindo para o fortalecimento do vínculo entre quem amamenta e a criança. Trata-se, contudo, de um fenômeno que ultrapassa o campo biológico, atravessado por dimensões sociais, culturais e históricas que moldam as expectativas em torno da maternidade e do cuidado (Giordani et al., 2018). No Brasil, a recomendação oficial é que o aleitamento seja exclusivo nos seis primeiros meses de vida e mantido até os dois anos de idade ou mais (Brasil, 2019a).

Tradicionalmente associada à mulher cisgênero e à maternidade normativa, a amamentação tem sido compreendida como prática quase exclusiva desse grupo, o que reforça padrões sociais baseados na cis-heteronormatividade e na associação entre seio, feminilidade e sexualidade (Sandre-Pereira, 2003). As transformações nas configurações familiares e nas experiências de gênero, entretanto, têm tensionado essas concepções e ampliado o debate sobre quem pode gestar, amamentar e exercer o cuidado. A literatura evidencia que homens trans e pessoas transmasculinas também vivenciam a gestação e a lactação, e parte delas adota o termo aleitamento torácico (do inglês *chestfeeding*) para nomear uma experiência que não se reconhece na palavra “materno” (MacDonald et al., 2016; Pereira et al., 2024).

Apesar desses avanços, tais experiências permanecem marcadas pela invisibilidade nos serviços de saúde. A assistência segue estruturada em modelos normativos que desconsideram as especificidades da população trans, gerando barreiras de acesso e vivências permeadas por constrangimento e discriminação (Tesser Junior et al., 2024; Galvão et al., 2024). Revisão integrativa sobre homens trans e gestação aponta que a formação insuficiente dos profissionais em diversidade de gênero e sexualidade contribui para a reprodução de práticas excludentes e fragiliza a oferta de um cuidado integral (Silva, Puccia e Barros, 2024).

No campo do aleitamento humano, essas limitações tornam-se ainda mais evidentes. A falta de linguagem inclusiva, o desconhecimento sobre a indução da lactação e a dificuldade em reconhecer diferentes configurações familiares dificultam a promoção do aleitamento na população LGBTQIA+ (Bolissian et al., 2023). Por outro lado, apoio social, acesso à informação e acompanhamento pré-natal influenciam diretamente a experiência e a autoeficácia para amamentar, o que reforça a importância de uma assistência qualificada e inclusiva (Souza et al., 2023; Lima et al., 2024).

ISSN 2317-1316

Em famílias formadas por duas mulheres, a coamamentação, na qual ambas as mães amamentam, pode fortalecer vínculos e ampliar os benefícios imunológicos para a criança, além de representar avanço no reconhecimento das diversas formas de constituição familiar (Baldini et al., 2023). A participação da família e da parceria no incentivo ao aleitamento, quando estendida a diferentes arranjos parentais, também se mostra estratégia relevante para o fortalecimento do cuidado (Pontes, Alexandrino e Osório, 2009).

Nesse contexto, a enfermagem destaca-se por estar diretamente envolvida na assistência, na educação em saúde e no acolhimento, do pré-natal ao puerpério. Estratégias educativas como a simulação clínica têm se mostrado promissoras para qualificar a promoção do aleitamento na atenção primária (Natarelli et al., 2025), e protocolos clínicos internacionais já orientam o cuidado à lactação de pessoas LGBTQIA+ (Ferri et al., 2020).

Considerando a escassez de produção científica nacional sobre a amamentação vivenciada por pessoas trans e por diferentes configurações familiares, este estudo tem como objetivo descrever um relato de caso de amamentação homotransafetiva, identificando seus desafios e possibilidades.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvida na modalidade de estudo de caso único. Essa abordagem permite a análise aprofundada de um fenômeno contemporâneo em seu contexto real, sobretudo quando as fronteiras entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidas (Yin, 2015). O delineamento é adequado a vivências ainda pouco documentadas, como a amamentação em contextos homotransafetivos, em que cada trajetória reúne fatores sociais, emocionais, culturais e de saúde que precisam ser compreendidos em conjunto.

A seleção do participante ocorreu de forma intencional. Foram critérios de inclusão: ser pessoa homoafetiva e/ou transafetiva; ter vivenciado gestação e/ou amamentação; ter idade superior a 18 anos; e ter capacidade de comunicação para responder ao instrumento e consentir livremente. Foram critérios de exclusão: não se identificar com a diversidade de gênero ou de orientação sexual; não ter experiência direta com gestação ou amamentação; recusar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); ou fornecer dados insuficientes para análise.

ISSN 2317-1316

A coleta de dados ocorreu de forma exclusivamente remota, por meio de roteiro de entrevista semiestruturada com questões abertas, disponibilizado em plataforma on-line e organizado em três eixos: caracterização sociodemográfica; experiência de gestação e pré-natal; e experiência de amamentação, rede de apoio e cuidado recebido. As respostas foram analisadas na íntegra, e os trechos citados preservam a redação original, com ajustes ortográficos mínimos que não alteram o sentido. Para garantir o anonimato, o participante é identificado pelo nome fictício Ivan, e foram suprimidos nomes de terceiros e quaisquer dados que permitissem sua identificação.

O material foi examinado por meio da Análise de Conteúdo, na modalidade temática, em três etapas: pré-análise, com leitura flutuante das respostas; exploração do material, com codificação e agrupamento das unidades de registro; e tratamento e interpretação dos resultados (Bardin, 2016). Emergiram três categorias, discutidas à luz da literatura: a amamentação entre o vínculo e a disforia de gênero; a vulnerabilidade social e o apagamento da identidade; e o cuidado em saúde e o papel da enfermagem.

O estudo observou as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). O projeto foi submetido por meio da Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Santa Cecília (UNISANTA), sob o Parecer Consubstanciado nº 8.551.957 e CAAE 99386026.4.0000.5513, e o participante manifestou sua concordância mediante o TCLE. Os riscos foram classificados como mínimos, limitados a eventual desconforto emocional ao relatar experiências de preconceito, sendo garantida a liberdade de interromper a participação a qualquer momento, sem prejuízo. Adotaram-se a anonimização dos dados e o armazenamento restrito e seguro em nuvem temporária. Como benefício, espera-se contribuir para a produção de conhecimento sobre o tema, promovendo visibilidade, redução de estigmas e o fortalecimento de práticas de enfermagem inclusivas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentam-se inicialmente a caracterização do participante e a síntese do relato, com trechos literais da entrevista em itálico; em seguida, os achados são discutidos segundo as categorias temáticas, em articulação com o cenário social, a legislação vigente e o papel da enfermagem.

ISSN 2317-1316

3.1 Relato de caso: a vivência de Ivan

A Tabela 1 sintetiza as características sociodemográficas e perinatais do participante.

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica e perinatal do participante

Característica	**Descrição**
Identidade de gênero	Homem trans
Orientação sexual	Bissexual
Idade	29 anos
Situação conjugal atual	União estável
Gestação	Não planejada, gestada pelo próprio participante
Pré-natal	Realizado na Unidade de Saúde da Família (USAFA)
Orientação sobre amamentação	Recebida na maternidade, pela equipe de enfermagem
Duração da amamentação	2 anos e 6 meses
Idade atual da criança	4 anos
Rede de apoio	Amigos e família de origem, esta condicionada à omissão da identidade de gênero

Fonte: elaborada pelas autoras com base na entrevista.

Ivan vivenciou uma gestação não planejada. No início da gravidez, sofreu pressão agressiva do genitor para interromper a gestação e foi abandonado por ele, que encerrou o relacionamento por mensagem enquanto Ivan aguardava atendimento médico por dores abdominais intensas. Com a ajuda de amigos, mudou-se para a casa da mãe. Relatou quadro depressivo grave, com pensamentos suicidas, náuseas intensas e dificuldade para se alimentar até o quarto mês, além de insegurança financeira, enfrentada com doações e com o cuidado remunerado de uma criança próxima. Ainda assim, descreveu a primeira ausculta dos batimentos cardíacos fetais como *"a coisa mais emocionante da minha vida"*.

Realizou o pré-natal na USAFA e avaliou o atendimento como de boa qualidade, ressalvando: *"sempre fui tratado no feminino"*. Na maternidade, recebeu das enfermeiras uma orientação sobre amamentação que considerou *"extremamente completa e esclarecedora"*, e o bebê apresentou boa pega desde o início. Amamentou por dois anos e seis meses e resumiu a experiência como *"encantadora"*: *"me senti extremamente conectado ao meu filho"*. Ao mesmo tempo, relatou que o ato de amamentar intensificava a leitura social de seu corpo como feminino, o que o fazia sentir-se *"cada vez mais afastado do meu gênero"*. A única dificuldade apontada foi de natureza disfórica: amamentar em público era desconfortável e, pela produção abundante de leite, precisava usar absorventes sob um top.

Quanto ao apoio profissional, percebeu atenção voltada ao desenvolvimento do bebê, mas não ao próprio corpo. Na família, afirmou ter precisado abrir mão do reconhecimento de seu

ISSN 2317-1316

gênero para receber ajuda, pois *"a segurança do meu filho era mais importante"*. Sobre o respeito à sua identidade nos serviços, declarou: *"meu gênero não era relevante para eles, estava fragilizado demais para poder argumentar"*, e sintetizou: *"ter que me submeter a ser tratado no feminino pra ter respeito é dolorido"*. Acrescentou que, em público, era tratado no feminino mesmo quando afirmava seus pronomes, porque cuidar e amamentar um bebê era socialmente lido como maternidade e, portanto, como feminilidade, percepção que diminuiu à medida que a criança cresceu.

3.2 A amamentação entre o vínculo e a disforia de gênero

O relato evidencia a ambivalência que atravessa a amamentação transmasculina. De um lado, a experiência foi vivida como fonte de vínculo intenso, e sua duração superou a recomendação nacional de aleitamento até os dois anos ou mais (Brasil, 2019a), o que demonstra que a identidade de gênero não constitui obstáculo ao aleitamento. De outro, o mesmo ato reforçou a leitura social do corpo como feminino e desencadeou desconforto disfórico, sobretudo em público. Resultados semelhantes foram descritos em estudo com homens trans brasileiros, que ancoraram suas representações da amamentação na ideia de um fenômeno exclusivamente feminino, ao mesmo tempo em que a reconheceram como parte de sua experiência parental (Pereira et al., 2024), e em estudo qualitativo com pessoas transmasculinas que identificou a disforia relacionada ao tórax e à exposição pública como aspecto central da lactação (MacDonald et al., 2016).

A dificuldade relatada, portanto, não foi técnica, mas simbólica. O seio lactante carrega sentidos historicamente vinculados à feminilidade e à sexualidade (Sandre-Pereira, 2003), e a maternidade é socialmente construída como identidade feminina por excelência (Giordani et al., 2018). Quando essas representações não são problematizadas pelos serviços, a pessoa trans é levada a escolher entre amamentar e ter sua identidade reconhecida. Por isso, protocolos clínicos recomendam que a equipe pergunte e utilize a terminologia preferida pela pessoa para o próprio corpo e para o ato de alimentar a criança, oferecendo suporte individualizado e afirmativo de gênero (Ferri et al., 2020).

3.3 Vulnerabilidade social, apagamento da identidade e legislação protetiva

As barreiras relatadas não podem ser desvinculadas do contexto sociopolítico em que a população LGBTQIA+ está inserida. A gestação de Ivan foi marcada por violência do genitor,

ISSN 2317-1316

sofrimento psíquico grave e insegurança financeira, e o apoio familiar esteve condicionado ao silenciamento de sua identidade, o que configura uma sobreposição de vulnerabilidades. Estudo com homens trans que gestaram descreveu experiências semelhantes de apagamento e isolamento e recomendou que os profissionais reconheçam a identidade de gênero como parte do cuidado perinatal (Hoffkling, Obedin-Maliver e Sevelius, 2017). A rede de amigos, por sua vez, foi decisiva para a continuidade da gestação e do aleitamento, o que reforça o peso das influências sociais sobre as práticas alimentares nos primeiros meses de vida (Souza et al., 2023).

Esse cenário insere-se em um país marcado por elevados índices de violência contra a população trans. O dossiê da Associação Nacional de Travestis e Transexuais aponta que o Brasil permanece, há anos consecutivos, no topo do ranking mundial de assassinatos de pessoas trans (Benevides, 2024), expressão de uma discriminação estrutural que se aprofundou em contextos de crise (Diniz e Silva, 2025) e que repercute no acesso seguro aos serviços de saúde, inclusive no pré-natal e no puerpério (Tesser Junior et al., 2024).

Diante desse quadro, o Brasil construiu mecanismos de proteção impulsionados por políticas públicas como o programa Brasil sem Homofobia (Oliveira e Lopes, 2024; Torres e Santos Junior, 2024). Destaca-se o julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão nº 26, concluído pelo Supremo Tribunal Federal em 2019, que reconheceu a omissão legislativa e determinou o enquadramento da homofobia e da transfobia nos tipos penais da Lei nº 7.716/1989 até a edição de lei específica (Brasil, 1989; Brasil, 2019b; Rios, 2022), em consonância com a compreensão de que a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero atenta contra a dignidade da pessoa humana (Silva e Nardi, 2011). No âmbito da saúde, a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde assegura a identificação pelo nome social (Brasil, 2009), e a Política Nacional de Saúde Integral LGBT orienta um atendimento equitativo, que respeite as especificidades corporais e familiares (Brasil, 2013).

3.4 O cuidado em saúde e o papel da enfermagem

O relato revela um paradoxo: o participante avaliou como humanizado o cuidado recebido na USAFA e na maternidade e considerou exemplar a orientação oferecida pelas enfermeiras, mas teve sua identidade de gênero sistematicamente desconsiderada. A qualidade técnica do cuidado, portanto, não garantiu reconhecimento. O preconceito, explícito ou velado, como o

ISSN 2317-1316

desrespeito ao nome social e aos pronomes ou o desconhecimento sobre a lactação em pessoas trans, atua como barreira que afasta famílias homotransafetivas dos serviços (Bolissian et al., 2023; Galvão et al., 2024). Chama atenção, ainda, que o participante tenha atribuído a si a responsabilidade por não ter reivindicado seus direitos, quando a afirmação da identidade não deveria recair sobre quem se encontra em situação de fragilidade.

A enfermagem, presente em todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal, tem o dever ético de promover um ambiente acolhedor e livre de julgamentos. Isso exige a revisão de práticas cotidianas: perguntar e registrar o nome e os pronomes da pessoa, adotar linguagem inclusiva, adaptar formulários institucionais, conhecer os protocolos de suporte à lactação para populações diversas (Ferri et al., 2020; Galvão et al., 2024) e oferecer acompanhamento que contemple o corpo e a saúde mental de quem amamenta, e não apenas o desenvolvimento da criança. Diante do sofrimento psíquico grave relatado na gestação, o rastreamento e o acolhimento em saúde mental no pré-natal mostram-se especialmente relevantes.

Além disso, o reconhecimento pleno de todo tipo de família, incluindo a coamamentação em casais de mulheres (Baldini et al., 2023) e a parentalidade de homens trans que gestam (Silva, Puccia e Barros, 2024), é essencial para que arranjos diversos recebam o mesmo nível de respeito e suporte. Quando as instituições de saúde legitimam a multiplicidade das estruturas familiares, reduzem-se os estigmas que historicamente marginalizam esses grupos, e o cuidado inclusivo consolida-se como pilar da garantia dos direitos humanos no processo de amamentação.

4 CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que a amamentação homotransafetiva, embora repleta de possibilidades afetivas e plenamente viável, como demonstra o aleitamento por dois anos e seis meses no caso descrito, ainda encontra barreiras estruturais, sociais e institucionais que se expressam sobretudo no apagamento da identidade de gênero, mesmo em contextos de cuidado tecnicamente qualificado. Apesar de avanços como o enquadramento da homotransfobia na Lei nº 7.716/1989 pelo Supremo Tribunal Federal, a discriminação estrutural ainda afasta a população LGBTQIA+ dos espaços de cuidado. Conclui-se que a enfermagem desempenha papel central na transformação dessa realidade, por meio de qualificação profissional que

ISSN 2317-1316

contemple a diversidade de gênero e sexualidade, de linguagem e registros inclusivos e de atenção ao corpo e à saúde mental de quem amamenta. Por se tratar de caso único, os achados não são generalizáveis, e recomenda-se que estudos futuros, com mais participantes e diferentes configurações familiares, incluindo a coamamentação e a indução da lactação, aprofundem o tema. As autoras agradecem ao participante, pela confiança em compartilhar sua vivência, e à Universidade Santa Cecília, pelo apoio à realização da pesquisa.

5 DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

As autoras declaram que, na elaboração deste trabalho, utilizaram ferramentas de inteligência artificial com as finalidades de revisão linguística, auxílio na organização estrutural e tradução do resumo, posteriormente verificadas pelas autoras. O uso da ferramenta não substituiu o julgamento crítico nem a interpretação dos dados, que permaneceram sob responsabilidade exclusiva das autoras, em conformidade com as diretrizes de integridade científica.

6 REFERÊNCIAS

Baldini NLF, Castro P, Baldini M, Lima SS, Oliveira VES, Madureira LG. Aleitamento materno conjunto na co-maternidade homoafetiva: a invisibilidade política e científica das necessidades reais da amamentação na homoparentalidade feminina. Braz J Health Rev. 2023;6(2):8325-42.

Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.

Benevides BG. Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2023. Brasília: Distrito Drag; ANTRA; 2024.

Bolissian AM, Ferreira BEC, Stofel NS, Borges FA, Camargo BT, Salim NR, Teixeira IMC. Aleitamento humano e a perspectiva da interseccionalidade queer: contribuições para a prática inclusiva. Interface (Botucatu). 2023;27:e220440.

Brasil. Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989. Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. Diário Oficial da União. 1989 jan 6.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Diário Oficial da União. 2009 ago 14.

ISSN 2317-1316

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 2013 jun 13.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2019a.

Brasil. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão nº 26/DF. Relator: Min. Celso de Mello. Julgamento em 13 jun. 2019. Brasília: STF; 2019b.

Diniz AM, Silva VLM. Transfobia no Brasil em contexto pandêmico: percepções e ações de coletivos políticos que atuam em prol da população trans. Cad Saúde Pública. 2025;41(10):e00161424.

Ferri RL, Rosen-Carole CB, Jackson J, Carreno-Rijo E, Greenberg KB. ABM Clinical Protocol #33: lactation care for lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, questioning, plus patients. Breastfeed Med. 2020;15(5):284-93.

Galvão DLS, Araújo WJS, Brandão Neto W, Barros MBSC, Monteiro EMM. Desafios para o suporte à amamentação em homens transgêneros sob à luz da interseccionalidade. Ciênc Saúde Coletiva. 2024;29(4):e19262023.

Giordani RCF, et al. Maternidade e amamentação: identidade, corpo e gênero. Ciênc Saúde Coletiva. 2018;23(8):2731-9.

Hoffkling A, Obedin-Maliver J, Sevelius J. From erasure to opportunity: a qualitative study of the experiences of transgender men around pregnancy and recommendations for providers. BMC Pregnancy Childbirth. 2017;17(Suppl 2):332.

Lima LMS, et al. Fatores associados à percepção da fadiga e da autoeficácia para a amamentação em mulheres e homens transexuais. Audiol Commun Res. 2024;29:e2934.

MacDonald T, Noel-Weiss J, West D, Walks M, Biener M, Kibbe A, et al. Transmasculine individuals' experiences with lactation, chestfeeding, and gender identity: a qualitative study. BMC Pregnancy Childbirth. 2016;16:106.

Natarelli TRP, et al. Cenário simulado para promoção do aleitamento materno na atenção primária à saúde. Acta Paul Enferm. 2025;38:eAPE0002852.

Oliveira L, Lopes M. Apresentação – Políticas LGBTI+ no Brasil: experiências e disputas em torno da homofobia, transfobia e outras violências. Sex Salud Soc (Rio J). 2024;(40):e22300.
Pereira DMR, Peçanha LMB, Araújo EC, Sousa AR, Galvão DLS, Lima MFG, et al. Experiences and meanings of trans men about breastfeeding in light of the Theory of Social Representations. Rev Esc Enferm USP. 2024;58:e20240006.

ISSN 2317-1316

Pontes CM, Alexandrino AC, Osório MM. O envolvimento paterno no processo da amamentação: propostas de incentivo. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2009;9(4):399-408.
Rios RR. Proteção de direitos LGBTQIA+ no Direito brasileiro: momentos e descompassos jurídicos e políticos. Rev Investig Const. 2022;9(3):659-80.

Sandre-Pereira G. Amamentação e sexualidade. Rev Estud Fem. 2003;11(2):467-91.
Silva FR, Nardi HC. A construção social e política pela não-discriminação por orientação sexual. Physis. 2011;21(1):251-65.

Silva GC, Puccia MIR, Barros MNS. Homens transexuais e gestação: uma revisão integrativa da literatura. Ciênc Saúde Coletiva. 2024;29(4):e19612023.

Souza NFD, et al. Influências sociais nas práticas alimentares da dupla mãe-filho nos primeiros seis meses de vida. Physis. 2023;33:e33065.

Tesser Junior ZC, et al. A invisibilidade das pessoas LGBT no acesso à saúde. Trab Educ Saúde. 2024;22:e2743254.

Torres GGS, Santos Junior RB. A influência do programa Brasil sem Homofobia em políticas LGBTQIA+ subnacionais de um estado brasileiro. Sex Salud Soc (Rio J). 2024;(40):e22216.

Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5. ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.