

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS**  
**DEPARTAMENTO DE ESTUDOS LATINO-AMERICANOS**

**EU ESTOU GRÁVIDO E VOU PARIR:** um estudo comparativo entre Brasil  
e Canadá das políticas públicas e tecnologias de gênero na gravidez  
transmasculina

**Dan Kaio Souza Lemos**

Brasília, D.F.

2025

**Dan Kaio Souza Lemos**

**EU ESTOU GRÁVIDO E VOU PARIR:** um estudo comparativo entre Brasil e Canadá das políticas públicas e tecnologias de gênero na gravidez transmasculina

Tese de Doutorado apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Ciências Sociais, ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais.

Área de concentração: Estudos Comparados sobre as Américas.

Orientador: Cristhian Teófilo da Silva

Brasília, D.F.  
2025

[ficha catalográfica]

[folha de aprovação]

## AGRADECIMENTOS

Início expressando minha profunda gratidão a Olodumare, força suprema e energia vital do universo, por me conceder as condições necessárias para a realização e conclusão deste trabalho.

Agradeço a Oxumarê, Orixá ancestral que habita meu Orí (cabeça, em iorubá), cuja energia de transformação e continuidade me guiou com flexibilidade e resiliência pelos caminhos percorridos nesta tese.

A Xangô, pela justiça e firmeza que sustentaram meu cotidiano; a Ogum, pelas ferramentas que me permitiram construir este percurso; e a Exu, senhor dos caminhos, por abrir as encruzilhadas e permitir que eu seguisse adiante. Axé, axé!

Agradeço ao meu orientador, professor doutor Cristhian Teófilo, por sua orientação generosa e comprometida, e a toda a banca avaliadora: professora Dra. Jaqueline Gomes de Jesus; professora Dra. Delia Dutra; professor Dr. Everton Pereira; e professor Dr. Benjamim Neves, cujas contribuições foram fundamentais para o amadurecimento deste trabalho.

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais – área de concentração em Estudos Comparados sobre as Américas do Departamento de Estudos Latino-Americanos –, agradeço pelo desafio intelectual e pelas diversas formas de apoio que me foram oferecidas.

À Universidade de Brasília (UnB), minha gratidão por me acolher e conceder-me o título de doutor.

Agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por reconhecer a relevância e urgência deste estudo, investindo recursos que possibilitaram sua realização.

À professora Dra. Pâmela Block, expresso minha sincera gratidão pelo acolhimento e acompanhamento durante minha estadia no Canadá.

À Western University, agradeço especialmente ao International and Graduate Affairs Building (IGAB), por disponibilizar um espaço de trabalho confortável e propício ao desenvolvimento desta pesquisa.

À minha noiva, Elizandra Crozatti, minha eterna gratidão por sua presença constante, por acreditar em mim e por me fortalecer com seu amor incondicional.

Aos meus familiares, agradeço ao suporte e amor inabaláveis.

A todos amigos que me apoiaram com carinho, força e solidariedade, minha profunda gratidão.

E, sobretudo, agradeço a todas as pessoas transmasculinas que vivem no Brasil e no Canadá. Sim, nossas vozes ecoam, resistem e transformam!

É fundamental promover espaços de troca e compartilhamento de vivências para compreender os trânsitos e trajetórias de pessoas transmasculinas que vivem ou viveram a experiência gestacional. O aprendizado se constrói a partir do outro, por meio das relações e escutas sensíveis. Embora eu não tenha gestado – e nem saiba se um dia o farei, considerando as esterilidades simbólicas que atravessaram minha existência –, percorri esse caminho junto a elus/es. Nessa caminhada, reconheci-me, fundi-me e, sobretudo, aprendi com meus pares que vivenciaram a gestação. Sinto profundo orgulho delus/es por enfrentarem e romperem com estruturas normativas, cis-heteropatriarcais e binárias que historicamente regulam os corpos e as experiências reprodutivas.

Ressalto, no entanto, que esse processo não pode ser romantizado. Sabemos que muitas gestações são atravessadas por contextos de violência, marginalização e invisibilidade. Ainda assim, reconheço em meus pares a potência de um rompimento estrutural profundo, que pode ser metaforicamente associado à imagem de Thor, personagem mitológico, ao brandir seu martelo e rachar o solo: uma fissura na rigidez das normas que nos foram impostas. Para mim, essas pessoas são referências vivas de novas formas de paternidade, ampliadas e reconfiguradas a partir de experiências plurais, potentes e legítimas.

A todas as pessoas transmasculinas do Brasil e do Canadá que viveram ou desejam viver a experiência gestacional, desejo um processo de (des)construção paternal marcado por cuidado, dignidade, reconhecimento e afeto.



Tem certos dias  
Em que eu penso em minha gente  
E sinto assim  
Todo o meu peito se apertar  
Porque parece  
Que acontece de repente  
Feito um desejo de eu viver  
Sem me notar  
[...] E aí me dá uma tristeza  
No meu peito  
Feito um despeito  
De eu não ter como lutar  
E eu que não creio  
Peço a Deus por minha gente  
É gente humilde  
Que vontade de chorar  
(Buarque, 1970).



## RESUMO

Nesta tese são descritas etnograficamente e analisadas as práticas e experiências de pessoas transmasculinas em relação à gravidez, ao parto e ao aleitamento. Discutimos o ato de engravidar por corpos/os transmasculines/os como dotado de sentidos de resistência à construção histórica e cultural da gravidez associada unicamente a mulheres/fêmeas e ao feminino, encapsulada pela ideia cisgênero de cultura biologizante. Abordamos, assim, a invisibilidade imposta ao sentido histórico/cultural e de políticas de acesso a corpos/os transmasculines/os grávides/os. A tese aborda suas experiências de gestação, parto e aleitamento a partir de suas narrativas, bem como à luz do que preconizam as políticas públicas de saúde dos sistemas brasileiro e canadense durante o período de 2013 até os dias atuais. Esse período corresponde aos marcos históricos de construções de políticas públicas para pessoas trans no Brasil e no Canadá. A tese observa os acessos e as omissões das políticas de saúde reprodutiva em relação à população transmasculina grávida em suas subjetividades e pertencimentos e analisa os impactos das tecnologias de gênero *versus* gravidez, parto e aleitamento nas experiências transmasculinas. Trata-se, portanto, do resultado de uma pesquisa comparada em Ciências Sociais que investiga as práticas e experiências de gravidez transmasculina, assim como das políticas sobre os direitos reprodutivos e os impactos das tecnologias de gênero na gravidez transmasculina no Brasil e Canadá. Com isso, discutimos os possíveis avanços que esses países tenham implementado, a partir do texto legal e político, mas também realizo uma etnografia junto às transmasculinidades que vivem o processo de uma gravidez nos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** transmasculinidades; gravidez; parto; aleitamento; Brasil e Canadá.

## ABSTRACT

This thesis ethnographically describes and analyzes the practices and experiences of transmasculine individuals in relation to pregnancy, childbirth, and breastfeeding. We discuss the act of becoming pregnant by transmasculine bodies as imbued with meanings of resistance to the historical and cultural construction of pregnancy as exclusively associated with women/females/femininity, encapsulated by the cisnormative idea of a biologizing culture. Thus, we highlight the imposed invisibility surrounding the historical, cultural, and policy-related meanings of access to pregnant transmasculine bodies. The dissertation explores their experiences of pregnancy, childbirth, and breastfeeding based on their narratives, as well as in light of the guidelines outlined by public health policies in both the Brazilian and Canadian systems from 2013 to the present. This timeframe marks a significant period for the development of public policies addressing trans populations in Brazil and Canada. This dissertation examines the accessibility and omissions within reproductive health policies concerning pregnant transmasculine individuals, particularly regarding their subjectivities and senses of belonging. It also analyzes the impact of gender technologies on the experiences of pregnancy, childbirth, and breastfeeding among transmasculine people. This research, therefore, results from a comparative Social Sciences study that investigates the practices and lived experiences of transmasculine pregnancy, as well as reproductive rights policies and the influence of gender technologies on transmasculine pregnancies in Brazil and Canada. Hence, we consider the possible advances made by both countries from legal and political perspectives, in addition to conduct an ethnographic fieldwork with transmasculine individuals undergoing pregnancy within healthcare systems.

**Keywords:** transmasculinities; pregnancy; childbirth; breastfeeding; Brazil and Canada.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	15
1 NOTAS METODOLÓGICAS: INTERPRETANDO O FENÔMENO DAS SUBJETIVIDADES E INTERSUBJETIVIDADES GESTACIONAIS TRANSMASCULINAS A PARTIR DOS MÉTODOS COMPARATIVOS .....	27
1.1 Etnografia.....	28
1.2 Investigação social e métodos comparativos.....	33
2 TORNANDO-ME PAI: ÁLBUM DE FAMÍLIA .....	36
2.1 Casos midiáticos .....	37
2.2 Casos de entrevistados .....	49
3 POLÍTICAS PÚBLICAS: CATEGORIA “PARTURIENTE”, PORTARIA Nº 1.693/2024 DA SAES/MS, CARTILHA E A <i>CADERNETA DO GESTANTE</i> NO BRASIL E NO CANADÁ .....	100
3.1 Categoria PARTURIENTE: atualização da nova DNV e a Portaria nº 1.693/2024 como primeira política pública de direitos reprodutivos para pessoas trans no Brasil .....	102
3.2 <i>Caderneta do Gestante</i> : segunda política pública efetivada em relação aos direitos reprodutivos de pessoas transmasculinas no Brasil .....	109
3.3 Cartilha do Gestante (Canadá) 1: Desmascarando Mitos: Edição Testosterona - O que pode sentir de diferente e por que, e o que fazer sobre isso. ....	118
3.4 Cartilha do Gestante (Canadá) 2: POR FAVOR, USE MEUS PRONOMES! .....	120
4 PESSOAS TRANSMASCULINAS PODEM ENGRAVIDAR? DESCONSTRUÇÃO DO REGIME DE VERDADE .....	121
4.1 Gravidez planejada, desejada ou não .....	136
4.2 Corpe/o grávide/o .....	142
4.3 Crescimento da barriga .....	143
4.4 Banheiros públicos e a gestação transmasculina .....	145
4.5 Família e vida social .....	146
4.6 Sistema protocolar de saúde .....	151
4.7 Uso e impacto hormonal na gestação transmasculina.....	159
5 SOBRE O PARTO: A ESPIRITUALIDADE, O PORTAL E O RITUAL DE “DESPEDIDA DA BARRIGA” .....	167
6 “ENTÃO, VOCÊ QUER ALIMENTAR SUA CRIANÇA?”: ALEITANDO COMO UM PAI .....	176
7 O QUE SIGNIFICA SER UM/E PAI TRANSMASCULINO/E? .....	201

8 QUEM SÃO ELUS/ES E QUEM NÃO SOMOS? UMA REFLEXÃO SOBRE CULTURA E IDENTIDADE TRANSMASCULINA .....	205
8.1 Quem são elus/es? Sobre as transmasculinidades .....	210
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	218
REFERÊNCIAS .....	227

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Homens trans grávidos: Thomas Beatie. Data: 3 de set. 2017. ....	37
<b>Figura 2</b> – Homens trans grávidos: Scott Moore. Data: 3 set. 2017. ....	40
<b>Figura 3</b> – Homens trans grávidos: Nick Bowser. Data: 3 set. 2017. ....	41
<b>Figura 4</b> – Homens trans grávidos: Cai. Data: 3 set. 2017. ....	41
<b>Figura 5</b> – Homens trans grávidos: Yuval Topper-Erez. Data: 3 set. 2017. ....	42
<b>Figura 6</b> – Homens trans grávidos: Alexis Taborda. 3 set. 2017. ....	43
<b>Figura 7</b> – Homens trans grávidos: Kayden Coleman. 3 set. 2017. ....	43
<b>Figura 8</b> – Homens trans grávidos: Anderson Cunha. 3 set. 2017. ....	44
<b>Figura 9</b> – Homens trans grávidos: Fernando Machado. 3 fev. 2016. ....	45
<b>Figura 10</b> – Homens trans grávidos: Rafi Daugherty. 3 set. 2017. ....	46
<b>Figura 11</b> – Apollo amamenta a filha, Linda Leone. 27 de jan. 2022. ....	47
<b>Figura 12</b> – “Um olhar poético e militante”: Roberto e Erika. 18 de mai. 2022. ....	61
<b>Figura 13</b> – “Um olhar poético e militante”: Roberto em ensaio grávido. 18 de mai. 2022...	63
<b>Figura 14</b> – Como um homem pode dar à luz e uma mulher trans amamentar? 11 de set. 2022. ....	67
<b>Figura 15</b> – Roberto Bete abre o jogo sobre paternidade e gestação do filho. 16 de ago. de 2023. ....	68
<b>Figura 16</b> – “a realidade de novas famílias” – campanha da Calvin Klein. 13 de mai. 2022.	69
<b>Figura 17</b> – “Podemos reproduzir biologicamente ou de coração... Nosso lugar é amar e ser amado” – campanha da Calvin Klein. 13 de mai. 2022. ....	69
<b>Figura 18</b> – Pai = Viver. 9 de ago. 2020. ....	75
<b>Figura 19</b> – Homem trans engravida após transição de gênero: “Sou homem e aceito meu útero”. 17 de abr. 2024. ....	81
<b>Figura 20</b> – Visibilidade trans: “Gerar e amamentar não faz de mim menos homem”, diz Hecthor. 30 de jan. 2019. ....	85
<b>Figura 21</b> – Homem trans relata experiência com maternidade e amamentação. 14 de jul. 2016. ....	91
<b>Figura 22</b> – Antiga DNV. 2020. ....	104
<b>Figura 23</b> – Caderneta de pré-natal, 2024. ....	117
<b>Figura 24</b> – Cartilha do Gestante (Canadá) 1: Desmascarando Mitos: Edição Testosterona - O que pode sentir de diferente e por que, e o que fazer sobre isso. 2020. ....	119
<b>Figura 25</b> – Cartilha do Gestante (Canadá) 2: POR FAVOR USE MEUS PRONOMES! 2020. ....	120

## INTRODUÇÃO

A escolha de um tema para investigação parte do pressuposto de que o ato de escrever implica, antes de tudo, uma tomada de decisão, seguida por um movimento de evocação que pode ou não obedecer a uma linearidade temporal. Esse movimento, por vezes fragmentado, expressa a necessidade de compreender determinados fenômenos ao mesmo tempo em que os interroga. Assim, decidir por investigar a gestação, o parto e o aleitamento de pessoas transmasculinas é reconhecer a relevância e a urgência do tema diante das invisibilidades e violências a que esses corpos/os estão submetidos/os. Trata-se de identificar avanços – quando presentes – e tensionar os múltiplos não-pertecimentos que marcam essas experiências no campo da saúde reprodutiva no Brasil e no Canadá.

A presente pesquisa propõe um recorte temporal a partir do ano de 2013, marco significativo na formulação e implementação de políticas públicas voltadas às pessoas transmasculinas tanto no Brasil quanto no Canadá. A partir desse marco, buscamos compreender, até os dias atuais, os desdobramentos relacionados às experiências de gestação transmasculina, analisando avanços, retrocessos, resistências, violências, produções acadêmicas e políticas públicas efetivadas. Pretendemos, assim, identificar em que medida houve avanço nos dois países no que tange aos pertencimentos sociais e institucionais de pessoas transmasculinas que vivenciaram ou vivenciam processos de gestação, parto e aleitamento. A pesquisa também se debruça sobre as políticas de saúde voltadas à gravidez, considerando sua interface com os processos identitários e corporais que constituem as experiências dessas pessoas.

Importa destacarmos que este trabalho não se propõe a investigar a origem ou gênese das questões abordadas. Ao contrário, partimos da compreensão de que o foco está voltado para um conjunto de questões práticas, situadas em recortes temporais e espaciais específicos. Nosso objetivo não é, portanto, buscar uma verdade fundante ou naturalizar determinados processos, mas sim compreender o presente como um campo de análise. Trata-se de pensar os problemas a partir das configurações atuais do poder – não restritas a estruturas, instituições ou a um Estado específico, ainda que esses elementos também componham o cenário investigado –, mas compreendendo o poder como movimento, como ação que se articula em múltiplos níveis e atravessa as experiências sociais.

Antes de qualquer consideração, é fundamental reconhecermos que pessoas trans não se encaixam nos moldes hegemônicos de existência e nem pretendem se encaixar. Como consequência, sua humanidade é frequentemente negada ou desconsiderada socialmente. Isso

implica um acesso limitado – ou mesmo inexistente – a direitos, ao cuidado em saúde, às afetividades e às possibilidades de constituição familiar. Ainda persiste, no imaginário da sociedade ocidental, a ideia de que a gestação é inviável ou mesmo inconcebível para corpos/os e identidades que são socialmente percebidos/os como abjetos (Butler, 2000). Dentro do regime cis-heteronormativo, tais identidades são desumanizadas, o que culmina naquilo que podemos denominar de “esterilidade simbólica” – a negação absoluta do direito à parentalidade (Lionço *et al.*, 2008; Sousa *et al.*, 2018).

A gravidez, o parto e o aleitamento vivenciados por pessoas transmasculinas mobilizam uma multiplicidade de questões complexas e interseccionais, que desafiam tanto os paradigmas biomédicos quanto os modelos normativos de parentalidade. Dentre essas questões, destaca-se a complexidade do desejo de paternidade entre pessoas transmasculinas, um tema ainda escassamente explorado na literatura científica. As pesquisas disponíveis sobre o assunto são limitadas e recentes, o que evidencia a negligência histórica da ciência em reconhecer e legitimar essas experiências (Tornello; Bos, 2017; Stambuk; Milkovic; Maricic, 2019).

Ademais, não há, até o momento, estudos conclusivos que comprovem a necessidade de interrupção do processo de transição de gênero – como o uso de hormônios e a realização de cirurgias – por parte de pessoas transmasculinas durante a gestação. Ainda assim, recomendações médicas nesse sentido são recorrentes. Esse cenário suscita questionamentos importantes: os sistemas de saúde no Brasil e no Canadá estão, de fato, preparados para compreender e acolher as experiências gestacionais de pessoas transmasculinas? Como esses sistemas abordam corporalidades que envolvem vaginas, úteros e ovários, independentemente da identidade de gênero de quem as possui?

Nesse contexto, é fundamental refletirmos sobre como esses/es corpos/os são biopoliticamente operacionalizados/os, sobretudo nos sistemas públicos de saúde, e de que maneira os dispositivos institucionais respondem à complexidade da experiência transmasculina. Quais políticas e práticas têm sido implementadas – ou negligenciadas – para garantir o cuidado singularizado a essas corporalidades dissidentes? Tais questões exigem um processo contínuo de desnaturalização das normas cisgênero-centradas e de desfatalização das existências consideradas abjetas (Butler, 2000), ampliando o campo da saúde para além dos paradigmas binários e normativos.

Do ponto de vista da saúde pública, ainda persiste um déficit considerável de preparo para lidar com as especificidades das experiências transmasculinas no campo da gestação, do parto e do aleitamento. No entanto, observamos, nos últimos anos, avanços significativos na direção de uma maior acomodação às demandas emergentes dessa população. Tal despreparo

está ancorado, em grande medida, na suposição histórica de que pessoas transmasculinas não gestariam – uma lógica excludente que nos leva a questionar: se outrora não havia esse reconhecimento, por que hoje ele se impõe com maior evidência? Quais transformações sociais, políticas e culturais contribuíram para essa mudança de cenário?

Propomos, assim, algumas hipóteses que possibilitam compreender o aumento da visibilidade transmasculina em contextos gestacionais, bem como o avanço de seus direitos no campo reprodutivo. Essas hipóteses nos convidam a expandir a concepção de Direitos Reprodutivos, tornando-a mais ampla, inclusiva e ancorada no princípio do pertencimento. Trata-se de deslocar a centralidade cisgênero-centrada e afirmar o direito de existir, gestar e maternar/paternar a partir de experiências corporais múltiplas e dissidentes.

A primeira hipótese proposta nesta tese é a de que pessoas transmasculinas enfrentam, historicamente, múltiplas vulnerabilidades estruturais e simbólicas e que, em diversos contextos, a invisibilização de suas identidades de gênero, por meio de processos de assujeitamento e apagamento, tem operado como uma estratégia de autopreservação e sobrevivência. Nesse sentido, é possível inferirmos que os dados disponíveis sobre gestações transmasculinas, especialmente no recorte temporal que compreende o período de 2013 até os dias atuais, estejam subnotificados ou registrados sob uma ótica cisnormativa, sendo interpretados e classificados como gestações de pessoas cisgênero – em especial, de mulheres cis.

Essa hipótese indica que a leitura institucional e social dessas experiências gestacionais permanece, em grande parte, pautada por uma matriz cisgênero que insiste em capturar e enquadrar corpos/os gestantes a partir de uma lógica binária e essencialista. Ainda hoje, muitas pessoas transmasculinas vivenciam suas gestações sob o peso de normas de gênero excludentes, tendo suas experiências interpretadas, nomeadas e reguladas por dispositivos que desconsideram suas identidades e corporalidades dissidentes.

A segunda hipótese considerada nesta tese refere-se à limitação no acesso a recursos fundamentais para a efetivação das transições de gênero por parte de pessoas transmasculinas. Em muitos casos, a ausência de informações adequadas sobre os processos de transição, aliada à falta de suporte social, de acompanhamento médico qualificado e de condições financeiras mínimas, resultou na impossibilidade de muitas dessas pessoas avançarem em suas trajetórias identitárias de gênero e, consequentemente, em suas gestações.

Por isso, quando engravidaram, essas pessoas não foram reconhecidas institucional ou socialmente como transmasculinas. Suas experiências gestacionais foram, portanto, capturadas por uma lógica cisnormativa, que inviabiliza o reconhecimento da diversidade de corpos/os



gestantes e apaga as especificidades das vivências transmasculinas. Tal cenário reforça os mecanismos de exclusão e silenciamento que operam sobre esses sujeitos, especialmente no campo da saúde reprodutiva, no qual o reconhecimento da identidade de gênero ainda depende, frequentemente, da “completude” ou visibilidade da transição.

A terceira hipótese analisada nesta tese considera que pessoas transmasculinas, assim como quaisquer indivíduos passíveis de uma gestação, podem vivenciar processos de gravidez indesejada. Tal reconhecimento nos permite inferir a possibilidade de que essa população esteja sujeita a índices elevados de abortamento – muitas vezes em contextos marcados pela clandestinidade – em função de um sistema de saúde estruturado de forma hostil, excludente e ineficaz no reconhecimento e no atendimento das suas identidades e corporalidades.

Essa hipótese aponta para a urgência de ampliar os debates sobre os direitos sexuais e reprodutivos de pessoas transmasculinas, especialmente no que tange às experiências de gravidez não planejada. Essas experiências podem abranger tanto a busca ativa por procedimentos de interrupção da gestação quanto processos de aceitação e reconfiguração subjetiva diante da gestação inesperada. Em ambos os casos, tratam-se de dimensões que exigem políticas públicas sensíveis à pluralidade de trajetórias, bem como práticas de cuidado que respeitem a autonomia reprodutiva de corpos/os historicamente marginalizados/os.

A gestação transmasculina proporciona uma oportunidade crucial para a reflexão sobre as diversas configurações de parentalidade, incluindo aquelas relacionadas a homens cisgêneros gays, bissexuais e outras identidades que, até recentemente, não consideravam a possibilidade de ter filhos. No entanto, à medida que essa possibilidade se concretiza no contexto das relações com pessoas transmasculinas, surge a necessidade de repensar o papel dos homens cisgêneros em relação à responsabilidade na escolha e no uso de métodos contraceptivos. Além disso, a gestação transmasculina também implica novas dimensões de reflexão para mulheres trans e travestis, particularmente em relação à exploração de possibilidades de relacionamentos e contracepção dentro de contextos que priorizam as experiências e necessidades das pessoas trans (relacionamentos TRANS-centrados).

Nesse sentido, a gravidez transmasculina se configura como um fenômeno que transcende o âmbito individual, afetando uma multiplicidade de identidades e afetividades, gerando transformações profundas nas perspectivas sobre a parentalidade e a reprodução. Esse tema desafia as normas estabelecidas e demanda uma reconfiguração das políticas de saúde e de gênero, ao mesmo tempo em que traz à tona questões de responsabilidade compartilhada no âmbito reprodutivo, ampliando o entendimento sobre as vivências transmasculinas e suas implicações nas dinâmicas de cuidado e reprodução.

Além disso, a gestação transmasculina nos instiga a refletir sobre o fenômeno da gestação, que, historicamente, tem sido predominantemente associado a signos e símbolos de maternidade, sendo reiteradamente vinculado a mulheres cisgêneras. Essa concepção exclui a identidade transgênera de mulheres trans e travestis, além de associar a maternidade a um símbolo sexista, o que marginaliza a possibilidade de reconhecimento da identidade transmasculina no contexto reprodutivo. O uso predominante de termos no feminino reflete uma lacuna significativa na linguagem, que ainda carece de inclusão e pertencimento para com as diversidades de gênero. Nesse sentido, é importante destacarmos que a gestação é comumente concebida de forma exclusiva em relação aos corpos femininos, o que contribui para o apagamento da possibilidade de uma gestação paternal, limitando o reconhecimento das experiências transmasculinas e suas vivências no processo reprodutivo.

É fundamental considerarmos os processos significativos de resistência e/ou abandono vivenciados por pessoas transmasculinas, levando em conta tanto os impactos da gestação quanto os fatores relacionados à racialidade, que se configuram como elementos cruciais no cuidado à saúde dessa população. Esses fatores devem ser reconhecidos como uma demanda pública essencial para o desenvolvimento de uma saúde transexualizadora. Apesar da escassez de pesquisadores da área da saúde que abordem essa questão, que é de extrema relevância para o acesso democrático à saúde de pessoas transmasculinas gestantes, além dos espaços limitados como ambulatorios, é imprescindível legitimar a experiência de possuir um útero como uma vivência masculina, que também envolve as experiências de pessoas intersexuais e transmasculinas, incluindo identidades não-binárias. Essa discussão é de grande pertinência, pois permite expandir nossa compreensão sobre as diversas formas de corpos/os gestantes, parturientes e lactantes, assim como os múltiplos modos de alimentação e as identidades que produzem e nutrem crianças.

A medicina desempenha um papel central na produção de conhecimento sobre saúde, mas, paradoxalmente, também é um dos campos que mais contribui para o uso de termos imprecisos e que podemos considerar pouco científicos. O questionamento sobre a terminologia vai além da simples adoção de uma linguagem inclusiva para pessoas trans, abrangendo também a necessidade de desenvolver uma linguagem prática e cientificamente rigorosa que seja capaz de identificar e descrever com precisão as situações, os contextos e as práticas que os profissionais da saúde desejam abordar. Um exemplo comum desse uso impreciso é o termo “leite materno”, quando, na realidade, refere-se a “leite humano”, ou ainda o uso do termo “mãe” para designar a pessoa gestante ou parturiente, o que pode não refletir a identidade ou a experiência de todos os indivíduos envolvidos. Essas contradições terminológicas não se

limitam às pessoas trans, mas também afetam aquelas que se submetem a processos de gestação por substituição, entre outros, sem necessariamente reivindicar uma identidade de maternidade ou paternidade.

A problematização de/o corpe/o transmasculine/o exige uma reflexão sobre as diversas experiências que esses/es corpes/os vivenciam no contexto das transições de gênero. Existem corpes/os transmasculines/os que preferem recorrer a tecnologias de modificação corporal, alterando suas características sexuais secundárias, enquanto outros não seguem por esse caminho. Nesse sentido, é fundamental compreender a existência de diversos grupos transmasculines/os e reconhecer a relevância da gestação dentro desses processos, especialmente nos serviços de saúde, tanto públicos quanto privados, em que é essencial um olhar especializado e sensível por parte dos profissionais. É necessário, por exemplo, entender a dinâmica de um/e corpe/o grávide/o que utiliza hormônios, que os tenha utilizado anteriormente ou que passou por intervenções cirúrgicas. Quais são os impactos dessas tecnologias no processo de gestação, levando em consideração as experiências e as necessidades diversas dos indivíduos envolvidos? Como devem ser realizados os procedimentos de saúde relacionados à gravidez em corpes/os que estão passando por processos de modificação, levando em conta suas necessidades e especificidades individuais?

Precisamos, ainda, considerar que les/os corpes/os grávides/os que experienciam modificações corporais podem gerar novas interpretações, compreensões e significados acerca da gravidez. Nesse contexto, enfrentamos o desafio de assegurar que os profissionais de saúde, que atuam diretamente no acompanhamento da gestação, estejam devidamente sensibilizados e atualizados sobre os processos, as experiências e as necessidades específicas das pessoas trans.

É fundamental também saber considerar o grupo de pessoas transmasculinas que preferem não utilizar tecnologias de gênero e que vivenciam sua identidade de forma semelhante àquelas que fazem uso de hormônios e/ou procedimentos cirúrgicos. Esse contexto demanda um atendimento personalizado por parte dos profissionais de saúde, levando em conta a identidade transmasculina, as particularidades de/o corpe/o transmasculine/o e a implementação de políticas públicas eficazes que garantam os direitos dessa população. Entre eles, destaca-se o direito ao nome social, à retificação do nome nos documentos de identidade e ao acesso às tecnologias de gênero, caso desejado. Tais processos devem ser articulados com a vivência da gestação, respeitando as necessidades e especificidades de cada indivíduo. É essencial reconhecer que a identidade masculina pode coexistir com a condição biológica uterina, sem que haja um conflito intrínseco entre essas experiências.

Ademais, faz-se necessário o reconhecimento de que pessoas transmasculinas têm a possibilidade de decidir se desejam engravidar, exercer a paternidade, amamentar, ou continuar com seus tratamentos hormonais e tecnológicos, respeitando suas escolhas e autonomia. O direito reprodutivo, nesse contexto, assegura a autonomia no processo decisional relacionado ao planejamento familiar, garantindo que todas as pessoas tenham o direito de escolher se desejam ter filhas/as/os, quantos/as/os, se irão amamentar, se a amamentação será compartilhada e se irão dividir a parentalidade, sem que qualquer mecanismo seja compulsório ou impositivo. A autonomia de/o corpo/o, em particular le/o corpo/o gestante, frequentemente considerade/o um espaço acessível e sob responsabilidade médica, constitui um ciclo que precisa ser desconstruído dentro do sistema de saúde. O direito à autonomia nunca deve ser subjugado durante esse processo. Nesse cenário, pessoas transmasculinas encontram-se em maior vulnerabilidade, uma vez que seus/seus corpos/os são frequentemente vistos/os como territórios passíveis de controle médico, mesmo antes de iniciarem uma gestação.

Dada a complexidade do tema, este estudo pretende se concentrar em algumas das principais questões relacionadas à gestação transmasculina, abrangendo, entre outros aspectos, as políticas públicas implementadas ou não; o acesso a cuidados; a questão do pertencimento; os impactos das tecnologias de gênero, como hormônios e cirurgias; interrupção hormonal; lactação; o desejo de amamentar; e as implicações de cada escolha. Será fundamental compreendermos os impactos de não ser possível utilizar testosterona durante a gestação, o que pode resultar em uma reversão do processo de transição já alcançado, além do enfrentamento das tensões decorrentes de signos corporais considerados “contrários” à identidade transmasculina, como o aumento dos seios, a redistribuição de gordura corporal, e as crises emocionais associadas à necessidade de ocultar a gravidez. Em muitos casos, a exigência de esconder a gestação pode implicar a necessidade de abandonar o emprego, levando ao isolamento social e dificultando o exercício de direitos essenciais para gestantes, como o uso de assentos preferenciais no transporte público. Além disso, a pressão para amamentar representa outro desafio significativo, constituindo uma das várias dificuldades enfrentadas por pessoas transmasculinas durante o processo gestacional.

A escolha do Brasil e do Canadá como países para um estudo comparativo se fundamenta pelas diferentes abordagens epistemológicas, que envolvem representações ideológicas e concepções de mundo em conflito, altamente contrastivas (Cardoso de Oliveira, 2000). A análise comparativa nos mostrará a significativa falta de compreensão, insensibilidade e sofrimento presentes em contextos culturais distintos por suas orientações universalistas e multiculturalistas, respectivamente. O objetivo central deste estudo é reduzir as lacunas de

conhecimento sobre a realidade da gestação transmasculina, a partir de dados observacionais coletados em diferentes contextos culturais e ideológicos. Esse processo difere da simples exposição ou revelação de aspectos ocultos, pois os estudos comparativos nos oferecem a oportunidade de identificarmos as características mais proeminentes nas experiências, os elementos comuns e, inclusive, os aspectos essenciais presentes nos discursos acerca dos avanços observados.

Enquanto no Brasil, em 2016, o debate sobre o direito ao uso do nome social estava em destaque, no Canadá, no mesmo ano, foram apresentadas pesquisas sobre tipos de mamoplastias em pessoas transmasculinas que poderiam possibilitar a reativação dos dutos lactíferos e, assim, permitir a amamentação. Este exemplo ilustra o conceito de avanço dentro de contextos específicos. No entanto, é crucial reconhecermos que cada país apresenta seu próprio processo histórico e suas particularidades. Esse exemplo também evidencia que, embora o Canadá tenha avançado nesse aspecto antes do Brasil, isso não implica que o país tenha alcançado um avanço que o Brasil posteriormente reivindicou, como no caso da caderneta do gestante. Esses desenvolvimentos têm significados distintos, com especificidades próprias, e é justamente sobre esses avanços nas políticas públicas e nas questões relacionadas à gestação de pessoas transmasculinas que os dois países têm trabalhado, cada um de acordo com suas realidades e seus contextos históricos.

Os estudos comparativos, portanto, apresentam um cenário marcado pelas diversas formas de processos e construções, desafiando a ideia de superioridade de um contexto sobre o outro. Essa perspectiva nos aproxima das conquistas, seja no âmbito legislativo e nominal, ou mesmo nos avanços que ocorrem, ainda que o problema central não seja completamente abordado. Quais são os limites desse processo? A noção de “avanços”, em cada contexto, é analisada à luz dos contextos culturais nos quais as pessoas transmasculinas estão inseridas tanto no Brasil quanto no Canadá. Isso nos leva a refletir sobre as circunstâncias em que esses países avançam e, igualmente, sobre os momentos em que esses avanços não ocorrem. Como, então, eles se concretizam? A partir dessas questões, emerge a distinção entre tipos de políticas filosoficamente distintas. Enquanto o Brasil adota uma política de saúde fundamentada no Sistema Único de Saúde (SUS), com base no princípio da universalidade, o Canadá adota uma abordagem multicultural. A questão central, portanto, reside em qual dessas políticas atende de forma mais eficaz às necessidades de pessoas transmasculinas grávidas em seus respectivos contextos nacionais. O desenvolvimento desta tese explora a noção de *knowledge* (“conhecimento”) na linguagem canadense e de *pertencimento* na linguagem brasileira.

Diante dessa inquietação, busca e desejo de compreender os processos da gravidez transmasculina, fomos delineando os caminhos que se encontram expostos nesta pesquisa. Como se dão esses processos e quais são os elementos de pertencimento e não pertencimento envolvidos?

Nesta tese, apresentamos os resultados de um estudo comparativo e de uma análise etnográfica sobre a construção da gravidez transmasculina no Brasil e no Canadá, abordando as contínuas violações de direitos fundamentais enfrentadas por essa população. Além disso, exploramos as possíveis negociações e vivências de pessoas transmasculinas que experimentaram ou estão experimentando gestação, parto e aleitamento, analisando também como essas pessoas desejam ser tratadas em relação a esses processos. Assim, dividimos esta tese nos tópicos a seguir.

O primeiro capítulo é intitulado **“Notas metodológicas: Interpretando o fenômeno das subjetividades e intersubjetividades gestacionais transmasculinas a partir dos métodos comparativos”**. Nele, utilizamos como referenciais metodológicos a etnografia e os Estudos Comparados das Américas, conforme aplicados nas Ciências Sociais. Empregamos a etnografia como uma abordagem de investigação situada, que se fundamenta na escuta sensível, na observação participante e na imersão nos contextos sociais em que se desenrolam as experiências da gestação transmasculina. Por sua vez, os Estudos Comparados das Américas funcionam como instrumento analítico para promovermos articulações entre diferentes realidades sociopolíticas e culturais – neste caso, entre Brasil e Canadá –, possibilitando uma análise de semelhanças, tensões e particularidades nas políticas públicas, nos discursos e nas práticas associadas à gestação de pessoas transmasculinas.

O segundo capítulo, **“Tornando-me pai: álbum de família”**, é dedicado à apresentação dos casos analisados durante a pesquisa, incluindo não apenas as experiências de pessoas transmasculinas que entrevistamos no Brasil e no Canadá, mas também relatos veiculados pela mídia em diferentes contextos internacionais. A inclusão desses casos midiáticos visa ampliar o diálogo com os participantes da pesquisa e oferecer um pano de fundo mais amplo para as experiências compartilhadas. Além disso, o capítulo se propõe a examinar, a partir dessas narrativas midiáticas, em que medida a gestação transmasculina tem sido divulgada e de que formas o tema vem sendo representado nos meios de comunicação.

Para o terceiro capítulo, escolhemos o título **“Políticas públicas: categoria PARTURIENTE, Portaria nº 1.693/2024 da SAES/MS, cartilha e a Caderneta do Gestante no Brasil e no Canadá”**. Nele, procuramos entender as intrincadas relações e dinâmicas que dão forma a essas políticas, o que implica considerar a diversidade de discursos e vivências que as

atravessam. A investigação das políticas públicas demanda uma análise minuciosa dos processos de negociação, das influências de grupos de interesse, das decisões governamentais e de uma série de elementos – entre eles, fatores econômicos, culturais e históricos – que condicionam tanto sua formulação quanto sua aplicação. O propósito desta reflexão é questionar a ideia de que as políticas públicas resultam unicamente de decisões racionais e objetivas. Na prática, elas são também fortemente condicionadas por disputas de poder e por interesses diversos, sendo frequentemente moldadas por contextos históricos e culturais específicos. Isso significa que as políticas públicas não se baseiam apenas em escolhas técnicas ou lógicas, mas expressam também as relações de força e os valores predominantes em determinada sociedade. Assim, para uma compreensão mais profunda dos processos de formulação e implementação dessas políticas, é fundamental levarmos em conta esses aspectos. A atualização da nova Declaração de Nascimento Vivo (DNV) e a publicação da Portaria nº 1.693/2024 marcam um passo importante ao instituírem a primeira política pública voltada aos direitos reprodutivos de pessoas trans no Brasil. Essa medida representa um avanço relevante no campo da saúde pública e dos direitos reprodutivos, com especial impacto para a população transmasculina. A proposta de desenvolver uma caderneta do gestante no Brasil, voltada às especificidades das pessoas trans, surgiu com o intuito de oferecer um cuidado mais individualizado e acolhedor. Esse material passou a ser um recurso fundamental dentro do programa Trans Gesta, contribuindo para um acompanhamento mais eficiente e respeitoso dos pacientes. A cartilha do gestante no Canadá, por sua vez, enfatiza ainda a relevância do cuidado com a saúde mental, tanto em contextos de gestações planejadas quanto não planejadas. Aborda as transformações profundas vivenciadas por pessoas transmasculinas ao longo de seus processos de transição de gênero, destacando os impactos emocionais e físicos provocados pela necessidade de interromper essa transição em função da gestação. O material também contempla diferentes formas de vivenciar le/o corpe/o durante a gestação, ampliando a compreensão sobre as experiências corporais de pessoas transmasculinas nesse período. Ressalta a importância de utilizar os pronomes de forma respeitosa, evidenciando os efeitos negativos que a negligência nesse aspecto pode causar. O texto também discute o uso de títulos como “mãe”, “pai” e outras denominações de parentesco, indicando que esses termos podem funcionar como elementos de acolhimento, desde que estejam alinhados com as identidades de gênero das pessoas envolvidas.

No quarto capítulo, **“Pessoas transmasculinas podem engravidar? Desconstrução do regime de verdade”**, demonstramos que questionar o conceito de maternidade no contexto ocidental, frequentemente fundamentado em uma visão biológica e reducionista, é essencial.

Essa visão torna-se clara quando pessoas com identidades e corporalidades diversas são excluídas do reconhecimento social e jurídico da maternidade, especialmente quando não há vínculo biológico direto, como a gestação, o parto ou a amamentação; gravidez planejada ou não; barrigas gestacionais. A violência familiar e médica é uma realidade enfrentada por muitas pessoas transmasculinas grávidas. O sistema de saúde protocolar age de maneira contrária à identidade transmasculina, caracterizando-os como mulheres cisgêneras. Analisamos, também a interrupção e os impactos do uso da testosterona assim que a gestação é confirmada.

O quinto capítulo é intitulado **“Sobre parto: A espiritualidade, o portal e o ritual de ‘despedida da barriga’”**. A gestação é um dos processos que mais exige interação com os serviços de saúde, sendo seguida pelo parto, que é o foco do capítulo em questão. Para pessoas transmasculinas, estar em um ambiente que é estritamente associado ao feminino pode tornar a experiência gestacional profundamente desconfortável, a ponto de gerar sérios impactos psicológicos. Além disso, quando se pensa no momento do parto, que envolve o corpo nu ou exposto, a vulnerabilidade física se intensifica ainda mais, ampliando as dificuldades emocionais.

O sexto capítulo recebe o título de **“Então, como você quer alimentar sua criança?": Aleitando como um pai”**. Os processos de indução à lactação e amamentação têm se tornado aspectos essenciais quando discutimos os direitos reprodutivos de pessoas transmasculinas. No entanto, ainda existem obstáculos devido à falta de suporte adequado. A amamentação oferece diversos benefícios para a saúde infantil, mas é necessário questionarmos se uma pessoa transmasculina é passível, se desejar, de amamentar e/ou induzir a lactação, aspecto que abordamos nessa seção da tese.

No sétimo capítulo, trazemos o questionamento: **“O que significa ser um pai transmasculine/o?”**. Cinco anos atrás, não havia uma promoção do conceito de paternidade para pessoas transmasculinas. Esse tema não era discutido, muitas vezes não era reconhecido e, em muitos casos, era silenciado. Pessoas transmasculinas que vivenciaram a gestação entre 2013 e os dias atuais, ou até mesmo antes, enfrentaram uma experiência gestacional marcada pelo silenciamento, sendo ela quase sempre associada à ideia de maternidade. Como resultado, muitas dessas pessoas gestantes viveram a experiência sob essas condições, e suas crianças cresceram reconhecendo a pessoa que as gerou como mãe.

Por fim, o oitavo capítulo é intitulado **“Quem são elus/es e quem não somos? Uma reflexão sobre cultura e identidade transmasculina”**. Entender os processos de gestação, parto e amamentação de pessoas transmasculinas exige, antes de tudo, uma reflexão profunda sobre as identidades transmasculinas, incluindo, entre outros aspectos, a paternidade, ação que



propomos nesse capítulo. Social e culturalmente, a identidade de homens brancos, cisgêneros, heterossexuais e cristãos é vista como padrão, enquanto outras identidades, práticas e experiências costumam ser rotuladas como “desviantes”. Contudo, são justamente essas identidades consideradas desviantes, como as transmasculinidades, que desafiam as normas estabelecidas e a visão tradicional da masculinidade dominante.

# **1 NOTAS METODOLÓGICAS: INTERPRETANDO O FENÔMENO DAS SUBJETIVIDADES E INTERSUBJETIVIDADES GESTACIONAIS TRANSMASCULINAS A PARTIR DOS MÉTODOS COMPARATIVOS**

Diante da necessidade de rompermos com a hegemonia epistêmica e de construirmos uma abordagem metodológica transcultural e decolonial latino-americana, torna-se urgente problematizarmos a epistemologia universalista, colonial, racista e imperialista de matriz europeia, especialmente em relação às realidades latino-americanas (Ballestrin, 2013; Dulci, 2021; Grosfoguel, 2008; Kilomba, 2019; Oyěwùmí, 2004; Pereira, 2005; Quijano, 2005; Santos, 2009; Walsh, 2017; Lugones, 2014). Nesse contexto, evidenciam-se grandes desafios para a construção de uma metodologia que, ao se desvincular dessas raízes, seja capaz de interpretar o fenômeno aqui investigado – a gravidez transmasculina no Brasil e no Canadá – de forma crítica e situada. Isso porque o legado das importações eurocêntricas de ideias e práticas, ainda presente nas Ciências Sociais, continua a influenciar a produção científica, resultando frequentemente em processos de mimetização e normatização. Tais processos sustentam um modelo de ciência que se distancia das experiências de/a/o “outre/a/o” e ignora as impossibilidades vividas por sujeitos “insiders” (Strathern, 2014), comprometendo, assim, a construção de um conhecimento verdadeiramente dialógico e comprometido com a pluralidade epistêmica.

As normativas, entendidas como formas tradicionais e institucionalizadas de relatar fenômenos científicos, em oposição a abordagens que priorizam a dimensão relacional e social do conhecimento, não se restringem ao âmbito acadêmico. Elas também estão presentes em meios de comunicação diversos – como revistas, jornais, periódicos e outras plataformas de escrita e leitura –, revelando-se como práticas discursivas amplamente disseminadas que moldam tanto a produção quanto a recepção do saber.

O desafio inicial desta proposta metodológica dialoga diretamente com as contribuições de Marilyn Strathern, em *O efeito etnográfico e outros ensaios* (2014), e de Mariza Peirano, em *Etnografia, ou a teoria vivida* (2008). Ambas as autoras propõem reflexões fundamentais por meio dos conceitos de “insider” e de “teoria vivida”, que tensionam os limites entre sujeito e objeto de pesquisa, colocando em evidência os atravessamentos pessoais, afetivos e epistemológicos que constituem o fazer etnográfico.

Neste trabalho, adotamos como referenciais metodológicos a etnografia e os Estudos Comparados das Américas, tal como são realizados nas Ciências Sociais. Mobilizamos a etnografia como prática de investigação situada, comprometida com a escuta atenta, a

observação participante e o engajamento nos contextos sociais em que se constroem as experiências da gestação transmasculina. Por sua vez, utilizamos os Estudos Comparados das Américas como ferramenta analítica para estabelecer diálogos entre diferentes contextos sociopolíticos e culturais – neste caso, Brasil e Canadá –, permitindo-nos compreender convergências, tensões e especificidades nas políticas públicas, nos discursos e nas práticas relacionadas à gestação de pessoas transmasculinas.

## **1.1 Etnografia**

Considerando o objetivo de apresentar as formas de sociabilidade e as relações estabelecidas por pessoas transmasculinas em seus processos transitórios relacionados à gravidez, parto e aleitamento, entendemos ser necessário que adotemos um método de análise antropológica de natureza etnográfica. Para este trabalho, tal abordagem deve contemplar características específicas, articulando uma proposta metodológica e uma construção teórico-conceitual que possibilitem não apenas o acesso às experiências vividas, mas também a elaboração de uma escrita sensível, situada e comprometida com os sujeitos da pesquisa. Trata-se, portanto, de uma etnografia implicada, que reconhece a importância da presença, do vínculo e da escuta como elementos constitutivos da produção de conhecimento.

Nesse contexto, a etnografia revela-se fundamental para a construção desta pesquisa, não apenas como método, mas como forma de envolvimento ético, político e epistemológico com o campo. Trata-se de uma abordagem que possibilita a imersão profunda nas experiências de pessoas transmasculinas que vivenciam a gestação, incluindo a perspectiva de pesquisador transmasculino. Ao considerar a experiência encarnada do pesquisador como parte constitutiva do processo investigativo, a etnografia permite o entrelaçamento entre vivência, escuta e escrita, favorecendo a produção de um conhecimento situado e sensível às complexidades das trajetórias transmasculinas gestacionais.

Assim, é relevante trazermos à tona a contribuição de Conceição Evaristo (2008) com o conceito de “*escrevivência*”, entendido como uma escrita que emerge das experiências corporificadas e compartilhadas, atravessada por marcadores sociais específicos (Gama, 2020). A partir dessa perspectiva, compreendemos que escrever sobre si é também um ato de construção de conhecimento, revelando o que se faz e como se faz, além de atuar, conforme afirma a própria Evaristo (2020), como um processo de cura frente aos adoecimentos vividos. A cura à qual nos referimos – e na qual me inscrevo – diz respeito às experiências traumáticas relacionadas à dor e à delícia de ser um homem trans, aos silenciamentos e às invisibilidades

impostas às nossas identidades, sexualidades, corporalidades e formas de parentalidade. Os adoecimentos vivenciados por mim e por meus pares são frutos de estruturas de opressão social e cultural amplamente naturalizadas, frequentemente expressas em discursos normativos como: “o certo é assim”; “você não é um homem”; “seu corpo não é de homem”; e “homens não engravidam”. Tais enunciados constituem o que Carneiro (2005) define como uma forma de “opressão epistemológica”, ao negar legitimidade às nossas existências e nossos modos de saber.

Nesse contexto, a etnografia realizada neste trabalho assume um caráter transgressor, pois nela estão entrelaçadas as emoções, os sofrimentos, os descontentamentos, as indignações e as injustiças vividas em face das brutalidades das desigualdades que permeiam a política transmasculina e o acesso à saúde. Assim, a escrita e a leitura dessas metodologias emergem da confluência entre a performance – aquilo que se visibiliza – e as performatividades – as autoafirmações que se manifestam em nossos corpos e identidades e que criam a realidade do gênero, interagindo com o mundo da ação e com les/as/os outres/as/os. Essa tentativa nasce da necessidade de (des)escrever os trânsitos e trajetórias das resistências, a partir de um espaço liminar, um “não-lugar” fronteiro, configurado por movimentos, sujeitos e políticas, como proposto por Holman Jones (2005).

Propomos, nesta pesquisa, a construção de uma escrita que considere a polifonia das experiências de interlocutores grávides/os e/ou que já vivenciaram processos gestacionais. Ao abordarmos a noção de polifonia, recorreremos à obra *A autoridade etnográfica*, de James Clifford (1998), na qual o autor apresenta diferentes modos de escrita etnográfica – experiencial, interpretativo, dialógico e polifônico – como alternativas metodológicas para se apreender um mundo em constante transformação. A escrita polifônica, nesse sentido, não apenas reconhece a multiplicidade de vozes presentes nas trajetórias dos sujeitos da pesquisa, mas também tensiona as formas hegemônicas de produção de conhecimento, abrindo espaço para narrativas diversas e insurgentes que reconfiguram os modos de pensar, dizer e representar a experiência humana.

Torna-se necessário conceber a etnografia não como a experiência e a interpretação de uma “outra” realidade circunscrita, mas sim como uma negociação construtiva envolvendo pelo menos dois, e muitas vezes mais, sujeitos conscientes e politicamente significativos. Paradigmas de experiência e interpretação estão dando lugar a paradigmas discursivos de diálogo e polifonia (Clifford, 1998, p. 43).

O conceito do “outro”, no contexto da produção de saber, insere-se no universo polifônico da etnografia. Assim, ao interagir com meus interlocutores, fundi-me a eles, imergindo em seus cotidianos, compartilhando alegrias, dores e sonhos e, desse modo, tecendo a malha ritualística que permeia essa escrita. A descrição do cotidiano desses rituais, seus signos e os significados das práticas e experiências discursivas vividas por pessoas transmasculinas grávides/os emerge como um campo de análise fundamental, permitindo uma apreensão mais profunda dos processos simbólicos e das dinâmicas de significação que constituem as vivências transmasculinas no contexto gestacional.

Ao escrever, rememoro a experiência de Carolina Maria de Jesus, uma das pioneiras escritoras negras do Brasil, cuja obra *Quarto de despejo* (1983) expressa não apenas a sua condição social, mas, principalmente, a vivência de sua “não-existência”, a sensação de “não-ser-ninguém” e, paradoxalmente, de “ser alguém”. A escrita de Carolina Maria de Jesus se configura como uma expressão da sua subjetividade e resistência frente às estruturas sociais de opressão. Marco Antônio Gonçalves, em *A escrita da identidade e a construção da subjetividade: práticas e experiências corporais* (2014), interpreta essa prática literária como um processo de automodelagem, em que a autora constrói sua identidade através de um discurso que reflete suas experiências corporais e sociais. Esse processo de automodelagem revela-se como um tecido contínuo, que se constrói e se recria a partir das interações com o mundo e as práticas vivenciadas no cotidiano, refletindo as dinâmicas sociais de marginalização e resistência.

Nesse contexto, percebo-me como um agente social, imerso nas experiências vividas com meus interlocutores, compartilhando uma dimensão carnal que potencializa, a ponto de ser capaz de captar e transmitir tanto o sabor quanto a dor da ação, o som e a fúria do mundo social – aspectos frequentemente silenciados ou até mesmo suprimidos pelas abordagens tradicionais das ciências humanas (Wacquant, 2002, p. 11). Como observa Pierre Bourdieu, em *Meditações pascalianas* (1997), “aprendemos com os corpos”, e o espaço da afetividade é sempre expansivo. Nesse sentido, estabelece-se que o pesquisador deve “submeter-se ao fogo da ação”, abraçando a imersão direta no processo de investigação.

Como abordar, sociologicamente e antropologicamente, uma prática tão profundamente corporal? A primeira resposta que me surge é a necessidade de escapar do objeto pré-construído que reflete uma mitologia coletiva – conceito este que, nesse contexto, remete tanto ao estudo dos mitos quanto ao conjunto de mitos que obscurecem as alegrias e tristezas da vida de um homem trans/transmasculino grávido. Trata-se de compreender a rotina dessas vidas, a complexa e desafiadora arte de se montar, de se produzir física e moralmente, e de

(des)construir a concepção de gravidez, assim como os rituais que configuram e reproduzem a economia corporal e simbólica que envolve essa experiência.

Neste trabalho, incorporamos as teorias de renomadas autoras e autores das áreas de antropologia, sociologia e filosofia para sustentar essa construção. Na presente textualização, teoria e empiria não se separam; juntas, elas constituem a etnografia plena. Não se trata apenas de dados coletados, mas também dos questionamentos gerados durante o processo de coleta. Nesse sentido, falamos de uma “teoria etnográfica”, conceito amplamente abordado por Márcio Goldman (2006), com base na obra de Peirano. Como argumenta Peirano (2008, p. 9 – ênfase nossa), *“nesse encontro singular entre o etnógrafo e o grupo observado, a teoria surge como um terceiro elemento [um terceiro peirceano], inicialmente como uma convenção flexível que permite o diálogo produtivo”*.

Apresentamos também teorias que foram confrontadas com dados novos e experiências diversas, resultando em uma reinvenção da antropologia, da sociologia e de outras ciências sociais. Um exemplo disso é a problematização da diluição das relações de poder e do conceito de “exotismo primitivo”. Nesse contexto, valorizamos a construção de especialistas regionais, o reconhecimento das diversidades e a ênfase na comparação como uma ferramenta que confere sentido à unidade humana.

A antropologia, por sua própria definição, é comparativa, pois, ao contrastar nossas concepções com as de outros, revela dimensões inesperadas e amplia a compreensão sobre a diversidade humana. O objetivo deste estudo é, portanto, questionar nossas crenças, estilos de vida, modos de existência e sentidos, incentivando reflexões críticas sobre a multiplicidade de formas de viver a gestação. Além disso, buscamos analisar a eficácia social da gravidez transmasculina, adotando uma abordagem analítica que nos permita compreender as complexidades e implicações desse fenômeno.

Com o objetivo de abordar a subversão das normas de gênero, voltamos a presente discussão etnográfica para a análise das identidades de pessoas transmasculinas que vivem ou vivenciam uma gravidez, o parto e o aleitamento, considerando os processos tecnológicos de gênero e as materialidades (ou a ausência delas) nas políticas públicas. Para tanto, estivemos em contato com dois grupos de pessoas transmasculinas, tanto no Brasil quanto no Canadá, a fim de explorarmos suas experiências e perspectivas em relação a esses processos.

O primeiro grupo consiste de pessoas transmasculinas que se constroem a partir dos protocolos do Processo Transexualizador, encontrando-se grávides/os e vivenciando o parto e os processos de aleitamento. A partir dessa realidade, surgem diversas problemáticas a serem abordadas, como: quais são os impactos do uso de hormônios sintéticos ne/o corpe/o grávide/o?

Existe a possibilidade de amamentar uma criança em um peito que passou por cirurgia de mastectomia masculinizadora? Quais os efeitos sociais e as violências experimentadas por pessoas transmasculinas que vivenciam a gravidez em corpo/o socialmente reconhecido e lido como masculine/o?

O segundo grupo é composto por pessoas transmasculinas que constroem suas subjetividades e corporalidades de forma autônoma. Nesse contexto, buscamos compreender suas práticas e experiências como uma construção histórica e cultural, correlacionando comportamentos, linguagens, performances, performatividades, crenças, gestos, modos de ser e simbologias. Este estudo visa à análise e interpretação dessas construções, levando em consideração a representação e a expressão desses significados, bem como a importância dos símbolos e dados comparativos no entendimento dessa realidade.

No roteiro de entrevistas, foram levantadas questões do tipo:

- Aspectos socioeconômicos: idade; pronomes utilizados; identidade de gênero; orientação sexual; nível de escolaridade; estado civil; etnia/raça/cor.
- Gravidez: número de gestações; planejamento da gravidez; início da transição social e/ou tecnológica de gênero (uso de hormônios e/ou realização de cirurgias) durante a gestação; violências experienciadas no período gestacional; acesso ao pré-natal (público ou privado); respeito à identidade de gênero durante a gravidez; uso de hormônios e necessidade de interrompê-los; realização de mastectomia antes ou após a gestação; vivência de racismo e transfobia durante a gravidez; e acesso às políticas públicas de direitos reprodutivos.
- Parto: violências experienciadas por pessoas transmasculinas antes, durante e após o parto.
- Aleitamento: análise dos processos de aleitamento em corpos/os transmasculines/os, explorando as práticas adotadas, seus impactos e eventuais desafios. Investigamos também se houve a necessidade de recorrer ao banco de leite. Para os indivíduos que possuem as mamas, às quais nos referimos na pesquisa como “intrusos”, foi analisado se, durante o processo de aleitamento, houve a utilização de *binder* (tecnologia de gênero utilizada para camuflar as mamas) e como essa prática impactou as experiências de aleitamento em pessoas transmasculinas.
- Criação e acesso às políticas públicas gestacionais: a análise abrange desde o primeiro momento de atendimento (atenção básica) até o acompanhamento pré-natal, o parto e os processos de aleitamento, destacando a efetividade e o acesso das pessoas transmasculinas às políticas públicas voltadas para a gestação e os cuidados pós-parto.

## 1.2 Investigação social e métodos comparativos

Os estudos comparativos, posteriormente, atuam como uma ponte entre o âmbito empírico e o teórico, conforme definição de Bendix (1963) da “teoria pura”. Esse processo envolve verificações periódicas da utilidade analítica dos conceitos formulados, em consonância com as abordagens antropológicas e sociológicas, permitindo que esses estudos sirvam como um elo entre os conceitos abstratos e as evidências empíricas, potencializando a integração entre teoria e prática.

Bendix (1963) destaca uma dimensão crucial nos estudos comparativos, a saber, a importância do contraste, que permite compreender um fenômeno a partir daquilo que ele não é. Ele nos alerta, entretanto, para o problema dos limites desse método, ressaltando o risco inerente à generalização excessiva ao se aplicar tais comparações de forma indiscriminada.

Nesse contexto, analisamos os elementos históricos e culturais, observando os deslocamentos conceituais, com o objetivo de compreendermos os fenômenos que envolvem uma série de desafios na realização de estudos comparativos entre o Brasil e o Canadá.

A abordagem comparativa implica concebermos os processos e as estruturas sociais não como entidades naturais, mas como construções históricas que fundamentam os processos de gravidez, parto e aleitamento vivenciados por pessoas transmasculinas no Brasil e no Canadá.

Neste estudo, nosso objetivo foi identificar padrões nas relações gerais de análise dos dados pesquisados, com o intuito de identificarmos regularidades nos processos, nas linguagens e nas dinâmicas operacionais que estruturam as experiências analisadas. Analisamos as construções das relações sociais, bem como identificamos e interpretamos as representações simbólicas que delas emergem. Estruturamos a pesquisa a partir de um sistema baseado na lógica dos sistemas mais semelhantes, conforme proposto por Ragin (1987), ou seja, selecionando contextos com menor grau de diferenciação entre si, a fim de maximizarmos a comparabilidade entre os casos analisados. Desse modo, identificamos e analisamos as semelhanças e diferenças entre os sistemas investigados, com base no pressuposto de que é possível encontrar contextos com similaridades suficientes que permitam evidenciar, de forma analiticamente significativa, as distinções entre eles.

Os estudos comparativos possibilitaram a compreensão das dinâmicas analisadas por meio do exercício do contraste. Nesse sentido, tornou-se fundamental nos ancorarmos em um referencial teórico consistente para promover a discussão crítica e aprofundada de um determinado fenômeno social através do método comparativo, como ponte entre os métodos



teóricos qualitativos e quantitativos e em favor de um estudo mais hermenêutico do que propriamente nomotético (cf. Cardoso de Oliveira, 2000).

Realizamos, para esta pesquisa, uma investigação comparativa centrada na diversidade de experiências de gravidez, parto e aleitamento entre um número moderado de pessoas transmasculinas no Brasil e no Canadá, com o objetivo de compreender, mais do que explicar, as noções, os sentidos e os significados produzidos através dessas experiências em contextos culturais distintos e sob políticas públicas de saúde também diferentes. A pesquisa foi conduzida por meio de etnografias, mapeamentos, entrevistas em profundidade, análise documental e visitas de campo, visando captar a complexidade dos contextos socioculturais envolvidos.

Investigamos as normativas das políticas de saúde referentes aos direitos reprodutivos no Brasil e no Canadá, por meio de uma abordagem metodológica que integrou etnografias, mapeamentos, entrevistas em profundidade, análise de documentos oficiais e visitas a instituições locais. Essa triangulação metodológica nos permitiu compreender como essas políticas são formuladas, implementadas e experienciadas por pessoas transmasculinas em diferentes contextos socioculturais.

Com base no pressuposto de que é possível identificar sistemas com semelhanças substanciais a ponto de tornar as diferenças entre eles significativas, descartamos fatores sistêmicos que apresentavam variações de níveis não pertinentes para os objetivos da pesquisa. Para isso, empregamos uma abordagem metodológica partindo deste desenho comparativo que entrevê a possibilidade de identificar regularidades e particularidades entre diferentes unidades de análise provenientes de sistemas distintos.

A abordagem individualizante consistiu na investigação das práticas de gestação, parto e aleitamento em cada país, analisando seus modos específicos por meio de etnografias, mapeamentos, entrevistas, análises de documentos e visitas locais. Posteriormente, realizamos uma comparação abrangente, que posiciona diferentes instâncias em vários locais dentro do mesmo sistema, explicando suas características em função das relações diversificadas com o sistema como um todo. Esse processo foi conduzido por meio de etnografias, mapeamentos, entrevistas, análises de documentos e visitas locais.

No que tange aos Direitos Reprodutivos para pessoas transmasculinas, tanto no Brasil quanto no Canadá, analisamos casos que abordam a questão dos direitos reprodutivos, especificamente aqueles em que tais direitos estão plenamente consolidados e aqueles em que ainda não estão consolidados, também por meio de etnografias, mapeamento, entrevistas, análise de documentos e visitas locais. Investigamos casos em que esses direitos existem, com

o objetivo de compreendermos os processos e fatores que levaram à consolidação desses direitos, igualmente por meio de etnografias, mapeamento, entrevistas, análise de documentos e visitas locais. Do mesmo modo, analisamos casos em que esses direitos não estão presentes, utilizando etnografias, mapeamento, entrevistas, análise de documentos e visitas locais para entendermos as razões e os contextos que contribuem para a ausência de tais direitos.

No entanto, surge uma questão adicional ao processo: estamos abordando a questão de maneira binária, ou seja, pensando na existência ou não desses direitos, como no caso do Canadá, onde estariam plenamente consolidados, ou no Brasil, onde ainda estão em processo de discussão. O que precisamos considerar, portanto, é o grau de pertencimento. Isso implica avaliar se a população transmasculina que vive a experiência de gravidez, parto e aleitamento se encontra em um grau baixo de pertencimento, em situação de não pertencimento, pertencimento médio ou pertencimento pleno em relação ao acesso e ao reconhecimento desses direitos.

Os mecanismos não existem de forma isolada; antes, são profundamente influenciados pelos contextos nos quais estão inseridos, que, por sua vez, afetam as sequências das atividades, bem como os tipos e as intensidades das relações estabelecidas. Esses contextos são cruciais para compreendermos como os elementos interagem e se entrelaçam ao longo do tempo. O contexto, portanto, é fundamental no estudo de caso, pois permite a análise de como os fenômenos se desenvolvem e se manifestam em suas circunstâncias específicas. Nesse sentido, uma das principais características do estudo de caso é examinar os fenômenos dentro de seu contexto, seguido pela análise comparativa dos resultados e, por fim, da interpretação que visa identificar as convergências e divergências emergentes entre os diferentes aspectos observados.

## 2 TORNANDO-ME PAI: ÁLBUM DE FAMÍLIA

*Em um certo dia, depois de 42 anos, decidi engravidar. Olhando para o meu corpo todo peludo, de leituras ditas masculina; olhando para esse corpo e contrário do que se diz, percebi que podia engravidar, não que eu não soubesse. Tem coisas que eu não consigo explicar, mas essa eu vou tentar. Quando eu vivia em um corpo dito e lido biologicamente feminino, durante mais de trinta e poucos anos, vivi um distanciamento em todos os sentidos. Tinha muitas dificuldades de olhar para esse corpo, tinha muitas objeções de tocar esse corpo, banhar esse corpo era árduo, até para masturbar era difícil. Tudo nele me denunciava. Fiquei por muitos anos imóvel. Fiquei por muitos anos sem saber quem sou.... e sendo. Todos me diziam quem eu era. Todos me diziam quem eu não era. E eu continuava inerte e continuava nada sendo e sendo. Ninguém falava nada, e quando me falavam, nada me diziam. O que mais diziam era: “você é uma menina, você é uma mulher, você é fêmea, você menstrua, você engravida!”. Por isso, todas as vezes que eu ouvia isso, eu me esquecia, eu tentava me esquecer, eu lutava para esquecer e por isso que digo que sabia. Eu sabia que eu podia menstruar, eu sabia que podia engravidar, eu sabia.... mas, eu não percebia que eu podia menstruar (e menstruava), eu não percebia que podia engravidar (e estou grávida). Diante disso tudo, tive muitas dificuldades, por exemplo, de ir ao sistema de saúde, pois, tudo me denunciava, tudo dizia quem não sou. Por mais de 40 anos meu corpo me denunciou, meu corpo foi meu inimigo, meu útero me denunciou, meu útero foi meu inimigo, e hoje com 42 anos, meu útero tornou-se abrigo (João, 42 anos, homem trans).*

Neste capítulo, apresentamos os casos analisados ao longo da pesquisa, com a intenção de incluir também os casos midiáticos de pessoas transmasculinas que vivenciaram a gestação, não apenas no Brasil e no Canadá, mas também em outros contextos internacionais. O objetivo é fortalecer o diálogo com les/os entrevistades/os e contextualizar as experiências relatadas. Além disso, buscamos analisar, à luz dos casos midiáticos, até que ponto as informações sobre a gestação transmasculina foram disseminadas e de que maneira o tema tem sido retratado nas mídias.

A seguir, apresentamos os interlocutores nessa relação de estudo. No Brasil, foram investigados 17 influenciadores que compartilharam suas experiências e práticas relacionadas à gravidez, ao parto e ao aleitamento nas mídias sociais. Além disso, foram realizadas entrevistas com oito pessoas transmasculinas brasileiras e três pessoas transmasculinas canadenses, cujos nomes foram substituídos por pseudônimos, escolhidos por mim, com o intuito de respeitar as particularidades das vivências e trajetórias individuais desses sujeitos em seus processos gestacionais.

É fundamental ressaltarmos que estivemos pessoalmente presente com todos os interlocutores entrevistados/os em suas respectivas cidades, estados e países. As trajetórias individuais de cada um estão detalhadas ao longo desta tese. A seguir, apresentamos os protagonistas desta pesquisa e o processo da gestação transmasculina.

## 2.1 Casos midiáticos

- **Matt Rice (Estados Unidos - 1999)**

Homem trans, companheiro de Patrick Califia, também um homem trans. Engravidou em 1999. No artigo intitulado “Two dads with a difference – neither of us was born male” (2000), Califia descreve o projeto de construção familiar ao lado de Rice, que fez uso de testosterona e realizou uma mastectomia. Matt havia interrompido o uso de testosterona devido a fortes enxaquecas e aproveitou a oportunidade para iniciar o processo de gestação. Os dois buscaram doadores de esperma. Patrick iniciou sua transição durante a gravidez de Matt. Também no artigo, eles relatam o apoio que receberam de seus familiares e do movimento LGBTI+, bem como o desprezo violento por parte de pessoas transmasculinas que, na época, não compreendiam a gestação transmasculina, afirmando que homens de verdade não engravidavam. Matt Rice, um homem trans, deu à luz um filho chamado Blake em outubro de 1999, concebido por meio de doações de espermatozoides de três amigos, durante um relacionamento com o escritor trans Patrick Califia.

**Figura 1** – Homens trans grávidos: Thomas Beatie. Data: 3 de set. 2017.



Fonte: Kyaroru (2017).

- **Thomas Beatie (Estados Unidos – 2008)**

O estadunidense Thomas Beatie ficou conhecido mundialmente como o “homem grávido”. Sua primeira gravidez ocorreu em 2008. Ele interrompeu o tratamento hormonal para ter três filhos, Susan, Jensen e Austin, tendo usou o esperma de um doador e seus próprios óvulos. Sua companheira à época não podia ter filhos. Ele então gestou por meio de reprodução assistida por conta das impossibilidades de sua companheira cisgênera engravidar, sendo a primeira experiência em 2008.

Uma curiosidade sobre o caso de Thomas é que ele foi rotulado pela mídia norte-americana como o primeiro homem grávido do mundo, embora em 2001 já existisse a história de Matt Rice, também homem trans, que engravidou, mas que não teve repercussão. É possível que o apagamento da história de Rice tenha ocorrido inicialmente devido ao contexto temporal e à construção familiar dele, uma vez que, antes da transição, Rice tinha uma relação com uma mulher cis, sendo percebida socialmente como ocorrendo entre um casal lésbico, o que pode ter contribuído para que ele não fosse reconhecido como um homem grávido. Segundo Navarro (2017), esse “fenômeno social apresenta-se enquanto uma das mais recentes formas de confrontar os ideais normativos que são responsáveis por orquestrar as formas “corretas” de performar o próprio gênero”. O autor também afirma:

Nos últimos tempos, tem-se tido muitas notícias de homens que, da mesma forma que Beatie e Rice, decidiram interromper temporariamente seus tratamentos hormonioterápicos, pelas mais diversas razões, sem que isso significasse uma rejeição da sua identidade de gênero masculina. No entanto, não ignora o fato de que a própria matriz heterocisnormativa da sociedade pode acabar interferindo de maneiras imprevisíveis no desempenho dessas gestações, de modo a que os trans-homens sejam colocados em uma posição abjeta da mais radical ininteligibilidade (Navarro, 2017, p. 89).

A gravidez de Beatie trouxe um novo olhar sobre os processos gestacionais e o corpo transmasculino grávido, gerando, obviamente, estranhamento. Ele escreveu um livro intitulado *Labor of Love: The Story of One Man’s Extraordinary Pregnancy* (2009). Thomas Beatie, por sua vez, deixou um legado com um artigo intitulado “Labor of Love: Is society ready for this pregnant husband?” (2008) (em tradução livre, “Trabalho de amor: a sociedade está preparada para este marido grávido?”), no qual fala sobre sua transição de gênero, incluindo mastectomia e terapia hormonal, sua vida afetiva e sexual com uma mulher cis, e sua decisão de manter seus

órgãos reprodutivos. Além disso, denuncia as violências produzidas por profissionais de saúde e expressa alegria e prazer ao falar do nascimento de sua criança e sua paternidade:

Os médicos discriminaram-nos, rejeitando-nos devido às suas crenças religiosas. Os profissionais de saúde recusaram-se a chamar-me por um pronome masculino ou a reconhecer Nancy como minha esposa. As recepcionistas riram de nós. Amigos e familiares não têm apoiado; a maior parte da família de Nancy nem sabe que sou transgênero (Beatie, 2008 – tradução nossa).

Nancy, sua companheira à época, havia se submetido a uma histerectomia. Contudo, o casal tinha um projeto de ter crianças. Foi assim que Thomas parou suas injeções de testosterona, permitiu que seu ciclo menstrual retomasse seu curso, e eles realizaram uma inseminação com espermatozoides do doador. Em seu livro, Beatie diz:

Nossa história é muito mais do que a de um homem que dá à luz. É a história da lealdade a si mesmo, da busca de um sonho apesar das dificuldades e da vitória sobre as adversidades. [...] não voltei a ser mulher para dar à luz. Eu sou um homem que é capaz de gerar um filho e eu simplesmente fiz isso (Beatie, 2009, p. 308-321).

Em entrevista para a *ABC News*, ele diz: *“Sinto que não é um desejo masculino ou feminino ter um filho. É uma necessidade humana. Sou uma pessoa e tenho o direito de ter um filho biológico”* (Beatie *apud* ABC News, 2009). Em seu artigo, Beatie fala sobre sua experiência com profissionais de saúde:

Todo esse processo, desde tentar engravidar até engravidar, tem sido um desafio para nós. O primeiro médico que abordamos foi um endocrinologista reprodutivo. Ele ficou chocado com a nossa situação e me disse para raspar os pelos faciais. Depois de uma consulta de US\$300, ele realizou meus exames iniciais com relutância. Ele então exigiu que víssemos o psicólogo da clínica para ver se estávamos aptos a trazer uma criança a este mundo e consultou o conselho de ética do seu hospital. Alguns meses e alguns milhares de dólares depois, ele nos disse que não iria mais nos tratar, dizendo que ele e sua equipe se sentiam desconfortáveis em trabalhar com “alguém como eu” (Beatie, 2008 – tradução nossa).

Sobre ser pai, ele diz:

Incrível. Apesar de minha barriga estar crescendo com uma nova vida dentro de mim, estou estável e confiante sendo o homem que sou. Num sentido técnico, vejo-me como meu próprio substituto, embora a minha identidade de gênero como homem seja constante. Para Nancy, sou seu marido, carregando nosso filho – tenho muita sorte de ter uma esposa tão amorosa e solidária.

Serei o pai da minha filha e Nancy será a mãe dela. Seremos uma família (Beatie, 2008 – tradução nossa).

Beatie decidiu posteriormente realizar a redesignação.

- **Scott Moore (Estados Unidos - 2009)**

**Figura 2** - Homens trans grávidos: Scott Moore. Data: 3 set. 2017.



**Fonte:** Kyaroru (2017).

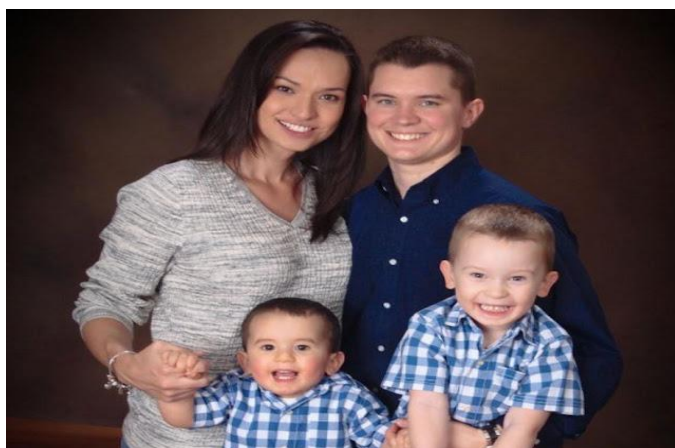
Scott Moore é um homem trans estadunidense. Ele e seu marido, também um homem trans, conheceram-se em um grupo de apoio em 2005. Sua primeira gestação ocorreu em 2009. Eles têm dois filhos adotivos, Gregg e Logan, e uma filha concebida por meio de inseminação, gestada por Moore. O esperma foi doado por um amigo. Na época, ele declarou: “*Muitos nos criticam, mas somos felizes e não temos vergonha. Quero mostrar ao mundo que famílias de transexuais podem ser saudáveis, amorosas e carinhosas*” (Moore *apud* Kyaroru, 2017). Aqui, do mesmo modo que observamos com Beatie e Rice, temos um prisma que mostra que é possível um corpo funcionar como elemento de ritos inscritos em um constante devir (Pinto, 2017; Henn; Machado; Gonzatti, 2019; Wittman, 2019).

- **Nick Bowser (Estados Unidos - 2010)**

O casal estadunidense Bianca e Nick Bowser é composto por pessoas trans. Ela nasceu e foi criada como um menino, enquanto Nick nasceu e foi criado como menina. Juntos desde 2009, utilizaram suas características sexuais para gerar os próprios filhos e hoje têm duas crianças. A primeira gravidez de Nick ocorreu em 2010. Ao lado da esposa Bianca Bowser,

Nick é pai de dois filhos biológicos e o casal vive em Kentucky, nos Estados Unidos: Kai, de quatro anos; e Pax, de um ano. O parto foi realizado por meio de cesariana e Nick admitiu que, apesar da alegria de poder dar à luz, enfrentou uma luta diária com as transformações de seu corpo.

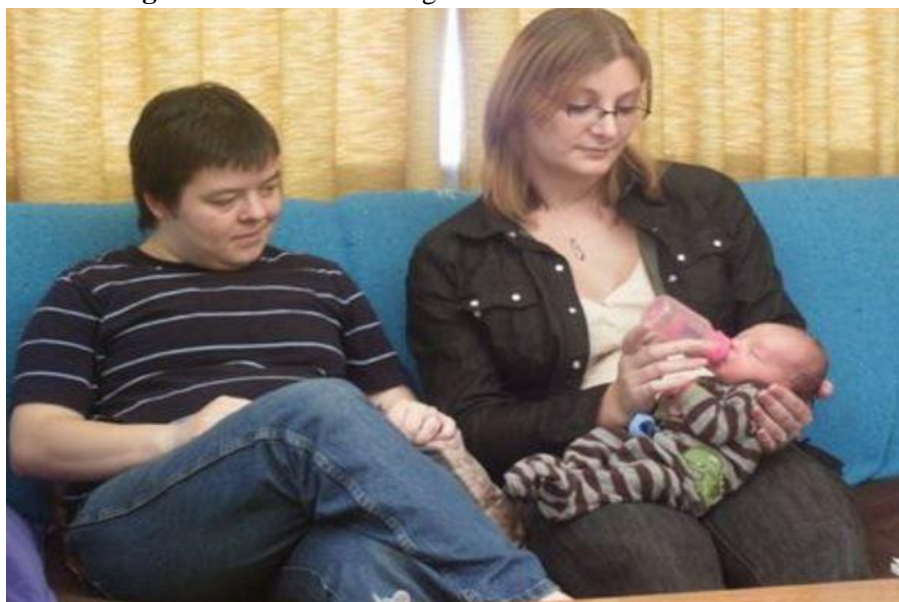
**Figura 3** – Homens trans grávidos: Nick Bowser. Data: 3 set. 2017.



Fonte: Kyaroru (2017).

- **Cai (Estados Unidos - 2010)**

**Figura 4** – Homens trans grávidos: Cai. Data: 3 set. 2017.



Fonte: Kyaroru (2017).



A história de Cai, um homem trans estadunidense, e sua companheira Emily, uma mulher trans, ganhou destaque em 2010. Eles participaram de um documentário<sup>1</sup> que acompanhou detalhadamente o processo da gravidez e o nascimento de Dante. A gestação foi uma surpresa para o casal, uma vez que ambos já haviam passado por anos de hormonioterapia, o que teoricamente impediria a fertilidade. Para Cai, foi a oportunidade de viver um momento singular, de muita felicidade.

- **Yuval Topper-Erez (Israel - 2011)**

**Figura 5** – Homens trans grávidos: Yuval Topper-Erez. Data: 3 set. 2017.



**Fonte:** Kyaroru (2017).

Yuval Topper-Erez foi o primeiro homem trans israelense a engravidar e dar à luz, o que ocorreu pela primeira vez em dezembro de 2011. Quase dois anos depois, Topper-Erez ganhou destaque na mídia internacional por ter conseguido que o Ministério do Interior de Israel reconhecesse dois homens como pais biológicos (Universa, 2015). Yuval é casado com Matan Topper-Erez, um homem cisgênero.

- **Alexis Taborda (Argentina - 2013)**

---

<sup>1</sup> 60 MINUTES Australia. Transgender father discovers he's 7 months pregnant | 60 Minutes Australia. **YouTube**, 9 de fev. 2019. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=QG4nIHBmwIM>. Acesso em: 02 de abr. 2024.

O homem trans argentino Alexis Taborda engravidou em 2013 com sua parceira, Karen Bruselario, que também é uma mulher trans. Hoje, eles são pais de Gênesis. Na época, Alexis disse a alguns veículos de comunicação argentinos que não pretendia amamentar sua criança. Ele extrairia o leite e o colocaria em uma mamadeira, para que a mãe o administrasse. Taborda foi o primeiro homem trans a engravidar na Argentina (Fiuza, 2014).

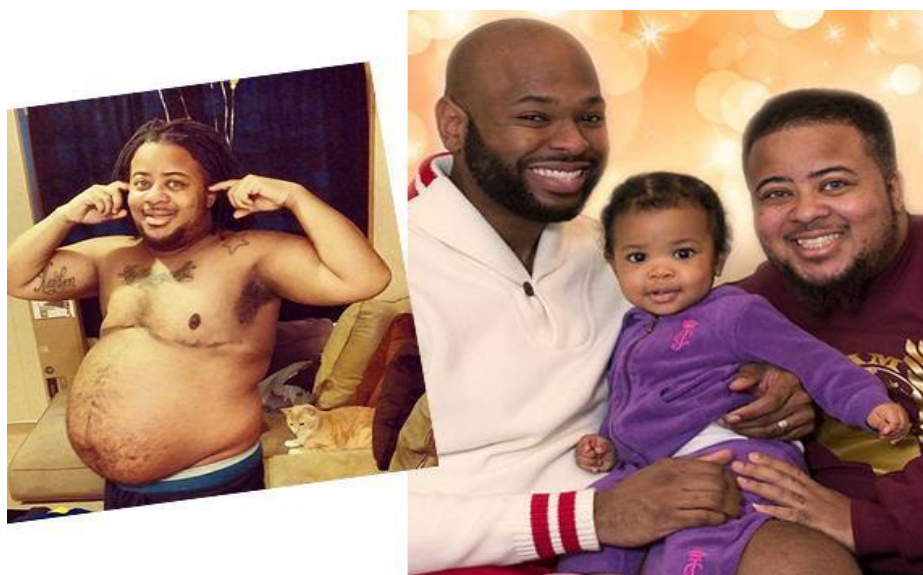
**Figura 6** – Homens trans grávidos: Alexis Taborda. 3 set. 2017.



**Fonte:** Kyaroru (2017).

- **Kayden Coleman (Estados Unidos - 2013)**

**Figura 7** – Homens trans grávidos: Kayden Coleman. 3 set. 2017.



**Fonte:** Kyaroru (2017).

Azaelia, de três anos, é filha biológica de Kayden Coleman, um homem trans, e Elijah, um homem cis, ambos estadunidenses. Sua primeira gestação ocorreu em 2013. Eles descobriram a gravidez de maneira inesperada, quando Kayden precisou interromper a hormonioterapia para realizar a cirurgia de retirada das mamas. Felizes com a surpresa, eles decidiram seguir com a gravidez e Kayden, então, manteve temporariamente a interrupção da hormonioterapia para que formassem uma família.

- **Anderson Cunha (Brasil - 2015)**

**Figura 8** – Homens trans grávidos: Anderson Cunha. 3 set. 2017.



**Fonte:** Kyaroru (2017).

Anderson Cunha, um brasileiro, gestou e deu à luz Gregório quando tinha apenas 21 anos. O bebê é fruto do relacionamento com a mulher trans Helena Freitas. O casal descobriu a gravidez um ano após decidirem morar juntos e a gestação ocorreu em 2015, na cidade de Porto Alegre. À época, o cartório não permitiu que o registro da criança fosse realizado com os nomes sociais do casal, de forma que foi necessário o uso dos documentos com seus respectivos nomes atribuídos no nascimento – ou seja, seus “nomes mortos” (Terra, 2015). Anderson decidiu por amamentar Gregório e, por isso, teve de solicitar licença-maternidade de seu trabalho (Terra, 2015).

- **Fernando Machado (Equador - 2016)**

Fernando Machado é um homem trans equatoriano que teve uma filha biológica com Diane Rodriguez, uma mulher trans com quem vive desde 2013. O processo, bem como anúncio do ocorrido, deu-se por meio da construção e autoexpressão de seus discursos em relação à gravidez e parentalidade, bem como a partir da reinvenção de suas performances. Ele engravidou em 2015 e pariu em 2016. Ele declarou, em suas redes sociais:

Hoje quero compartilhar com vocês a notícia que me fez transbordar de felicidade para sempre. ESTOU GRÁVIDO DE MINHA NAMORADA DIANE. Tenho um ventre maravilhoso, berço onde cresce nossa bênção, dia a dia. Sou o papai mais feliz que existe, e ela a melhor mamãe, a mulher mais bela. Amo minha família (Machado *apud* Brandão, 2016).

**Figura 9** – Homens trans grávidos: Fernando Machado. 3 fev. 2016.



**Fonte:** Brandão (2016).

- **Rafi Daugherty (Canadá - 2017)**

Rafi Daugherty, canadense judeu, ao ser encaminhado para dar à luz, solicitou que fosse fixada uma placa na sala de parto para que as pessoas comesçassem a entender e se sensibilizar: “Eu sou um homem trans e estou tendo meu primeiro filho. Use pronomes masculinos e me chame de ‘Abba’ (pai, em hebraico). Papa, papai, pai... também é ok” (Daugherty *apud* Birkner, 2016). Além disso, Daugherty queria que profissionais do hospital, ao adentrarem na sala, estivessem cientes de que veriam um homem em trabalho de parto. Ele afirma que sempre sonhou em ser pai desde a infância e que, considerando que nasceu com um corpo produtor de vida, decidiu tornar esse projeto realidade por meio de inseminação artificial. O doador foi um



amigo cisgênero. Sua filha, Ettie Rose, recebeu o mesmo nome de sua avó e bisavó, conforme a tradição judaica (Birkner, 2016).

**Figura 10** – Homens trans grávidos: Rafi Daugherty. 3 set. 2017.



**Fonte:** Kyaroru (2017).

- **Apollo Arantes (Recife - Brasil - 2019)**

Apollo Arantes, que se identifica como boyceta, é de Olinda, Pernambuco. Amanda, travesti e mãe da criança, é educadora popular e atua como coordenadora da Comissão de Cidadania e Direitos Humanos e Participação Popular da Assembleia Legislativa de Pernambuco (Alepe). Já Apollo é integrante do Movimento Independente de Homens Trans e Transmasculinidades de Pernambuco (MOVIHT-PE) e do Movimento LGBTI+ Leões do Norte.

Sua gravidez ocorreu em 2019, período em que o mundo todo começou a ser afetado pela pandemia de covid-19. As duas frases mais impactantes que Apollo carrega sobre sua experiência gestacional como transmasculino são: “um processo transfóbico”; e “adorava me ver barrigudo. Me achava lindo” (Arantes *apud* Ciscati, 2022). Apollo relata que nunca se imaginou grávido. Ele conheceu Amanda Palha, uma travesti de Olinda (PE), que se tornou sua companheira, e que então decidiram gestar uma criança juntas, de forma planejada. Desde o início da gestação até o nascimento da criança, Apollo enfrentou diversas dificuldades, dores e violências, principalmente dentro do sistema de saúde, o que lhe causou traumas em sua experiência como pai.

**Figura 11** – Apollo amamenta a filha, Linda Leone. 27 de jan. 2022.



**Fonte:** Ciscati (2022).

Após dez meses de tentativas frustradas, ele decidiu levar a situação para a médica que o acompanhava no ambulatório especializado em demandas trans. Durante a consulta, relatou seu desejo de engravidar e informou que já havia interrompido o uso da testosterona, ao que a médica respondeu: “*Ótimo, a gente pode marcar para você voltar aqui quarta-feira, para colocar um DIU?*” (Arantes *apud* Ciscati, 2022). Sabendo que o DIU é um dispositivo intrauterino projetado para evitar a gravidez, Apollo questiona a sugestão da médica, considerando o seu desejo de engravidar. Não ser tratado como pai pelos profissionais de saúde era uma das maiores problemáticas enfrentadas por Apollo.

Durante a gestação, ele vivenciou um sangramento que levou a médica a prescrever uma dosagem de progesterona, sem considerar sua identidade de transmasculino e o uso prolongado de testosterona, o que agravou sua condição e o deixou prostrado em uma cama por quase toda a gestação. Ele apresentou hiperêmese gravídica, uma condição caracterizada por náuseas e vômitos intensos durante a gravidez. Como fica evidente, enfrentou o estigma social de que engravidar não é algo associado a homens.

No quinto mês de gestação, Apollo conseguiu mudar de profissional e foi atendido pela médica da família com quem estabeleceu uma relação de confiança e proximidade, e ambos chegaram a desenvolver uma amizade. Embora as coisas tenham melhorado, os traumas que ele vivenciou durante a gestação ainda o afetam até hoje (Ciscati, 2022).

Em entrevistas, ele afirma que, apesar das violências sofridas, conseguiu apreciar as mudanças em seu corpo e se sentia atraído por se olhar no espelho e ver sua barriga crescer. Devido às várias experiências de transfobia, ele se preocupava principalmente com o parto, pois sabia que provavelmente se daria em um dos maiores hospitais de gestação de Recife, o Hospital da Mulher, o que o fazia se sentir desconfortável precisamente por não ser uma mulher (Ciscati, 2022).

Com a pandemia de covid-19 em curso, os dispositivos de saúde estavam praticamente voltados para casos pandêmicos, o que fez surgir o desejo e a possibilidade de um parto domiciliar. No entanto, o casal não tinha condições financeiras para realizar esse sonho e iniciaram uma campanha de arrecadação online, conhecida como “vaquinha”, e conseguiram arrecadar o valor necessário para realizar o procedimento domiciliar. O parto durou treze horas. Em 2020, nasceu Linda Leone.

Apollo descreve o pré-natal como “um processo complexo”, que vai desde a busca por uma obstetra minimamente adequada até a forma como eram tratados pelos profissionais de saúde. O que geralmente é uma experiência tranquila para alguns casais se tornou uma gestação desafiadora para Amanda e Apollo, que confessaram se sentir solitários por não poderem participar de grupos de gestantes devido aos muitos questionamentos ou por não se encaixarem no papel tradicional de “mãe gestante”:

“É um espaço que você gostaria de ir para compartilhar o momento com pessoas que também estão vivenciando aquilo, mas você chega lá e vai ser o centro das atenções e vai ter que dialogar sobre uma série de coisas que você não quer”, diz Apollo. “Parece bobagem, mas você não quer militar nessa hora”, “Você não quer militar para estar lá, para convencer aquelas pessoas. Você não quer ter esse desgaste nesse momento. A gente só não participava desses espaços” (Santos, 2023).

Ambos destacaram que a medicina não investiga como os hormônios tomados por pessoas trans afetam a gestação. Além disso, apontam que a obstetra seguiu um protocolo sem evidências, segundo o casal, que consistia na administração intravaginal de progesterona, um hormônio feminino, para evitar aborto espontâneo, contudo, acreditam que foi justamente esse o fator que desencadeou o quadro de hiperêmese. “Não existe nenhuma evidência médica de

que a progesterona intravaginal tenha esse efeito”, aponta Amanda, acrescentando que essa falta de conhecimento pode ter implicações importantes para a saúde das pessoas trans durante a gestação (Santos, 2023).

## 2.2 Casos de entrevistados

- **Primeiro caso:** Alex, Brasília, Distrito Federal, 30 de abril de 2023.

O Distrito Federal (DF) é uma das 27 unidades federativas do Brasil. Está localizado na região Centro-Oeste e abriga a sede do governo federal, situada em Brasília. A cidade foi inaugurada em 1960 e reúne hoje mais de três milhões de habitantes (IBGE, 2020)<sup>2</sup>. Sua economia se concentra no setor terciário, com destaque para as atividades da administração pública.

Em meio a diversas pessoas, encontrei Alex, um jovem de 22 anos, natural de Brasília, que se identifica como não binário e branco, utilizando os pronomes ele/dele. A primeira vez que nos comunicamos foi por meio do aplicativo de mensagens *WhatsApp*. Antes disso, enviei mensagens em grupos de *WhatsApp* exclusivos para pessoas transmasculinas, apresentando-me e questionando se havia alguém transmasculine/o que tivesse vivenciado uma gestação e o parto, ou que conhecesse outra pessoa que houvesse passado por essa situação. Foi então que Alex entrou em contato comigo diretamente, compartilhando que já havia gestado e parido. Apresentei-lhe um resumo sobre o projeto de pesquisa e perguntei se estaria disposto a contribuir compartilhando sua experiência. Ele aceitou e agendamos um encontro para tomar um café no Plano Piloto.

Morador da periferia, Alex concluiu o ensino médio e iniciou o curso de estética, mas abandonou a faculdade no terceiro mês devido à dificuldade de conciliar o trabalho, os estudos e os cuidados com a criança. Ele também fez o curso de auxiliar veterinário, mas não obteve sucesso. Seu sonho sempre foi ingressar na Universidade de Brasília (UnB), mas atualmente está estudando programação de forma autodidata. Trabalha como *freelancer* e destina todo o dinheiro que ganha ao pagamento de contas, o que lhe causa frustração, pois não consegue nem mesmo comprar um brinquedo para sua criança. Atualmente, mora com o irmão e a criança.

---

<sup>2</sup> IBGE. Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2020. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, Brasília, 2020. Disponível em: [https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas\\_de\\_Populacao/Estimativas\\_2020/estimativa\\_dou\\_2020.pdf](https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2020/estimativa_dou_2020.pdf). Acesso em: 28 de mar. 2023.



Todos os seus cuidados de saúde, incluindo sua transição de gênero, que iniciou recentemente, são realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Ele começou o processo de transição aos dezoito anos de idade, coincidindo com o início de sua gestação. Foi, portanto, um momento marcado pelo início de sua juventude, de sua transição de gênero e da gestação. Ele acreditava que, por ser uma pessoa caseira, sua gestação seria tranquila e, por isso, decidiu engravidar antes de iniciar a hormonização, evitando, assim, o risco de ter que interromper o processo. Em outras palavras, pensou em engravidar primeiro e depois construir seu corpo através da transição de gênero. Ele também acreditava que isso geraria menos violência do que se passasse pela gravidez com o corpo modificado, mas posteriormente percebeu que o lugar onde mais sofreu transfobia foi justamente nos atendimentos hospitalares e com profissionais da saúde.

Perguntei se usa nome social ou se já tem o nome retificado, e ele me disse que o processo de retificação está demorando muito porque ele é de outro estado, o que está gerando muitas dificuldades, pois precisa obter toda a documentação pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Sendo assim, todo o seu processo de gestação, parto e aleitamento foi realizado com o nome de registro, comumente conhecido entre nós, pessoas transmasculinas, como “nome morto”. Alex me disse que seu cartão do SUS estava com seu nome social, mas quando engravidou e começou a fazer os exames de pré-natal, a atendente disse: “Você é mulher, vou tirar esse nome daqui” e o removeu. Antes, porém, perguntou a ele se aquele nome que constava no cartão do SUS era o nome do pai dele, supondo, assim, que Alex havia se enganado e pegado o cartão errado. Foi então que Alex disse: “Não, é meu nome!”. Ela respondeu: “Ah, mas agora não precisa mais, né? Pois quando for para ter consultas... te chamarem de Alex... e você com uma barrigona, né?”. Enquanto me contava isso, Alex também me disse que não soube lidar com a situação e a única coisa que conseguiu responder foi: “Moça, eu não quero falar sobre isso...” (Alex, entrevista concedida ao ator em abr. 2023).

Segundo ele, durante toda sua gestação, seu gênero foi excluído. Eram sempre os mesmos comentários, como “Ah, agora é isso, decidiu engravidar, então é isso”, insinuando a situação de mãe/mulher (Alex, entrevista concedida ao ator em abr. 2023). Essa realidade era vivenciada em todas as instâncias sociais, mas aquelas que mais pesavam eram os atendimentos e quando estava em família. A cada dia que passava, Alex era violentado e afetado em sua saúde mental, o que o distanciava cada vez mais da possibilidade de viver uma gestação, o parto e o aleitamento de forma saudável.

Em relação à família, ele me contou que as tias estão se esforçando para entender, mas às vezes fazem comentários preconceituosos. A mãe, por sua vez, não contribui em nada, considerando que tudo na vida dele “é invenção”, no sentido de não se tratar de algo duradouro ou significativo. Ele ensina tudo sobre sua transição e paternidade à sua criança, mas a mãe interrompe todo o processo, dizendo: “Ela é sua mãe”. A mãe sempre diz a ele que “sente desgosto por saber que a criança vai te chamar de pai” (Alex, entrevista concedida ao ator em abr. 2023) e ameaça tomar a criança simplesmente por causa da identidade trans de Alex.

Ele me disse que utiliza o ambulatório trans desde os dezessete anos e tem acesso a vários profissionais, mas não a um obstetra, pois sua gestação não foi acompanhada pelo ambulatório. Sua hormonização é feita pelo SUS, mas ele precisa comprar a testosterona. Alex está fazendo acompanhamento com um endocrinologista, incluindo exames e consultas, pelo ambulatório, e aponta que pretende fazer apenas a mastectomia, mas não tem ideia de como proceder.

A gravidez, segundo Alex, foi planejada; o outro pai da criança também estava emocionado e, juntas, resolveram ter uma filha. Sua família nunca o viu como uma pessoa trans; aceitaram a gestação apenas sob a ótica da cisgeneridade, como se ele fosse uma mulher. Alex ouviu muitas vezes “Ah, que bom que você engravidou, está casada”, e as pessoas se esqueceram daquela ideia de que ele era um menino. O outro pai da criança também sempre o viu como uma mulher, razão pela qual Alex se separou dele (Alex, entrevista concedida ao ator em abr. 2023).

Com profissionais de saúde, ele relata: “fui colocado em esquecimento; Alex é um nome que tive que esquecer”. E quando retrucava, ouvia “não, porque é isso mesmo, temos que usar esse nome e não esse outro”. Ele não discutia, como ele mesmo dizia: “Morri por dentro, mais uma vez” (Alex, entrevista concedida ao ator em abr. 2023).

Com o crescimento da barriga, houve um agravamento, mas latente, de não querer sair nas ruas. Esse formato, esse corpo, não tinha nada a ver com ele; tudo levava ao não-respeito. Alex só saía para o hospital e o mercado. Ele não usou um *binder* durante a gestação.

O parto também foi uma experiência extremamente traumática para ele. Ele diz que, por ter o cabelo muito curto, usar roupas consideradas masculinas e estar grávido, foi deixado sozinho em uma sala, sem nenhum profissional, gritando de dor. Ele afirma que o ocorrido foi um parto eutócico, ou seja, um nascimento vaginal sem qualquer intervenção instrumental, e que foi forçado a passar por esse tipo de parto (Alex, entrevista concedida ao ator em abr. 2023).

Ele passou vinte e quatro horas dentro do hospital tomando medicamentos para induzir o parto. Eles colocavam medicamentos pela veia e diziam que era “apenas um sorinho” (Alex,

entrevista concedida ao ator em abr. 2023). Às 18 horas, as contrações começaram a se tornar mais fortes, e às 4 da manhã, a bolsa estourou. Ele ficou sozinho com a bolsa estourada. Às 6 da manhã, a criança nasceu. Foram, assim, doze horas de muita dor e solidão (Alex, entrevista concedida ao ator em abr. 2023).

O aleitamento foi também extremamente traumático, a ponto de Alex passar mal e ficar três dias com febre, por não conseguir extrair o leite e não saber como fazê-lo. Ele também não recebeu muito apoio ou auxílio durante a gestação e o aleitamento. Em seu planejamento de gravidez, não imaginou que os seios iriam crescer tanto, o que causou uma série de problemas emocionais. Desse modo, Alex precisou ir ao hospital para aprender a extrair o leite, pois não pôde amamentar no peito e, como não conseguia ter nenhum tipo de aproximação com os seios, isso consequentemente afetou também o processo de amamentar a criança e sua saúde mental. Isso levou a uma situação que fez com que desenvolvesse leite empedrado, o que exigiu que fizesse massagens para desobstruir os ductos e, assim, conseguir extrair o líquido. Ele chegou a comprar uma bomba de extração, pensando que seria uma boa opção, pois bastaria colocá-la e o leite sairia facilmente. Como tinha muito líquido a ser extraído e ele não queria contato com os seios, a bomba parecia ser uma solução. No entanto, a ferramenta sugava muito e quase nada saía, até que de repente começou a sair sangue.

Alex foi forçado por todos os profissionais de saúde a amamentar, com discursos do tipo “o seu filho precisa do leite natural da mãe”, e quando ele se recusava, diziam: “Você não está alimentando sua criança adequadamente porque não quer”. Mesmo com Alex dizendo que não conseguia, por ser difícil para ele – “eu não consigo pegar nesse órgão!” (dizia, referindo-se à mama) –, continuava ouvindo que não se esforçava ou que estava com preguiça de fazê-lo. Alex resolveu, então, dar fórmulas lácteas na mamadeira e, para ele, aquele foi um momento de alívio. Ainda assim, o pediatra lhe disse: “É melhor dar o leite natural, não é? Se você se esforçasse um pouco mais...” (Alex, entrevista concedida ao ator em abr. 2023). Alex também não quis acessar o banco de leite, pois entendia que isso poderia gerar mais situações de transfobia.

A criança nasceu no ano de 2022, quando ainda era utilizada a DNV antiga, que continha apenas o campo “mãe/mulher”, o que significava que ele precisava preencher todas as lacunas como se fosse uma mãe/mulher.

Alex se lembra de como precisou se afastar de seus relacionamentos após o nascimento da criança, pois as pessoas sempre o tratavam no feminino, o que o fez perceber que as relações não estavam sendo saudáveis para ele, e que muitas vezes precisou se apresentar como mulher, especialmente dentro dessas relações. Depois da primeira separação, ele teve uma segunda

relação que o fez desistir sua transição, pois sempre ouvia comentários do tipo “Você vai acabar sozinho, ninguém vai querer você assim”, o que lhe causou medo e gradualmente o fez desistir de sua transição. Essa relação durou dois anos.

Segundo Alex, o padrasto demonstrava carinho e segurança para a criança, mas ameaçava abandoná-lo se ele continuasse com a ideia da transição. O outro pai da criança acompanha Alex nas reuniões da creche, passa tempo com a criança, brinca com ela, mas se recusa a conversar com Alex devido à sua transição (Alex, entrevista concedida ao ator em abr. 2023).

Ele não pretende gestar nem amamentar novamente.

- **Segundo caso:** Yago, Araraquara, São Paulo, 8 de maio de 2023.

Araraquara é um município localizado no interior do estado de São Paulo. Segundo o Censo do IBGE de 2022, a população de Araraquara em agosto daquele ano era de 242.228 habitantes, tendo sido classificada como a segunda cidade mais segura do Brasil entre aquelas com população de 200 mil a 500 mil habitantes, conforme o anuário de 2023 das *Cidades mais seguras do Brasil* (MySide, 2023)<sup>3</sup>. A ideia de segurança chamou fortemente minha atenção.

Ao sair para encontrar Yago nessa cidade, vários questionamentos surgiram em minha mente, como: essa segurança se estende às pessoas transmasculinas grávides/os? Quais são os limites dessa segurança?

Conheci Yago como coordenador estadual do Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT) em Araraquara. Quando publiquei no grupo de *WhatsApp* do IBRAT que estava iniciando uma investigação sobre gestação transmasculina e precisava de contatos de pessoas transmasculinas que estavam grávides/os ou que haviam vivenciado uma gestação ou amamentação, ele imediatamente me contatou em privado para informar que estava grávido.

Como o IBRAT é uma estrutura que abrange todos os estados do Brasil, torna-se desafiador conhecer todes/os les/os membros/os de modo aprofundado e até mesmo interagir com elus/es de forma próxima, especialmente quando se é o coordenador nacional, considerando as diversas pautas e demandas às quais a organização precisa atender. Fiquei extremamente surpreso ao saber que havia um membro grávido entre nós. Ao mesmo tempo,

---

<sup>3</sup> MYSIDE. **Cidades mais seguras do Brasil**. Anuário 2023: baseado nos dados do IBGE e do Ministério da Saúde. Goiânia: myside.com.br, 2023. Disponível em: <https://myside.com.br/cidades-mais-seguras-brasil-anuario-2023.pdf>. Acesso em: 28 de abr. 2024.

fiquei intrigado pelo fato de essa gestação não ser conhecida e discutida entre aquele grupo que lida diretamente com as políticas de transmasculinidade.

É importante mencionar que, cerca de três meses após a entrevista, Yago me deu a triste notícia de ter sofrido um aborto espontâneo. Ele me ligou chorando e disse: “Você é a primeira pessoa a quem dou essa notícia, Kaio. Nem para minha companheira falei ainda, pois foi com você que eu compartilhei minhas dores e prazeres em relação à minha gravidez” (Yago, ligação para o autor em mai. 2023). Nada do que eu possa escrever aqui conseguirá traduzir essas dores, suas dores e minhas dores, relacionadas a esse acontecimento.

O diálogo sobre a experiência gestacional começou com ele me dando a notícia de que havia passado por uma consulta de rotina com um médico sobre sua gestação e que tudo estava bem. Naquele momento, ele estava com dois meses de gestação.

Yago havia retificado seu nome antes mesmo de engravidar e fazia uso de testosterona havia dois anos e seis meses, mas parou quando descobriu a gestação. Assim que iniciou a aplicação da testosterona, retificou o nome. Ele estava com 29 anos quando o entrevistei. Essa foi a sua primeira gestação. Sua identidade de gênero é afirmada como homem trans, e ele utiliza os pronomes ele/dele. Yago aponta que sua certidão de nascimento o classifica como pardo, mas ele se identifica como uma pessoa preta.

Pergunto se ele considera sua gestação como planejada e desejada, e ele me responde: “não foi planejada, aconteceu, mas tinha vontade e sonhos e compartilhava com minha companheira. Acho que ela também não planejava. Foi surpresa para nós, mas estamos bem e felizes” (Yago, entrevista concedida ao autor em mai. 2023).

Relata que vivenciou uma situação de transfobia em Araraquara e, por isso, decidiu se mudar com sua companheira, uma travesti, para São Paulo, com a intenção de receber um acompanhamento mais adequado e melhor, como ele mesmo disse. No entanto, Yago não conseguiu realizar o atendimento gestacional em São Paulo devido a vários fatores, incluindo a distância do local onde moravam. Outro motivo foi a preocupação em como esconder a gestação para tentar conseguir um trabalho fixo, pois morar em São Paulo exigiria um emprego, mas eles desistiram e optaram por retornar a uma unidade básica de saúde em Araraquara para iniciar os procedimentos de pré-natal, que estava em andamento até o momento em que ele sofreu o aborto espontâneo.

Yago me diz, com um certo orgulho, que não há nenhum homem trans grávido por lá. Ele é o único, e se considera “o pioneiro”, nas suas próprias palavras. Pergunto como ele se sente com isso e responde da seguinte maneira:

Acho que tenho mais medo do que... estou feliz com a gestação, mas me sinto inseguro de como as pessoas vão me olhar depois que a barriga começar a crescer, aí eu já não sei como vai ser, até agora está tudo bem, tirando a situação que vivi aqui, mas o que sei é que a qualquer momento eu posso ser violentado (Yago, entrevista concedida ao autor em mai. 2023).

Yago e sua companheira moram na casa da mãe dele, em um bairro periférico. Ele tem ensino superior completo, tendo se formado como em enfermagem, mas encontrava-se desempregado até o momento da entrevista. Yago estava exercendo sua profissão em uma casa de repouso e relata que considerava a possibilidade de retornar ao trabalho em questão. Pergunto se a gestão do local estava ciente da sua gestação e ele responde que sim, que a havia informado. No entanto, a gestão informou que a equipe estava completa e, por isso, no momento, ele não poderia ser contratado novamente. Também afirma que foi o primeiro homem trans a trabalhar no local e que os colegas de trabalho aprenderam bastante com ele. Ele dava palestras sobre questões de gênero, principalmente para os colegas de trabalho, e relatou ter vivenciado situações muito desagradáveis, como brincadeiras, piadas de mau gosto, perguntas indesejáveis e comentários do tipo “conheci você como menina e agora você quer ser homem” (Yago, entrevista concedida ao autor em mai. 2023).

Diante daquilo, decidiu ter uma conversa com a gestora sobre as situações de transfobia que estava enfrentando. Foi quando a gestora convocou a todes e disse que ele iria dar uma palestra explicativa. Assim, deixou de sofrer aqueles ataques e todes já estavam se adaptando à sua identidade como pessoa trans. Quando entrava alguém novo no corpo trabalhista, já recebia a informação. No momento da entrevista, Yago estava sem nenhuma renda.

Ele considera sua vida afetiva e sexual, na prática e experiência, como heterossexual, e atualmente vive uma relação com sua companheira, uma travesti. Quando descobriram a gestação, passaram a morar juntos na casa de sua mãe, mas tinham planos de alugar um local próprio. Pergunto como está sendo tudo isso para sua mãe, e ele responde: “Está tudo bem, às vezes ela fala comigo e com ela, troca tudo, mas ela é de idade, mas no mais, ela é tranquila” (Yago, entrevista concedida ao autor em mai. 2023). Ele nunca fez uso do Cadastro Único e faz parte de um coletivo de futsal composto por pessoas transmasculinas.

Yago está em tratamento hormonal há dois anos e seis meses e se considera alguém com boa passabilidade, conceito que abordarei mais adiante. Ele havia parado o tratamento hormonal havia três meses e, mesmo assim, continuou experimentando mudanças em seu corpo, como o crescimento de pelos faciais, mas também notou que seu rosto estava inchado. Ele iniciou o tratamento hormonal por conta própria e permaneceu assim por seis meses. Depois, começou a trabalhar e adquiriu uma renda considerável, o que lhe permitiu migrar para um plano de saúde

privado, mas atualmente não paga mais por esse serviço e passou a utilizar a rede do Sistema Único de Saúde (SUS), inclusive durante o processo gestacional. Em relação à transfobia durante a gestação, aponta:

No começo, quando eu fiz o teste, eu fui procurar a unidade para saber o que fazer e quando eu cheguei, no médico, e disse que estava gestante ele começou a zombar e falar que nunca viu homem grávido, que isso não existe, que só mulheres engravidam. Eu tentando explicar para ele como que era e ele zombando e ainda disse ‘Meu carimbo e assinatura nisso aqui não vai ter nunca, isso é uma loucura vá se tratar!’ É por isso que fomos para São Paulo tentar uma outra vida, uma vida nova, por tudo ser mais facilitado, mas não conseguimos nos organizar por lá por várias questões e resolvemos voltar. Depois que voltei não fui maltratado. Fui para um atendimento no postinho do bairro e está tudo bem por enquanto e espero que continue assim. Falaram que nunca passou um homem trans por lá, que sou o primeiro (Yago, entrevista concedida ao autor em mai. 2023).

Em Araraquara ainda não havia um serviço ambulatorial específico para pessoas trans, mas na época da entrevista, o ambulatório estava em processo de negociação para ser inaugurado ainda em 2023. Yago teve uma participação fundamental na construção do projeto ambulatorial, contribuindo significativamente para o seu desenvolvimento. Quando ele se mudou para São Paulo, não conseguiu acessar o ambulatório local.

Antes de descobrir que estava grávido, ele se automedicava com hormônios. Perguntei, então, se foi uma decisão dele parar a hormonização ao descobrir a gravidez, e ele respondeu que, devido à sua experiência na área de enfermagem, como técnico, sabia que precisava interromper o tratamento. Explicou-me: “a qualquer momento temos que parar e a médica me confirmou dizendo que quando descobri a gravidez tem que parar, pois pode afetar a criança ou sofrer um aborto espontâneo. Eu não sabia que estava grávido e fiz duas aplicações e logo em seguida descobri que estava grávido” (Yago, entrevista concedida ao autor em mai. 2023). Ele me disse que vai passar por um exame em breve para determinar se precisará repor o estradiol.

Yago realizou a mastectomia antes da gestação, em um serviço de saúde privado, mas aponta que não pretende realizar a cirurgia de redesignação genital, pois não se sente incomodado com sua genitália atual. Perguntei se, considerando seu corpo modificado por cirurgia, havia pensado em como seria o processo de alimentação de sua criança, e respondeu que tanto ele quanto sua companheira trans haviam considerado o uso de fórmulas lácteas, chegando a ter consultas médicas em que os profissionais prescreveram alguns procedimentos e explicaram como usá-las. Os médicos também mencionaram que, quando estivesse mais próximo do parto, explicariam melhor.

Yago afirma não ter sofrido racismo durante a gestação, mas sim transfobia. No entanto, não sofreu transfobia por parte da família, tanto a sua quanto a da sua companheira. Ele lembra do relato do médico entre os profissionais de saúde, mas, em relação aos demais profissionais, diz que também não sofreu discriminação, pois, como trabalhava no mesmo ambiente, era conhecido por todos e apenas demonstravam curiosidade em vê-lo grávido.

Em relação à sociedade, Yago afirma que as pessoas que o conheciam antes da transição costumavam dizer coisas como: “me dá desgosto”. Outras pessoas que acompanharam todo o processo, mesmo tendo dificuldade em compreender, acabaram se adaptando:

Na família teve muito disso ‘Ah, nós já sabíamos que você é um menino’ – inclusive eu tenho uma carta da minha mãe biológica, já falecida. Fui atrás de comunicação com ela através das coisas espirituais e recebi essa carta que estava escrito que ela sempre soube que não era uma menina e sim um menino e que se ela pudesse dar um nome para mim daria exatamente o nome que uso (Yago, entrevista concedida ao autor em 2023).

Comovido, perguntei o que ele achava disso: “Cara, eu fiquei em choque e comecei a chorar e vi muito sentido nisso da nossa vida ligada com o espiritual” (Yago, entrevista concedida ao autor em 2023).

Em relação ao parto, perguntei se já havia um diálogo entre ele e os profissionais de saúde, e Yago me disse que: “Queria humanizado, que fosse em uma casa, pena que é muito caro e o SUS não faz” (entrevista concedida ao autor em 2023). Conversamos, então, sobre as pessoas transmasculinas que conseguiram realizar uma vaquinha para pagar o serviço de parto domiciliar.

A entrevista terminou com ele me convidando para assistir ao parto. Compartilhei com ele meus desejos de gestar e/ou ter uma criança, mas também falei de minhas frustrações de quase treze anos de castração pelo SUS. Ele me deu a notícia de que Leonardo Tenório também estava grávido, de dois meses, e que só descobriu isso porque foi internado em um hospital após uma tentativa de suicídio.

- **Terceiro caso:** Fantasma, São José do Rio Preto, São Paulo, 8 de maio de 2023.

Recebo indicações e contatos de pessoas transmasculinas, grávidas ou que já passaram por uma gestação, por meio do *WhatsApp*. Dentre os contatos recebidos, um deles chamou minha atenção, uma mensagem que dizia: “*Kaio, investigue o caso desse homem trans. Não sei o nome dele, mas tenho certeza de que você vai descobrir. Ele é de São José do Rio Preto e*



*parece que toda a gestação e parto dele foi bem aceito*”. Isso me motivou a buscar informações sobre o garoto Fantasma grávido.

Nunca havia estado em São José do Rio Preto; essa foi minha primeira experiência na cidade, um município situado no interior do estado de São Paulo. De acordo com o IBGE, a população estimada em 2021 era de 469.173 habitantes. Trata-se, ainda, de uma das trinta cidades mais sustentáveis do Brasil, de acordo com o *ranking* de julho de 2022 divulgado pelo Instituto Cidades Sustentáveis (Prefeitura Municipal, s.d.)<sup>4</sup>. Parece um sonho viver em uma cidade com tanta autonomia, o que me fez refletir sobre a mensagem que recebi pelo *WhatsApp*: “Parece que toda a gestação e parto dele foi bem aceito”. Entendo que a ideia de sustentabilidade promovida pela cidade está relacionada não apenas à autonomia do consumo, mas também ao bem-estar, que eu acredito ser fundamental para a conquista dessa qualificação. Isso me leva a considerar amplas possibilidades relacionadas aos setores da saúde que estão incorporados na ideia de sustentabilidade como provedores de bem-estar.

No dia 19 de abril de 2023, às 16h30min, eu tinha uma reunião marcada com a gestora do ambulatório trans da cidade, Marta. Havia enviado para ela a proposta sobre o mapeamento e a pesquisa que estou realizando e mencionei que gostaria de encontrá-la para uma conversa. Nós nos encontramos em uma cafeteria na data e no horário previamente agendados. Era a primeira vez que nos víamos pessoalmente, mas ela já me conhecia por ter ouvido falar sobre meu trabalho. De antemão, ela me parabenizou pelo que eu venho desenvolvendo, e a partir daí iniciamos nossa conversa. Não consegui perguntar sobre pessoas transmasculinas grávidas que tenham passado pelo ambulatório, pois ela insistiu em falar sobre as experiências midiáticas de gravidez transmasculina citando casos que viu na TV, em jornais e nas redes sociais, como o de Roberto Bete e sua esposa Érica, uma família transcentrada.

Comovida, ela disse: “Kaio, ele quis parir e ela quis amamentar, eles poderiam não querer viver isso ou eles poderiam pensar que isso é impossível, ao contrário eles desafiaram tudo, isso é incrível!” (Marta, entrevista concedida ao autor em abr. 2023). Nós discutíamos a plasticidade do corpo e as inúmeras possibilidades de construção e desconstrução que um corpo pode experimentar, bem como as dinâmicas culturais que também são influenciadas por esse cenário de (des)construções culturais.

Kaio, ele cuidando da criança é tão lindo, é um outro sentido né? Porque o pai, o pai mesmo que na figura do cisgênero, por mais que ele esteja envolvido ele

---

<sup>4</sup> PREFEITURA MUNICIPAL de São José do Rio Preto. Sobre São José do Rio Preto. **Prefeitura São José do Rio Preto**, [s.d.]. Disponível em: <https://novoportal.riopreto.sp.gov.br/sobre>. Acessado em: 01 de mai. 2024.

não vai conseguir ter a sensação. Você sabia que às vezes eu até usava isso por que eu falava assim – não, saiu de mim, eu conheço essa criança, é pedaço de mim – como se não tivesse pedaço dele também né? A criança chorava e eu às vezes falava isso, sabe. E o Roberto vem desconstruir isso que estava na minha mente por muito tempo. Eu ando em choque, Kaio, com a gestação transmasculina (Marta, entrevista concedida ao autor em abr. 2023).

A ideia de sustentabilidade estava intrinsecamente ligada à noção de bem-estar, e esse pensamento se desenrolava em minha mente como um filme protagonizado por pessoas transmasculinas que vivenciavam uma gestação de forma humanizada. Ouvir a gestora, com sua sensibilidade, fez-me refletir e visualizar tudo isso: um ambulatório acolhendo pessoas trans em seus processos de transição, incluindo a gestação, o parto e o aleitamento. Eu estava cada vez mais eufórico e ansioso para conhecer o ambulatório.

Marta mencionou um caso de um homem trans grávido que passou pelo serviço ambulatorial, mas não se lembrava do seu nome e nem dos detalhes específicos da experiência dele no ambulatório. Ela me disse que eu precisaria ir ao local e conversar com os profissionais de saúde para me aproximar do caso.

No dia 20 de abril de 2023, eu visitei o ambulatório de São José do Rio Preto. Conheci os profissionais de saúde que me apresentaram o caso desse homem trans grávido, mas eles também não se lembravam do nome social dele, pois os registros foram feitos com o nome de nascimento. Sua trajetória de gestação começou na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Santo Antônio, pois ele morava nas proximidades. De lá, foi encaminhado para o Centro de Saúde da Mulher (2021). O pessoal do ambulatório supõe que, por não querer realizar o atendimento no Centro de Saúde da Mulher, voltou para a UBS.

Enquanto eu conversava com os profissionais do ambulatório, recebi uma notícia pelo *WhatsApp* de que havia sido aprovado no Rio de Janeiro o primeiro projeto de lei da deputada enfermeira Rejane de Almeida<sup>5</sup>, que institui a presença de uma equipe multiprofissional para o acompanhamento de todas as etapas do parto nos hospitais do estado do Rio de Janeiro. Comentamos um pouco sobre isso e seguimos na busca do caso do “homem trans fantasma grávido”. “Sabemos também que ele trabalhava e que conseguiu a *licença-maternidade*” (grifo meu).

---

<sup>5</sup> RIO DE JANEIRO. **Projeto de Lei 2015/2019**. Institui a presença de equipe multiprofissional para acompanhamento de todas as etapas dos partos nos hospitais do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: [http://www3.alerj.rj.gov.br/lotus\\_notes/default.asp?id=7&url=L3NjcHJvMTUxOS5uc2YvZTAwYTdjM2M4NjUyYjY5YTgzMjU2Y2NhMDA2NDZlZTUvNzYyOGU3NGY2NjExOTc2NzgzMjU4MGNmMDA2MjFiZjQ%2FT3BlbkRvY3VtZW50](http://www3.alerj.rj.gov.br/lotus_notes/default.asp?id=7&url=L3NjcHJvMTUxOS5uc2YvZTAwYTdjM2M4NjUyYjY5YTgzMjU2Y2NhMDA2NDZlZTUvNzYyOGU3NGY2NjExOTc2NzgzMjU4MGNmMDA2MjFiZjQ%2FT3BlbkRvY3VtZW50). Acesso em: 30 de abr. 2024.

Em nossas conversas, percebo que os profissionais do ambulatório dizem, de forma entusiasmada: “Achamos que ele estava querendo gestar, porque a travesti com quem ele se relacionava uma vez nos disse – *aí fulana, será que fulano está grávido?*” (grifo meu).

No final das contas, não conseguimos obter as informações precisas e o contato desse homem trans grávido. Supomos que todos os dados referentes a ele estejam registrados com nome e identidade feminina. Por isso, eu o chamo de homem trans grávido fantasma e fiz questão de trazer essa memória para registrar a existência dessa gestação, mesmo com poucas informações.

- **Quarto caso:** Roberto Bete (figura pública), São Paulo, 10 de novembro de 2023.

*‘Estou grávido, não sou um homem barrigudo’, diz trans sobre gestação (Bete apud Agência O Globo, 2022)<sup>6</sup>.*

Antes de tudo, é fundamental destacarmos que Roberto Bete é uma figura pública, então o apresentamos aqui não apenas como tal, mas também a partir de um olhar mais pessoal, fruto da nossa amizade como homens trans e da visita que fiz à sua casa.

Roberto Bete é um homem trans de 33 anos, empreendedor, influenciador e pai de Noah. Ele manteve um relacionamento com Erika Fernandes, uma mulher trans, e ambos compartilhavam o sonho comum de construir uma família. Desafiando todas as opiniões negativas e superando cada adversidade, alcançaram seu objetivo com maestria. E, então, começou a história do pai grávido e do bebê que mais tarde viria ao mundo, Noah.

---

<sup>6</sup> AGÊNCIA O GLOBO. ‘Estou grávido, não sou um homem barrigudo’, diz trans sobre gestação. **Queer.IG**, 19 de maio 2022. Disponível em: <https://queer.ig.com.br/2022-05-19/estou-gravido-nao-sou-um-homem-barrigudo-diz-trans-sobre-gestacao-de-9-meses.html>. Acesso em: 25 de nov. 2023.

**Figura 12** – “Um olhar poético e militante”: Roberto e Erika. 18 de mai. 2022.



**Fonte:** *Extra* (2022)<sup>7</sup>.

Aos 22 anos, Roberto Bete iniciou sua transição de gênero inspirado pelo ator e modelo transgênero Tarso Brant. O empresário e influenciador contou sua história em uma entrevista concedida à jornalista Constança Tatsch, em 2022:

Comecei, então, a me comunicar com outros rapazes trans e aí caiu a ficha, vi que tinha essa possibilidade, que eu poderia me transformar realmente em um homem. Iniciei minha transição. Tomava hormônios indicados por um professor na academia. Sei que não é aconselhável, mas naquele momento não havia tanta informação e visibilidade. Até que descobri um hospital que cuida de transexualidade. Esperei por um ano a vaga para o atendimento no hospital. Comecei a fazer exames, tomar hormônios na quantidade certa, tive acompanhamento psicológico, psiquiátrico e endócrino. Depois de três anos consegui a mastectomia, que era o que eu mais desejava. Mesmo antes da cirurgia, já estava contente com meu corpo, tinha barba, aparência bem passável, ninguém mais me confundia. Essa questão da passabilidade, não é o que todos buscam, mas a maioria sim, porque é quando a gente se camufla do preconceito e da violência.

Fui virgem até os 27 anos, porque não deixava ninguém encostar em mim. Achava meu corpo feminino. Não queria ter a sensação de que estava sendo uma mulher na relação. Depois da mastectomia, conheci uma menina trans e com ela perdi a virgindade. Fiquei um mês pensando sobre o que tinha acontecido, tentando digerir, por um lado foi bom, por outro foi transgressor. Depois a gente voltou a se falar, foi rolando e fui descontruindo aos poucos a questão sexual. Aí fui entender que meu corpo é um corpo trans, não é cis. Eu tenho vagina, útero, tive que me abrir e aceitar que minhas formas de prazer são essas. Em 2019 conheci a Érika, uma mulher trans. Ela tinha o desejo de ser mãe e passamos a discutir a questão de eu engravidar. No começo eu me

---

<sup>7</sup> EXTRA. Ex-participante de reality e modelo, homem trans dá à luz primeiro filho: ‘quero muito estar vivo por ele’. **Extra** – Famosos, 18 de mai. 2022. Disponível em: <https://extra.globo.com/famosos/ex-participante-de-reality-modelo-homem-trans-da-luz-primeiro-filho-quero-muito-estar-vivo-por-ele-25512373.html>. Acessado em: 25 de nov. 2013.

sentia bem ofendido: queria ser pai, mas não queria gerar o filho, isso nunca passou pela minha cabeça. Ela me ajudou a desconstruir essa questão que ter filho é coisa de mulher, que homem não engravida, me mostrou que tudo bem eu gerar porque, afinal, eu tenho útero.

Antes de começarmos a namorar, ficamos por um ano e meio, porque eu ainda estava num processo de descoberta, tinha acabado de conhecer meu corpo, saber o que era um orgasmo. Queria viver tudo que não tinha vivido. Depois eu sosseguei e quando pensava em um porto seguro, uma família, só pensava nela. Então, começamos a fazer o planejamento do filho. Eu queria com 35 anos, mas ela me convenceu a tentar antes porque já tenho muito tempo de hormonioterapia.

Nós paramos de tomar hormônio. Demorou bastante para meu útero voltar a funcionar, ter ciclo menstrual. Continuei com barba cheia e pelo, mas voltei a ter disforia com meu corpo, via gorduras que começaram a se localizar em lugares que eu considero feminino. Essa fase foi bem ruim, aconteceu muita coisa, abandonei o trabalho, tive depressão. Fiquei mais quieto, mais triste, minha libido caiu. A Érika ficou ao meu lado o tempo inteiro, mas os efeitos colaterais também começaram a aparecer para ela. Os pelos voltaram a crescer, a pele ficou mais grossa, a testosterona voltou com muita força e ela é muito marcante no nosso organismo. O tempo sem hormônio deixou a gente baqueado.

Quando veio a gravidez foi um susto porque nossa relação estava em crise e já tínhamos até desistido. Demorou um tempo para acreditar. Depois começamos a entender que era isso o que queríamos,

Durante a gestação, comecei a me tratar com terapias, mais voltadas para um lado espiritual. Passei a tentar entender que essa dualidade entre masculino e feminino está em todos os corpos, e tudo bem. Na hora de parir vou precisar da minha força feminina, vou precisar das minhas ancestrais femininas. Não posso ficar renegando isso porque causa um desequilíbrio. Acolhi, aceitei, sei que é uma fase. Esse caminho vai trazer o Noah para os meus braços, então parei de olhar para as coisas pequenas. Foi uma experiência maravilhosa, mas não quero novamente.

Quem não me conhece não sabe que eu estou grávido, acha que eu sou um homem barrigudo. Já fui até à praia. Acho que pensaram: “essa barriga não é dele, deve ser uma doença”. Quando vou fazer um exame, o profissional que está lá vai saber que não é barriga de chopp, mas fui sempre bem atendido, me senti até privilegiado. Tive um atendimento maravilhoso pelo SUS.

A Érika vai amamentar o Noah. Começou o tratamento com três meses de gestação e está lactando. Ela está mais ansiosa do que eu para o nascimento. Quero muito vê-la cuidar do bebê, viver essa família que estou construindo.

Após 40 dias do parto, posso voltar a tomar meus hormônios. Quero voltar para academia, voltar a trabalhar minha rotina, minha vida ativa, sexual. Voltar para ser eu, me sentir vivo, vibrante. Vivo a ansiedade não só para conhecer o Noah, mas para voltar a ser eu. Mas estou feliz. Hoje consigo olhar para esse processo com mais ternura. A gente nunca vai se arrepender de viver isso. Eu tinha medo e agora não tenho mais. Como pai, só quero que o Noah seja o mais livre possível. Quero que ele seja quem nasceu para ser. Vou apoiar tudo, a gente só quer que ele seja feliz, que viva os sonhos dele (Bete, 2022a)<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> BETE, Roberto. Homem trans conta história da sua gravidez e nascimento do filho: leia o relato. Entrevista concedida a Constança Tatsch. **O Globo**, 19 de mai. 2022a. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/noticia/2022/05/estou-gravido-nao-sou-um-homem-barrigudo-diz-trans-sobre-sua-gestacao-de-9-meses.ghml>. Acesso em: 25 de nov. 2023.

No final de sua gestação, Roberto protagonizou um ensaio fotográfico de sua barriga nas redes sociais, usando cueca branca e uma coroa de flores. Ele descreveu esse momento como “um olhar poético e militante” em entrevista ao jornal *Extra*:

Desse momento para frente, eu não fui mais o mesmo. Meu corpo ainda vibra de dentro para fora, não consigo desgrudar nenhum minuto sequer, tenho ciúmes de qualquer aproximação que não for a minha ou a da mãe dele ", diz ele, numa postagem em sua página. Quero muito viver, muito estar vivo e agora é por ele! Nesse momento, nasceu o grande amor da minha vida, por quem eu viveria e vou viver intensamente os melhores momentos e ser o melhor de mim a cada dia. Por ele! Por você, meu filho! Por você, Noah. Te amo mais que a mim (Bete *apud* Extra, 2022).

**Figura 13** – “Um olhar poético e militante”: Roberto em ensaio grávido. 18 de mai. 2022.



**Fonte:** *Extra* (2022).

Em um ensaio fotográfico juntamente a uma entrevista para Fábio Andrighetto, da página *Catraca Livre*, ele afirmou:

Catraca Livre – Como foi a repercussão de seu ensaio fotográfico? Qual foi a inspiração? Roberto Bete – Repercussão foi bem grande desse ensaio, feito pela fotógrafa Vivi Bacco, que já fez participações em grandes marcas. A inspiração dela foi o ensaio da Beyoncé, que teve as flores. Depois, surgiu um ensaio de um fake trans –um homem cisgênero que seria um fake trans, com o mesmo ensaio fotográfico. Ela quis fazer com um homem grávido, realmente grávido. Saímos em vários jornais que não tinham autorizações de uso de imagem e de fala, tanto que há citações que a gente nunca falou. Nesses sites, nesses jornais, houve muitos haters, teve bastante comentário transfóbico, mas na nossa página, no nosso perfil, nós não fomos

atacados. Foi uma repercussão positiva. O nosso parto será gravado. Estamos participando de um documentário que está sendo gravado desde o começo da gestação, que está acompanhando toda a gestação, o parto e o pós-parto. Então, logo após o parto, esse documentário vai ao ar em plataformas abertas como YouTube, de forma gratuita. O pré-natal está sendo feito pelo SUS e sendo maravilhoso. A gente é super bem assistido pela equipe do Santa Cruz. É uma equipe multidisciplinar que tem ginecologia, ginecologista da obstétrica, assistente social, enfermeira... Todos os exames são feitos pelo SUS. Está tudo indo muito bem. Eu já estou com 40 semanas, e já está a dilatar, então provavelmente está bem próximo do nascimento, que vai ser no SUS também, no Amparo Maternal. Nós fomos muito bem recebidos e está tudo certo para ser lá. A gente está bem ansioso com a chegada do bebê, a família toda está ansiosa, os amigos... o quarto dele já está pronto (Bete, 2022b)<sup>9</sup>.

A construção familiar também é uma jornada de Erika Fernandes, mulher trans, que compartilhou em entrevista ao portal *VivaBem* (Vidal, 2022)<sup>10</sup> as inúmeras vezes em que construir uma família parecia impossível para ela devido à sua identidade trans. Ela afirmou: “Diziam que eu teria uma vida solitária, sem um relacionamento, sem alguém para me amar. Diziam que a vida de trans é rua, prostituição e drogas, tudo de pior” (Fernandes *apud* Vidal, 2022).

Diante disso, é importante refletirmos sobre como a noção de família original, “natural”, ideal, correta e normal é um constructo da colonialidade identitária, sexual e corporal, que naturaliza a cisgeneridade (Vergueiro, 2016) e institucionaliza um modelo hegemônico, subalternizando outras práticas e experiências e relegando-as a uma posição de inferioridade. A cisgeneridade é apresentada como a norma, enquanto as demais experiências são consideradas anormalidades. As pessoas cis nunca são questionadas em seus modos de vida e nunca vivenciam um processo de estranhamento, como já questionaram Vergueiro e Jesus (2016): “Do que falam as pessoas transgênero? De quaisquer assuntos que lhes interessem. Essa mesma pergunta soaria natural se feita com relação às pessoas cisgênero? Como identificar uma pessoa cisgênero? Quais são os ‘marcadores cis’?”.

Parece-nos que essa relação e organização social, de cunho racista e LGBTfóbico, marcam não só o projeto da colonialidade, mas também, como propõe Vergueiro (2016), uma ciscolonialidade que produz o não-pertencimento daqueles que não se encaixam em suas normas, definindo sexo-gênero a partir de princípios objetivos das características lidas e tidas

---

<sup>9</sup> BETE, Roberto. Nasce filho de homem trans que chamou a atenção com ensaio de fotos. Entrevista concedida a Fábio Andrighetto. **Catraca Livre**, 11 de mai. 2022b. Disponível em: <https://catracalivre.com.br/entretenimento/homem-trans-parto-fotos/>. Acesso em: 25 de nov. 2023.

<sup>10</sup> VIDAL, Luiza. Pai grávido: como um homem pode dar à luz e uma mulher trans amamentar. **VivaBem**, 11 de jul. 2022. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2022/07/11/pai-gravido-como-um-homem-pode-dar-a-luz-e-uma-mulher-trans-amamentar.htm>. Acesso em: 25 de nov. 2023.

como masculinas e femininas – macho/pênis/homem, fêmea/vagina/mulher –, castrando todas as outras possibilidades não-binárias. Como afirma Vergueiro (2016, p. 259): “Todos corpos e gêneros têm uma história, e a binariedade como uma normatividade sociocultural eurocêntrica define e restringe os destinos de muitos deles pelo mundo”.

Há cerca de cinco anos, Erika passou pela transição de gênero e, conforme apontamos, sempre teve o sonho de construir uma família, que se realizou em maio, com o nascimento de Noah. O parto foi registrado no documentário *Pai Grávido*, produzido pela MOV, produtora de vídeos do UOL, em parceria com o VivaBem<sup>11</sup> e o Núcleo de Diversidade do UOL. *Pai Grávido* retrata a relação do casal durante a espera do bebê, a reação da família e dos amigos, os conflitos que enfrentam, questões de saúde e outros aspectos da gestação e da história do casal, que passou mais de um ano tentando engravidar. Além disso, aborda a questão da transição de gênero e o papel dos hormônios nesse processo, com especialistas explicando como isso é possível, além das mudanças necessárias para que a gestação ocorra.

A história do casal começa quando Roberto conhece Erika nas redes sociais. Ambos são influenciadores digitais. Logo após o início do namoro, Erika fala sobre os planos de construir uma família, mas Roberto, que também estava em transição, não pensava em ser pai naquele momento, pois havia feito a cirurgia de mastectomia recentemente. Quando o relacionamento estava mais consolidado, decidiram, então, dar início ao planejamento familiar. Em entrevista ao VivaBem, Roberto afirma: “Essa vontade dela de ser mãe despertou muito esse meu querer. Quando comecei a conhecê-la mais profundamente, vi o ser humano que a Erika é e a mãe que poderia se tornar. Isso despertou ainda mais minha vontade de ter um filho com ela” (Bete *apud* Vidal, 2022).

É importante destacarmos que o casal teve grandes preocupações com as questões hormonais de ambos, pois realizavam tratamentos hormonais há mais de 6 anos, e temiam a possibilidade de infertilidade, o que poderia tornar o sonho de ter filhos impossível para ambos: “Será que meu útero ainda estará apto aos 35 anos?”, pensou Roberto, que na época tinha 30 anos – “Se não tentar agora, será que vou conseguir depois?”, “Será que vale a pena arriscar?”, “Será que não é melhor fazer isso logo?” (Bete *apud* Vidal, 2022).

Para dar início à gestação, o casal interrompeu o uso de hormônios até que Roberto engravidasse. Quando os primeiros sinais surgiram, Erika comprou um teste de gravidez e esperou que Roberto realizasse o exame, cujo resultado foi positivo. Naquele momento, no

---

<sup>11</sup> VIVABEM. *Pai Grávido*. MOV.doc – UOL Play, 11 de jul. 2022. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2022/07/11/pai-gravido-como-um-homem-pode-dar-a-luz-e-uma-mulher-trans-amamentar.htm>. Acesso em: 10 de abr. 2023.



documentário do *UOL*, é mostrada a enorme surpresa de Roberto ao ver seu sonho se concretizando: ele estava grávido. “Sempre quis ser pai. Era um sonho. Mas até 3 anos atrás, nunca pensei que seria o gerador desse filho. Na minha cabeça, iria ser pai, só que de outras formas: com adoção ou pela inseminação artificial da minha companheira. Essa ideia de eu poder gerar um bebê foi nova” (VivaBem, 2022).

O pré-natal foi realizado no Centro de Referência e Treinamento DST/Aids (CRT), o primeiro ambulatório trans do Brasil, criado em 2010 e localizado no bairro Santa Cruz, zona sul de São Paulo, que atende a cerca de três mil pacientes por ano, sendo o local onde o casal realiza suas transições de gênero. No entanto, ao realizarem outros procedimentos em outros dispositivos de saúde, como ultrassons, o casal enfrentou diversas situações de transfobia, incluindo comentários preconceituosos de profissionais de saúde. “Quando a gente chegou no local, o segurança falou: ‘Olha, você tem que esperar lá fora, só pode entrar a paciente’”, lembra Roberto:

Na hora de fazer a ficha, a recepcionista viu que eu era o paciente. Ouvimos alguns comentários... não me tiraram da sala de espera e eu continuei lá. Quando a médica chamou, entrei com a Erika na sala, e a especialista falou: “Senhor, só a paciente, por favor”. Aí eu me sentei na cadeira e a médica percebeu: “Ah, você é o paciente. Desculpa” (VivaBem, 2022).

Roberto engravidou e pariu, enquanto Erika amamentou. No final de setembro de 2021, Erika pesquisou possibilidades de amamentação: “Não achei mulheres trans que lactaram, mas encontrei médicas que faziam indução da lactação” (VivaBem, 2022). Em conversa com as especialistas, ela logo perguntou: “Sou uma mulher trans, meu esposo está grávido e eu quero amamentar. É possível?”, tendo recebido uma resposta positiva da médica. E assim, iniciou-se o processo de indução à lactação. Além de utilizar estrogênio e progesterona devido à transição – hormônios que ela voltou a tomar logo após a confirmação da gravidez de Roberto –, Erika passou a ingerir domperidona<sup>12</sup>, um medicamento indicado para problemas estomacais e que só

---

<sup>12</sup> A domperidona é um medicamento utilizado inicialmente para tratar sintomas causados por alguns problemas estomacais e intestinais, bem como situações relacionadas à doença de Parkinson. Em 2012, a Health Canada (empresa de produtos de saúde e alimentos), em conjunto com os fabricantes da domperidona, emitiu um alerta em seu *site* sobre o uso dessa medicação fora dos contextos aprovados, que poderia provocar problemas cardíacos graves, potencialmente resultando em morte (Government of Canada, 2023). Isso ocorre porque a domperidona tem sido usada por mulheres que amamentam com o objetivo de aumentar a produção de leite, embora nem o Canadá nem os Estados Unidos tenham autorizado a medicação para esse fim. No entanto, a Health Canada afirma que não recebeu nenhum relato de reação adversa relacionada a problemas cardíacos graves em relação ao uso da domperidona para estimulação de leite. Contudo, o alerta foi emitido para situações de risco para aqueles que fazem uso da medicação com o objetivo de estimulação de leite, especialmente pacientes que tomam domperidona em doses superiores a 30 miligramas por dia, ou em pacientes com mais de 60 anos, com base em resultados de estudos recentes realizados na Holanda e em Saskatchewan. A empresa recomenda que o medicamento seja

pode ser suplementado sob orientação médica. Como parte do tratamento, há ainda a estimulação das mamas com auxílio de uma bomba para tirar leite – parte fundamental para a produção do alimento.

**Figura 14** – Como um homem pode dar à luz e uma mulher trans amamentar? 11 de set. 2022.



**Fonte:** Vidal (2022).

Em uma de suas declarações mais memoráveis, Roberto afirma: “Nunca imaginavam que era um homem grávido, podiam achar até que o tamanho da minha barriga era uma doença. Fui muito privilegiado, consegui ir até a praia gestante. Gostei de minha gestação” (Bete *apud* Carvalho, 2023<sup>13</sup>). Em uma postagem, o pai relatou que o parto foi “a dor mais intensa” que sentiu e compartilhou que a data também marca outro momento importante de sua vida, ocorrido três anos antes: a cirurgia de mastectomia, procedimento comum em homens trans e transmasculinos que envolve a retirada dos seios. Segundo Bete:

“Nascido dia 10 de maio às 13:12h, onde nesse mesmo dia a três anos atrás eu estava realizando meu maior sonho, a mastectomia. Não sei se apenas uma coincidência, mas dia 10 de maio será marcado para toda minha vida, as duas

---

utilizado na dose mais baixa possível, adequada para cada indivíduo, incluindo aqueles que sofrem da doença de Parkinson e que têm um coração com atividade elétrica anormal ou níveis baixos de potássio ou magnésio no sangue. Além disso, alertam que a domperidona deve ser usada com cautela se for tomada em combinação com outros medicamentos que possam alterar a atividade elétrica do coração. O alerta de segurança recomenda que qualquer pessoa que esteja tomando domperidona não pare de tomar o medicamento ou altere a dose antes de consultar seu médico e pergunte ao seu prestador de cuidados de saúde se a dose administrada é a correta. Além disso, qualquer pessoa que apresente sintomas de ritmo cardíaco anormal, como palpitações cardíacas, tonturas, desmaios ou convulsões, deve interromper imediatamente o uso do medicamento e procurar atendimento médico de emergência.

<sup>13</sup> CARVALHO, Marcela. Roberto Bete abre o jogo sobre paternidade e gestação do filho. **Terra**, 16 de ago. 2023. Disponível em: <https://www.terra.com.br/diversao/gente/roberto-bete-abre-o-jogo-sobre-paternidade-e-gestacao-do-filho,196d36847c40415686d56c8c5bcc6ee0pxyhvsqp.html>. Acesso em: 25 de nov. 2023.

coisas mais importantes para mim aconteceram nesta data”, escreveu o papai de primeira viagem no Instagram (Bete *apud* Nós, 2022<sup>14</sup>).

**Figura 15** – Roberto Bete abre o jogo sobre paternidade e gestação do filho. 16 de ago. de 2023.



**Fonte:** Nós (2022).

Diante da visibilidade de Bete, a marca de roupas Calvin Klein decidiu contratá-lo para participar de sua campanha publicitária. Ele e Erika estiveram entre as famílias apresentadas pela marca, que apontou que a campanha teve o objetivo de destacar “a realidade de novas famílias”. A iniciativa foi divulgada no perfil oficial da Calvin Klein no *Instagram*, com uma fotografia em que Roberto e Erika aparecem vestindo peças íntimas da marca, deitados em uma cama (Poder360, 2022)<sup>15</sup>.

---

<sup>14</sup> NÓS. Nasce filho de Roberto Bête, homem trans que engravidou. **Terra** – Nós, 11 de mai 2022. Disponível em: <https://www.terra.com.br/nos/nasce-filho-de-roberto-bete-homem-trans-queengravidou,155c8cfaf0792d981c97f3939614c8c9cprog211.html>. Acesso em: 25 de nov. 2023.

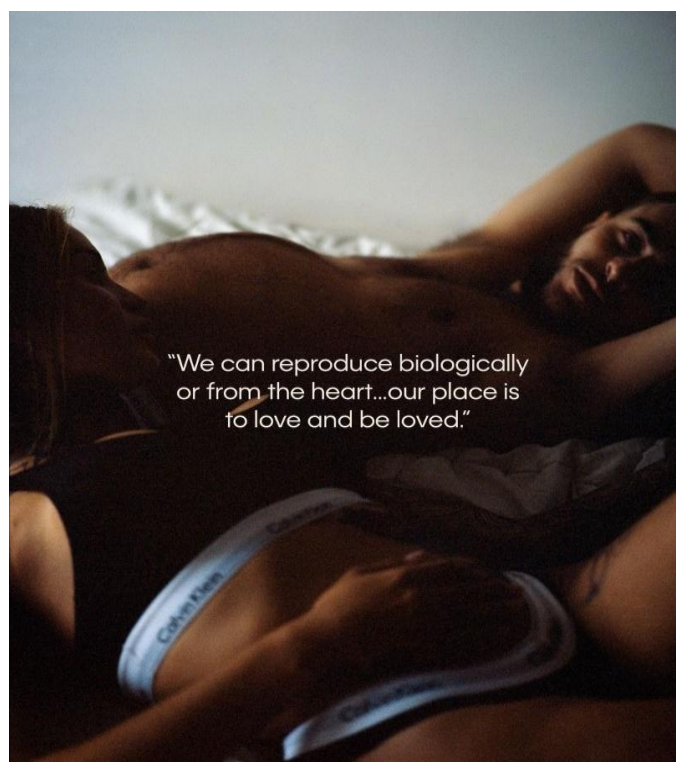
<sup>15</sup> PODER360. Homem trans grávido participa de campanha da Calvin Klein. **Poder 360**, 13 de mai. 2022. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/economia/homem-trans-gravido-participa-de-campanha-da-calvin-klein/>. Acesso em: 25 nov. 2023.

**Figura 16** – “a realidade de novas famílias” – campanha da Calvin Klein. 13 de mai. 2022.



**Fonte:** Poder360 (2022).

**Figura 17** – “Podemos reproduzir biologicamente ou de coração... Nosso lugar é amar e ser amado” – campanha da Calvin Klein. 13 de mai. 2022.



**Fonte:** Poder360 (2022).

O sonho que parecia distante para aquele que não se identificava com o próprio corpo se tornou a maior realização de sua vida. Assim, Bete mostrou que uma pessoa não apenas pode ser quem ela deseja, mas também pode realizar cada um de seus sonhos. Como disse em entrevista à jornalista Hanna Rahal (2023): “Eu adorei ter um bebê, mas eu não passaria por isso de novo até pela questão hormonal. Todavia, eu amei engravidar, eu amei parir, foi incrível!”<sup>16</sup>. O influenciador afirma que não tinha noção da amplitude da sua visibilidade, até passar a ter contato com seu público: “Pude encontrar homens trans que disseram que me conhecer significou poder ter o sonho de engravidar e ser pai. Eu já tive na cabeça que gerar é uma coisa de mulher e com o nascimento do meu filho, pude desconstruir essa ideia de que a gravidez é feminina” (Bete *apud* Rahal, 2023).

Além disso, para ele, ter vivido um relacionamento transcetrado, uma configuração conjugal em que duas pessoas trans ou travestis se relacionam amorosamente, e ter compartilhado registros sobre essa experiência, abriu a mente de muitas pessoas, tendo influenciado na formação de vários casais: “Mostramos que é possível, que não é sobre dor, é sobre amor” (Bete *apud* Rahal, 2023). Roberto acrescenta: “Eu gosto de levar a luz. Já tem muita gente falando sobre dor, sobre um país que mata transexuais. Mas para mim, é importante mostrar aqueles que venceram” (Bete *apud* Rahal, 2023). Em outra entrevista, o influenciador comenta sobre a transfobia que vivenciou:

“Ver um homem grávido não é uma coisa muito comum, eu ainda sofro muitos ataques por ser um pai que gerou. Por outro lado, pessoas que nunca tiveram contato com a transgeneridade ou até com um homem gestante, é como se desse um estalo e elas conseguissem ver isso com um olhar mais amoroso”, frisou ele (Bete *apud* Rahal; Machado, 2023<sup>17</sup>).

Em seu perfil nas redes sociais, ele compartilha o dia a dia da gravidez e brinca: “Deixa eu quebrar uns padrões aqui” (Folha Vitória, 2022<sup>18</sup>). Em outra entrevista, comenta: “As

---

<sup>16</sup> RAHAL, Hanna. Pai grávido: saiba o que aconteceu um ano após homem dar à luz. **Band Entretê**, 19 de jun. 2023. Disponível em: <https://www.band.uol.com.br/entretenimento/pai-gravido-saiba-o-que-aconteceu-apos-um-homem-dar-a-luz-16610164>. Acessado em: 25 de nov. 2023.

<sup>17</sup> RAHAL, Hanna; MACHADO, Guilherme. Influenciador relata ataques por sua gravidez: “Ver homem gestante não é comum”. **Band Entretê**, 9 de set. 2023. Disponível em: <https://www.band.uol.com.br/entretenimento/influenciador-relata-ataques-por-sua-gravidez-ver-homem-gravido-nao-e-comum-16631161>. Acessado em: 25 de nov. 2023.

<sup>18</sup> FOLHA VITÓRIA. Ex-reality, homem trans posa para fotos grávido: “Papai está ansioso”. **R7**, 08 de abr. 2022. Disponível em: <https://noticias.r7.com/cidades/folha-vitoria/ex-reality-homem-trans-posa-para-fotos-gravido-papai-esta-ansioso-08042022>. Acessado em: 25 de nov. 2023.

pessoas olham para mim e nunca imaginam que eu estou grávido. Acham que é uma barriguinta de chope” (Bete *apud* Rodriguez, 2023)<sup>19</sup>.

- **Quinto caso:** Roberto Bete e Pedro Cauê (figuras públicas), São Paulo, 10 de novembro de 2023

São Paulo, cidade que dá nome também ao estado, é a mais populosa do país. Trata-se de um importante centro econômico e financeiro do país, além de ser um polo cultural e artístico da América Latina. Foi em São Paulo que nasceu o primeiro ambulatório trans do Brasil, inaugurado em 2009 pela Secretaria de Estado da Saúde.

No dia 10 de novembro de 2023, estive na cidade para uma visita e entrevista com Roberto Bete, um homem trans que à época estava com 31 anos, que trabalha com redes sociais e vivenciou uma gravidez desejada e planejada, conforme apresentamos anteriormente. Conheci Roberto através de grupos de *WhatsApp* e pelas redes sociais que sigo. Ele, por sua vez, já me conhecia por eu ter sido coordenador nacional do IBRAT. Quando mencionei a pesquisa que estou desenvolvendo, ele se alegrou muito e expressou carinho em me receber e contribuir com esta tese e, assim, me convidou para uma feijoada em sua casa.

Eu estava hospedado na casa de uma amiga, a Dra. Nina, médica pediatra e gestora da Casa Curumim. Levantei-me cedo para ir ao encontro dele. Durante minha viagem no metrô, muitos questionamentos passaram pela minha mente em relação ao nosso encontro. Mesmo não sendo do estado, nem da cidade de São Paulo, consegui me movimentar bem até o local. Ele mora em um apartamento no bairro Mooca.

O porteiro já estava avisado da minha chegada, então não tive nenhuma dificuldade em acessar o local. Quando toquei a campainha do apartamento, Roberto logo atendeu. Estava em casa trabalhando com um amigo trans, Pedro Cauê, que eu ainda não conhecia.

Depois que sua criança nasceu, o relacionamento dele com sua companheira travesti não continuou, e hoje Roberto mora apenas com a criança, mas divide a guarda com a ex-companheira, que naquele dia estava com Noah, por isso não pude conhecê-la.

Ao entrar no apartamento, ele me convidou para sentar-me ao redor da mesa de refeições, ao lado de seu amigo, que em seguida passou a compartilhar comigo também sobre

---

<sup>19</sup> RODRIGUEZ, Beatriz. Pai grávido fala sobre separação da mulher meses após o nascimento do primeiro filho. **Pais&Filhos**, 19 de jun. 2023. Disponível em: <https://paisefilhos.uol.com.br/familia/pai-gravido-fala-sobre-separacao-da-mulher-meses-apos-o-nascimento-do-primeiro-filho/>. Acesso em: 25 de nov. 2023.

sua trajetória como trans e pai. Roberto estava muito ocupado com seus trabalhos, então Pedro me fez companhia enquanto ele finalizava suas atividades.

Pedro Cauê, homem trans preto, havia iniciado recentemente sua transição social, mas ainda não tinha iniciado sua transição hormonal. Conversamos sobre diversas coisas relacionadas às transmasculinidades, compartilhamos nossas experiências como homens trans e criamos afinidades. Ele me falou sobre sua paternidade e que sua transição social ocorreu muito depois de suas crianças gêmeas terem nascido. Também havia se separado recentemente, fazendo-se importante dizer que um dos motivos da separação foi a sua transição, que não foi entendida nem aceita pela sua ex-companheira. Além disso, ficou relutante em relação às crianças, pois, para ela, o planejamento de construção familiar não incluía a figura paterna – em sua mente, o casal era formado por duas mulheres. Ele me perguntou: “Dan, você acha que devo contar às minhas crianças que não sou mãe e sim pai?” (Cauê, conversa com o autor em nov. 2023).

As crianças têm apenas dois anos de idade, além de haver todo um processo de relutância em relação à ex-companheira e sua paternidade. Isso está sendo muito doloroso para ele, que, por várias vezes, me fala emocionado sobre não saber como lidar com tudo isso, sobre a falta que sente das crianças, mesmo com guarda compartilhada, e a dor da não-compreensão da sua ex-companheira.

Enquanto conversamos, Roberto dá um tempo do trabalho, vai ao nosso encontro e diz: “Não vai rolar a feijoada porque está muito tarde, amigo, mas vou fazer uma comida deliciosa para nós, agora mesmo”. Fiquei emocionado por estar ali e por estar sendo tão bem recebido. Isso me faz ver o quanto essa pesquisa está sendo levada a sério pelos meus pares. Esse carinho de cozinhar, de me aconchegar, faz-me sentir também o quanto é recíproco o respeito.

Enquanto eu ainda estava em diálogo com Pedro Cauê, Roberto nos serve cervejas de repente. Não estava nos meus planos beber – não que eu não goste –, mas achei oportuno como forma de nos aproximarmos mais ainda. Brindamos. Enquanto isso, ele seguiu cozinhando, e eu já havia me prontificado a lavar toda a louça. Segui no diálogo com Cauê e abordamos vários outros assuntos, como uso de hormônios, cirurgias, *packer*, relacionamentos, sexo, práticas ritualísticas ditas religiosas e o evento que estava acontecendo no estado de São Paulo, promovido pela revista *Cult* e o Sesc Pompéia, sobre “Identidade Trans e Travesti”. Esse evento foi especialmente relevante para mim, pois estive em uma mesa debatendo sobre a existência humana.

Aproveitei a oportunidade para compartilhar com eles as minhas contribuições na mesa redonda, que girava em torno dos modos hegemônicos impostos a nós, pessoas trans, e de

quanto não estamos interessados em seguir esses padrões. Logo, os acessos aos direitos e afetividades ocorrem de maneira limitada ou inexistente, constituindo, assim, a ideia de esterilidades simbólicas em nossas identidades e corporalidades. Isso tem sido um acontecimento trágico, um completo transfeminicídio. Conversamos também sobre a apresentação da mesa “Novas configurações familiares”, que iria acontecer logo mais com Apollo Arantes, ativista trans de Recife, já apresentado nesta pesquisa, conhecido como “boyceta”, que também passou por uma experiência de gravidez.

O almoço foi servido e compartilhado com alegria. Comemos e tomamos cervejas, expressando várias vezes a felicidade de estarmos ali, compartilhando nossas experiências. Foi então que Roberto teve a ideia de irmos ao evento para prestigiar Apollo Arantes.

No carro solicitado pelo aplicativo *Uber*, o assunto sobre gravidez e paternidade não parava entre nós três. Em alguns momentos, percebi as várias franzidas de testa do motorista, como se ele não estivesse entendendo nada. Roberto e Pedro falavam de forma tranquila e amorosa sobre ser pai, sobre ter gestado e ter uma barriga grande. O motorista chegou a virar o rosto em alguns momentos, como se quisesse ter certeza se era aquilo mesmo que estava ouvindo. O trânsito de São Paulo estava movimentado, a cidade estava quente, mas o ar-condicionado estava hiper gelado. Ouvir as risadas de prazer de Roberto e Pedro sobre ser pai era algo sem preço. No entanto, perceber o estranhamento do motorista do *Uber* e, ao mesmo tempo, a interação, mesmo que não tão amistosa, deixou-me tenso, especialmente considerando que não fomos violentados ou expulsos, o que é muito comum no Brasil, o país que mais mata e violenta pessoas trans no mundo.

Encontramos a Dra. Nina, que também estava no local. O evento foi incrível, com uma discussão na mesa que havia sido sensacional. O auditório estava lotado, ouvindo atentamente ao debate sobre as novas configurações familiares, apresentado por uma pessoa transmasculina que trouxe perspectivas inovadoras sobre construção familiar e experiências de gravidez, oferecendo uma visão mais humanitária. Depois da mesa, seguimos no evento, prestigiando outros colegas trans. Ouvimos Erika Hilton, à época vereadora de São Paulo, que, em sua fala, disse: “Resiliência é o nosso propósito”. Essa frase resume nosso sentimento de pertencimento.

Com o evento encerrado, decidimos nos reunir em um bar, rodeados de pessoas trans. Ficamos até a madrugada comemorando nossas existências e resistências, e os assuntos não paravam de fluir: construções familiares, maternidade e paternidade. E, para completar, ainda nem cheguei ao cerne da questão, que é a entrevista com Roberto.

Depois de uma boa noite regada a cervejas, *becks*, gargalhadas e compartilhamentos de vidas, retornei ao apartamento com Roberto Bete. Eram três da manhã, e decidimos nos



deitar no tapete estendido na sala, onde tomamos mais uma cerveja e conversamos um pouco mais. Na manhã do dia seguinte, levantei-me cedo. Enquanto Roberto dormia, resolvi preparar nosso café da manhã: torradas, ovos mexidos, café e um pouco de frutas. Ele logo acordou, e juntos tomamos o café e iniciamos a entrevista.

Comecei perguntando sobre gravidez desejável e indesejável, planejada ou não. Ele me falou que tomou a decisão de gerar, mas compartilhou comigo algo inusitado: a decisão tomada o caracterizou como um “pai cisgênero” – sem direitos. Roberto me explicou que os direitos que ele deveria ter vivido como gestante foram perdidos por não ser entendido em sua gestação, o que o fez sentir que sua experiência foi desconsiderada: “Tive que passar por uma gestação de nove meses, parar de trabalhar, abrir mão do meu trabalho, passar pelo puerpério, mudança hormonal, então não tem como eu ser colocado como pai cis” (Bete, entrevista concedida ao autor em nov. 2023). Ele também afirma que essa condição, caracterizada como sendo de um “pai cisgênero”, negligencia todo o processo biológico pelo qual ele passou para se tornar pai. Isso me leva a uma problemática extremamente importante e urgente, que merece ser discutida e analisada com profundidade.

Vamos supor um casal cis-hétero, tanto na sociedade quanto no trabalho essa mãe cis vai ter todo o suporte, vai continuar recebendo seu salário, vai ter sua licença, vai ter suas paradas todas ali e dentro do contexto de união civil ela também vai ter um suporte por ter abrido mão daquele período da vida dela para se dedicar a gestação, se dedicar aos cuidados do filho. Daí me colocaram no lugar de um homem cis que é o pai que tem que ser o provedor, independente se renuncio a tudo isso. É como se, como eu posso explicar? E como seu eu fosse apenas o provedor (Bete, entrevista concedida ao autor em nov. 2023).

Ele não é compreendido como uma pessoa que gesta, e por isso seus direitos são negados. Lido e tratado como um homem cis, esse fator também retira toda possibilidade de direitos relacionados à gestação. Das duas problemáticas, a segunda, vista em paralelo à situação de um homem cis que não tem direitos no processo de gestação e nascimento das crianças, é geradora de injustiça. Segundo Roberto, não é justo compará-lo a um homem cis que nunca gestou. Perguntei, então, o que seria justo para ele, ao que me respondeu: “De um olhar não como homem cis, mas como uma pessoa gestante, não como homem, independente se é trans ou não, mas como uma pessoa gestante” (Bete, entrevista concedida ao autor em nov. 2023).

- **Sexto caso:** Theo Brandom (figura pública), Salvador, Bahia, 19 de dezembro de 2023.

**Figura 18** – Pai = Viver. 9 de ago. 2020.



**Fonte:** Foto retirada do *Instagram* de Theo (Brandom, 2020)<sup>20</sup>.

Salvador é a capital do estado da Bahia, localizado no nordeste do Brasil, com uma população estimada de 2,418 milhões de habitantes (2022). É a cidade onde conheci Theo Brando, um homem trans preto de 24 anos. Theo viveu sua gestação com Yuna Vitória, uma mulher trans de 26 anos, também de Salvador. Ele é técnico em informática e estuda Medicina, enquanto Yuna estuda Direito. Theo apresenta sua gestação de forma pedagógica, tanto para si mesmo e sua família quanto para profissionais de saúde e toda a sociedade. Além disso, relata que a aproximação de outras experiências transmasculinas de gestação o levou a pensar e planejar sua própria gestação (Oliveira, 2020).

O planejamento começa com sua união em um relacionamento afetivo e sexual com Yuna. Ambos tinham vontade e dialogavam sobre isso. Assim, entenderam que esse planejamento precisava sair do campo das ideias e se materializar, e foi aí que, sentaram-se, conversaram e toparam dar início ao planejamento familiar. Durante o início do percurso, tiveram algumas tristezas, como a perda de uma gestação na primeira tentativa, ainda com três meses. Conseguiram se reerguer e retomar o planejamento e assim conseguir gestar sua criança.

A gestação foi confirmada com um certo atraso, segundo a médica de Theo, devido à criança ter sido fruto de uma ovulação tardia. Theo e Yuna haviam realizado o teste de farmácia, como fizeram em outras tentativas, mas o resultado foi negativo. Como o atraso no ciclo menstrual persistiu, realizaram o exame beta-HCG no laboratório, que inicialmente apresentou

---

<sup>20</sup> BRANDOM, Theo. **Pai = Viver**. Instagram: @theobrandom, 9 de ago. 2020. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CDqCFQeJ-BH/>. Acesso em: 13 de out. 2023.

um resultado “indeterminado”. Tiveram que esperar mais dois dias e refazer o teste para observar se o valor do beta-HCG havia evoluído como esperado, o que aconteceu. Em entrevista comigo, Theo relatou que, durante o processo de sua gestação e parto, ele enfrentou muitas precariedades existentes no sistema de saúde, principalmente devido à sua condição de trans, o que acarretou num consumo imenso de suas energias em embates administrativos, incluindo reuniões e consultorias gratuitas que tiveram que prestar, pois sua experiência gestacional era desconhecida nos setores de saúde.

Em seus relatos, registrados neste material, são diversas as transfobias vividas, tanto social quanto culturalmente, familiarmente e individualmente, com ataques que barram seus acessos às políticas públicas desenvolvidas para pessoas que gestam. Isso nos leva a perceber que as corporalidades trans transgridem as normas culturais e sociais que estabelecem regras engendradas sobre a ideia de feminino em relação à gestação. Essas (r)existências ultrapassam limites e demarcações culturais, sociais e sistemáticas do que se espera em relação às corporalidades que gestam, bem como das ideias de masculinidade e feminilidade, paternidade e maternidade.

Em relação ao processo de alimentar sua criança, Theo conta que em seu peito chegou a aleitar por quatro meses, sendo três deles de maneira exclusiva. Em seguida, entrou a participação de Yuna, amamentando em seu peito juntamente com o uso as fórmulas. Ambos os peitos possibilitaram a alimentação da criança, os quais passaram por estímulos até chegar à lactação. Para Yuna, as doses hormonais foram ajustadas com o objetivo de aumentar a produção de leite. Theo, em seu planejamento, havia parado o uso de hormônios (testosterona), que retomou após o quarto mês de aleitamento.

Os maiores desafios enfrentados nessa gestação giraram em torno do longo trabalho de consultoria que o casal precisou realizar com profissionais que prestaram atendimento, com o objetivo de garantir não só o acesso a pré-natal, parto, pós-parto e aleitamento, mas também o reconhecimento e respeito às suas identidades durante todo o processo. Theo relata sobre a longa e difícil rotina de ter que sair de casa e enfrentar todas as normativas que condenam constantemente suas experiências. Vale lembrar que, em anos pandêmicos, isso torna ainda mais difícil e arriscada essa gestação, devido às medidas de contenção e isolamento, que criam um cenário de pouca sociabilidade.

Theo chegou a pensar que jamais conseguiria gestar uma criança, pois, no final de 2017, ele e Yuna realizaram uma série de exames de fertilidade e, devido ao uso prolongado de testosterona, o resultado apresentou uma atrofia no ovário esquerdo de Theo. Em Yuna, devido

ao uso prolongado de estrogênio, foi detectada a ausência de espermatozoides. Foi em decorrência desses resultados que eles decidiram interromper as doses hormonais.

O parto foi por meio de cesariana, decidido por ele, e a equipe médica passou por uma atualização para realização dos procedimentos devidos. Além de todas as problemáticas envolvidas com os processos burocráticos dentro dos dispositivos de saúde, as transfobias sociais, culturais e familiares, o casal também enfrentou dificuldades na emissão da DNV (Declaração de Nascido Vivo), documento entregue pelo hospital após o parto, para registro da criança. Nele, constam informações da pessoa que gesta e da pessoa ou das pessoas que serão responsáveis por essa criança. O problema surge ao preencherem os campos que se referem a “mãe” (pessoa que gesta) e “pai” (pessoa responsável). O hospital insistia em registrar o casal de acordo com o sexo biológico de cada um, desrespeitando suas identidades já retificadas em cartório. Foi necessária uma intervenção do Ministério Público para que o documento fosse emitido de acordo com suas identidades.

- **Sétimo caso:** João, Fortaleza, Ceará, 23 de março de 2024

Fortaleza é a capital do estado do Ceará, na região do nordeste brasileiro, e tem uma estimativa populacional de 2,429 milhões (2022). Fortaleza também é minha terra natal; foi onde nasci, cresci e me tornei militante e ativista trans. Nela conheci João, que tem 24 anos e sua identidade é de homem trans. Começou a se hormonizar em 2018, processo que sempre teve quebras de ciclo e, por isso, nunca conseguiu mantê-lo de forma seguida. Quando engravidou já estava sem usar hormônios havia dois anos. Ele também teve seu nome retificado antes mesmo da gestação.

Ele me fala que nunca passou pela sua cabeça gestar, nem antes e nem durante a transição. Foi a partir de 2020 que o planejamento começou. Ele vive uma relação transcetrada, que o permitiu pensar sobre a possibilidade de engravidar. Como ele diz, sua “[...] gestação foi planejada, mas de forma caótica” (João, entrevista concedida ao autor em mar. 2024).

O sonho de sua companheira, travesti, era ser mãe, no entanto, ele morria de medo de engravidar. O medo, segundo ele, estava muito relacionado ao seu corpo, a como seu corpo ia mudar e como ele ficaria nisso tudo: “Eu falava em adotar uma criança, mas ela falava sobre as dificuldades dos trâmites e de que seria mais fácil nós dois fazermos nossa criança, mas aí tinha a questão de como vou ficar” (João, entrevista concedida ao autor em mar. 2024). O casal foi

amadurecendo a conversa. Em uma relação de mais de cinco anos, resolveram acreditar nesse planejamento de construir uma família e, dessa forma, João engravidou no ano de 2021.

João trabalha como operador de *telemarketing* e, num dia de trabalho, começou a perceber que estava indo ao banheiro com muita frequência. Comentou com sua companheira sobre a suspeita de gravidez, então compraram um teste e leram o resultado como negativo, descartando o bastão de testagem. Dois dias depois, João começou a vomitar demasiadamente. Resolveram comprar um novo teste, que deu positivo. Nesse período, os dois estavam sem se hormonizar.

Todo o procedimento gestacional de João foi feito pelo SUS, do posto de saúde ao hospital gestacional. Ele me conta que o primeiro impacto gestacional, no posto de saúde, foi assustador. Theo tinha muito medo da reação dos profissionais de saúde e das pessoas ali presentes. No entanto, ele se surpreendeu com a fluidez do procedimento. De maneira “natural e gostosa”, como ele mesmo diz, não tendo experienciado reações violentas. Sua companheira, que sempre o acompanhava, chegou a conversar com as demais pessoas gestantes, em grande maioria mães. Elas perguntavam para ela: “Tú tá grávida?”; e ela respondia: “Não, meu marido que está”. Já João diz que esperava uma chuva de questionamentos e rejeições, o que não ocorreu nem em relação à sociedade nem aos profissionais de saúde.

No entanto, no sistema de saúde SUS, o sexo de João ficou como “feminino”. Nome social masculino, sexo feminino. A atendente chegou a falar: “Não consigo colocar teu sexo no sistema, tenho que colocar sexo feminino para o sistema aceitar” (João, entrevista concedida ao autor em mar. 2024). Da mesma forma, os exames todos foram feitos com o registro de sexo feminino; apenas o ultrassom, feito em uma clínica particular, foi registrado com o nome social de João e sexo masculino.

Com a parada da hormonização, João relata que houve regressão no crescimento da barba, contudo, em relação a leituras de signos, sua passabilidade permaneceu.

O crescimento da barriga, por sua vez, gerou muito mais sensibilidades na companheira, que dizia: “Eu queria tanto sentir isso”. O maior sonho dela seria gestar. Socialmente falando, a barriga de João era lida como “um buxinho de cerveja”. Depois dos seis meses de gravidez, ele se afastou do trabalho pelo INSS por vomitar muito. Isso aliviou muito a questão do medo de sair de casa grávido. Quando saía, sempre usava camisas bem folgadas e ficava pensando: “Será que tem alguém me olhando?” (João, entrevista concedida ao autor em mar. 2024).

A família, tanto dele quanto da companheira, recebeu muito bem a notícia da gestação. A mãe da companheira dele chegou a falar: “Obrigada, minha filha, por ter me feito avó antes de eu morrer”. O pai também expressou felicidade. Houve questionamento por parte da família

de João, o que ele considera simples de entender. Os pais disseram: “Como assim?”. Já a irmã questionou o que as pessoas na rua iriam pensar vendo um homem grávido.

João não fez a mastectomia, nem antes e nem depois da gestação, por não ter interesse em realizar o procedimento.

Quando foi parir, chegou a ir a três hospitais. Seu parto foi cesáreo. O primeiro hospital não o atendeu bem e, por isso, o casal decidiu procurar por outro, no qual foi recebido da mesma forma. No terceiro, já não suportando ver João esvaindo de dores, a companheira resolveu chamar a atenção dos profissionais do local para que ele pudesse ser atendido. Ele me conta que ficar pelado na frente das pessoas o incomodou muito, pois tinha medo de ser entendido como uma mulher cis. No entanto, o que o tranquilizou foi ser atendido com seu nome e seus pronomes, mas ele expressa: “Mesmo assim, me senti como só mais um corpo parindo”. A pulseirinha, utilizada para identificação do paciente, estava escrito “mãe” (João, entrevista concedida ao autor em mar. 2024).

João amamentou em seu peito por três meses, mas por não conseguir suprir mais que isso recorreu à fórmula. Para ele, o processo do aleitamento transcorreu muito bem: “Eu amei amamentar, a sensação é muito gostosa, agora o fato da mama ter aumentado isso me incomodou” (João, entrevista concedida ao autor em mar. 2024). Ele considera que ser pai foi “a experiência mais louca da minha vida, em todos os sentidos, mas também a sensação mais gostosa que eu consegui sentir na vida” (João, entrevista concedida ao autor em mar. 2024).

- **Oitavo caso:** Beto, Salvador, Bahia, 05 de outubro de 2023

Beto, um homem trans branco de 31 anos, gestou com 30 anos. Ele se identifica como um homem trans gay e recebe auxílio moradia, além de ajudar os pais. Beto começou a usar hormônios por conta própria há cerca de quinze anos, inicialmente com acompanhamento de um profissional de saúde, mas parou devido aos custos. Ele também realizou uma mastectomia.

A gestação de Beto não foi planejada. Em entrevista, ele me relatou que “Nunca pensou em ter uma criança pois sabia que não podia amamentar” (Beto, entrevista concedida ao autor em out. 2023). Quando engravidou, pensou em abortar e chegou a ficar com seu companheiro em uma fila de espera para realizar o procedimento, mas acabaram desistindo e decidiram ter a criança. Ele me relatou que não tinha noção de quando ocorriam seus períodos férteis e que estava sem usar hormônios quando engravidou. Entre os meses de junho e julho, o preço dos hormônios havia subido absurdamente, o que levou Beto a parar de compra-los e, consequentemente, de usá-los.

Quando Beto descobriu sua gravidez, já estava com quatro meses. Ele foi encaminhado para o ambulatório trans, onde iniciou seu pré-natal. “Eu suspeitava da gravidez, fiz o teste e deu negativo e no outro mês minha menstruação não veio aí comecei a ter enjojo, isso tudo sem tomar hormônios. Toda a gestação foi sem uso de hormônios” (Beto, entrevista concedida ao autor em out. 2023).

Segundo Beto, o que mais pesou em sua gestação foi a questão das mudanças corporais:

A minha cirurgia (mastectomia) é uma coisa que me incomoda até hoje porque ficou um pouco de pele, então é uma coisa que eu estava aprendendo a lidar e aí quando engravidei pensei logo ‘isso vai aumentar’ isso foi bem pesado para mim. Agora estou mais tranquilo, mas no início, pensava também ‘Meu Deus a barba vai cair’, mas não caiu, melhor (Beto, entrevista concedida ao autor em out. 2023).

Ele me relatou que não sofreu violências, mas que teve de enfrentar muitos olhares:

Eu já moro aqui há muito tempo, então, eu percebia muitos olhares quando eu me vestia e saía na rua e aí tive que usar camisas mais largas, mas ainda assim, no finalzinho da gestação não dava mais para esconder, aparecia. Então eu tinha muito medo desses olhares principalmente dos homens cis, das mulheres cis nem tanto, mas os olhares dos homens cis me dava agonia. Teve duas pessoas aqui do bairro que eu contei que estava grávido e foram bem legais e agiram naturalmente (Beto, entrevista concedida ao autor em out. 2023).

Também relatou que tinha muito medo de pegar ônibus e usar filas preferenciais, o que o impedia de acessar esses direitos. Em relação à sua família, disse que a reação foi muito tranquila; a mãe e o pai adoraram a notícia, mas questionaram como ele iria amamentar sua criança. Beto foi atendido inicialmente no ambulatório trans, pois sentia medo e insegurança em ir a um posto de saúde. Do ambulatório, foi encaminhado para o hospital de gestação. Na primeira consulta, os profissionais se mostraram super atenciosos e dispostos a aprender com ele, respeitaram sua identidade e não fizeram perguntas indesejáveis.

Beto tem seu nome retificado, o que o levou a enfrentar o drama de ser rejeitado pelo sistema SUS. Em seu prontuário e exames, constava “sexo feminino”, enquanto seu nome era Beto, gerando uma incoerência.

Quando estava prestes a parir, Beto e seu companheiro pediram um carro pelo aplicativo *Uber*, e a violência começou naquele momento, quando o motorista se recusou a levar os dois. Isso gerou medo e insegurança em Beto. Ao chegar ao hospital, ele sofreu sua segunda violência, quando o segurança o tratou como mulher. Ele preferiu ficar em pé, no corredor, a

ficar sentado junto às demais pessoas: “Eu sabia que os olhares iam se voltar para mim” (Beto, entrevista concedida ao autor em out. 2023).

Seu parto foi vaginal, mas contou que ficou extremamente tenso e com muito medo de ser violentado novamente.

Beto não amamentou. Ele me relatou que, se soubesse das possibilidades de aleitar com seu peito cirurgiado, o teria feito. Assim, sua criança foi alimentada com fórmulas desde o início.

- **Nono caso:** Leonardo Tenório (figura pública), Pernambuco, Recife, 26 de março de 2024.

**Figura 19** – Homem trans engravida após transição de gênero: “Sou homem e aceito meu útero”. 17 de abr. 2024.



**Fonte:** *Sábias Palavras* (2024) <sup>21</sup>.

Recife é a capital do estado de Pernambuco, localizada na região nordeste do Brasil, com uma população estimada em 3,7 milhões de habitantes em 2022, onde vive Leonardo Tenório. Homem trans, defensor de direitos humanos, trabalhador sexual e pesquisador independente, Tenório hoje atua como pesquisador do Núcleo de Pesquisas do IBRAT e é conselheiro do IBRAT-Nacional. Ele fundou a Associação Brasileira de Homens Trans, a primeira organização transmasculina do Brasil, em julho de 2012.

---

<sup>21</sup> SÁBIAS PALAVRAS. Homem trans engravida após transição de gênero: “Sou homem e aceito meu útero”. *Sábias Palavras*, 17 de abr. 2024. Disponível em: <https://www.sabiaspalavras.com/homem-trans-engravida-apos-transicao-de-genero-sou-homem-e-aceito-meu-utero/>. Acesso em: 04 de abr. 2025.



Leonardo tem várias publicações e contribuições importantes sobre a política transmasculina. Entre elas, ajudou a construir a cartilha *Homens trans: Vamos falar sobre infecções sexualmente transmissíveis* (Tenório, 2019)<sup>22</sup>, publicada pelo Ministério da Saúde; escreveu um artigo intitulado “Como chupar um homem trans” (Tenório, 2020), em forma de zine<sup>23</sup>; trabalhou na produção do relatório de pesquisa *Transexualidades e saúde: Entre a invisibilidade e a demanda por políticas públicas para homens trans* (Souza et al., 2015)<sup>24</sup> e outras mais<sup>25</sup>.

Ao chegar à casa de Tenório, ele imediatamente me apresentou os textos que vem produzindo, incluindo análises e interpretações de outras produções. Ele está investigando as diversas violências vividas pelas transmasculinidades, com base em estatísticas já levantadas, como as apresentadas no relatório *A dor e a delícia das transmasculinidades vivendo no Brasil* (2021) e no segundo informe do Observatório Anderson Herz. Tenório está organizando essas informações em seções que abordam a negação de direitos sociais e interpretando as violências transfóbicas, observando um abismo na linha do tempo e na história.

Segundo sua leitura, em 2022, as violências domésticas atingiram 63,8%, sendo o maior potencial de violência relacionado às transmasculinidades. No entanto, em 2023, esse número caiu para 30%. Ele considera essa queda um abismo. Quando perguntei sobre sua opinião, explicou que os dados de 2022 são retrospectivos, questionando se as violências domésticas foram sofridas ao longo da vida inteira, enquanto os dados de 2023 se referem apenas a esse ano em questão. Essa diferença metodológica explica a queda nos números, mas, ainda assim, 30% é um percentual significativo, especialmente considerando que se refere a apenas um ano. Além disso, é importante lembrarmos que 2023 ainda estava sob o impacto da pandemia, impondo dificuldades de acesso a saúde, alimentação e moradia.

Discutimos sobre a importância desses dados, mas também sobre a falta de entrevistas com a população transmasculina, o que seria um grande diferencial para a análise.

---

<sup>22</sup> TENÓRIO, Leonardo Farias Pessoa. **Homens trans: Vamos falar sobre infecções sexualmente transmissíveis** - Ibrat & Rede Trans & Ministério da Saúde - 2019. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: [https://www.academia.edu/48844298/Homens\\_trans\\_Vamos\\_falar\\_sobre\\_infec%C3%A7%C3%B5es\\_sexualmente\\_transmiss%C3%ADveis\\_Ibrat\\_and\\_Rede\\_Trans\\_and\\_Minist%C3%A9rio\\_da\\_Sa%C3%BAde\\_2019\\_cartilh\\_a\\_](https://www.academia.edu/48844298/Homens_trans_Vamos_falar_sobre_infec%C3%A7%C3%B5es_sexualmente_transmiss%C3%ADveis_Ibrat_and_Rede_Trans_and_Minist%C3%A9rio_da_Sa%C3%BAde_2019_cartilh_a_). Acesso em: 21 de ago. 2025.

<sup>23</sup> TENÓRIO, Leonardo Farias Pessoa. **Como chupar um homem trans**. 2020. Disponível em: [https://www.academia.edu/113494608/Como\\_chupar\\_um\\_homem\\_trans\\_Leonardo\\_Ten%C3%B3rio\\_2020\\_zine\\_](https://www.academia.edu/113494608/Como_chupar_um_homem_trans_Leonardo_Ten%C3%B3rio_2020_zine_). Acesso em: 21 de ago. 2025.

<sup>24</sup> SOUZA, Érica Renata (coord.) et al. **Transexualidades e saúde: Entre a invisibilidade e a demanda por políticas públicas para homens trans**. 2015. Disponível em: [https://www.academia.edu/82344672/Transexualidades\\_e\\_sa%C3%BAde\\_Entre\\_a\\_invisibilidade\\_e\\_a\\_demanda\\_por\\_pol%C3%ADticas\\_p%C3%ABlicas\\_para\\_homens\\_trans\\_%C3%89rica\\_Souza\\_et\\_al\\_2015\\_rel%C3%B3rio\\_de\\_pesquisa\\_](https://www.academia.edu/82344672/Transexualidades_e_sa%C3%BAde_Entre_a_invisibilidade_e_a_demanda_por_pol%C3%ADticas_p%C3%ABlicas_para_homens_trans_%C3%89rica_Souza_et_al_2015_rel%C3%B3rio_de_pesquisa_). Acesso em: 21 de ago. 2025.

<sup>25</sup> As produções podem ser encontradas no link: <https://independentresearcher.academia.edu/leotenoriot>.

Dialogamos também sobre suicídios, autoextermínios, assassinatos, tentativas de assassinato e as intersecções, como homofobia e racismo. Ele fez questão de destacar a conclusão do texto, na qual expressa agradecimentos aos pesquisadores transmasculinos que já haviam coletado dados: “Graças a você, Dan Kaio, tivemos os primeiros dados”. Momento de emoções. Ele continua: “Estamos interpretando esses dados e dando continuidade deste trabalho” (Tenório, conversa com o autor em mar. 2024).

Enquanto conversávamos, sua criança estava conosco em um carrinho de bebê, sorridente e bocejando. Perguntei se ele já havia aprendido a cuidar da criança, incluindo pegar, banhar e trocar fraldas. Ele respondeu que sim, mas expressou alguns medos. Com sua permissão, peguei o bebê e ele me ajudou e me ensinou a segurá-lo, enquanto falava sobre a saúde da criança, que estava bem. Nesse momento, o companheiro de Tenório entrou na sala e mencionou que a criança acorda duas vezes à noite para comer.

Tenório, entusiasmado, continua o diálogo sobre a política transmasculina, denunciando a falta de vontade do IBGE de coletar dados específicos sobre a população transmasculina. No entanto, ele destaca que os movimentos sociais estão pressionando para que sejam incluídas perguntas específicas nos censos. Também lembra sobre temas importantes que não podem ser esquecidos, como transfeminismo, controle dos corpos, invisibilidades, apagamentos e despatologização. Além disso, fala sobre as dificuldades enfrentadas por pessoas transmasculinas no acesso ao parto no SUS, onde as informações do paciente são frequentemente rejeitadas devido ao sexo masculino, levando a uma “gambiarra” para que sejam aceitas como sendo do sexo feminino. Por fim, ele me apresenta à biblioteca virtual transmasculina, que reúne mais de duzentos arquivos com produções, documentos e pesquisas sobre a experiência transmasculina.

Aproveito a oportunidade e pergunto sobre a inclusão do sexo feminino “(F)” nos prontuários médicos e no sistema SUS. Ele concorda que, por um lado, faz sentido, pois entende que o sexo é diferente da genitália e que as pessoas trans têm uma compreensão diferente do conceito de sexo em relação à cisgeneridade. Para ele, o sexo é multifatorial e envolve aspectos jurídicos, genéricos, gonadais e características sexuais secundárias. No entanto, quando se trata do sistema de saúde, ele entende a necessidade e a urgência de se registrar o sexo masculino e questiona a complexidade dessa abordagem: “Por que uma pessoa do sexo masculino não pode fazer, por exemplo, um exame ginecológico, qual o problema em admitir isso?” (Tenório, conversa com o autor em mar. 2024).

Tenório engravidou aos 33 anos e tem quinze anos de experiência em transição social e tecnológica. Atualmente, ele trabalha como profissional do sexo, mas está temporariamente afastado da profissão devido à espera para realizar uma cirurgia reparadora do peito.

Sua gestação foi planejada e desejada. O companheiro, um homem cis, não estava muito entusiasmado, mas concordou em compartilhar essa experiência com ele. Contudo, Tenório só descobriu que estava grávido após uma tentativa de suicídio, quando foi internado na UTI, em coma. Foi então que os médicos realizaram o exame beta-HCG, que deu positivo, revelando que ele estava com cinco semanas de gestação. Ele me contou que sentiu um grande medo de perder o bebê.

Durante o período em que estavam planejando a gestação, Tenório interrompeu a hormonização. No entanto, essa interrupção não foi apenas por causa da gestação em si, pois ele também estava lidando com questões de depressão e ansiedade. Ele me disse que, na verdade, foi benéfico ter parado de se hormonizar, segundo sua perspectiva: “Eu não precisava” (Tenório, conversa com o autor em mar. 2024).

Seu pré-natal foi realizado no mesmo hospital em que ele fazia o acompanhamento hormonal. Embora seu nome retificado tenha sido respeitado nos protocolos, o sexo ainda foi registrado como feminino.

Quando pergunto sobre o impacto social relacionado à gestação, Tenório me diz que as pessoas achavam que ele havia engordado. Seu parto foi vaginal e ele comenta: “Todo mundo queria ver o parto do homem trans” (Tenório, conversa com o autor em mar. 2024).

Em relação à amamentação, Tenório foi o primeiro caso no Brasil a amamentar após a cirurgia de masculinização do peito. Ele foi acompanhado por uma médica que lhe deu total apoio e o processo foi possível com o uso de uma bomba de extração de leite. Além disso, ele também fez uso da domperidona, mas enfrentou alguns limites devido à fibromialgia e questões de saúde mental.

Eu não consegui fazer do jeito que deveria, mas fiz um pouco. Eu dei um pouco meu peito para ela quando eu não estava tomando remédio, mas aí eu precisei voltar para os meus remédios e deixei de dar o peito. A realidade é que não produz o tanto que deveria ou o quanto o bebê precisa, só sai um pouco a ponto de ela se sentir bem. Eu fiquei na expectativa de que eu conseguiria dar a alimentação que ela precisava e não é real, só um pouco só, psicologicamente é gostoso para o bebê mamar no peito (Tenório, entrevista concedida ao autor em mar. 2024).

Sua criança mamou em seu peito por apenas duas semanas, pois ele precisou retomar suas medicações. Pergunto o que significa ser pai e Tenório resume bem: “Pai é cuidar eternamente” (Tenório, conversa com o autor em mar. 2024).

- **Décimo caso:** Hecthor (figura pública), Pernambuco, Recife, 12 de mar. 2024.

**Figura 20** – Visibilidade trans: “Gerar e amamentar não faz de mim menos homem”, diz Hecthor. 30 de jan. 2019.



**Fonte:** Santos, M. (2019)<sup>26</sup>.

Nossa conversa começa com Hecthor relatando um problema que está enfrentando. Ele precisou ser internado no hospital devido a questões de saúde relacionadas à diabetes. No entanto, ele conta que estava sofrendo transfobia e, por isso, solicitou transferência para o hospital onde faz seu acompanhamento de transição, pois lá, segundo ele, além de ter todas as suas informações, sente-se acolhido e pode ser atendido também por endocrinologistas.

Nesse hospital onde ele se encontrava inicialmente, Hecthor me conta que os médicos não sabiam a dosagem de testosterona necessária para ele: “Eles estavam mudando minhas dosagens assim, oh, bota mais 10, e não é assim que funciona. Dei o número do meu endocrinologista, lá do outro hospital, mas eles não faziam caso” (Hecthor, entrevista concedida ao autor em mar. 2024).

---

<sup>26</sup> SANTOS, Maria Carolina. Visibilidade trans: “gerar e amamentar não faz de mim menos homem”, diz Hecthor. **Marco Zero**, 30 de jan. 2019. Disponível em: <https://marcozero.org/visibilidade-trans-gerar-e-amamentar-nao-faz-de-mim-menos-homem-diz-hector/>. Acessado em: 12 de mar. 2024.

Hector tem 34 anos e realizou a mastectomia após o parto e a amamentação. Atualmente, mora sozinho, enquanto sua criança mora com a mãe, mas ele a visita regularmente.

Sua experiência gestacional é marcada por violências e amparos. Ele me contou que teve uma discussão com uma enfermeira que disse: *“Você não falou que quer ser homem? Então problema seu”*. Isso o fez se revoltar a ponto de dar a si sua própria alta, arrancando o soro da veia e fazendo o sangue escorrer:

Eles estavam fazendo exames em mim que não tinham nada a ver. Logo que eu cheguei ninguém sabia que eu era um homem trans depois que eu tirei a camisa, por conta do calor, o médico disse “Vou pedir uns exames para você” e eu já sabia que ele ia pedir o exame de HIV. [...] Porque para você, pessoas LGBTs só têm isso. Por que antes de eu tirar a camisa ele não pediu? Depois vem dizer que respeita a gente (Hector, entrevista concedida ao autor em mar. 2024).

Os pronomes de Hector são ele/dele. Atualmente, tem seu nome retificado, mas, durante a gestação, usava o nome social e ainda não havia realizado nenhuma cirurgia de redesignação de gênero. Na época da gestação, tinha 28 anos. Ele me conta que, antes de descobrir a gestação, já não estava mais com seu companheiro, um homem cis, e estava vivendo uma relação com uma mulher trans. Ele tem nove anos de experiência em transição social e hormonal. Durante a gestação, que ocorreu em 2018, parou de tomar hormônios.

A gestação não foi planejada. Hector e seu companheiro eram ativistas dos direitos LGBTI+, participando de cursos juntos. Em uma dessas aulas, Hector passou mal, estava bastante inchado e precisou ser levado ao hospital, acompanhado por sua mãe. A médica suspeitou de cálculo renal. Como já o conhecia por seu protagonismo como militante/ativista, a profissional perguntou: “Você tem possibilidades de estar gestante?”.

Segundo os exames de Hector, ele não poderia gerar. A médica confirmou essa informação pelo prontuário, que indicava que ele era estéril. A médica então pediu que tocasse na mama, examinando, e disse que ele não apresentava desenvolvimento das glândulas mamárias. No entanto, quando ela tocou em sua barriga, sentiu movimento e disse: “Você sentiu isso?”, ao que Hector confirmou, mas achava que eram gases. A médica colocou a mão de Hector em sua barriga e, assim, ele sentiu algo se movendo.

De imediato, foi encaminhado para o setor de imagem para fazer uma ultrassonografia. Quando Hector se deitou na maca e o técnico passou o gel e o aparelho na barriga, ele escutou as batidas cardíacas. O técnico disse: “Você vai ser pai!” Hector chegou a se questionar, mas o técnico apontou: “Você está grávido!” e então virou a tela para que Hector visse o rostinho

da sua criança. Ele se perguntou: “Como apareceu essa barriga, eu não tinha essa barriga?” e, de repente, a equipe médica começou a dar os parabéns pela gestação. A médica disse: “Você é o primeiro pai grávido desse hospital!” (Hector, entrevista concedida ao autor em mar. 2024).

Ao sair da sala de ultrassom, Hector encontrou sua mãe, que logo perguntou o que havia acontecido. Ele, inseguro, disse que eram problemas nos rins, mas, no elevador, decidiu contar a verdade: “Mãe, não é problemas nos rins, a senhora vai ser avó!”. Ela caiu ajoelhada aos pés de Hector, chorando de alegria, pois sempre quis ser avó. Hector diz: “Foi a ovelha negra quem deu uma neta para ela” (Hector, entrevista concedida ao autor em mar. 2024).

Quando descobriu sua gestação, já estava com seis meses e precisou ser internado no hospital. Os médicos queriam saber sobre o impacto hormonal e a saúde da criança. Durante sua internação, ele viveu situações de violência, mas também situações de cuidado e carinho, como, por exemplo, um médico que tocava violoncelo e sua barriga se movia. Hector diz que, até hoje, sua criança ama ouvir músicas com violoncelo. Profissionais de saúde se preocupavam com o fato de Hector ter que ficar em uma ala feminina. A psicóloga sempre perguntava sobre sua saúde mental e a gestação, e ele reforçava:

Eu continuo sendo quem eu sou e vou continuar sendo quem eu sou, apenas o meu corpo está se modificando, uma metamorfose que é natural do meu corpo é o que jamais posso negar. Jamais posso negar minha existência, jamais posso negar meu passado, até onde cheguei e até onde vou chegar, então não vou deixar de ser mais e nem menos por conta da gestação. Então façam o que for preciso e necessário. O mais importante para mim é que a criança nasça bem e com saúde (Hector, entrevista concedida ao autor em mar. 2024).

A preocupação dos profissionais de saúde estava relacionada também às histórias de outras pessoas transmasculinas que não aceitavam estar naquele lugar, mas Hector disse que, para ele, isso não seria um problema. Faz-se importante apontarmos também que, quando descobriu a gestação, já não vivia com o companheiro, mas ainda sentia carinho por ele. No entanto, Hector vivera vários dramas com ele, que dizia coisas que o machucavam, por isso decidiu se separar.

Também é importante destacarmos que, até o momento em que a gestação foi descoberta, Hector estava se hormonizando, ou seja, fez uso de hormônios durante seis meses enquanto estava grávido.

O parto de Hector foi cesáreo, pois ele não podia parir pela vagina devido à falta de dilatação. Os médicos que ele escolheu para seu parto tiveram que fazer uma viagem, mas agendaram o procedimento para o dia seguinte. Às cinco da manhã do dia agendado, a bolsa estourou. Hector foi colocado em uma sala com uma TV grande tocando músicas de que ele

gostava, para ajudá-lo a relaxar. Quando os médicos chegaram, trocaram sua roupa. O outro pai da criança também estava presente e se sentou ao seu lado.

Hector conta que, durante seu parto, sentiu um cheiro forte de carne queimada e começou a vomitar, dizendo que estava enjoado. No entanto, a médica dizia que esse cheiro forte era comum – provavelmente se tratava do bisturi de cauterização, que queima a pele enquanto faz o corte, a fim de reduzir o sangramento. De repente, ele escutou o choro da criança e, logo em seguida, colocaram-na perto do seu rosto. O bebê nasceu bem e saudável, mas a pressão e a glicose de Hector baixaram. Diante de tudo isso, narra que só queria que alguém tirasse uma foto dele com sua criança, pois considerava esse momento marcante para sua vida e precisava ser registrado. A foto foi tirada, e o bebê foi levada para a avó e a psicóloga de Hector o conhecerem. Depois disso, ele conta que apagou.

Posteriormente, acordou com seu ex-companheiro chamando-o para tomar um suco de caju. Hector, então, deparou-se com uma cegueira repentina. Desesperado, chamou a médica que, ao chegar perguntou a Hector se ele a estava vendo, mas Hector só a ouvia. Ele conta que permaneceu assim por uns três dias, sem enxergar. O ex-companheiro o banhava, trocava os lençóis ensanguentados, pois Hector havia sangrado muito com a saída da placenta. O lençol era colocado para estancar o sangue. Ele não conseguia andar e precisava do apoio de uma pessoa.

A história de Hector com sua família traz a marca do pai como a pessoa que mais o violentou. Ele diz que, quando iniciou sua transição, o pai foi contra e insistia para que ele se vestisse de menina. Além disso, quando Hector engravidou, o pai dizia que homem não tem filhos. Durante a gestação, Hector, que morava na casa dos pais, deixou o cabelo crescer, mas chegou um momento em que não suportou mais a pressão e gritou: “Vou cortar o cabelo e pronto!”. Ele se lembra que, antes de cortar o cabelo, usava suas roupas e afirmava o tempo todo que não ia deixar de ser quem ele era.

Durante a entrevista, ele fez uma pausa e, em seguida, falou:

Eu tenho uma hormonização cruzada. Entre mil homens trans um tem e esse sou eu. Comecei com a durateston e não me dei [com ela]. Depois passei para a deposteron e me dei bem por um certo tempo. Depois, a médica me indicou a nebido e acabei indo pra hormús, mas não ajudava com meus pelos, depois que eu pari, depois de três anos, eu voltei a tomar homús, aí sim, meus pelos começaram a crescer, mas eu sempre tinha que fazer a barba por conta do meu pai. Hoje eu moro com minha companheira e agora posso ter minha barba. Meu pai me vê assim, mas não fala mais nada, pois não moro mais com ele (Hector, entrevista concedida ao autor em mar. 2024).

Em relação ao crescimento da barriga, ele me disse que não houve tantos impactos por ter vivido a maior parte da gestação dentro do hospital. Hecthor conta que não se incomodava em ver a barriga crescer, pois para ele era algo divino. O incômodo estava nos comentários que comparavam sua barriga a “cirrose, sempre me diziam que era cirrose ou barriga d’água” (Hecthor, entrevista concedida ao autor em mar. 2024).

Todo o seu pré-natal foi realizado no hospital, não tendo passado por postos de saúde. A gestação de Hecthor foi considerada de risco devido à pressão alta, diabetes e risco de trombose. No sistema, constava seu nome social, e todos o tratavam no masculino, mas os protocolos ainda o identificavam como sendo do sexo feminino. A retificação do seu nome só foi feita um ano após o nascimento de sua criança.

Uma parte de sua família falava, em tom de sarcasmo, que não existe “isso de homem grávido”, e ele respondia dizendo que “é o homem do futuro e um cavalo-marinho”. Já o pai dizia que tudo isso era “o fim do mundo”, um homem engravidar. Hecthor diz que, até hoje, ele fala isso, principalmente quando as pessoas o tratam no masculino, e que ama quando as pessoas respondem dizendo: “Para mim, ele é e pronto!” (Hecthor, entrevista concedida ao autor em mar. 2024).

Ainda sobre o parto, a pulseirinha de identificação estava com o nome de registro. Uma enfermeira chegou perto dele, deu um tapinha em suas costas e disse: “Você é mulher e vai morrer sendo mulher. Agora, se você quer ser homem, é outra história. Eu vou lhe chamar de mulher porque homem não pari não”. Ela disse outras coisas ruins a ponto de Hecthor passar mal, tendo uma crise de hipertensão e perda de consciência (Hecthor, entrevista concedida ao autor em mar. 2024). A DNV da criança também foi emitida com o nome de registro e sexo feminino.

Sobre a situação pós-parto, Hecthor conta que, durante os três dias em que ficou sem enxergar, tomava antibióticos e não podia amamentar. Quando sua visão retornou, sua criança estava na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) e, com dois dias, teve alta e foi para o berçário. Um dia depois, a visão de Hecthor finalmente retornou. Ele ficava observando as mães e percebeu que elas mantinham distância dele; apenas dois enfermeiros o ajudavam. Devido à endometriose, os movimentos das mãos de Hecthor ficaram comprometidos, dificultando a ordenha do leite. Quem fazia isso eram os enfermeiros, juntamente com o outro pai, que tiravam ou descartavam o leite. Por conta dos antibióticos, Hecthor não pôde amamentar nos primeiros momentos e alimentava a criança por uma sonda. Depois de uma semana, a médica pediu uma curetagem do leite, exatamente após ele parar de usar os demais medicamentos. Foi também o momento em que começou a pegar sua criança no colo.



Como eu tinha a mama muito grande, ela [a criança] ficava meio sem respirar, aí me ensinaram a colocar meus dedos como se fosse fumar, no bico do peito, segurando e deixando ela pegar. Assim ela pode mamar à vontade até ela dormir. Quando ela soltar o peito você bota no ombro e dá umas tapinhas de leve nas costas para ela gofar, depois bota na cama no bercinho, troca a fralda dela, botar uma roupinha nela, vê se está com frio ou com calor, se está assada, vê o horário do banho etc. Foi como fui aprendendo (Hector, entrevista concedida ao autor em mar. 2024).

Para Hector, a sensação de amamentar foi uma das melhores coisas que lhe aconteceu, conforme narra:

Você vê aquela coisinha pequenina se alimentando através de você, algo tão pequeno, tão indefeso que daqui algum tempo vai estar maior que eu. Para mim foi a melhor sensação, eu chorei muito de felicidade quando, até hoje é o que mais me emociona pois é algo único. Eu acho que cada pai ou mãe que amamenta sabe como a sensação é maravilhosa, corpo com corpo, e tipo transferências de sensações, de harmonia e de carinho de forma única. Eu ficava, às vezes, um dia todinho, não parava nem para comer. Uma vez uma menina me falou ‘você é um verdadeiro pai coruja. Olha ao seu redor, quantas vezes você viu o pai de alguma dessas crianças aqui?’. É muito gratificante também ver o desempenho desses dois profissionais de saúde, eles começaram a me ver com outros olhos. A médica chegava dizendo: ‘Cadê o pai dessa bebê linda?’ Era uma briga entre mim e o pai dela pra pegar ela. Eu pedia para dar de mamar e ele dizia para deixar eu pegar senão eu mando cortar teu peito e colar em mim para eu dar de mamar também, então foi muito bom tudo isso. [...] Ser pai para mim significa amor olhar para a criança e saber que o que você faz pela sua filha você pode fazer por outras e outras pessoas podem fazer pela sua filha. Filho é uma dádiva (Hector, entrevista concedida ao autor em mar. 2024).

- **Décimo primeiro caso:** Trevor MacDonald, Winnipeg, Canadá, 2015.

*“Ao se ouvir que uma pessoa trans engravidou, a reação é: ‘Isso não faz sentido’. No entanto, as coisas são mais complexas. Somos muito mais diversos” (MacDonald apud Kassam, 2016<sup>27</sup>).*

Winnipeg é a capital e a maior cidade da província de Manitoba, no Canadá. Trevor MacDonald, um canadense trans, branco, é pai de dois filhos que ele mesmo gerou e amamentou. Ele vive uma relação homoafetiva com um homem cisgênero, seu atual marido, que o definiu como “um ornitorrinco”, por ser inclassificável, ou seja, não se encaixa em nosso sistema de classificação. O pai de Trevor não acreditava que qualquer tratamento médico

---

<sup>27</sup> KASSAM, Ashifa. Breastfeeding as a trans dad: ‘A baby doesn’t know what your pronouns are’. **The Guardian**, 20 de jun. 2016. Disponível em: <https://www.theguardian.com/society/2016/jun/20/transgender-dad-breastfeeding-pregnancy-trevor-macdonald>. Acesso em: 11 de abr. 2023.

pudesse torná-lo um homem, ria dos seus planos e dizia que o filho delirava. Até 2013, Trevor desejava ter nascido em Manitoba, pois essa província do Canadá tinha avançado nos direitos relacionados à cirurgia de redesignação, mudança na certidão de nascimento, hormonização e cirurgia de mastectomia. No entanto, sua província de nascimento, British Columbia, exigia uma ovariectomia completa para realizar tais procedimentos. A lei em British Columbia apenas mudou em 2014, permitindo que pessoas trans modifiquem seus documentos oficiais sem necessidade de cirurgias. Atualmente, as cirurgias são cobertas em algumas províncias canadenses pelo seguro público de saúde, mas na época não eram.

**Figura 21** – Homem trans relata experiência com maternidade e amamentação. 14 de jul. 2016.



**Fonte:** Redação Pragmatismo (2016)<sup>28</sup>.

Trevor escreveu um livro intitulado *Where's the Mother? Stories from a Transgender Dad* (2016) (em tradução literal, “Onde está a mãe? Histórias de um pai transgênero”), no qual problematiza a gravidez, o parto e o aleitamento transmasculino. Além disso, é criador do *blog Milk Junkies*, no qual relata, com fotos e anedotas, não apenas sua transição identitária e corporal, gestação, parto e aleitamento, mas em que também compartilha experiências inéditas, como misturar seu leite com o doado pela comunidade e produzir seu próprio aparato de indução à lactação. Em entrevista, ele diz: “A amamentação tomou dimensões nas nossas vidas que eu nunca poderia imaginar [...]. Li muito sobre partos e bebês e aprendi que eu poderia produzir um pouco de leite, apesar da cirurgia, e que essas gotas de leite materno poderiam ser boas para a saúde do meu filho” (Redação Pragmatismo, 2016).

---

<sup>28</sup> PRAGMATISMO. Homem trans relata experiência com maternidade e amamentação. 14 jul. 2016. Disponível em: <https://www.pragmatismopolitico.com.br/2016/07/homem-trans-relata-experiencia-com-maternidade-e-amamentacao.html>. Acesso em: 10 jan. 2025.

Antes de ter o bebê, Trevor pesquisou e descobriu um método de amamentação para mulheres que haviam passado por mastectomias por motivos diversos (a cirurgia que ele fez para ter seios masculinizados). A principal motivação para Trevor se informar sobre o assunto era garantir à sua criança os nutrientes que apenas o leite de peito possui. Através de um dispositivo conectado ao mamilo (o SNS), MacDonald conseguiu alimentar sua criança, contando ainda com a doação láctea para incrementar sua própria produção. Para o bebê, a experiência não difere em nada em relação a uma amamentação comum. No início, contudo, Trevor relatou no *blog* a dificuldade em prover o bebê com leite, devido ao tecido mamário reduzido pela cirurgia.

Sua experiência, mesmo que tenham passado por várias situações de violência, foi tão positiva que o casal passou por tudo novamente e deu à luz uma outra criança no fim de outubro, que também está sendo amamentada por Trevor. Contudo, apenas em agosto seu caso ficou conhecido, após um desentendimento com a La Leche League (LLL), uma organização internacional de apoio à amamentação. O pai e a organização discordaram sobre a definição que cada um tem sobre maternidade. Trevor esperava se tornar um dos diretores dos grupos de suporte local do LLL, mas foi informado de que só poderia ocupar a função se fosse mulher.

Trevor certamente não foi o primeiro caso de gravidez transmasculina no Canadá ou no mundo, muito menos o primeiro a ser noticiado. No entanto, ele se tornou um porta-voz da comunidade trans ao escrever sobre os trânsitos e as trajetórias de um pai trans, compartilhando sua experiência de gestação, parto e aleitamento. Sua transição, mesmo sendo evidenciada pelas tecnologias de gênero, como o uso de hormônios e a realização da cirurgia de mastectomia, não o impediu de engravidar.

Depois que o bebê nasceu, Trevor descobriu que poderia produzir leite para complementar a alimentação do bebê, mesmo tendo realizado a mastectomia. Isso comprova que, apesar de estar usando hormônios masculinos e ter feito a cirurgia para a retirada dos seios, McDonald foi capaz de produzir leite e amamentar suas crianças. No entanto, o leite que produz não é suficiente, então ele acabou por receber apoio da comunidade onde mora, que passou a doar leite complementar para as crianças. O uso contínuo de hormônios levou a uma diminuição de estrogênio e progesterona, além de ter um corpo modificado pela cirurgia, o que gerou controvérsia sobre a possibilidade de alimentar suas crianças em seu próprio peito.

Com o apoio do marido, Trevor superou os preconceitos e decidiu viver a construção dessa família. Hoje, é pai de duas crianças e se orgulha de tê-las amamentado. As imagens de um pai amamentando sua filha são produtoras de sensibilidade e promovem debates e

visibilidade a uma realidade até então impensável para muitas pessoas, como travestis, mulheres trans, pessoas intersexo e pessoas transmasculinas.

- **Décimo segundo caso:** Noah, Calgary, província de Alberta, 9 de nov. 2024.

Noah é um homem trans canadense de 20 anos, residente na cidade de Calgary, província de Alberta, um local de encontro sagrado conhecido como Moh'kinsstis. Essa cidade é também chamada de de Calgary e inclui o povo Blackfoot de Siksika, Kainai e Piikani, bem como as nações Îyâxe Nakoda de Good Stoney, Bearspaw e Chiniki, e as nações Tsuut'ina.

A gestação de Noah ocorreu quando ele tinha apenas 17 anos. Ele vivenciou uma experiência muito ruim, pois não teve a oportunidade de planejar sua gestação, o que a tornou indesejável. Além disso, não recebeu apoio da família, o que o levou a buscar suporte na organização Skipping Stone, que conecta jovens, adultos e famílias trans e pessoas com diversidades de gênero aos dispositivos de apoio, além de criar espaços de pertencimento para aqueles que precisam.

Noah enfrentou desafios para encontrar um profissional de saúde que entendesse suas necessidades específicas como trans e gestante. Desejava viver sua transição e gestação simultaneamente, mas a maioria dos profissionais queria que ele interrompesse sua transição tecnológica e social. Levou muito tempo até encontrar uma obstetra/ginecologista que afirmasse e entendesse que ele poderia continuar sua transição durante o processo, pois os demais profissionais acreditavam que a gravidez significaria o fim de sua transição. Com a ajuda da Skipping Stone, finalmente encontraram uma obstetra “amigável” e fizeram o encaminhamento. No entanto, para a organização, é preocupante que uma cidade com um milhão de habitantes tenha apenas uma opção afirmativa.

De acordo com a *Carta Canadense de Direitos e Liberdades*, todas as crianças e jovens têm o direito de estar livres de discriminação por causa de sexo, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e expressão de gênero. A proteção legislativa contra a discriminação com base na orientação sexual já existe no país há algum tempo. Em 2017, a identidade ou expressão de gênero foi explicitamente incluída em toda a legislação de direitos humanos a nível provincial, territorial e federal. Como resultado, existem regulamentações e leis que permitem que as pessoas no sistema de saúde usem seu nome social em vez do nome de nascimento.

Nesse sentido, Noah teve seu nome respeitado. No entanto, o maior problema foi enfrentar o sistema de saúde, que ainda reconhece apenas as identidades feminina e masculina

cisgêneras, demonstrando uma falta de atualização em relação às identidades não cisgêneras, como afirmou a coordenadora da associação: “muita coisa ainda não se atualizou”.

Noah foi aconselhado a interromper o uso de hormônios durante toda a gestação e amamentação. Retomou a hormonização após o desmame, o que foi um processo difícil para ele. Foi um momento muito complicado, pois ele queria fazer o melhor para o bebê, mas também estava iniciando sua jornada de transição e teve que interromper a amamentação. A experiência de estar grávido era emocionante, mas também muito desoladora, e ele se sentia isolado, pois não havia ninguém que o entendesse. Como ainda não havia feito a mastectomia e estava apenas começando sua transição, decidiu amamentar.

- **Décimo terceiro caso:** Michael, Halifax, Nova Scotia, Canadá, 13 de out. 2024.

Conheci Michael por meio da organização civil AIDS Coalition of Nova Scotia<sup>29</sup>. Entrei em contato com a organização pelo *Instagram* e apresentei minha proposta de estudos. A resposta que recebi foi encaminhada a Michael, o Gerente de Equidade e Inclusão e Analista de Políticas e Recursos Humanos da organização. Ao ler seus pronomes (*nek/they/them*), imaginei que ele fosse uma pessoa trans. Além disso, Michael também é indígena e pertence à Mouse Clan, uma das Primeiras Nações indígenas.

A organização AIDS Coalition of Nova Scotia está localizada em Halifax, Nova Scotia, tendo mudado seu nome para Health Equity Alliance of Nova Scotia (HEAL NS) em julho de 2024<sup>30</sup>. Tem como pauta inicial a proteção e o cuidado para pessoas vivendo e convivendo com HIV/AIDS, além da desconstrução dos estigmas, do combate à criminalização e da redução dos casos. Além disso, também trabalha com pessoas trans que vivem e convivem com HIV/AIDS, abordando suas diversas vulnerabilidades, o que torna essas pautas e demandas principais para a organização.

Michael é uma pessoa trans de 27 anos que teve duas crianças. Na época da primeira gestação, ele ainda não havia iniciado sua transição tecnológica e social, mas na época da segunda, sim. Quando nos encontramos, antes de ele se apresentar, lamentou-se por ter tido um amigo de trabalho argentino que poderia estar presente como seu tradutor. Ele não é a primeira

---

<sup>29</sup> HEALTH Equity Alliance of Nova Scotia. **Instagram:** heal.ns. Disponível em: <https://www.instagram.com/heal.ns/?g=5>. Acesso em: 23 de ago. 2025.

<sup>30</sup> HEAL NS. Programs & Services. **Health Equity Alliance of Nova Scotia**, 2024. Disponível em: <https://acns.ns.ca/progs-services/transgender>. Acesso em: 31 de ago. 2024.

pessoa no Canadá a pensar que minha língua oficial é o espanhol, embora eu fale espanhol fluentemente. Em seguida, ele compartilhou sobre sua identidade:

Então, meus pronomes são ele, deles e negum, isso porque eu pertencço a First National<sup>31</sup> (as Primeiras Nações). Negum é uma palavra que usamos em Mi'kmaq<sup>32</sup> que incorpora tudo, então em vez de excludente, não binário, negum significa todo tipo de pronome e eu sou transmasculino. Eu tomo hormônios há mais de 20 anos e fiz algumas cirurgias, mas na verdade não completei meu corpo, então não fiz todas as cirurgias. E o motivo pelo qual isso é muito interessante para mim é o que você está fazendo. É parte do motivo (Michael, entrevista concedida ao autor em out. 2024).

Quando menciono a saúde gestacional e os direitos reprodutivos das pessoas trans, ele imediatamente fala: “Eu mesmo sou uma pessoa transmasculina que gestou”. Ele me adiantou que o sistema de saúde canadense, mais especificamente da Nova Scotia, pode parecer aberto a todes, mas na realidade não é inclusivo. Michael enfrentou muitos problemas com sua identidade de gênero ao lidar com questões administrativas, como *e-mails* e processos oficiais, e muitas vezes precisou mudar sua identidade de gênero para acessar os serviços, o que significava ter que se identificar no feminino.

Ele também me conta que, no que diz respeito aos cuidados pré-natais e perinatais, bem como aos serviços relacionados, os regulamentos de sua cidade estabelecem que os cuidados são prestados com base na identidade do progenitor biológico ou da pessoa que carrega a criança. Isso resulta em resistência ao acesso efetivo a esses serviços e há falta de informações claras que indiquem que isso se deve ao fato de haver pessoas transmasculinas que precisam dos serviços.

Além disso, lamenta a falta de estudos que se concentrem especificamente nessa questão e lembra de pesquisas publicadas sobre como o sistema de saúde trata os indivíduos LGBTQI+ e as experiências negativas enfrentadas por qualquer pessoa que não seja cis-heterossexual.

A invisibilidade das pessoas transmasculinas não é apenas perpetuada pelo sistema, segundo Michael, mas também pela própria comunidade *queer*. No Canadá, há um foco significativo nas identidades de gênero *queer* e fluidas, que muitas vezes eclipsam as pessoas transmasculinas, levando o país a enfatizar apenas um aspecto do espectro LGBTQI+ de cada vez, o que frequentemente deixa os indivíduos transmasculinos em segundo plano.

---

<sup>31</sup> Cf. CANADIAN GEOGRAPHIC. **Indigenous Peoples Atlas of Canada**. Disponível em: <https://indigenouspeoplesatlasofcanada.ca/section/first-nations/>. Acesso em: 23 de ago. 2025; GOVERNMENT OF CANADA. **First Nations of Canada**. 02 de mai. 2017. Disponível em: <https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/eng/1307460755710/1536862806124>. Acesso em: 23 de ago. 2025.

<sup>32</sup> Cf. GALLANT, David Joseph. Mi'kmaq. **The Canadian Encyclopedia**, 13 de ago. 2008. Disponível em: <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/en/article/micmac-mikmaq>. Acesso em: 23 de ago. 2025.

Para mim, lidei com isso sozinho e não foi algo formalizado no papel. Naveguei diretamente no sistema de saúde. A principal diferença é que fui a primeira pessoa abertamente transgênero no país e fui publicamente há mais de 27, 28 anos. Quando comecei esta jornada, o termo “transgênero” nem era conhecido na Nova Escócia. Como resultado, tornei-me bastante hábil em navegar sozinho no sistema de saúde. Por exemplo, se eu encontrasse um problema no hospital, falaria com a administração e mudaria o meu marcador de gênero a nível hospitalar (Michael, entrevista concedida ao autor em out. 2024).

No Canadá, nos últimos seis anos, os indivíduos foram autorizados a escolher seu gênero preferido. No entanto, ainda existem situações em que o sistema de saúde reverte a escolha do indivíduo para o marcador de gênero que não é o dele, especialmente no caso de pessoas trans que não retificaram seu registro. Michael, por exemplo, quando tinha consultas relacionadas a questões de saúde ginecológicas ou obstétricas, era identificado pelo sistema como feminino, ou então, quando era direcionado para cuidados específicos para homens, precisava esclarecer que queria falar com alguém que atendesse às suas necessidades reais.

Ele também afirma que, no Canadá, embora haja anúncios que sugerem que as políticas mudaram e que as coisas agora são mais inclusivas, a realidade é que ainda cabe muito ao indivíduo navegar em cada situação.

Uma mudança positiva em Halifax, apontada por Michael, é que o hospital de referência implementou recentemente vestiários sem gênero, onde todos compartilham o mesmo espaço. “Isso tem ajudado muito”, diz Michael.

Porque, no passado, muitas vezes enfrentei conflitos sobre qual vestiário deveria usar. As pessoas esperariam que eu usasse o vestiário masculino por causa da minha aparência, mas como não sou homem da cintura para baixo, não me sentia confortável com isso. Por outro lado, eles ficaram chateados porque suas pacientes se sentiam desconfortáveis por ter alguém que parecia um homem em seu vestiário (Michael, entrevista concedida ao autor em out. 2024).

Ele me conta que trabalhou com um grupo que lutava pela opção de ter “X” como marcador de gênero, o que foi mais um passo à frente:

Agora temos a opção de ficar sem um marcador de gênero definido, o que é um avanço. Mesmo assim, toda vez que você for a uma consulta – a menos que você conheça o local e eles se sintam confortáveis com pessoas trans - você ainda enfrenta aquele desconforto de se perguntar como será listado? Eles me classificaram como um gênero ou outro? Haverá algum problema com os cuidados de que preciso? Eles ficarão desconfortáveis ou chateados porque eu não me encaixo? (Michael, entrevista concedida ao autor em out. 2024).

No Canadá, se você é transmasculine/o, para Michael, muitas vezes existe a expectativa de que você deva incorporar totalmente essa identidade de uma forma muito específica: “Do contrário, como no meu caso, até meu endocrinologista sugeriu que eu deveria voltar a usar estrogênio, o que implica que talvez eu não seja transgênero. Isso aconteceu depois de 20 anos vivendo como eu mesmo, e pensei: ‘Acho que já sei quem sou’” (Michael, entrevista concedida ao autor em out. 2024). Ele resume a situação da seguinte forma:

Então, o problema no Canadá é que muitas vezes é uma abordagem de ‘tudo ou nada’, e o país tem dificuldade em navegar em qualquer situação intermediária. Torna-se mais desafiador quando, dentro da comunidade queer, as pessoas dizem coisas como: ‘Oh, sou neutro em termos de gênero’ ou ‘Sou gênero queer’. As pessoas fora da comunidade não têm ideia de como distinguir entre isso e ser transmasculino. Isso cria confusão. Qual é a diferença entre alguém que se identifica como gênero Queer e alguém que é transmasculino? (Michael, entrevista concedida ao autor em out. 2024).

Michael observa que, no Canadá, existem tantos movimentos sociais diferentes, que cada um parece pressionar os outros com suas próprias definições do que significa ser transgênero, transmasculino ou gênero *queer*. Para pessoas como ele:

É frustrante, porque a voz dominante na comunidade queer aqui ainda é jovem, branca e, muitas vezes, entre 18 e 24 anos. Eles ainda estão tentando descobrir quem são e, ainda assim, suas perspectivas muitas vezes moldam a percepção pública do que significa ser transgênero. Isto leva à invisibilidade para muitas pessoas transmasculinas mais velhas, que muitas vezes apenas se misturam ao cenário. Eles se identificam como homens, mas param completamente de falar sobre suas experiências (Michael, entrevista concedida ao autor em out. 2024).

Como mencionado anteriormente, Michael não havia começado sua transição quando passou pela primeira gestação. Quando teve o segundo bebê, havia acabado de iniciar sua transição: “Eu me assumi antes que o assunto fosse comum na América do Norte, até mesmo antes de o Canadá discutir isso abertamente”. Ele foi um dos primeiros a utilizar o sistema de saúde pública canadense em relação aos processos de transição de gênero.

A única referência que eles tinham era o sistema dos EUA, que havia acabado de introduzir a exigência de viver dois anos com o gênero com o qual você se identifica. Você até precisava carregar uma carta para poder usar o banheiro masculino durante esse período. No Canadá, naquela época, sob o DSM-3<sup>33</sup>, ser transgênero ainda era classificado como uma condição psiquiátrica. Eu precisei ver um psiquiatra por dois anos e, durante esse tempo, não havia

---

<sup>33</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Third Edition)** – DSM-III. Washington, D.C.: The American Psychiatric Association, 1980. Disponível em: <https://aditpsiquiatriapsicologia.es/images/CLASIFICACION%20DE%20ENFERMEDADES/DSM-III.pdf>. Acesso em: 23 de ago. 2025.



cobertura de saúde para as injeções necessárias. Tive que trabalhar com nosso plano de saúde em Nova Escócia para que fossem cobertas, pois eram essenciais para mim. A parte mais desafiadora foi no início. Durante os dois anos de "experiência real", as pessoas que avaliavam se eu era ou não transgênero estavam nas mesmas clínicas e hospitais que eu frequentava para atendimento. Quando pedi para usar o vestiário masculino, muitas vezes era difícil. Considerando minha genética, sendo Nova Escocês, negro e indígena, eu não tinha muito pelos faciais no início, então minha aparência mudava gradualmente. Não havia marcadores visíveis suficientes para me fazer parecer extremamente masculino, o que era frustrante (Michael, entrevista concedida ao autor em out. 2024).

Um aspecto único de ser um dos primeiros a navegar nesse sistema era que as pessoas não sabiam se podiam dizer “não” para ele, pois frequentemente se encontrava em uma posição na qual podia afirmar suas necessidades de forma contundente, exigindo acesso às instalações e aos cuidados apropriados.

Agora que existem organizações abordando essas questões, para Michael, parece mais difícil para os indivíduos transgêneros se apresentarem abertamente. Há mais regras e regulamentos em vigor, o que leva muitos sujeitos transmasculinos a optarem por uma transição discreta com seus médicos de família, em vez de se envolverem publicamente com o sistema.

- **Décimo quarto caso:** Jess, Kingston, Ontário, Canadá, 4 de outubro de 2024

Conheci Jess através de Stefanie Antunes, diretora da Doula School Canada. Eu havia enviado um *e-mail* para essa instituição apresentando este estudo, e a doula Stefanie me respondeu encaminhando o contato de Jess.

Jess é uma pessoa transmasculina, doula, educador infantil e está aprendendo sobre gestação e parto de pessoas transmasculinas. Em uma reunião com ele, adiantou-me que tem uma vasta experiência como pessoa trans que passou e passa pelo sistema de saúde canadense, assim como por seus anos de ativismo em relação à transgeneridade e à política das transmasculinidades, principalmente a experiência de parto na população transmasculina. Ele também alertou sobre a nítida falta de estudos sobre os direitos reprodutivos de pessoas trans e me agradeceu pelo que estou fazendo.

Quando falo sobre as invisibilidades que nós, pessoas transmasculinas, vivemos, ele diz que as minhas experiências e as das pessoas transmasculinas no Brasil ecoam palavra por palavra em sua experiência e naquelas de outras pessoas transmasculinas canadenses. Isso significa que temos um cenário canadense muito próximo e/ou parecido com o Brasil. E, mais especificamente, ele lembra da situação urgente relacionada à experiência do parto. Em

Kingston há uma comunidade transmasculina dialogando sobre essa vivência como uma das situações mais urgentes, mas Jess relata que sente falta de uma rede estabelecida para um maior fortalecimento: “Normalmente, somos nós que educamos nossos profissionais de saúde, em vez de recebermos cuidados informados” (Jess, entrevista concedida ao autor em out. 2024). Então ele, como um indivíduo que deu à luz como uma pessoa transmasculina, teve que educar seus servidores e provedores de saúde.

Jess me conta que, até chegar ao seu momento de parto, ele não conseguiu realizar sua transição de gênero, tendo sido tratado como uma identidade e um corpo femininos durante sua gestação e parto. No entanto, em suas observações, percebe que houve variações de tratamentos conforme os profissionais de saúde.

Meu médico de família foi muito atento ao uso de linguagem respeitosa, mas outros profissionais, como os que realizaram ultrassonografias ou exames de sangue, tinham níveis diferentes de compreensão. Isso resultou em perspectivas variadas e, às vezes, desrespeitosas. Essa experiência é comum entre meus pares não binários ou que ainda não começaram sua transição. Infelizmente, o espectro de identidades é frequentemente ignorado em contextos de parto, onde a visão binária prevalece (Jess, entrevista concedida ao autor em out. 2024).

Parece-me que esse é um problema latente e não específico do Brasil, do Canadá ou de qualquer outro país: um sistema que não está preparado, com equipes mal-informadas, linguagens unicamente binárias e violências transfóbicas praticadas. É sempre assim, um “corpo feminino que está gestando, parindo e/ou amamentando”. As resistências de ter que enfrentar profissionais como médicos/as que estavam sempre querendo “corrigir” as pessoas transmasculinas. Um sistema cisgênero distante de nossas linguagens.

Jess desenvolveu uma cartilha, muito próxima e/ou parecida com a *Caderneta do Gestante* desenvolvida no Brasil, que, por sinal, tornou-se uma política pública federativa. Ele conta que elaborou esse material em forma de panfleto, juntamente com sua médica de família, para suprir a falta de recursos. Apresentaremos essa cartilha junto à *Caderneta do Gestante* mais adiante neste trabalho.

### **3      POLÍTICAS PÚBLICAS: CATEGORIA “PARTURIENTE”, PORTARIA Nº 1.693/2024 DA SAES/MS, CARTILHA E A *CADERNETA DO GESTANTE NO BRASIL* E NO CANADÁ**

O exercício de investigar as estruturas e as políticas públicas gestacionais no Brasil e no Canadá no que diz respeito às pessoas transmasculinas exige uma abordagem antropológica e um estudo comparativo, com foco nas constelações des/os atores envolvidos/os. Estamos nos referindo, aqui, não apenas às pessoas transmasculinas que gestaram ou que estão gestando, mas também ao governo, às organizações, aos grupos de interesse e a outros agentes pertinentes. É essencial, também, compreendermos as complexas relações e dinâmicas que moldam essas políticas, levando em consideração a multiplicidade de discursos e experiências. A análise das políticas públicas exige um exame profundo das negociações, dos *lobbies*, das decisões políticas e de outros fatores, incluindo os econômicos, culturais e históricos, que influenciam em suas construções e implementações.

Nesse sentido, nosso objetivo é desconstruir a concepção de que as políticas públicas são exclusivamente resultados de decisões racionais e objetivas. Na realidade, elas também são profundamente influenciadas por relações de poder e interesses, frequentemente moldadas por contextos culturais e históricos específicos. Isso implica que as políticas públicas não são apenas frutos de escolhas lógicas, mas também refletem as dinâmicas de poder e os valores subjacentes a uma sociedade. Ao analisarmos as políticas públicas, é essencial que consideremos esses elementos para compreendermos de maneira mais aprofundada seus processos de formulação e implementação.

Um dos principais desafios que enfrentamos é a enorme complexidade da interação entre políticas públicas e relações sociais. Muitas vezes, essas duas esferas estão desconectadas, o que exige uma simplificação nas dinâmicas de poder para refletir a realidade atual. Para superar esse desafio, é necessário desenvolvermos abordagens inovadoras que capturem as complexidades do mundo contemporâneo, integrando conhecimentos de diferentes áreas e perspectivas interdisciplinares. Isso nos permitirá entender e vivenciar melhor as complexidades do mundo atual, desenvolvendo políticas públicas mais eficazes e responsivas às necessidades da sociedade.

O conceito de “política pública”, segundo Celina Souza (2006), pode ser entendido como o esforço de colocar o governo em ação e analisar essa ação, propondo modificações sempre que necessário, uma formulação que sintetiza sua visão crítica do campo como um

processo dinâmico de ação e ajuste constante das políticas públicas. Também a formulação das políticas públicas marca o momento em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e suas plataformas eleitorais em programas e ações capazes de produzir resultados concretos no mundo real.

Souza (2006) reforça que políticas públicas não se limitam às decisões tomadas nos gabinetes: elas envolvem implementação, execução e avaliação contínua, conforme um processo dinâmico de aprendizado. O ciclo de políticas públicas é composto pelas fases de: agenda; formulação; implementação; avaliação. Dessa maneira, o foco não é apenas formular, mas também assegurar que os resultados planejados se concretizem na prática.

Souza (2006) destaca a necessidade de separar o que o governo pretende fazer daquilo que efetivamente acontece na prática. Essa distinção permite uma análise crítica que identifica lacunas entre o discurso e os resultados concretos. Ela estrutura o campo como uma reflexão tanto sobre a ação governamental quanto sobre sua eficácia. Esse duplo movimento – ação e análise – posiciona a política pública como área acadêmica e prática.

Para Souza (2006), políticas públicas não são ações isoladas: envolvem diversos atores – formais e informais, sejam eles políticos, burocratas, sociedade civil, especialistas ou mídia; são mediadas por instituições formais e informais, que moldam as alternativas possíveis e impactam os resultados e o processo decisório acontece em contextos multicamadas, com diferentes arenas de conflito e cooperação.

Além disso, Souza (2006) amplia o conceito de política pública para além do normativo: trata-se de um campo multidisciplinar, que dialoga com política, economia, sociedade e instituições. As instituições configuram o ambiente onde políticas são decididas, formuladas e executadas e os recursos, a burocracia, as práticas administrativas e os arranjos institucionais são parte essencial das políticas.

Desse modo, dedicamo-nos a pesquisar sobre as questões, os processos e as análises de algumas políticas específicas, como a da categoria “parturiente”, a Portaria nº 1.693/2024 da SAES/MS (Brasil, 2024), a *Caderneta do Gestante* brasileira e a cartilha do gestante no Canadá. O objetivo é entendermos como essas políticas foram formuladas, implementadas e/ou negociadas, bem como as relações de poder e os interesses que influenciaram sua construção. Além disso, é fundamental analisarmos as consequências dessas políticas em relação às pessoas transmasculinas que gestaram ou que são gestantes, desenvolvendo uma compreensão mais profunda das complexidades e seus efeitos.

### 3.1 Categoria PARTURIENTE: atualização da nova DNV e a Portaria nº 1.693/2024 como primeira política pública de direitos reprodutivos para pessoas trans no Brasil

Em 2021, o Supremo Tribunal Federal (STF), liderado pelo ministro Gilmar Mendes, determinou a inclusão da categoria “parturiente” no Documento de Nascido Vivo (DNV). Essa decisão histórica visa respeitar a identidade de gênero das pessoas trans, garantindo que sejam tratadas de acordo com sua autoafirmação identitária. Com isso, passou a ser permitido que indivíduos trans realizem exames e consultas médicas em todas as especialidades, independentemente do gênero, com foco especial nas questões sexuais e reprodutivas.

Essa medida é um avanço significativo nos direitos das pessoas trans no Brasil, refletindo a luta pela despatologização das identidades trans e a promoção da saúde integral dessa população. A decisão do STF se alinha com as diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS), que desde 2019 não considera a transexualidade como um transtorno mental, mas sim como uma identidade.

Essa decisão representa um avanço importante nas políticas públicas de saúde e direitos reprodutivos no Brasil, especialmente para a comunidade transmasculina. Pessoas transmasculinas que desejam engravidar ou estão grávidas agora têm direito a um pré-natal adequado e à alteração do DNV, o primeiro documento que identifica o recém-nascido. A nova categoria “parturiente”<sup>34</sup> foi criada para identificar a pessoa que gerou a criança, garantindo que os nomes da mãe e do pai sejam registrados de acordo com a identidade de gênero da pessoa que gerou a criança. Sendo assim, os nomes da mãe e do pai devem cumprir a identidade de gênero. Ficou determinado, dessa forma, que a resolução deve:

- 1) alterar o sistema de informação do Sistema Único de Saúde (SUS) a fim de permitir que marcações de consultas e de exames de todas as especialidades médicas sejam realizadas independentemente do registro do sexo biológico, considerando a autodeclaração de gênero. A intenção é reduzir a burocracia no atendimento de pessoas trans, bem como o domínio de acessos e pertencimentos.
- 2) Alterar a Declaração de Nascido Vivo, primeiro documento que identifica o recém-nascido. O documento terá que incluir a categoria parturiente. O espaço de “pai” e “mãe” serão para os representantes legais, que terão vínculos de paternidade com a criança. A intenção é reunir

---

<sup>34</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. **Mudanças no layout da DNV**. ADPF nº 787 MC/DF. Brasília, D.F.: Ministério da Saúde, 28 de jun. 2021. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/eventos/2\\_Reuniao\\_Novo\\_layout\\_da\\_DNV\\_24-09-21.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/eventos/2_Reuniao_Novo_layout_da_DNV_24-09-21.pdf). Acessado em: 11 de abr. 2024.

dados para a formulação de políticas públicas conforme o gênero com o qual os pais da criança se identificam.

Temos, nessa determinação, duas questões: a atualização da DNV e o acesso protocolado ao SUS em determinados procedimentos para pessoas trans, pois o sistema funciona com códigos – e os códigos são relacionados a gêneros de leituras biológicas e binárias. Serviços como ultrassonografia vaginal, realizados por exemplo em uma pessoa transmasculina com o nome retificado, não seriam possíveis, pois o sistema não entende um homem como utilizador de tal serviço. Seria necessária uma alteração nos códigos, retirando a restrição de lançamentos, para que seja possível registrar, por exemplo, o sexo “M” – masculino – nesse procedimento, bem como em outros mais normalmente tratados como exclusivamente feitos pelo sexo feminino. Também não é possível rastrear os protocolos das pessoas trans, pois hoje não temos dados de quantas pessoas transmasculinas gestaram, pariram e utilizaram serviços ginecológicos e obstétricos.

São inúmeros os casos de pessoas transmasculinas que tiveram seus protocolos assujeitados e omitidos por não ser possível colocar sua identidade de gênero no sistema: ou a pessoa aceitava colocar a identidade que o sistema entende ou não era possível por exemplo um internamento de parto. Essas eram as duas únicas alternativas existentes, conforme relatou Apollo Arantes: “Durante meu processo de gestação passei direto por isso de precisar fazer exames e meus exames só serem liberados para ser feitos trocando o sexo masculino por feminino e muitas pessoas achavam isso uma besteira<sup>35</sup>” (ReHuNa, 2022).

O Documento de Nascido Vivo certifica não só o nascimento, mas contém informações de quem gestou e pariu essa criança, além de informações de outres/as/os responsáveis por ela. Também é um instrumento técnico contendo observações médicas relacionadas aos procedimentos pós-parto. Alguém pariu e a/o médica/o atesta esse procedimento. Nesse sentido, a primeira importância da DNV é provar que houve um nascimento e comprovar a identidade de quem pariu. Ele existe desde 1994, quando os cartórios passaram a exigir um documento, produzido pelos dispositivos gestacionais, contendo essas informações para realização do registro civil da criança.

Como se pode observar na imagem a seguir, a antiga DNV apresenta vários campos destinados exclusivamente à categoria “mãe”. Isso reflete a construção familiar brasileira tradicional, que historicamente entendeu maternidade e paternidade apenas de forma cisgênera e binária, excluindo pessoas trans dos processos gestacionais e de parentesco. Sendo assim,

---

<sup>35</sup> REHUNA. ReHuNa Convida #2 - Transexualidade e Gestação. **YouTube**, 12 de mai. 2022. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=7zoWBfWerYA>. Acesso em: 24 de ago. 2025.

podemos apontar, como limitações da antiga DNV: a existência de campos específicos para a categoria “mãe”, reforçando a visão binária e cisgênera da maternidade; a exclusão de pessoas trans dos processos gestacionais e de parentesco, refletindo uma visão limitada da diversidade de gênero.

Ricardo Nascimento, em sua tese de doutorado intitulada *Direitos reprodutivos e acesso à reprodução assistida para pessoas transmasculinas e homens trans no Brasil - políticas públicas, perspectiva médica e transvivências* (2023), apresenta uma análise crítica e detalhada sobre as formas como políticas públicas, práticas médicas e experiências vividas – ou *transvivências* – convergem para moldar o panorama dos direitos reprodutivos e do acesso à reprodução assistida para homens trans no Brasil. Na tese, Nascimento (2023) argumenta que, apesar de avanços legais e políticas públicas relacionadas aos direitos LGBTI+ no país, pessoas transmasculinas ainda se veem perante barreiras substanciais na concretização de seus direitos reprodutivos e no acesso à reprodução assistida. Essas barreiras decorrem de lacunas legislativas, práticas médicas ancoradas em abordagens ultrapassadas, e um déficit significativo de conhecimento – tanto entre profissionais da saúde quanto na própria população transmasculina – acerca de seus direitos, o que prejudica o exercício da paternidade biológica, contrariando princípios fundamentais do SUS. Os resultados ilustram progressos pontuais – por exemplo, inclusão tímida em políticas governamentais e algum avanço em terminologia –, mas evidenciam falhas claras e persistentes na integração efetiva dessas pessoas aos sistemas de saúde e aos serviços públicos.

**Figura 22 – Antiga DNV. 2020.**

O formulário da Antiga DNV (2020) é dividido em várias seções:

- 14 Nome da Mãe**: Campo para o nome completo da mãe.
- 15 Cartão SUS**: Campo para o número do cartão de saúde.
- 16 Escolaridade (última série concluída)**: Dividido em Nível (0 Sem escolaridade, 1 Fundamental I, 2 Fundamental II, 3 Médio, 4 Superior incompleto, 5 Superior completo) e Série (9).
- 17 Ocupação habitual**: Campo para a ocupação atual, com a opção de informar a anterior se aposentada/desempregada. Inclui o Código CBO 2002.
- 18 Data nascimento da Mãe**: Campo para a data de nascimento da mãe.
- 19 Idade (anos)**: Campo para a idade da mãe.
- 20 Naturalidade da Mãe**: Campo para a naturalidade da mãe, com a opção de informar o País se estrangeiro.
- 21 Situação conjugal**: Campos para 1 Solteira, 2 Casada, 3 Viúva, 4 Separada judicialmente/divorçada, 5 União estável, 9 Ignorada.
- 22 Raça / Cor da Mãe**: Campos para 1 Branca, 2 Preta, 3 Amarela, 4 Parda, 5 Indígena.
- 23 Logradouro**: Campos para o endereço da mãe, incluindo Número, Complemento e CEP.
- 24 CEP**: Campo para o código de endereçamento postal.
- 25 Bairro/Distrito**: Campo para o bairro ou distrito.
- 26 Município**: Campo para o município, com a opção de informar o Código.
- 27 UF**: Campo para o estado.

**Fonte:** UNASUS (2020)<sup>36</sup>.

A determinação de mudança na DNV em 2021 surgiu logo após a demanda de Yuna Vitória Santana e Theo Brandon, um casal trans de Salvador, Bahia, em 2019. É importante registrarmos que, em 2018, Hecthor, residente em Recife, vivenciou situação semelhante: após o nascimento de sua criança, a DNV foi emitida com seu nome de registro e o marcador de sexo feminino, desconsiderando sua identidade de gênero, conforme narramos no capítulo anterior. Esse episódio evidencia como a estrutura normativa dos documentos oficiais ainda perpetua práticas excludentes. Retomando a trajetória de Theo Brandon e Yuna Santana, que são um exemplo de família transcentrada, em que Brandon gestou, pariu e Santana amamentou, temos um caso em que lutaram pelo reconhecimento de sua identidade de gênero e parentalidade no registro de nascimento de sua filha. Desse modo, enfrentaram desafios burocráticos e legais para garantir que a identidade de gênero de ambos fosse respeitada no registro de nascimento.

Em entrevista, Theo compartilhou que, além das resistências sociais, culturais e médicas que ele e Yuna enfrentaram durante a gestação e o parto, eles também tiveram que lidar com o desafio de registrar a criança. O campo “mãe” não se aplicava a Theo, que havia dado à luz, e o campo “pai” não se adequava a Yuna, que era a outra responsável pela criança. Isso levantou a questão de como preencher a DNV para posteriormente registrar a criança (Brandon, entrevista concedida ao autor em dez. 2023).

O casal precisou recorrer à Defensoria Pública, que, com o apoio da deputada federal Gleisi Helena Hoffmann (PT), apresentou uma Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) com pedido de liminar (página 11). Essa ação visa proteger direitos fundamentais ameaçados ou violados por atos do poder público. A ADPF é um instrumento importante para garantir a aplicação das normas constitucionais, permitindo que o Supremo STF aprecie e decida sobre questões que envolvem preceitos fundamentais da Constituição:

37. Comprovando esta violação de preceitos fundamentais, encontra-se anexa a documentação (Doc. 03, Doc. 04, Doc. 05 e Doc. 06) referente ao caso do casal Yuna Vitória Santana e Theo Brandon, travesti e homem transexual, respectivamente, que conceberam seu filho Dionísio, nascido em 2019.

38. Dentre estes documentos, insta ressaltar o parecer elucidativo advindo de assessoria jurídica do Ministério da Saúde (Doc. 06), comprovando a negativa de preenchimento da Declaração de Nascidos Vivos respeitando a identidade de gênero dos genitores e de acesso à saúde de forma plena (Brasil, 2024).

Uma reunião foi realizada com a presença de profissionais da área médica, incluindo o chefe de obstetrícia, o chefe da qualidade do hospital e representantes do jurídico. Theo descreveu esse momento como tenso, mas destacou que o fato de ele e Yuna serem acadêmicos



e terem acesso a informações sobre direitos e leis fortaleceu sua determinação: “Se fossemos pessoas comuns, provavelmente teríamos aceitado o ‘não’ e nos conformado, mas como tínhamos o privilégio de ter educação e acesso às informações, não nos demos por vencidos com as respostas que eles nos deram” (Brandom, entrevista concedida ao autor em dez. 2023). Apesar do encontro, nenhuma solução foi encontrada, e uma nova reunião com o Ministério Público foi necessária:

Falei via e-mail com o Ministério Público sobre a situação e pedi um apoio para que a gente pudesse fazer uma outra reunião porque até então o hospital tinha dito que não conseguiria fazer isso para nós. Precisam de um parecer do Ministério da Saúde informando se eles poderiam ou não preencher da maneira que nós estávamos pedindo e aí o Ministério da Saúde tinha dito que não poderia proceder dessa forma porque é um documento médico (Brandom, entrevista concedida ao autor em dez. 2023).

Além disso, Theo e Yuna acionaram novamente a Defensoria Pública de Salvador e o Ministério Público em busca de ajuda para intervir junto ao hospital no preenchimento correto da DNV de acordo com suas identidades de gênero. Foi necessária mais uma reunião, que contou com a presença da Defensoria Pública da União, da Defensora Pública do Estado de Salvador e de um representante do Ministério Público do Estado de Salvador, além de Ailton, coordenador do ambulatório trans de Salvador, e da assistente social. A reunião foi encerrada sem um acordo imediato.

Em 2021, o ministro Gilmar Mendes, do STF, decretou a Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 787, no Distrito Federal. Essa medida visa proteger os direitos das pessoas trans que enfrentam barreiras no acesso a serviços de saúde devido a um sistema binário de gênero (Brasil, 2024).

O caso apresentado ao ministro envolvia as dificuldades enfrentadas por Théo e Yuna em acessar serviços de saúde e obter uma DNV adequadamente preenchida. A situação deles destaca as barreiras que pessoas trans enfrentam no sistema de saúde brasileiro, incluindo a falta de reconhecimento de suas identidades de gênero e a inadequação dos formulários e procedimentos.

Gilmar Mendes determinou que o Ministério da Saúde adotasse medidas necessárias para garantir o acesso irrestrito de pessoas trans ao SUS, incluindo:

“Garantir o acesso às especialidades médicas em conformidade com suas especificidades e necessidades biológicas, e com o reconhecimento de sua identidade de gênero autodeclarada, mediante adequação dos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde para marcação de consultas e exames; formação técnica dos profissionais de saúde para atendimento da população transsexual e travesti; dentre outros.” e para “Garantir o registro, na

Declaração de Nascido Vivo e em documentos correlatos, dos nomes dos genitores de acordo com sua identidade de gênero, independentemente de ser ou não parturiente (Brasil, 2021, p. 3).

O Ministro da Saúde encaminhou a Nota Técnica nº 65/2021-CGIAE/DASNT/SVS/MS, a fim de visar garantir o registro dos nomes dos genitores de acordo com sua identidade de gênero na DNV e em documentos correlatos. A nota enfatiza a importância de identificar a pessoa que gestou o nascido vivo, em vez de apenas registrar os nomes da mãe e do pai, conforme registrado na medida cautelar:

Quanto à presença das categorias ‘pai’ e ‘mãe’ no formulário da DNV e considerando que a filiação, sob a ótica da identidade de gênero, pode ter outras composições, esta Coordenação-Geral informa que, por ocasião de atualização do layout do formulário da DNV e do Sinasc, será avaliada a adoção de uma linguagem mais neutra em termos de gênero em substituição às atuais categorias referentes à filiação. Vale ressaltar que a atualização do formulário da DNV implica em alterar também os requisitos do Sinasc, cujo funcionamento atual é offline. Esta Coordenação-Geral, juntamente com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DataSUS, tem emvidado esforços para a evolução do Sinac de offline para online (Brasil, 2021, p. 32).

Com isso, ficou determinado que o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância da Saúde, teria trinta dias para alterar o *layout* da DNV. A mudança foi realizada para incluir a categoria “parturiente”, a fim de possibilitar a coleta de dados para políticas públicas, independentemente da identidade de gênero dos genitores. Isso visa garantir que as informações sejam coletadas de forma mais inclusiva e respeitosa.

A ADPF 787 teve como objetivo proteger e garantir direitos às pessoas trans, não contempladas pelo modelo tradicional de cisgeneridade. O STF entendeu, dessa forma, que a gestação deveria ser interpretada de acordo com a identidade de gênero, reconhecendo a necessidade de atualização do sistema para evitar rejeições ou problemas relacionados à gestação e parto de pessoas transmasculinas.

Em 2021, Apollo Arantes enfrentou um problema semelhante ao registrar a certidão de nascimento de sua criança. Isso porque a decisão referente à ADPF apenas foi oficializada em 2025, tendo havido a publicação da medida cautelar, determinada por Gilmar Mendes, em 2021. No caso de Arantes, a certidão ainda utilizava os termos “mãe” e “pai” em vez da categoria “parturiente”. Isso gerou preocupação, pois o nome de Apollo constaria como “mãe” na certidão, mesmo com a mudança tendo sido determinada (Brasil, 2021).

Em 2022, Roberto Bete enfrentou um desafio semelhante ao lidar com a DNV. A certidão de nascimento de seu filho continha apenas o campo “mãe”, com o nome de Roberto

Bete registrado. Além disso, a pulseira de identificação e o cartão pré-natal também traziam a mesma designação, sem considerar a filiação correta (Escola de Artes Ciências e Humanidades da USP, 2023)<sup>37</sup>.

Ainda em 2022, Alex enfrentou dificuldades ao lidar com a emissão da DNV, que, à época, ainda seguia um modelo anterior que continha exclusivamente o campo designado como “mãe/mulher”. Essa limitação obrigava Alex a preencher o documento como se fosse uma mulher/mãe, desconsiderando sua identidade de gênero e impondo-lhe um constrangimento institucional decorrente da inadequação dos formulários oficiais à diversidade de experiências parentais.

A Portaria nº 1.693/2024 da SAES/MS (Brasil, 2024), anunciada pelo Ministério da Saúde, alterou significativamente a classificação de gênero para mais de duzentos procedimentos oferecidos pelo SUS. Essa mudança procurou garantir que as pessoas trans passassem a ter acesso adequado aos serviços de saúde, respeitando sua identidade de gênero. Conforme apontamos, o governo brasileiro incluiu tratamentos para pessoas trans no SUS atendendo a uma demanda do Partido dos Trabalhadores (PT) ao STF em 2021, uma vez que a restrição de gênero nos procedimentos de saúde dificultava o acesso de pessoas trans a tratamentos e procedimentos médicos adequados.

A mudança na classificação de gênero dos procedimentos do SUS permite, então, que atendimentos e exames anteriormente restritos a um único sexo sejam realizados por pessoas dos sexos masculino e feminino, ampliando o acesso de pessoas trans à rede pública de saúde. Isso promove uma maior inclusão, equidade e pertencimento para as pessoas trans. A tabela de procedimentos do Ministério da Saúde é o documento que formaliza atendimentos e procedimentos médicos, sendo que mais de duzentos procedimentos passaram a estar disponíveis sem restrição de gênero, incluindo: vasectomia, tratamentos contra câncer no útero, parto, mastectomia e exames de mamografia e próstata. Essas mudanças se deram em resposta à decisão do STF para a ADPF 787 (Brasil, 2021), que questionava medidas do Ministério da Saúde relacionadas à atenção primária para pessoas transexuais e travestis.

Conforme discutimos, antes da medida, determinados exames e procedimentos ginecológicos ou urológicos só poderiam ser feitos por um ou por outro sexo, feminino ou masculino. Isso dificultava o acesso de pessoas transmasculinas a exames ginecológicos e

---

<sup>37</sup> ESCOLA DE ARTES CIÊNCIAS E HUMANIDADES DA USP. Gravidez Transmasculina - Práticas e experiências discursivas. **YouTube**, 12 de mai. 2023. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=GUK2j5tbyQ0>. Acesso em: 8 de dez. 2024.

obstétricos e de mulheres transexuais e travestis a exames urológicos e proctológicos, por exemplo, por terem mudado a informação do sexo em seus documentos de identificação.

A Portaria SAES/MS nº 1.693, de 10 de maio de 2024 (Brasil, 2024), modificou a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, alterando o atributo sexo para “ambos” em diversos procedimentos. Isso significa que não há mais restrição de gênero para a realização dos seguintes serviços: exames de imagem; mamografia; ultrassonografia pélvica e transvaginal; atenção ao parto; consultas pré-natal; parto e assistência ao puerpério; tratamentos oncológicos – mastectomia, quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia –; e outros procedimentos – ultrassonografia de próstata, dosagem de antígeno prostático específico (PSA) e tratamento hormonal preparatório para cirurgia de redesignação sexual.

### **3.2 *Caderneta do Gestante: segunda política pública efetivada em relação aos direitos reprodutivos de pessoas transmasculinas no Brasil***

Em 27 de setembro de 2023, participei de um evento realizado na Faculdade de Medicina da Bahia, no qual discutimos a gravidez transmasculina, com a presença de Pietro Augusto, um homem trans que é pai. Durante o evento, tive a oportunidade de conhecer Andrea Novo, assistente social e chefe da Divisão de Cuidado e Apoio Diagnóstico e Terapêutico do Hospital de Gestação Climério, localizado em Salvador, Bahia. Assim, em setembro, realizei uma visita ao Hospital de Gestação Climério, com o objetivo de conhecer o Programa TransGesta e entender como funcionam os atendimentos oferecidos para pessoas trans durante a gestação.

Em nossa conversa, abordamos a demanda trans no campo da saúde, incluindo o processo transexualizador, e identificamos diversas rupturas geradas dentro do sistema de saúde e do saber milenar, os quais não foram concebidos para as identidades e corporalidades trans. O acúmulo de conhecimentos sobre corpos/as/os humanos ao longo do tempo está amplamente fundamentado em uma perspectiva cisnormativa. Isso implica que les corpos estudados, bem como corpos que definem a condição humana, estão baseados na identidade e no corpo cisgênero. Nesse contexto, o binarismo e o sistema reprodutivo emergem como pontos centrais de nossa discussão, uma vez que tudo isso é estruturado a partir da normatividade cisgênera, fazendo a pessoa trans ser vista como um desvio dessa norma.

O tema da saúde reprodutiva *versus* pessoas trans apresenta um dilema significativo. Se todo o saber biomédico é centrado em pessoas cis, então a questão reprodutiva é fortemente associada à perspectiva cisgênera, especialmente em relação à gestação, ao parto e à lactação. A figura da mulher cis é centralizada em todas as políticas, não apenas no campo da saúde, mas também no Direito e na legislação em relação à gestação. O lema de proteger a pessoa gestante é pensado exclusivamente para mulheres cis, desde a questão gravídica até os direitos parentais. Isso significa que as pessoas trans, especialmente as pessoas transmasculinas, não gozam dos mesmos direitos e proteções. As leis e políticas são positivadas apenas para “mães” e “mulheres”, excluindo as experiências e necessidades de pessoas trans. A primeira problemática que surgiu foi: como garantir que as pessoas trans, especialmente as pessoas transmasculinas, tenham acesso a direitos e proteções iguais em relação à saúde reprodutiva e parentalidade?

Discutimos também os protocolos de atendimento que ainda são voltados para mulheres cis, em que as casas de parto são nomeadas de “maternidade” e o espaço é pensado para a identidade e o corpo feminino. A caderneta da gestante e a decoração dos dispositivos gestacionais trazem silhuetas que lembram o feminino, reforçando a ideia de que a gestação é uma experiência exclusivamente feminina. Concluimos que estamos em uma disputa que é conceitual, científica, terminológica, ideológica, física e estrutural. O manual de direitos sexuais e reprodutivos não menciona pessoas trans, e todas as previsões são voltadas ao casal cis heterossexual. Carecemos de referências e políticas específicas para pessoas trans, e quando tentamos acessar essas políticas, negociando, é comum enfrentarmos uma precarização nos serviços. Isso ocorre porque o sistema não foi pensado para corpos trans, levando a uma falta de adequação e respeito às necessidades e identidades dessas pessoas.

Propomos, nesse sentido, uma reflexão crítica sobre o cissexismo, seguindo a abordagem de An Millet (2020), que analisa essa estrutura simbólica como um dispositivo que privilegia identidades cis e simultaneamente invisibiliza ou exclui as pessoas trans, especialmente no contexto do sistema de saúde. A partir dessa abordagem, Millet nos chama a trabalhar pela “descissexualização” do sistema de saúde, isto é, por um esforço consciente e coletivo para desaprender preconceitos e ressignificar estruturas simbólicas que atribuem valor e legitimidade hierárquicas com base no cisgenerismo. Segundo Millet (2020), o cissexismo não é apenas um viés individual, mas uma cosmovisão hegemônica e normativa, que molda nossa percepção social e nossas práticas institucionais. Ele se manifesta no modo como automaticamente presumimos o gênero das pessoas com base em indicadores visuais ou comportamentais, como “ver seios e assumir que se trata de uma mulher” ou “ver barba e assumir que se trata de um homem”. Essas associações não surgem por natureza; são aprendidas

e naturalizadas, o que reforça a necessidade de ativamente desarmar essa lógica. A “descissexualização” implica, portanto, identificar os pontos de atuação desse cissexismo em nossas práticas, narrativas, registros clínicos, políticas institucionais e formas de atendimento, e desconstruí-los. Trata-se de um convite para suspender mecanismos automáticos de categorização e valorar a experiência da pessoa, em vez de impor categorias normativas. No sistema de saúde, isso significa questionar e ir além da lógica de “normalidade cis”, uma norma que opera como um espaço hegemônico, excludente e reprodutor de opressões – análoga aos modos como o racismo, o patriarcado e o capacitismo funcionam. O cissexismo, nesse sentido, impõe padrões que tornam invisível a diversidade trans, resultando em desigualdades concretas no acesso e na qualidade do cuidado. Essa crítica se revela nas práticas biomédicas e regulatórias. Por exemplo, ainda hoje o atendimento às pessoas trans muitas vezes depende de diagnósticos como “transtorno de identidade de gênero” ou disforia, perpetuando a patologização e as normas cisnormativas, mesmo quando políticas e protocolos tentam flexibilizar ou despatologizar tais processos. Além disso, no Brasil, as políticas de atenção à população LGBTI+ no SUS, embora tenham ocorrido avanços – como implementação do nome social, inclusão de identidade de gênero e orientação sexual nos cadastros, e protocolos para hormonioterapia – ainda enfrentam barreiras estruturais e “trincheiras” cisnormativas. Ou seja, a “descissexualização” é uma práxis transformadora que requer uma atitude ética e política: desconstruir o “olhar cis” automático, reconhecer e valorizar a identidade e corporeidade das pessoas conforme suas narrativas, e romper com os dispositivos estruturais que moldam o sistema de saúde cisnormativamente.

Temos, atualmente, o manual de gestação de baixo risco (Olis, 2022), uma espécie de orientação tanto técnica quanto para profissionais de saúde, mas também contendo um pouco de informações referentes à gestão de rede. Temos também um manual de gestação de alto risco (Bittar, 2022), também revisado em 2022, focado na questão clínica do atendimento da gestação de alto risco. Os dois não abordam as questões da gestação trans, em nenhum momento sendo pontuadas as questões clínicas.

A antiga Política Nacional de Atenção à Saúde Integral das Mulheres e Rede Cegonha, agora Rede Alyne<sup>38</sup>, está entre as políticas que foram atualizadas, mas que, ao mesmo tempo, ainda mantêm a vinculação da identidade e corporalidade única de mulheres cisgêneras.

---

<sup>38</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica Conjunta nº 220/2024-DGCI/SAPS/MS e DAHU/SAES/MS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-220-2024-dgci-saps-ms-e-dahu-saes-ms.pdf>. Acesso em: 01 de jan. 2024.

Em 2022 houve a revogação da antiga Rede Cegonha e a instituição da Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI)<sup>39</sup>, mantendo os serviços que já compunham a antiga Rede Cegonha e trazendo o ambulatório de alto risco para além do CPN, pois as maternidades não contavam com incentivos para trazer temáticas como espaço humanizados, manter suas estruturas, espaços para as mulheres deambularem durante o trabalho de parto, alimentação durante o trabalho de parto, entre outras. Contudo, suas documentações e normativas permaneciam abordando exclusivamente a identidade e a corporalidade de mulheres cisgêneras. Posteriormente, a portaria de instituição da RAMI foi revogada. Ela trazia orientações sobre os serviços de atenção à saúde e sobre sua respectiva rede, instituindo incentivos financeiros para cada um dos serviços, além dos procedimentos, bem como do faturamento, com o objetivo maior de melhoria da assistência e redução da mortalidade materno-infantil. Contudo, foi revogada na troca de governos, de Jair Bolsonaro para o presidente Lula, e atualmente foi reescrita instituindo a Rede Alyne. Até o momento, nenhuma das normativas/diretrizes traz a gestação trans.

Nesse debate e na reflexão histórica sobre políticas públicas, começamos a perceber que muitas coisas precisam ser modificadas para alcançarmos um cenário ideal. Andrea Novo apontou que, mesmo com todos esses desafios, é possível acolher e fazer um atendimento de excelência das pessoas que necessitam dos serviços. Foi então que ela me contou sobre a maior dificuldade que o Programa TransGesta da Climério enfrentou: fazer com que a equipe de saúde de uma unidade de parto compreendesse os termos e conceitos relacionados a gênero e diversidade corporal.

Os desafios enfrentados pelas pessoas transmasculinas são significativos, incluindo:

- 1 Dificuldade em realizar exames: mesmo com a necessidade de realizar exames de rotina, as pessoas transmasculinas enfrentam obstáculos devido à falta de compreensão e acolhimento por parte dos profissionais de saúde.
- 2 Falta de planejamento familiar: o planejamento familiar é um direito universal garantido pela Constituição Federal, mas as pessoas transmasculinas muitas vezes não têm acesso a essas políticas e serviços.
- 3 Outras problemáticas: além disso, existem outras questões que afetam a saúde e o bem-estar das pessoas transmasculinas, como a falta de informação e do apoio adequado.

---

<sup>39</sup> CCOM; SAPS; MS. Confira nota informativa sobre a Rede de Atenção Materna e Infantil. **Governo Federal** – Ministério da Saúde, 08 de set. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/confira-nota-informativa-sobre-a-rede-de-atencao-materna-e-infantil>. Acesso em: 03 de dez. 2024.

Uma das problemáticas está relacionada à questão sistêmica. Segundo Andrea Novo, o sistema de saúde não foi pensado nem para corpos trans retificados, nem para não-retificados. Isso nos lembra do caso de Theo Brandom, da Bahia, que já era retificado como homem trans e enfrentou dificuldades para acessar serviços de saúde. O sistema de saúde ainda apresenta uma falha crítica de sexo que associa os atendimentos de “pessoas com vagina” a mulheres, o que significa que os serviços considerados “femininos” não são liberados para pessoas do sexo masculino, mesmo que sejam homens trans retificados. Como resultado, Theo não conseguiu acessar determinados serviços pelo SUS, a menos que o gestor local assumisse o ônus e alterasse as regras por conta própria. Isso gera uma série de consequências negativas, incluindo falta de acesso a serviços de saúde básicos; geração de notificações e falta de receita para as unidades de saúde; e dificuldade em gerar dados de qualidade.

Nada estava muito organizado. Não existia, por exemplo, um sistema de cadastro para produção de dados de pessoas transmasculinas gestantes, de mulheres trans e travestis que são mães. Tudo era experimental, e a equipe precisava lidar com a subnotificação para conseguir esses acessos. Essa falta de organização e de dados precisos tornava ainda mais desafiador o trabalho de garantir o acesso a serviços de saúde para essas populações por parte do Programa TransGesta.

Em seguida, Novo destaca a questão da relação entre profissionais de saúde e pacientes. Alguns profissionais se recusavam a compreender as identidades de gênero e suas corporalidades como categorias legítimas, pois haviam sido treinados a vida inteira para nomear os corpos de uma maneira biologicista. As narrativas e trajetórias de pessoas trans eram frequentemente utilizadas para encaixar esses indivíduos em categorias pré-concebidas, em vez de serem consideradas como experiências únicas e válidas. Isso resultava em uma abordagem reducionista, na qual os profissionais de saúde ignoravam a identidade de gênero, não reconheciam a identidade da pessoa transmasculina gestante, e utilizavam linguagem biologicista. Assim, registravam em seus protocolos de anamnese que se tratava de uma “mulher do sexo feminino”, ignorando a identidade de gênero e o nome social da pessoa.

Ela compartilha comigo a reflexão que teve em relação aos profissionais de saúde, destacando a importância de estudar as questões das terminologias de gênero e como as categorias de gênero são fundamentais para nos trazer informações sobre os corpos. Ao utilizar terminologias específicas, como “pessoa transmasculina”, já se está informando sobre a identidade de gênero e a corporalidade daquela pessoa. Isso permite uma compreensão mais precisa e respeitosa da experiência individual. No entanto, o que acontece frequentemente, segundo Novo, é a reescrita de narrativa, em que os profissionais de saúde: utilizam linguagem



biologicista, registram que a pessoa é “originalmente do sexo feminino”, ignorando e invalidando a identidade de gênero e a experiência individual. Em vez de perguntar sobre a redesignação genital de maneira respeitosa, invalidam a identidade de gênero da pessoa paciente:

chega uma pessoa trans em contexto de atendimento principalmente nas questões reprodutivas e há sempre aquela tentativa de jogar pessoas transmasculinas gestante no local de mulher, de mãe e esse profissional se vê em dificuldade de adequar a terminologia para se desvincular desses vícios de associar sempre ao feminino, útero é da mulher, os ovários que é da mulher, a maternidade, o aleitamento materno tudo isso demanda tempo e investimento, capacitação e conversar muito sobre isso (Novo, entrevista concedida ao autor em set. 2023).

Quando ela menciona a necessidade de se ajustar as terminologias, Novo está se referindo não apenas ao trato verbal, mas também à necessidade de revisar e atualizar os protocolos médicos e hospitalares. Isso é fundamental para garantir que as informações relacionadas às pessoas trans sejam registradas de forma precisa e respeitosa. A degenerificação dos protocolos médicos é essencial para produção de dados com qualidade, permitir a coleta de dados precisos e confiáveis sobre as pessoas trans, geração de estatísticas (que reflitam efetivamente a realidade das pessoas trans) e fornecer ao movimento social as ferramentas necessárias para reivindicar seus direitos e promover a justiça social.

Novo conta sobre os casos atendidos por esse programa e o primeiro deles é de uma pessoa transmasculina em situação de abrigo que foi acompanhada pelo consultório de rua e iniciou o pré-natal em 2021. Não se sabe se a gestação ocorreu em situação de violência sexual, pois esse dado não constava em seu prontuário. No entanto, parecia haver uma relação com o companheiro. A identidade de gênero dessa pessoa era fluida, apresentando-se como “ela” em alguns momentos e como “ele” em outros. A pessoa transmasculina deu à luz no hospital com um parto vaginal, após apenas duas consultas pré-natais. Decidiu amamentar, apesar de seu nome não estar retificado.

O segundo caso é sobre um homem trans e sua companheira, uma mulher cis. A mulher desejava amamentar, o que gerou confusão com a neonatologista, que pensou se tratar de aleitamento cruzado. O nome social do homem trans foi respeitado e utilizado desde o momento do internamento, no pré-natal. Seu nome não era retificado. Ele tinha 37 anos, identificava-se como pardo, era empregado do lar e possuía segundo grau completo. Veio do ambulatório, mas não do ambulatório trans. A gravidez não foi planejada e resultou de violência sexual. Foi oferecida a opção de interromper a gestação, mas ele e sua companheira decidiram seguir em frente, pois ela desejava amamentar. O parto foi cesáreo, por decisão dele, tendo se tratado de

sua primeira gestação. A companheira fez indução à lactação para amamentar, enquanto ele tomou medicação para evitar a lactação. Ele não fazia uso de hormônios e não havia realizado nenhuma cirurgia de redesignação de gênero.

O terceiro caso é sobre um homem trans de 30 anos, que se identificava como pardo e utilizava nome social, pois não havia retificado seu nome. Ele sofria violência sexual e vivia em situação de rua. Ele se identificava como homem trans, não fazia uso de hormônios e não havia realizado nenhuma cirurgia de redesignação de gênero. Era desempregado e chegou ao dispositivo pelo consultório de rua em 2023. A gestação não foi planejada e resultou de violência sexual. Ele não quis interromper a gestação e decidiu seguir em frente. O parto foi cesáreo e ele optou pela laqueadura, pois era sua terceira gestação. Uma de suas gestações chegou a ser matéria em jornal: um homem trans baiano que deu à luz a gêmeos. Ele amamentou nos primeiros meses, mas precisou recorrer a fórmulas infantis devido à insuficiência de leite. No início, ele enfrentou resistência e rejeição na Casa da Gestante, que inicialmente se recusou a atendê-lo por ser um paciente homem. No entanto, com o apoio da Climério, conseguiu permanecer no local e foi atendido com respeito. Ele teve três gestações, mas as duas últimas foram marcadas por violência doméstica e estupro. A última gestação foi de gêmeos prematuros e de baixo peso, que ele amamentou por alguns meses, mas precisou recorrer a fórmulas infantis devido à insuficiência de leite. Não fazia uso de hormônios e não havia realizado nenhuma cirurgia de redesignação de gênero. Houve uma tentativa de estimulação para a lactação, mas ele precisou ser encaminhado para a Casa da Gestante.

O quarto caso é sobre um homem trans indígena, originário do interior da Bahia. Ele realizou o pré-natal na Climério, mas deu à luz em seu local de origem. Já havia retificado seu nome. Todo o processo gestacional foi conduzido com seu nome e identidade masculina, mas no sistema do SUS ele ainda constava como feminino. Não fazia uso de hormônios e não havia realizado nenhuma cirurgia de redesignação de gênero. No entanto, enfrentou muitos desafios devido à falta de compreensão e apoio dos profissionais de saúde. Ele sofria com traumas significativos por ter engravidado em decorrência de um estupro. Em um momento de desespero, chegou a considerar mutilar-se para interromper a gestação. Além disso, enfrentou muitas dificuldades com os profissionais de saúde devido à falta de compreensão e de apoio. A ausência de hormônios e cirurgia de redesignação de gênero gerou preconceito e discriminação, tornando ainda mais desafiadora sua experiência de gestação.

Todos eles permanecem invisíveis para o sistema de saúde, sendo contabilizados apenas como mulheres. Embora na Climério seja possível identificá-los pelo nome social, no sistema

do SUS não são reconhecidos como indivíduos trans, sendo reduzidos à categoria de “mulheres que pariram”.

A caderneta surge a partir de um *feedback* positivo de Pietro para Andrea sobre seu pré-natal no Programa TransGesta, acompanhado de uma crítica construtiva sobre o dispositivo. Pietro destacou que todas as imagens da Climério são voltadas para mulheres cis, o que o fez se sentir excluído. Andrea saiu do evento pensando em como transformar essa realidade. Ela refletiu sobre a continuidade do cuidado e a necessidade de um instrumento que pudesse transitar no cuidado todo, como a caderneta da mulher. A falta de integração nos prontuários e a necessidade de um registro que acompanhasse o paciente ao longo do tratamento foram pontos-chave em suas reflexões, a partir das quais surgiu a ideia de criar uma caderneta que pudesse atender às necessidades específicas dos pacientes trans, garantindo um cuidado mais humanizado e personalizado. A caderneta se tornou um instrumento importante para o Programa TransGesta, permitindo que os pacientes sejam acompanhados de forma mais eficaz e respeitosa.

Andrea decidiu investigar onde estava sendo feito o registro de Pietro, já que a caderneta da mulher não atendia às suas necessidades. As funcionárias informaram que estavam utilizando a ficha de pré-natal. No entanto, Andrea percebeu que essa solução também não era adequada, pois a ficha era formulada, igualmente, em linguagem feminina. A utilização da ficha de pré-natal em vez da caderneta da mulher acabava gerando mais desconforto para os pacientes trans.

Então, em dezembro de 2023, Andrea convocou sua equipe, Ailton (Coordenador do Ambulatório Trans de Salvador), Pietro e eu para uma reunião *online*. A ideia era dialogarmos sobre a linha de cuidado das pessoas trans e suas gestações. Nessa reunião, Andrea fala sobre o quanto foi afetada naquele evento com Pietro e a conversa que teve comigo depois desse evento: “você, Kaio, que me deu esse feedback que o cuidado em si pode ser semelhante, falando do pré-natal, mas que tinha atravessamentos, outras questões, outras peculiaridades que eram específicas de vocês relacionadas às condições de saúde”.

Desenvolvemos um primeiro modelo de *folder* com quatro abas, contendo informações essenciais sobre o processo gestacional e o cuidado com as pessoas trans. O conteúdo incluía apresentação da COM e do programa; informes sobre o processo gestacional; sinais de alerta e sinais de parto; orientações e planejamento; escuta sobre os medos e anseios; orientações sobre os dois tipos de partos; orientações sobre o puerpério e consulta pré-natal; planejamento de parto; planejamento sexual e reprodutivo; aleitamento e direitos; aleitamento e possibilidades;

informações sobre o preenchimento da DNV; registro de nascimento e direitos da criança; e demais direitos de quem gesta durante a gestação, parto e pós-parto.

Durante o processo de construção, que levou cerca de dois meses, consideramos várias questões adicionais para incluir no modelo de *folder*. Algumas das questões adicionadas incluem: orientações e informações adicionais; orientação sexual do paciente e parceria; hormonização (se o paciente realizava, interrompeu ou quando interrompeu); desejo de método contraceptivo pós-parto e qual método; violência obstétrica e comunicação; inclusão da violência obstétrica no rol de violências; canal de comunicação para queixas e impactos; aleitamento e contracepção; mitos hormonais em relação à contracepção; e possibilidade de aleitamento em peitos cirurgiados.

Devido à quantidade de material, não foi possível criar um *folder*, então decidimos desenvolver uma cartilha com mais páginas e espaços para anotações necessárias. Após a finalização da caderneta, ela foi apresentada ao Ministério da Saúde em parceria com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que adotou a ideia e começou a utilizar a caderneta em quarenta e cinco hospitais referência do Brasil. Essa iniciativa tornou-se a terceira política pública em relação aos direitos reprodutivos de pessoas trans. A caderneta tem um significado importante em relação ao registro, ao cuidado e ao plano de parto e às decisões que vão sendo construídas com a equipe, além da memória afetiva (Rêgo, 2024).

**Figura 23** – Caderneta de pré-natal, 2024.



**Fonte:** Programa TransGesta (2024).

A Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) realizou, em dezembro, o primeiro parto para pessoas trans pelo SUS, utilizando o Programa TransGesta e a caderneta do gestante. Lucas, de 27 anos, foi o beneficiário desse cuidado especializado, que respeitou sua identidade de gênero e as peculiaridades de seu corpo. Segundo ele, o processo foi respeitoso desde o início: “Não tive nenhum problema com relação à questão dos pronomes, por exemplo, que geralmente é o que acontece. Eu me sinto muito privilegiado pelo tratamento que tive. Sei que muitos meninos não têm o mesmo tratamento – disse Lucas” (Bustamante, 2024).

No Brasil, a Maternidade Escola da UFRJ é a segunda instituição a oferecer pré-natal especializado para pessoas trans por meio do Programa TransGesta, do SUS. A primeira instituição a implementar essa iniciativa foi a Maternidade Climério de Oliveira (MCO), da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Ambas são parte da Rede Ebserh. Os médicos que realizaram a cirurgia disseram que, durante a cesariana, Lucas sorria emocionado e agradeceu à equipe pelo carinho e o acompanhamento (Bustamante, 2024).

A seguir, apresentamos dois materiais produzidos por Jess, um canadense da cidade de Kingston, Ontário. É importante notarmos que esses materiais ainda não são políticas públicas no país. Tratam-se de desenhos que Jess desenvolveu em forma de panfletos para suprir a falta de recursos e criar um senso de pertencimento para pessoas transmasculinas durante os processos gestacionais, parto e amamentação. Segundo ele: “É necessário que façamos o trabalho nós mesmos, tornando-se individualizado em vez de coletivo” (Jess, entrevista concedida ao autor em out. 2024).

Durante nosso encontro, mostrei a ele a *Caderneta do Gestante*, que, naquele momento, ainda não havia se tornado uma política pública. Jess ficou impressionado e decidiu compartilhar a ferramenta que ele e sua médica de família haviam criado juntas. Segundo ele, não foi algo semelhante ao que foi feito no Brasil, mas um esforço conjunto para suprir as necessidades específicas de pessoas trans durante o processo gestacional. Esses materiais foram utilizados ao longo de toda sua gestação.

### **3.3 Cartilha do Gestante (Canadá) 1: Desmascarando Mitos: Edição Testosterona - O que pode sentir de diferente e por que, e o que fazer sobre isso<sup>40</sup>.**

---

<sup>40</sup> Recurso criado por Jess Surtees @MxJessDoula em 2020. Material fornecido ao autor em out. 2024.

**Figura 24** – Cartilha do Gestante (Canadá) 1: Desmascarando Mitos: Edição Testosterona - O que pode sentir de diferente e por que, e o que fazer sobre isso. 2020.

# Myth Busting Facts

## Testosterone Edition

### What may feel different and why and what to do about it

**Your gendered expressions hold power that cannot be taken from you!**

Minimize dysphoria on your birthing journey and know the facts of your hormone options

Explore how others have minimized dysphoria on their own birthing journeys. Focus on what gives you gender euphoria - share your euphoric moments with safe and trusted loved ones so they can share in the moment.

Know the facts about your hormonal health so you can make informed decisions with your care providers.

Join groups and look up images of other dads to feel more empowered. Seek help from your care provider if you feel yourself struggling.

Unfortunately, the effects of Testosterone (T) dosing upon fetal health are still be fully adequately researched. What we know:

- T is not adequate birth control
- Although some early anecdotal evidence suggests that a person can remain on T while fully gestating a healthy fetus, clinical best practice remains that T be stopped (minimum 3 months) prior to conceiving and/or should wean themselves off of T once becoming pregnant until 6 weeks postpartum
- There is some evidence that remaining on T while gestating poses risk of spontaneous termination. This poses a risk to the gestating parent and should be heavily considered.
- There is no evidence of T transferring to breastmilk or poses harm (short or long-term) to a newborn
- Taking T does NOT statistically/qualitatively harm your reproductive system (long-term effects seem to have more to do with age)

For evidence, click [here](#) and [here](#).

Whether your pregnancy was planned or spontaneous, you may be surprised at the range of your emotions right now. That's okay!

Some of us find that stopping T for 10-24 months doesn't have significant physical impacts. But for most of us, changes - no matter how small can feel significant. For some of us, getting pregnant may mean pressing pause on affirming procedures. For others, we may see reappearance of features we'd thought were behind us. Whatever your experience, know it is valid and you're not alone.

**Body Positivity Is Key!**

Maintain a positive body image and self-talk at this time. You may notice your ripped shoulders are less toned, your abs more rounded, your jawline less pronounced - remember this is temporary and your body is getting ready for the workout of a lifetime! You're so strong!

Take care of your body at this time. Play with contouring to define features. Wear sized up menswear/unisex and loose-fitting clothing - use fabric paint to add sparkle if you're tired of greys! Tell loved ones how and when to talk (address you as "dad" or neutral) Ensure you bump your protein intake and boost calories

Resource created and provided courtesy of Jess Surtees  
©MxJessDoula - The Rainbow Doula - 2020

**Fonte:** Surtees (acervo próprio, 2020). Fornecido ao autor em out. 2024.

Nessa cartilha, Jess aborda temas como expressões de gênero e o combate às disforias, especialmente em relação ao parto. Além disso, discute mitos sobre testosterona e gestação, saúde hormonal e alerta para a falta de pesquisas nessa área. A cartilha também destaca a importância da saúde mental, tanto em gestações planejadas quanto não planejadas. Jess também explora as mudanças significativas que pessoas transmasculinas enfrentam durante seus processos de transição e o impacto de ter que interromper essa transição devido à gestação. A cartilha também apresenta diversas leituras corporais gestacionais, oferecendo uma perspectiva mais ampla sobre as experiências de pessoas transmasculinas durante a gestação.

### 3.4 Cartilha do Gestante (Canadá) 2: POR FAVOR, USE MEUS PRONOMES!

**Figura 25** – Cartilha do Gestante (Canadá) 2: POR FAVOR USE MEUS PRONOMES! 2020.

**PLEASE USE MY PRONOUNS**

**MY NAME:**  
\_\_\_\_\_

**MY PARENT TITLE:**  
\_\_\_\_\_

**MY PRONOUN(S):**  
\_\_\_\_\_

Your ability to refer to me by my chosen name(s) and pronoun(s) will have a huge impact on my birth experience. Using these will not only validate me and my experience, but will put me at ease.

Using my correct name(s)/pronoun(s) is the simplest comfort measure you can provide. Without it, I may not notice other comfort measures you offer me! I may freeze when asked about an intervention, tool, or preference, and/or have a more challenging time discussing my healthcare options.

Please don't gender the person I'm with or assume the nature of our relationship. If you cannot remember the pronoun(s)/name(s) of my support person(s), then simply use neutral/"they" pronouns!

We all make mistakes! Simply acknowledge it, correct yourself, and move on. Your efforts - and your humanity - are appreciated!

If you would like more information about how to use pronouns, you can talk to me, my doula, or review the following linked video for some great, simple summaries.

[Here](#)  
☐

Thank you for seeing me.

Resource created and provided courtesy of Jess Surtees  
©MxJessDoula - The Rainbow Doula - 2020

**Fonte:** Surtees (acervo próprio, 2020). Fornecido ao autor em out. 2024.

A segunda cartilha sobretudo alerta para a importância do uso respeitoso dos pronomes, destacando como a falta de respeito pode ter impactos significativos. Além disso, aborda a utilização de títulos como “mãe”, “pai” e termos de parentesco como formas de conforto, desde que sejam usados de acordo com as identidades das pessoas.

#### 4      PESSOAS      TRANSMASCULINAS      PODEM      ENGRAVIDAR? DESCONSTRUÇÃO DO REGIME DE VERDADE

*Embalo-me nesse desejo de ser pai,  
A barriga grande, roliça, teimando em tombar para mim,  
Decidida por mim, embora feita por outro.  
Serei fértil em todo o restante  
(Nery, 2019, p. 262).*

Entendemos que estudar e problematizar as políticas de gravidez do Brasil e do Canadá em relação à política transmasculina desses países não é uma investigação no sentido de encontrar o início das coisas, do tipo “*Nossa! Pessoas transmasculinas grávides/os começaram aqui!*”, mas perseguir o que na história da gravidez transmasculina entendemos como problemas.

Acabamos por nos tornar mediadores da detecção dos discursos e dos processos de (des)construções históricas desse campo e, muitas vezes, nos vemos questionando sobre quais são as relações de poder que costuram e que hierarquizam os discursos do tipo “seu corpo não é de homem”, “homens não engravidam” e “ter útero, ovários, mamas e vagina é ser mulher”.

No mesmo instante, refletimos sobre o que nos parece ser a hierarquização desses discursos que estão, não unicamente no conteúdo e, sim, na posição e em disputa o tempo todo dentro do cenário sociocultural e histórico. O que estamos querendo dizer é que social, cultural e historicamente, a gravidez foi dada especificamente para mulheres cisgêneras, fazendo uma leitura biológica de que ter útero, ovários, ter mamas e engravidar de forma legítima e natural só é possível a partir de um corpo cisgênero feminino.

Faz-se necessário pensarmos em como essas questões todas se conectam em um exercício de separação e exclusão, pois estas não estão dadas; a separação e a exclusão são efeitos de um conjunto de discursos e do modo como esses sujeitos passam a pensar esses discursos. Isso nos faz pensar que essas configurações giram em torno de um “regime de verdade” (Foucault, 2012), de um modo como uma determinada prática e experiência foi construída de forma legitimada e naturalizada – e aqui nos referimos à cisgeneridade de forma normativa, tornando o “regime de verdade” performativo sobre a ideia de gestação, tendo como resultado os efeitos “de verdade” (Butler, 2015). Surge, então, a pergunta: qual é a mágica que o efeito de verdade produz? A mágica é a naturalização de um processo, algo que passa a agir como se sempre tivesse sido assim e unicamente assim, em que não se pergunta como acontece e/ou por que aquilo é sempre daquele jeito.



Nesse sentido, pretendemos escavar esse “efeito de verdade”, na tentativa de conseguirmos resgatar um pouco desse processo que construiu um regime, que é sempre um processo temporal e histórico, trazendo a ideia de verdade sobre um único tipo de gravidez. Assim, problematizamos questões do tipo: quais processos transformaram a gravidez num FATO de leituras biológicas femininas? Engravidar está em ser mulher ou na condição de ter útero? Como foi produzida a legitimidade de ter útero, ovários, vagina e mamas como condição única de mulheres cisgêneras em todo esse processo? E aqui nos referimos às políticas que dão acesso aos procedimentos como gestação, parto, amamentação, bem como propomos pensar documentos (políticas públicas) por uma outra natureza que não pelos fatos (ideia imutável), e sim como acontecimentos (ideia mutável).

A ideia remete, efetivamente, a “verdade absoluta”, “corpo verdadeiro”, “identidade verdadeira” e pensar gravidez, parto e aleitamento nesse viés traz um peso dessa “verdade absoluta” nas diversas políticas públicas de saúde, por exemplo, em dispositivos de gestação entendidos unicamente como maternidade, na DNV apresentando a mãe como condutora única desses processos, a ideia de leite materno, a caderneta da gestante (intitulada no feminino) etc.

Sendo assim, percebemos que cabe aí uma análise dos discursos, das genealogias (Foucault, 2012). Trazemos, então, a ideia não do exercício da gênese, muito menos a ideia significando que começou ali, mas o estabelecimento do exercício de recorte temporal e atemporal, reconhecendo sempre até onde é possível ir, e que outra pessoa possa chegar e caminhar um pouco mais atrás e/ou mais à frente sobre o tema da gravidez transmasculina.

Onde há poder há repreensão e resistências, e isso é o que desejamos perceber nesse exercício da microfísica (Foucault, 1979): olhar para onde não se olha, para aquilo que é tido como abjeto. Não podemos nos esquecer do poder simbólico (Bourdieu, 2010) que também emerge desse “olhar para a ação”; de tentar perceber que o poder não é aquele lugar, e sim que ele pode estar naquele lugar. Para isso, faz-se necessário olharmos para as relações e não para as instituições propriamente ditas. Sendo assim, é possível olhar para quem não está sendo olhado e, assim, é possível capilarizar o conceito de poder nos setores de saúde e na resistência de pessoas transmasculinas.

O poder circula, e é nessa circulação que surgem as estratégias que vão se configurando e dando materialidade a algo. Em seguida, as estratégias ajudam a movimentar o campo e os seus diversos capitais (Bourdieu, 2010) das práticas e experiências na gravidez transmasculina. Faz-se importante lembrarmos também que o poder é uma técnica de instrumentação que desconstrói e constrói e que muitas vezes produz brutalismo (Mbembe, 2021, p.16).

Dito isto, temos as práticas e experiências da gravidez, do parto e do aleitamento nas transmasculinidades no Brasil e no Canadá, o que inclui também os marcos históricos das leis públicas e documentos que validam ou não determinados acessos, não como fatos, e sim como camadas de acontecimentos que necessitam de escavamento para entender qual foi o processo de construção disso tudo, e de como efetivam formas subjetivas de pertencimento de pessoas transmasculinas grávides/os vivendo no Brasil e no Canadá.

Destacamos a importância de um olhar atento às epistemologias subjacentes, como conjunto de conhecimentos sociais implícitos, como categorias que falam sobre grandes conjuntos coloquiais de conhecimentos, algo que se contrapõe, por exemplo, à história da medicina/biomedicina que produziu e reproduz saberes como verdades que se tornaram legítimas e naturalizadas, construtoras de normalidades no mundo ocidental dizendo o que é um corpo, de quem é esse corpo e qual corpo é verdadeiro, sendo os demais considerados anômalos. Estamos no campo dos acontecimentos discursivos e isso diz respeito a um conjunto infinito, ilimitado de sequências linguísticas que foram e ainda estão sendo formuladas.

Com isso, sustentamos ser importante pontuar que não é só o Estado que produz dispositivos (Foucault, 2000) e isso nos faz refletirmos, então, sobre o que é um dispositivo. Pensamos que dispositivo é o exato mecanismo em que se usa e a partir dele se produz um mecanismo de ação; é uma noção que, à medida que vai sendo acionada, vai construindo coisas e pessoas, construindo novas posições de poder que, por sua vez, constroem outras coisas e que constroem outras pessoas, ou seja, há uma ação que ocorre o tempo todo; não existe um momento de parada ou de finalização. Não, o dispositivo está em constante movimentação e dinâmica.

A trajetória militante/ativista que temos expressado aqui em poucas palavras também produz seus dispositivos de poder, pois o corpo é um lugar e a todo momento sofre ações de discursos, mas que produz suas materialidades. Bem como, se o corpo é um espaço e ação de poder, como esses espaços são pensados? E como estão sendo produzidos e posicionados?

O biopoder em sua anatomopolítica (Foucault, 1995) diz respeito a um conjunto de regulações de conduta que se dispõe especificamente sobre o corpo e esse corpo passa a ser individualizado, separado e existe um conjunto de sanções que ele precisa sofrer, bem como um conjunto de tecnologias que são pensadas para regular a conduta dos corpos e para pensar esse corpo como espaço de intervenção. O biopoder e a biopolítica são esse conjunto de tecnologias e uma forma de poder que continua com um foco nos corpos. Dito isto, é urgente entendermos como essa dinâmica toda vai se distribuindo e movimentando o poder.

É perceptível, nas relações, os lugares circulando e a existência de muitas dimensões. É certo que é muito mais visível o desenho do poder institucional materializador, ou seja, destacam-se determinados dispositivos delineados por instituições que já se encontram enraizados, legitimados e naturalizados como dispositivos de gestação, um processo lido e tido unicamente como sinônimo maternidade, dispositivos de aleitamento lidos e tidos como conectados ao leite materno e outros mais.

Na medida em que deslocamos esse jeito de olhar, é possível percebermos se é nesse deslocamento que emerge esse movimento que passa a ser desenhado como atos de resistências, e isso, de alguma forma, deixa o poder um pouco mais distribuído. O modo como Butler discute “precariedade e vulnerabilidade” em *Vidas precárias* (2019) nos ajuda a desenhar um pouco melhor esse cenário e nos faz pensar melhor em espaços. Essas diferenças de posições e poder são materializadas arquitetonicamente. Se o corpo é um espaço de poder, de ação do poder, as construções, a cidade, tudo isso e o modo como se dá o planejamento, a produção e a distribuição desses lugares, então tudo é espacializado.

Nas questões trans, e especificamente nas questões de gravidez transmasculina, existe também um espaço de poder que também se distribui, que também é construído, planejado e distribuído de forma arquitetônica e espacializada. O poder não está só de um lado e em uma só coisa, não está especificamente em algo, o poder é ação. Isso quer dizer que, toda vez que alguém se movimenta, produz capilaridade nas pessoas e nas coisas (Foucault, 1966), sendo assim, as pessoas têm poder, bem como o poder produz as pessoas.

Nesse sentido, a recepção do nosso discurso, como pessoas transmasculinas, precisa urgentemente ser construída aqui também, nesse processo de escrita e de ritualística científica e acadêmica, problematizando e entendendo o que faz um determinado discurso se projetar e produzir tanta ação a ponto de produzir outros mais discursos e outras mais materialidades, e principalmente, produzir outrem.

Os dados que apresentamos até aqui nos permitem problematizar o conceito de maternidade no contexto ocidental, frequentemente ancorado em uma perspectiva biológica e biologizante. Tal concepção torna-se evidente na exclusão de pessoas com identidades e corporalidades diversas do reconhecimento social e jurídico da condição de mãe, especialmente quando não há vínculo biológico direto – como gestar, parir e amamentar. Essa lógica é perceptível, por exemplo, em casos de mulheres cisgêneras lésbicas que formam casais, nos quais apenas aquela que gestou, pariu e/ou amamentou é socialmente reconhecida como mãe, enquanto a outra é invisibilizada. Da mesma forma, mulheres cisgêneras sem útero, mulheres trans e travestis são frequentemente deslegitimadas como mães, em função da imposição de

uma normatividade que vincula a maternidade à capacidade reprodutiva. Paralelamente, a paternidade, também no contexto ocidental, tende a ser compreendida com base na ideia de geração e de exercício do cuidado. Tais concepções de parentalidade revelam-se, igualmente, como construções jurídico-normativas, expressando valores sociais hegemônicos sobre quem pode ser legitimamente reconhecido como pai ou mãe.

Entretanto, é imprescindível problematizarmos tais questões, uma vez que estão profundamente enraizadas em construções sociais que legitimam a gendrificação e a binaridade de gênero. Nesse cenário, as experiências transmasculinas que envolvem gestação, parto e amamentação apresentam-se como tensionamentos significativos às normatividades vigentes. Como esses sujeitos são percebidos socialmente? Como se autoidentificam? São reconhecidos como mães, pais ou algo para além dessas categorias? Tais ambiguidades revelam a urgência de se reexaminar criticamente as normas de gênero e os modelos tradicionais de parentalidade, visando à construção de espaços mais inclusivos e respeitosos diante da pluralidade de experiências corporais, identitárias e familiares.

A categoria transmasculina revela-se não apenas como uma demanda por deslocamentos nas estruturas normativas de gênero e parentalidade, mas como um agente que historicamente já tem promovido tais deslocamentos. As transmasculinidades vêm, há décadas, tensionando e problematizando a noção do “homem grávido”, desafiando as concepções hegemônicas sobre corpo, identidade e exercício da parentalidade. Trata-se de uma atuação que desestabiliza as fronteiras fixas entre os gêneros e convoca a revisão crítica das normas que regulam quem pode gestar, parir e cuidar.

Com perspectivas capturadas pelo patriarcado e frequentemente reproduzindo essa estrutura de leituras e entendimentos patriarcais e gendrificadores, nos anos 1950 e 60, por exemplo, as experiências transmasculinas eram marcadas por um cenário fortemente influenciado pelo machismo. No entanto, a ideia aqui é destacarmos como o tema da gestação já era apresentado, mesmo que de forma limitada e condicionada por essas perspectivas.

No livro *Viagem solitária* (2011), de João W. Nery, homem trans, há um relato detalhado sobre suas experiências transitórias durante a época da ditadura brasileira. Em um determinado momento do livro, ele trava um diálogo com outros colegas trans sobre a gestação transmasculina, oferecendo uma perspectiva única sobre essa questão:

Viraram homens, continuaram juntos e um deles engravidou. São os trans-homo? Aí fundi a cuca! E os filhos, como ficam? Até posso respeitar a decisão deles. Mas não me vejo numa situação dessas, por mais que seja um ato de amor. Não consigo imaginar um homem dando à luz! É tão intimamente associado à maternidade! Como

Amadeus falou, acho o máximo da feminilidade. Talvez o que mais pareça estranho é querer trazer ao público a experiência. Porque algumas pessoas já tinham feito isso de forma discreta, privada. Não é por vergonha, mas por envolver terceiros, e sobretudo uma criança que nem nasceu ainda (Nery, 2011, p. 317-318).

Uma breve pausa para entendermos esse contexto é necessária. É importante lembrarmos que João Nery fala sobre um período específico, durante o regime militar, que apresenta uma experiência de transição, perspectiva social e cultural das transmasculinidades distinta. Naquela época nos foi vendido, às pessoas trans, o sonho da cisgeneridade, de termos corpos iguais ou semelhantes aos da cisgeneridade. Isso não se limitava apenas aos corpos, mas também à performatividade que cria a realidade dos gêneros. A imagem da cisgeneridade se tornou não apenas um modelo, mas um condicionamento para ser considerado homem. Como resultado, muitas vezes reproduzimos discursos patriarcais, machistas e falocêntricos, tudo em busca de validação pela estrutura cisgênera.

É fundamental destacarmos, ainda, a diferença entre produzir e reproduzir discursos. Entendemos que, assim como as mulheres, as pessoas transmasculinas não são criadoras de discursos machistas, patriarcais e falocêntricos, mas reprodutoras destes. A ideia de produzir está ligada ao ato de criar e fundar, o que implica uma ação anterior à reprodução. Quando tratamos “produzir” como um ato de criar, estamos nos referindo a alguém que criou e, consequentemente, condicionou a reprodução. Esse criador está localizado no topo da pirâmide hierárquica de gênero, ou seja, são homens cisgêneros, brancos, heteronormativos, fundamentalistas, ocidentais, com poder econômico e aquisitivo. Portanto, situamos essa categoria como a fundadora e criadora de condições que, muitas vezes, comprometem a existência de outras identidades e corporalidades. Isso destaca a importância de reconhecermos e questionarmos as estruturas de poder que moldam nossas percepções e experiências.

As transmasculinidades, por terem sua identidade e corporalidade negadas por essa estrutura, não ocupam o topo dessa pirâmide. Na verdade, nem mesmo são reconhecidas como existentes por essa estrutura. Logo, as transmasculinidades não são criadoras desses discursos, mas são condicionadas a reproduzi-los, internalizando a ideia do que é considerado “natural”, “normal”, “saudável” e “certo”.

Voltando ao contexto de João Nery, é fundamental considerarmos a localização temporal e geográfica de tudo, incluindo o corpo e a identidade transmasculina que se encontra ali representada. Além disso, é importante lembrarmos que João Nery faleceu em 2018 e que sua trajetória de vida como ativista, militante e sua transição foi compartilhada e socializada,

inclusive por meio de produções literárias, como três livros. Seu último livro, *Velhice transviada* (2019), foi publicado postumamente.

Nesse livro, João relata a jornada que percorreu para se tornar o que ele chama de “um transvelho” (Nery, 2019). A obra nos permite vislumbrar a estrutura patriarcal e suas armadilhas, mostrando como somos capturados por elas e apontando possíveis caminhos para desconstruí-las. Isso é verdadeiramente inspirador. O mais notável é que João faz isso de forma pública, dentro do ativismo, e não apenas por si mesmo. ELE CONVOCA À DESCONSTRUÇÃO!

Além disso, a obra nos convida a refletir sobre as questões etárias. João se identifica como “transvelho”, em um processo de transição único, uma transição TRANSVIADA! O termo “viada”, embora possa ter conotações pejorativas, é reconfigurado pelo ato de desafiar as noções fixas e imutáveis de gênero e masculinidade. Ao fazer isso, ele decide compartilhar sua experiência dentro do ativismo, aos mais de 50 anos de idade. Ele não é mais um jovem de 18 anos, algo importante a considerarmos, pois as desconstruções não são fáceis, mas dolorosas e difíceis, e muitas vezes não é possível realizá-las antes de morrer. A potência do etarismo que João demonstra é que não é necessário ser jovem para se desconstruir. A desconstrução vivida por Nery está intimamente ligada à subjetividade, ao desejo, à percepção, ao querer, à reflexão e à crítica. Isso mostra que a destreza de questionar e transformar as normas de gênero não está limitada à idade, mas sim ao desejo de se autoconhecer e se reinventar.

Nessas desconstruções surgem outras práticas e experiências nas transmasculinidades, que desafiam as ideias tradicionais de ser mãe e pai. É o caso de Alexandre Peixe, entrevistado por Leonardo Peçanha sobre sua experiência de gestação.

Alexandre Peixe, conhecido como “Peixe”, é uma figura respeitada entre as pessoas transmasculinas. Com 51 anos, é um ativista orgânico do movimento social LGBTI+ e um pioneiro no movimento transmasculino brasileiro, sendo um dos precursores da construção da política transmasculina no Brasil. Hoje, ele é pai e avô. Quando Peçanha o questiona sobre o impacto de sua gestação em 2004, sendo ele um ativista, sua resposta principal traz uma perspectiva inovadora sobre “outra configuração familiar” e uma nova ideia de “mãe e pai”, incluindo a possibilidade de um pai que gesta:

Tem a questão aí de que a Bruna [sua filha] criou o termo “Pãe”, eu não sei se já existia, mas ela foi, para mim, a primeira pessoa que falou isso. [...] aí quando eu me reconheço como homem trans, tive um papo superbacana com ela. Falei: “Olha, agora não é mais ‘mãe’, é ‘pai’...”, aí teve um processo na cabecinha dela e com 13 anos ela pegou e falou: “Ah, então você não é mais ‘mãe’, vai ser ‘pãe’...”. Aí quando eu começo a minha transição, tomando

hormônio e tudo, que eu mudo toda a minha aparência, que eu começo realmente a fazer a transição, vamos dizer assim, ela chega e fala para mim: “Ah, agora não vou mais te chamar nem de ‘mãe’, nem de ‘pãe’, vou te chamar de pai!”. E ela, no ativismo dela (porque eu vejo como um ativismo), começa a trazer isso para os amigos. Aí a Bruna começa o ativismo pessoal dela, com relação a transmasculinidade. E sem eu falar nada... entendeu? partiu dela... Aí ela começou a falar com os amigos, falar: “Não é mais minha ‘mãe’, não é mais meu ‘pãe’, é meu pai!” e aí ela começa a explicar o que que eu era. Isso foi muito legal! [...] “E quem é a sua mãe?” E ela fala: “Ele!” Aí perguntam: “Não estou entendendo: Quem é seu pai? Quem é sua mãe? E ela responde: “É ele! Ele é meu pai e minha mãe, meu ‘pãe’, minha mãe, meu pai, é tudo!”. (Peçanha; Peixe, 2023, p. 36-38).

Percebemos, então, que a gestação não é apenas um fenômeno biológico, mas também social, com múltiplos marcadores que produzem diversas leituras e entendimentos, tornando-a uma experiência complexa e multifacetada. Nesse contexto, iremos nos concentrar especificamente na gestação transmasculina.

A expressão “estou GRÁVIDO e vou PARIR!” reflete e questiona a relação entre as palavras e os sentidos, desafiando a norma estabelecida. Quando essas palavras e sentidos deixam de ser semelhantes à norma, uma identidade se perde? A gravidez transmasculina parece estar relacionada à ruptura dessa semelhança entre “coisas e palavras” (Foucault, 1966) e ao surgimento de uma episteme própria do sujeito. Essa ruptura desfaz a relação de semelhança entre o que era designado pela linguagem e o ser das coisas, desconstruindo os processos de representação fixados ou pré-estabelecidos. Tudo isso é produção de uma episteme transmasculina, que busca criar um novo conhecimento e uma nova compreensão da realidade, livre das amarras da norma e da representação tradicional

A relação de semelhança entre as palavras (mãe, pai) e as coisas (maternidade, paternidade) se desfaz em rupturas de discursos. Na linguagem ocidental, a palavra é frequentemente usada para representar uma coisa específica: gravidez + mãe = maternidade; gravidez + pai = paternidade. No entanto, com a ruptura produzida pela gravidez transmasculina, a palavra passa a representar uma outra coisa – “Estou grávidO e vou parir!”. Isso contorna a ontologia que sustenta o próprio discurso. Aqui, estamos falando de representação e de como a linguagem é usada para criar e sustentar significados. A gravidez transmasculina performa com palavras, coisas, discursos e linguagens, além dos signos e de sua própria produção. Isso significa que estamos lidando com coisas que não são necessariamente semelhantes, mas que podem estar relacionadas ou ser atravessadas em algum momento. A pressão social é grande em relação à gestação como um construto fortemente associado à condição de ser mulher. No entanto, os trânsitos e as trajetórias transmasculinas tendem a ressignificar a experiência de gestação, parto e aleitamento, produzindo outras leituras e

entendimentos. Isso desafia as noções tradicionais de maternidade e paternidade e abre espaço para novas compreensões e significados.

Em uma etnografia sobre parentalidades trans e reprodução realizada no Brasil por Monteiro (2018), foi observado que homens trans atribuíram um significado único ao processo de gestação, parto e alimentação da criança, incorporando elementos de suas subjetividades e masculinidades. Essa ressignificação contradiz a ótica médica, religiosa e os discursos biologizantes e tradicionais que frequentemente marginalizam as experiências de gestação transmasculina, considerando-as inexistentes, indesejadas e arriscadas (Hoffkling; Obedin-Maliver; Sevelius, 2017). Ademais, em sua dissertação de mestrado, Danilo Pereira (2022) afirma que, na sociedade ocidental, a gestação em homens trans é comumente percebida como algo “improvável”. Essa visão decorre de construções simbólicas de abjeção, esterilidade e até de castração simbólica, que funcionam como dispositivos culturais para negar às pessoas transmasculinas o direito de decidir quando e como engravidar, bem como exercer sua parentalidade plena. Esse imaginário dominante se ancora na noção de que certos corpos – como os de homens trans – são essencialmente improdutivos ou dissonantes em relação à reprodução, deslegitimando sua experiência sexuada e reprodutiva. A ideia de abjeção aqui se refere ao que a sociedade repudia ou quer exilar simbolicamente. A esterilidade simbólica aponta para uma reprodução negada mesmo quando biologicamente possível; enquanto a castração simbólica manifesta-se na supressão da agência reprodutiva dos corpos transmasculinos.

Assim como Danilo Pereira, Pamella Pereira, em sua tese de doutorado, *De barba e barrigão: histórias de gestação e parentalidade de homens trans* (2021), identifica uma transformação social que se intensifica a partir da segunda metade do século XX: as fronteiras entre as categorias “masculino” e “feminino” tornam-se progressivamente mais flexíveis, problematizando construções tradicionais que tratavam a essência do sexo, a reprodução sexual obrigatória e o casamento como inerentes à ordem cis-heteronormativa. Nesse contexto emergente, a visibilidade de homens trans grávidos ou acompanhando seus filhos biológicos adquire um caráter tanto performativo quanto político. Essas imagens, antes silenciadas ou excluídas, passam a reivindicar novas formas de compreender gênero e parentalidade, deslocando-se das expectativas normativas de “maternidade” e “paternidade” tradicionais. Pamella Pereira (2021) descreve a gravidez transmasculina como um período de intensa “experimentação da abjeção”, uma fase marcada pelo desencaixe entre o corpo grávido e a identidade masculina, colocados sob tensão por normas sociais que anulam o reconhecimento



dessas vivências. Essa experiência denuncia o choque entre o ser e o parecer, entre o vivido internamente e o compreendido socialmente.

Essa marginalização leva à invisibilidade e ao assujeitamento, privando as pessoas transmasculinas de pertencimento e identidade. A imposição de uma ótica cisgênera sobre a gravidez transmasculina resulta na perda total de identidade e na exposição a insegurança e violências transfóbicas. Isso gera uma ausência de suporte social e proteção, tornando impossível para essas pessoas usufruir de seus direitos. Uma pessoa transmasculina que deseja engravidar ou está vivendo uma gravidez está refletindo a diversidade humana (Rodrigues, 2016, p. 154). Isso destaca a importância de reconhecer e respeitar as experiências e identidades transmasculinas, garantindo-lhes acesso a direitos e suporte adequados.

Dito isso, é possível um homem engravidar? Essa pergunta nos faz lembrar do filme de ficção *Júnior* (1994), estrelado por Arnold Schwarzenegger, Danny DeVito e Emma Thompson. No filme, dois cientistas estadunidenses desafiam a natureza ao possibilitar uma gravidez masculina por um homem cis. Embora seja ficção e tenha um tom de comédia, pois a sociedade ocidental considera impensável uma gravidez masculina, algumas pessoas começaram a imaginar possibilidades futuras não apenas de uma gravidez masculina, mas também da desconstrução da vinculação compulsória da gravidez condicionada a mulheres cis. O que os roteiristas do filme e a sociedade ocidental não imaginavam é que essa possibilidade estaria tão ao nosso alcance e tão perto. Embora o filme seja de 1994, no ano de 2001 surgiu nas mídias o caso de Matt Rice e, em seguida, de Thomas Beatie em 2008, dois homens trans americanos que romperam o sistema tradicional da ideia de gênero e sexo. No entanto, nada disso é tão simples assim, muito menos dado. A realidade é complexa e multifacetada, e a gravidez masculina ainda é um tema que desafia as normas sociais e culturais.

Vamos pensar, então, sobre o funcionamento da lógica da paternidade no mundo ocidental cisgênero. Essa lógica funciona da seguinte forma: o sentimento de ser pai com a notícia da gravidez; o sentimento do trânsito da gestação; o sentimento no momento do nascimento da criança e após o nascimento; e o processo de criação. Percebemos que existem linhas do tempo bem delimitadas na ideia de paternidade cisgênera, e que nada acontece em um só momento ou de uma única forma. No entanto, ser pai sendo um homem cisgênero, socialmente e culturalmente falando, está intimamente ligado ao atrelamento a essa criança, bem como ao construto familiar (Freitas; Coelho; Silva, 2007). Em outras palavras, ser pai no mundo ocidental e na experiência cisgênera está em gestar alguém, criar afetos e/ou construir uma família. Isso sugere que a paternidade cisgênera é uma construção social e cultural que envolve uma série de processos e emoções que se desenrolam ao longo do tempo.

Já as experiências transmasculinas trazem especificidades singulares no processo de tornar-se pai. Muito disso ainda está envolto em desconhecimento e exotismo. As experiências transmasculinas são vivenciadas sob a ótica social e cultural de que ser homem é deter “a condição cis”, o que dificulta imensamente a experiência da gestação, parto e amamentação/aleitamento. Pensar que “sou um homem” na cultura ocidental é pensar que homens não gestam, não parem e muito menos amamentam. Essa visão tradicional da masculinidade torna ainda mais desafiadora a realidade de homens trans que desejam ser pais ou que são pais. Além disso, esses acontecimentos práticos fogem da realidade de acesso a direitos, o que pode gerar uma série de obstáculos e desafios para pais transmasculines/os. A falta de reconhecimento e apoio pode afetar negativamente a experiência de paternidade transmasculina.

Os pais homens trans/transmasculinos estão presentes em várias partes do mundo, apresentando novas conjunturas de parentalidades e parentesco. São homens, figuras masculinas e pais que estão desafiando a noção tradicional de que a gestação, o parto e o aleitamento são exclusivos das mulheres cisgêneras. Gestar, parir e alimentar uma criança não está mais vinculado à condição de gênero ou sexualidade, mas sim às corporalidades que podem gestar, parir e aleitar. Além disso, esses homens e figuras masculinas estão trazendo novas configurações de construções familiares, em relações com mulheres cis, travestis, mulheres trans, homens cis, outras pessoas transmasculinas e até mesmo pais solo. Essa diversidade de configurações familiares está desafiando as noções tradicionais de reprodução e parentalidade, e está abrindo espaço para novas formas de entender e vivenciar a paternidade e a maternidade. Os pais homens trans/transmasculinos estão mostrando que a parentalidade não é mais uma questão de gênero, mas sim de amor, cuidado e responsabilidade.

A parentalidade emerge como uma dimensão central na construção da identidade masculina entre homens trans, conforme apontado por Pamella Pereira (2021). Em sua pesquisa, Pereira observa que, após a vivência da gravidez e o nascimento dos filhos biológicos, o exercício efetivo da parentalidade – sobretudo o ato de criar e educar – fortalece significativamente sua masculinidade, permitindo que esses sujeitos estabeleçam um grupo familiar autônomo, frequentemente dissociado da família de origem. Essa experiência representa um processo político e performativo: homens trans subvertem normas sobre quem “deve” gestar e quem “pode” ser pai, promovendo visibilidades inéditas para masculinidades plurais e desafiando sistemas institucionais estruturados em matrizes cis-heteronormativas (Pereira, P., 2021). A vivência gestacional configura, portanto, um momento de afirmação tanto de identidade quanto de direitos, expandindo os debates sobre gênero e família. O caráter

performativo da gestação transmasculina também é debatido em revisões integrativas da literatura. Uma dessas análises concluiu que a gestação ainda é o principal caminho para a parentalidade de homens trans, embora os estudos disponíveis concentrem-se mais nos aspectos físicos da gestação do que na saúde mental e nas experiências sociais e afetivas – lacunas que reforçam a urgência de ampliação do debate. Um estudo qualitativo publicado recentemente (Sousa, A. *et al.*, 2024) sobre as experiências gravídico-puerperais de homens trans apontou estigmas aprofundados em ambientes obstétricos. Profissionais raramente reconhecem ou dão credibilidade à possibilidade de um homem trans engravidar, resultando em práticas marcadas por afastamento, descrédito e discriminação. O chamado para uma reforma cultural e institucional é, portanto, urgente: profissionais de saúde precisam de formação contínua e protocolos que garantam uma abordagem equânime e inclusiva, reconhecendo as especificidades dessa população. Além disso, revisões acadêmicas enfatizam que os sistemas de saúde ainda não reconhecem adequadamente a identidade de gênero como variável nos registros, um vazio que bloqueia a formulação de políticas de saúde reprodutiva adequadas às demandas dos homens trans.

Então, são diversas as formas de discriminações relacionadas aos cuidados à gestação, ao parto e ao aleitamento, o que tem levado a uma relutância em acessar os dispositivos de saúde. Isso reflete negativamente na saúde individual e coletiva das pessoas transmasculinas e de suas crianças. De acordo com o relatório *Projeto transexualidades e saúde pública no Brasil: entre a invisibilidade e a demanda por políticas públicas para homens trans/transmasculinos* (Souza, 2015), essa situação é ainda mais crítica. O relatório destaca a necessidade de políticas públicas específicas para atender às necessidades de saúde dos homens trans/transmasculinos, que enfrentam barreiras significativas no acesso aos serviços de saúde devido à discriminação e à falta de compreensão de suas necessidades específicas:

85% dos homens trans declararam ter precisado de atendimento à saúde, no entanto, não o procuraram. Em relação aos motivos, 50% afirmaram não ter procurado a unidade de saúde por medo de sofrer preconceito, discriminação ou outro tipo de violência. Entre outras questões, 20% declararam ter de omitir informações a respeito de sua identidade de gênero, vida sexual ou existência de filhos biológicos durante os atendimentos e, quando questionados sobre a possibilidade em ter filhos, 46,43% admitiram (Souza, 2015).

É certo que pessoas transmasculinas não quererem acessar o sistema de saúde devido a barreiras interpessoais e estruturais não é exclusiva do Brasil e do Canadá. Trata-se de um problema global que afeta a saúde física e mental dessas pessoas. Uma pesquisa estaduniense intitulada “Healthcare Avoidance Due to Anticipated Discrimination Among Transgender

People: A Call to Create Trans-affirmative Environments” (Kcomt; Gorey; Barrett; McCabe, 2020) apresenta dados que mostram que quase um quarto da amostra (22,8%) de adultos transexuais com idades entre 25 e 64 anos evitou cuidados de saúde devido à discriminação prevista. O maior índice foi encontrado em homens trans, com 27%. A pesquisa aponta fatores diretos e indiretos que contribuem para essa evitação de cuidados de saúde, incluindo: a falta de conhecimento e compreensão dos profissionais de saúde sobre as necessidades específicas das pessoas transmasculinas; a discriminação e o preconceito nos serviços de saúde; a falta de ambientes de saúde acolhedores e inclusivos para as pessoas transmasculinas; e a preocupação com a segurança e a privacidade nos serviços de saúde. Esses fatores podem levar a maus resultados de saúde física e mental para as pessoas transmasculinas, tornando-se fundamental a criação de ambientes de saúde mais inclusivos e acolhedores para essa população.

O estigma estrutural pode manifestar-se como déficit de conhecimento dos prestadores sobre as necessidades de saúde das pessoas trans ou políticas organizacionais que não estão afirmando identidades transgênero. O estigma interpessoal inclui o assédio, abuso e discriminação que as pessoas transexuais podem receber dos prestadores de cuidados de saúde. Por sua vez, essas experiências podem tornar vulneráveis ao estigma individual, induzindo sentimentos de vergonha, antecipação de rejeição e um desejo de esconder a própria identidade (Kcomt; Gorey; Barrett; McCabe, 2020 – tradução nossa).

Esse adiamento e evitamento dos cuidados nos dispositivos de saúde, nos Estados Unidos, por exemplo, também reflete a problemática dos serviços privatizados de saúde. Pessoas trans têm acesso a recursos econômicos suficientes para pagar por esses serviços? O sistema nos Estados Unidos é baseado em seguros de saúde, que permitem o acesso mais rápido aos serviços, a depender do plano pago pela pessoa. No entanto, não ter seguro pode levar a consequências adversas para a saúde e pior qualidade de vida (Blackwell; Martinez; Gentleman; Sanmartin; Berthelot, 2009; Hoffman; Paraíso, 2008). A complexidade da questão surge porque as pessoas trans são mais propensas a não ter seguro em comparação com as pessoas cisgênero (Dickey; Budge; Katz-Wise; Garza, 2016). Isso gera uma situação de vulnerabilidade, em que as pessoas trans enfrentam barreiras significativas para acessar os cuidados de saúde de que necessitam. Além disso, a falta de acesso a cuidados adequados pode levar a violências no setor de saúde em relação às pessoas trans. Isso pode incluir desde a negação de cuidados até a prestação de cuidados inadequados ou discriminatórios, o que pode ter consequências graves para a saúde e o bem-estar dessas pessoas.

O Brasil e o Canadá, por sua vez, possuem sistemas públicos que permitem o acesso a cuidados de saúde, mas isso não significa que esses sistemas sejam automaticamente inclusivos e acessíveis para as pessoas trans. Mesmo com a garantia de acesso público, é necessário

investigar os adiamentos, evitamentos, violências, despreparos e, principalmente, os não-pertencimentos que as pessoas trans enfrentam no sistema de saúde.

Como mencionamos anteriormente, as políticas públicas de direitos reprodutivos são outro aspecto importante a ser considerado em relação à experiência gestacional de pessoas transmasculinas. Em ambos os países, é possível observarmos políticas e campanhas direcionadas às mulheres cisgêneras e a pessoas cis-heterossexuais em relação à gravidez, ao parto e ao aleitamento. No entanto, quando se trata de outras identidades e corporalidades, é notável a falta de avanços. Essa lacuna nas políticas públicas reflete a necessidade de uma abordagem mais inclusiva e abrangente, que considere as demandas e experiências de todas as pessoas, independentemente de sua identidade de gênero ou orientação sexual. A falta de políticas específicas para pessoas transmasculinas pode levar a uma falta de acesso a cuidados de saúde adequados e a uma maior vulnerabilidade a problemas de saúde relacionados à gestação e ao parto.

No Brasil, por exemplo há antiga Política Nacional de Atenção à Saúde Integral das Mulheres e Rede Cegonha, agora Rede Alyne. A nota técnica que foi atualizada recentemente (Brasil, 2024) ainda traz, unicamente, termos como “os indicadores de morbimortalidade materna”. Informa, ainda, que os princípios foram mantidos e reforçados na Rede Alyne sobre os desafios e oportunidades para implementação da rede de atenção “à saúde materna e infantil” (Brasil, 2024, p. 2), reforçada na “humanização do parto e no acompanhamento integral da mulher (unicamente) durante todo o ciclo gravídico-puerperal”. Descreve-se como: “Um compromisso renovado com a saúde de mulheres, crianças e famílias brasileiras durante a gestação e o parto” e assegura um acompanhamento contínuo e de qualidade, promovendo uma experiência positiva, mais segura e digna para as famílias” (Brasil, 2024, p. 2). Além disso, apresenta a *Caderneta Digital da Gestante*, mas nem sequer aborda a Caderneta Pré-Natal elaborada pelo Programa TransGesta, lançada também em 2024.

Percebemos, então, que a política em questão não foi atualizada para considerar outras identidades, corporalidades e sexualidades, priorizando, em vez disso, o corpo cisgênero e a sexualidade cis-heteronormativa. Isso reforça a ideia de que a cis-heterossexualidade é o único modo de reprodução e familiar existente (Angonese; Lago, 2018; Mello; Gonçalves, 2012). Essa falta de inclusão nas políticas públicas reflete a necessidade de uma abordagem mais ampla e diversa, que considere as necessidades e experiências de todas as pessoas, independentemente de sua identidade de gênero ou orientação sexual. A priorização da cis-heteronormatividade pode levar à exclusão e marginalização de grupos que não se encaixam nesse padrão, como as pessoas trans e não-binárias.

Durante uma visita que fiz ao Ministério da Saúde em outubro de 2023, tive a oportunidade de conhecer pessoalmente Flávia Teixeira, antropóloga e diretora do Programa da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Em uma conversa informal, tomando um café, ela compartilhou comigo sua perspectiva sobre o debate em torno da gestação transmasculina no Brasil. Segundo ela, até 2013, não havia uma “cena de discussão” significativa sobre o tema no país. Flávia entende que a discussão é relativamente recente e destaca a importância de fortalecer esse debate. A conversa com Flávia Teixeira chamou a atenção para a necessidade de aprofundar a discussão sobre gestação transmasculina no Brasil. A falta de debate e reflexão sobre o tema até 2013 sugere que houve um silenciamento ou uma invisibilidade das experiências de pessoas transmasculinas que gestam.

Em 2023, começaram a chegar os primeiros casos para Flávia, e a grande maioria vinha da região nordeste. Na região sudeste, especificamente no Rio de Janeiro, os casos eram frequentemente influenciados por questões de raça/cor, com uma discussão mais centrada na integralidade e marcada pela política racial, considerando a integralidade das redes de acesso. Já em São Paulo, as questões territoriais eram mais proeminentes, principalmente devido à expansão territorial do estado. Flávia também mencionou outros estados, como Pernambuco, Bahia e Paraíba, onde havia casos de gestação transmasculina. Além disso, ela compartilhou sua experiência pessoal, tendo acompanhado duas gestações transmasculinas em Minas Gerais durante os quinze anos em que coordenou um serviço.

Em sua tese de doutorado, *Vidas que desafiam corpos e sonhos: uma etnografia do construir-se outro no gênero e na sexualidade* (Teixeira, 2009), Flávia discute as questões de paternidade e gestação transmasculina, destacando a necessidade de uma abordagem mais aprofundada em relação às políticas públicas. Na época, embora já houvesse um cenário de gestação trans, ainda não existia uma discussão significativa sobre as políticas públicas relacionadas a essa questão. Flávia chama a atenção para a importância da elaboração de políticas públicas de direitos reprodutivos que considerem as necessidades específicas das pessoas trans, incluindo o cuidado gestacional e os direitos reprodutivos como um todo. Ela lembra que, no passado, as cirurgias de histerectomia eram consideradas uma condição inquestionável para as pessoas transmasculinas, mas que agora estamos em um momento histórico diferente, em que a discussão dos direitos reprodutivos é urgente. “Estamos em um outro momento histórico que atravessa os serviços de saúde, mas que atravessa o próprio movimento trans”, diz Flávia (Teixeira, conversa com o autor em out. 2023). Essa afirmação sugere que houve uma mudança significativa na forma como as pessoas trans são percebidas e

tratadas, e que agora é necessário abordar as questões de direitos reprodutivos de forma mais ampla e inclusiva.

#### **4.1 Gravidez planejada, desejada ou não**

Roberto, um homem trans brasileiro, compartilhou comigo, em uma entrevista, sua experiência de ter decidido gestar. No entanto, ele revelou algo inesperado: a decisão de gestar o caracterizou socialmente como um “pai cisgênero”. Ele explicou que os direitos que ele deveria ter vivido como gestante foram perdidos porque sua gestação não foi compreendida, e até hoje ele é percebido como um pai cis. Essa experiência de Roberto destaca a complexidade das questões de gênero e dos direitos reprodutivos. Embora ele tenha tomado a decisão de gestar, sua identidade trans não foi reconhecida, e ele foi tratado como um pai cisgênero. Isso sugere que a sociedade ainda não está preparada para lidar com as nuances da identidade trans e os direitos reprodutivos associados a ela. A experiência de Roberto também chama a atenção para a invisibilidade da experiência trans em relação à gestação e aos direitos reprodutivos. Sua história destaca a necessidade de uma maior compreensão e reconhecimento das necessidades e direitos das pessoas trans, especialmente em relação à gestação e ao cuidado parental.

Quando eu tomei a decisão de gerar me colocaram no papel de homem cis, no papel de um pai cis, nos mesmos direitos que o pai cis tem, sendo que fui eu quem gerei. Não tem como me colocar no papel de pai cis por que fui eu que tive que passar por uma gestação de 9 meses, parei de trabalhar, abri mão do meu trabalho, passei pelo puerpério, vivi mudanças hormonais, então não tem como eu ser colocado como pai cis (Roberto, entrevista concedida ao autor em nov. 2023).

Mesmo tendo planejado sua gravidez, Roberto enfrentou o desconhecimento social, cultural e sistemático das possibilidades de pessoas transmasculinas gestarem e serem reconhecidas como homens grávidos e pais. Esse desconhecimento levou a uma frustração, pois a realidade social não concebeu sua gestação e, conseqüentemente, seus direitos gestacionais foram perdidos. Roberto destaca que essa condição, caracterizada como a de um “pai cisgênero”, negligencia todo o processo biológico pelo qual ele passou para se tornar pai. Isso sugere que a sociedade não apenas ignora a experiência da gestação de pessoas transmasculinas, mas também desconsidera o esforço e o processo biológico envolvidos na gestação e no parto por essas pessoas. Essa negligência pode levar a uma perda de identidade e direitos para as pessoas transmasculinas que gestam. A falta de reconhecimento e apoio pode ter conseqüências

negativas para a saúde mental e física dessas pessoas, além de reforçar a exclusão e a marginalização.

Vamos supor um casal cis-hetero tanto na sociedade quanto no trabalho essa mãe vai ter todo o suporte, vai continuar recebendo seu salário, vai ter sua licença, vai ter suas paradas todas ali, e dentro do contexto de união civil ela também vai ter um suporte por ter abrido mão daquele período da vida dela pra se dedicar a gestação, se dedicar aos cuidados do filho e daí me colocaram no lugar de um homem cis que é o pai que tem que ser o provedor, independente se abro mão de tudo isso (Roberto, entrevista concedida ao autor em nov. 2023).

Isso nos faz refletir sobre o artigo “Attitudes Toward Straight, Gay Male, and Transsexual Parenting”, escrito pelas psicólogas estadunidenses Brittany Weiner e Leah Zinner em 2015. No artigo, as pesquisadoras destacam que a paternidade proveniente de uma gestação está se tornando cada vez mais comum, e enfatizam que a gravidez transmasculina, do ponto de vista fisiológico, não é diferente daquela de uma mulher cisgênera. No entanto, consideramos que essa perspectiva pode ser arriscada, pois, embora a condição fisiológica da gestação possa ser semelhante, experiências subjetivas e corporais vividas por pessoas transmasculinas podem ser muito diferentes das experimentadas por mulheres cisgêneras. As sensações, o parto, a amamentação e outras experiências relacionadas à gestação podem ser compartilhadas, mas é fundamental reconhecermos as especificidades e complexidades da gestação transmasculina. Acreditamos ser necessário um exercício de reflexão sobre as subjetividades, corporalidades e os impactos tecnológicos em relação à gestação transmasculina. Isso inclui considerar as implicações da tecnologia na experiência de gestação, as questões de identidade e gênero, e as necessidades específicas de apoio e cuidado para pessoas transmasculinas que gestam. Somente através dessa reflexão podemos desenvolver uma compreensão mais profunda e inclusiva da gestação transmasculina.

É preciso, ainda, que consideremos as diversas situações que envolvem essa gestação, como as mudanças hormonais que descaracterizam os signos anteriores lidos e tidos como femininos, as mudanças hormonais que modificam a estrutura óssea e muscular, alterando a estrutura física, e as tecnologias de gênero cirúrgicas que produzem corpos específicos. Tudo isso nos leva a pensar em outras leituras e entendimentos de gestações que não se encaixam na norma cisgênera. Mesmo que le/o corpe/o transmasculine/o não tenha passado por tecnologias de gênero, ainda apresentará sua própria estrutura, de acordo com suas subjetividades, distanciando-se da ideia de corpo cisgênero. Isso nos faz reconhecer que existe uma outra gestação, um outro corpo gestando que não é um corpo cis. Essa perspectiva desafia a noção tradicional de gestação e nos leva a considerar as experiências e necessidades específicas de



pessoas transmasculinas que gestam, abrindo caminho para uma compreensão mais inclusiva e diversa da gestação.

Casos como o do canadense Jess ilustram a importância do planejamento e da preparação para a gestação transmasculina. “Tudo foi planejado”, disse ele, “procuramos uma médica para conversar, e ela nos deu as instruções. Paramos de nos hormonizar e tudo era uma tentativa” (Jess, entrevista concedida ao autor em out. 2024). Essa abordagem cuidadosa e informada permitiu que Jess e seu parceiro se preparassem para a gestação e para os desafios que poderiam surgir. Outro exemplo é o de Theo Brandom, brasileiro que descobriu a possibilidade de gestar e se tornar pai com Yuna, uma mulher trans. A busca por apoio e orientação é fundamental para pessoas transmasculinas que desejam gestar, e casos como esses destacam a importância de encontrar profissionais de saúde que sejam informados e compreensivos. O canadense Trevor MacDonald também compartilhou sua experiência em seu livro *Where's the Mother? Stories from a Transgender Dad* (2016). Ele escreveu: “Abordamos vários médicos sobre o plano de ter uma criança e ninguém poderia prever problemas” (MacDonald, 2016). Essa afirmação sugere que, embora a gestação transmasculina possa apresentar desafios, é possível encontrar apoio e orientação para navegar por esses desafios e alcançar um resultado positivo.

Apollo Arantes, em entrevista dada ao portal G1, também diz que sua gestação foi planejada “[...], mas eu só aceitei após o meu momento de transição. E entendi que ter um corpo de um homem trans é um corpo que é possível gestar, é possível amamentar” (Roque, 2021). Em uma outra participação sua na *live* intitulada *Transexualidade e Gestação*, disponível no canal do *YouTube* da ReHuNa, ele fala sobre a decisão de ter um bebê com a companheira, Amanda, travesti: “[...] eu estava querendo parar minha hormonização e minha companheira já não se hormonizava há muito tempo. [...] acho violentas as pessoas não perceberem que sou pessoa, que posso gestar e quero ter um bebê. Essa nossa decisão fez com que eu parasse de me hormonizar” (ReHuNa, 2022).

A gestação do canadense Noah ocorreu quando ele tinha apenas 17 anos. Infelizmente, sua experiência gestacional foi marcada por dificuldades e desafios, pois ele não teve a oportunidade de planejar sua gestação, tornando-a indesejável. Sem o apoio da família, Noah buscou ajuda na organização *Skipping Stone*, que conecta jovens, adultos e famílias trans às diversidades de gênero e aos dispositivos de apoio, criando espaços de pertencimento para aqueles que precisam. A experiência de Noah destaca a importância do apoio e do suporte para jovens trans que enfrentam gestações não planejadas. A falta de planejamento e de apoio pode levar a experiências gestacionais difíceis e desafiadoras.

Michael, outro canadense, viveu duas gestações. Sua segunda gestação ocorreu enquanto ele estava iniciando seus processos transitórios, e sua gravidez não foi planejada. Essa experiência destaca a complexidade das questões de gênero e reprodução para homens trans, e a necessidade de apoio e orientação para navegar por esses desafios: “Eu me assumi antes que o assunto fosse comum na América do Norte, até mesmo antes de o Canadá discutir isso abertamente” (Michael, entrevista concedida ao autor em out. 2024).

Alex, por sua vez, planejou sua gestação. Por ser uma pessoa caseira, sua gestação seria tranquila e, por isso, decidiu engravidar antes de iniciar a hormonização, evitando, assim o risco de ter que interromper o processo. Ele pensou em engravidar primeiro e depois construir seu corpo através da transição de gênero. Também acreditava que isso geraria menos violência do que se ele estivesse grávido com o corpo modificado, mas posteriormente percebeu que o lugar onde mais sofreu transfobia foi nos atendimentos hospitalares e com profissionais da saúde. A gravidez, segundo ele, foi planejada; o outro pai da criança também estava emocionado e, juntos, resolveram ter uma criança.

Yago relata que sua gestação não foi planejada, embora nutrisse o desejo e o sonho da experiência gestacional, que compartilhava com sua companheira. Segundo ele, “acho que ela também não planejava. Foi surpresa para nós, mas estamos bem e felizes” (Yago, entrevista concedida ao autor em mai. 2023). O relato evidencia como, mesmo em contextos não planejados, a gestação pode ser ressignificada positivamente e vivida com acolhimento e afeto no âmbito das relações familiares transmasculinas.

João relata que, inicialmente, a possibilidade de gestar nunca foi considerada por ele, nem antes, nem durante o processo de transição de gênero. Foi somente a partir de 2020 que o planejamento gestacional começou a ser construído. Inserido em uma relação transcetrada, encontrou nesse vínculo a abertura e o acolhimento necessários para refletir sobre a viabilidade de uma gestação. Como ele mesmo expressa, sua “[...] gestação foi planejada, mas de forma caótica” (João, entrevista concedida ao autor em mar. 2024).

O desejo da maternidade partiu de sua companheira, uma mulher travesti, cujo sonho era ser mãe. No entanto, João nutria um temor intenso diante da ideia de engravidar, especialmente por receios relacionados ao próprio corpo – às transformações físicas que vivenciariam e aos impactos subjetivos desse processo: “Eu falava em adotar uma criança, mas ela falava sobre as dificuldades dos trâmites e de que seria mais fácil nós dois fazermos nossa criança, mas aí tinha a questão de como vou ficar” (João, entrevista concedida ao autor em mar. 2024).

A partir de diálogos constantes e do amadurecimento conjunto da ideia, decidiram, após mais de cinco anos de relação, investir no projeto de parentalidade e na construção de uma família. Assim, João engravidou em 2021, dando início a uma experiência marcada por negociações identitárias, afetivas e corporais profundamente singulares.

A gestação de Beto, por outro lado, não foi fruto de um planejamento prévio. Em entrevista, ele relatou que “nunca pensou em ter uma criança, pois sabia que não poderia amamentar” (Beto, entrevista concedida ao autor em out. 2023). Diante da descoberta da gravidez, considerou a possibilidade de interrompê-la e chegou, juntamente com seu companheiro, a buscar atendimento em uma unidade onde permaneceram por um tempo em fila de espera. No entanto, o casal acabou desistindo do procedimento e decidiu prosseguir com a gestação.

Beto também compartilhou que não tinha pleno conhecimento sobre seu ciclo reprodutivo, especialmente em relação aos períodos férteis, o que contribuiu para a surpresa da gravidez. No momento da concepção, ele não fazia uso de hormônios, pois, como relatamos anteriormente, entre os meses de junho e julho, o custo dos hormônios havia se elevado de forma significativa, tornando inviável a continuidade do tratamento. A interrupção do uso hormonal, motivada por questões econômicas, foi um fator determinante para a ocorrência da gestação.

A gestação de Tenório foi fruto de planejamento e desejo pessoal. Seu companheiro, um homem cisgênero, embora inicialmente pouco entusiasmado, concordou em compartilhar essa experiência parental. Contudo, a confirmação da gravidez ocorreu em um contexto crítico: após uma tentativa de suicídio, Tenório foi internado em estado de coma na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Durante a internação, os profissionais de saúde realizaram um exame de dosagem do hormônio beta-HCG, que indicou resultado positivo, revelando uma gestação de aproximadamente cinco semanas. Tenório relatou que, ao tomar conhecimento da gestação, sentiu um intenso medo de perder o bebê, sentimento que se somava ao delicado momento de vulnerabilidade emocional e física que vivenciava.

A gestação de Hecthor não foi planejada. Ativista dos direitos LGBTQ+, Hecthor participava ativamente de formações e cursos voltados à militância, ao lado de seu companheiro. Durante uma dessas atividades, ele passou mal, apresentando inchaço acentuado, e precisou ser levado ao hospital, acompanhado por sua mãe. A princípio, a equipe médica suspeitou de cálculo renal. Uma das médicas, que já o conhecia por sua atuação como militante, questionou, então, se havia a possibilidade de ele estar gestante.

Segundo os registros médicos de Hecthor, a gestação era considerada inviável, uma vez que seu prontuário indicava infertilidade. Além disso, ao realizar o exame físico, a médica constatou a ausência de desenvolvimento glandular mamário, o que reforçava a hipótese de infertilidade. No entanto, ao apalpar a região abdominal, a profissional sentiu um movimento e perguntou se Hecthor também o havia sentido, ao que ele confirmou, embora acreditasse se tratar apenas de gases.

Encaminhado para uma ultrassonografia, ao deitar-se na maca e ter o gel aplicado no abdômen, Hecthor ouviu os batimentos cardíacos fetais. O técnico então anunciou que ele seria pai, pois estava grávido, virando a tela para mostrar a imagem do feto. Diante da imagem do rosto de sua criança, Hecthor reagiu com incredulidade. Em seguida, foi parabenizado pela equipe médica, que anunciou que ele era o primeiro pai grávido da unidade na qual se tratava.

Quando tratamos de gravidez planejada, é comum associarmos essa experiência a benefícios, satisfação, autonomia e estratégias que possibilitem tranquilidade. No entanto, os casos apresentados revelam que, mesmo quando as gestações são planejadas, as experiências podem ser frustrantes quando a realidade social não reconhece e não apoia essa gestação, levando à perda de direitos gestacionais. Isso destaca a diferença entre o planejamento individual e a realidade social que envolve a gestação transmasculina. Mesmo com planejamento e preparação, as experiências podem ser marcadas por desafios e frustrações devido à falta de apoio e reconhecimento social. Já as gestações não planejadas podem tornar a experiência ainda mais difícil e indesejável, especialmente quando falta informação e apoio. Nesses casos, a ausência de planejamento e de apoio pode levar a experiências gestacionais mais desafiadoras e menos satisfatórias.

Ressaltamos também os resultados de um estudo produzido por mim e outros/os companheiros/os de ativismo, intitulado “Gravidez, Aborto e Parentalidade nas Transmasculinidades: um estudo de caso das políticas, práticas e experiências discursivas” (Pfeil; Lemos; Gomes; Algarte; Giulia; Carvalho; Pfeil, 2023). Nesse estudo, mapeamos a população transmasculina que vive ou viveu uma gestação. Das pessoas que já gestaram, somando um total de 32% das respostas coletadas, a maioria surpreendente de 78,13% não planejou a gravidez. Esse resultado destaca a complexidade e a diversidade das experiências de gestação transmasculina, e sugere que a falta de planejamento pode ser mais comum do que se imagina. Esses resultados têm implicações importantes para as políticas e práticas relacionadas à saúde reprodutiva e à parentalidade transmasculina. É fundamental que os serviços de saúde e as políticas públicas sejam adaptados para atender às necessidades específicas dessa

população, incluindo o acesso a informações e apoio para gestações planejadas e não planejadas.

## **4.2 Corpe/o grávide/o**

O corpo será a casa que abrigará a criança, mas como se dará esse abrigamento e essa construção? Roberto compartilha sua perspectiva, dizendo: “não posso negar que eu construí uma máquina biológica dentro do meu corpo e que essa máquina biológica foi construída com meus aparatos do materno, com meu corpo, com pedaços de mim” (Roberto, entrevista concedida ao autor em nov. 2023). Essa afirmação destaca a complexidade da experiência de gestação transmasculina, que envolve a conexão entre o corpo biológico e a identidade de gênero. No entanto, é importante notarmos que existem diferentes perspectivas dentro da comunidade transmasculina.

Enquanto Roberto vê a gestação como uma experiência que envolve a conexão com o corpo materno, outres/os transmasculines/os que gestaram podem ter uma percepção diferente. Alguns podem se identificar mais com a ideia de paternidade tradicional, desejando gestar sem a necessidade de útero ou vagina. Isso sugere que a experiência de gestação transmasculina pode ser vivenciada de maneiras muito diferentes, dependendo da identidade e da perspectiva individual.

Outro ponto que Roberto traz está relacionado ao que ele entende como “espiritualidade gestacional”:

[...] pois foi a espiritualidade quem me mostrou essa parada biológica, do útero, a espiritualidade me mostrou que gerar é ser esse portal porque o que eu sinto da minha gestação é que eu virei um portal. Eu materializei o espírito, eu fiz um canal, eu virei um canal de transmissão onde eu peguei o que é imaterial e botei nesse plano material através do útero pois se eu não tivesse útero eu não faria isso, então assim não é só biologia é uma parada ligada a espiritualidade (Roberto, entrevista concedida ao autor em nov. 2023).

Isso seria o resignificar? “Total. hoje para mim, a gestação dessa forma, eu pariria mais 10 crianças, pois para mim foi uma coisa surreal”. Durante sua gestação, ele fez uso do rapé, conforme explica:

O rapé me ajudou muito a sair do lado sombra. Sabe qual é o lado sombra? São as coisas ruins que seria não poder fazer as coisas que eu fazia, como andar de moto, ir para o meu trabalho, pegar peso, fazer uma coisa braçal que eu sempre fiz. Sempre gostei de trabalhos manuais, trabalhos de força, de

ação, de ir lá e fazer, aventurar, adrenalina e de autonomia (Roberto, entrevista concedida ao autor em nov. 2023).

### 4.3 Crescimento da barriga

O crescimento da barriga durante a gestação é frequentemente associado a diversas coisas, mas raramente é reconhecido como uma gestação em si. Roberto e João compartilham a experiência de terem suas barrigas gestacionais comparadas a uma “barriguinha de cerveja”, uma metáfora que reduz a complexidade da gestação a uma simples consequência de um estilo de vida, em vez de reconhecer a realidade da gravidez.

Além disso, Roberto e João lembram que enfrentaram desafios diários devido à falta de cuidados suficientes e às insensibilidades sociais. Por serem associados à figura masculina, eram frequentemente ordenados a realizar tarefas pesadas e de risco, sem que suas condições de grávides/os fossem levadas em consideração.

Pessoas transmasculinas que fazem uso de tecnologias de gênero frequentemente têm suas barrigas gestacionais mal interpretadas, sendo vistas como barrigas volumosas devido ao consumo de bebidas alcoólicas, ou como pessoas obesas ou doentes. Trevor MacDonald, em uma entrevista ao *The Guardian* (Kassam, 2016), relatou: “Muitos que notaram sua mudança de figura simplesmente presumiram que ele havia engordado”. Em seu livro, ele também descreve que, durante o segundo trimestre, “minha gravidez começou a mostrar um pouco a barriga. Às pessoas que não sabia, diziam que eu tinha uma barriguinha de cerveja” (MacDonald, 2016, p. 91).

Theo Brandom viveu um drama semelhante, não se sentindo seguro e confortável em apreciar o crescimento de sua barriga de forma social. Ele expressou o desejo de registrar esses momentos em fotos, mas “não me sentia contente nas fotos porque aparecia minha mama, aí eu me sentia feio e aí não queria tirar muita foto por isso, mas não por causa da barriga” (Brandom, entrevista concedida ao autor em dez. 2023). Essa falta de autoaceitação e conforto pode ser um desafio adicional para pessoas transmasculinas que gestam, além das questões relacionadas aos acessos prioritários que não são respeitados.

Alex enfrentou um profundo sofrimento psíquico durante o processo de gestação, especialmente em relação ao crescimento de sua barriga, o que intensificou sentimentos de inadequação corporal. O desconforto, embora nem sempre verbalizado, tornou-se latente, resultando em um progressivo isolamento social. A percepção de que seu corpo gestante não correspondia à sua identidade de gênero reforçava a sensação de desrespeito e exposição

constantes. Diante desse cenário, Alex restringiu ao máximo sua circulação em espaços públicos, limitando suas saídas apenas ao hospital e ao mercado. Ressaltamos, ainda, que, durante toda a gestação, ele optou por não utilizar *binder*, o que pode ter contribuído para o agravamento de sua disforia corporal.

No caso de João, o crescimento da barriga durante a gestação gerou diversas sensibilidades emocionais, especialmente em sua companheira, que frequentemente expressava o desejo de vivenciar a experiência gestacional, dizendo que adoraria experimentar aquela sensação da gravidez. Para ela, gestar era um sonho profundo. Socialmente, no entanto, a barriga de João era, em muitos contextos, lida de forma equivocada, sendo interpretada como um “buxinho de cerveja”, o que, de certo modo, o protegia de ser reconhecido publicamente como um homem grávido. A partir do sexto mês de gestação, João foi afastado de suas atividades laborais pelo INSS, devido a episódios frequentes de vômito, o que contribuiu para um alívio significativo de seus temores relacionados à exposição social. Quando precisava sair de casa, utilizava sempre camisas largas e confortáveis, tentando disfarçar a gestação, ao mesmo tempo em que se mantinha atento aos olhares alheios, perguntando-se se alguém o estaria olhando.

Hector relatou que não vivenciou tantos impactos sociais durante a gestação, uma vez que passou a maior parte desse período internado no hospital. O crescimento da barriga não lhe causava desconforto; ao contrário, ele o percebia como algo sagrado, descrevendo como uma experiência “divina”. O incômodo, segundo ele, estava relacionado aos comentários alheios que buscavam patologizar sua gestação, muitas vezes associando sua barriga a condições como “cirrose” ou “barriga d’água”. Essas interpretações, carregadas de desconhecimento e transfobia, evidenciam como corpos/os gestantes transmasculinos/os ainda são alvos de leituras estigmatizantes e desumanizadoras.

O aumento do volume das mamas em pessoas transmasculinas que não fizeram uso de tecnologias de gênero pode se tornar uma das principais problemáticas em relação à percepção do seu gênero por outras pessoas. Ter tecido mamário proeminente pode resultar em indivíduos sendo identificados por outros como mulheres cisgêneras com mais frequência do que outras características sexuais lidas como femininas. No entanto, a situação não é menos complexa para aqueles que decidiram pela mastectomia. Pietro, por exemplo, teve várias preocupações com seu corpo, principalmente com a cirurgia de mastectomia, pois segundo ele, um pouco de tecido havia permanecido na região e ele ainda estava aprendendo a lidar com isso. Quando engravidou, ele pensou em como aquela sobra de tecido deveria aumentar, revelando a

ansiedade e a incerteza que podem acompanhar a gestação em pessoas transmasculinas que passaram por procedimentos cirúrgicos.

Um estudo realizado na Austrália, intitulado “Minority stress adds an additional layer to fear of childbirth in lesbian and bisexual women, and transgender people” (Malmquist; Jonsson; Wikström; Nieminem, 2019), revelou que as pessoas transmasculinas experimentam desconfortos significativos em relação às suas corporalidades durante a gestação. Os relatos das pessoas transmasculinas destacam a questão do aumento das mamas e a utilização do *binder* durante a gestação como fontes de desconforto. O uso do dispositivo utilizado para achatar as mamas pode ser particularmente desafiador durante a gestação, quando as mamas podem aumentar de tamanho e apresentar maior sensibilidade.

A gravidez transmasculina não se resume apenas a uma barriga crescendo e a alguém que vai parir. Ela desencadeia uma complexa rede de implicações sociais, culturais e políticas, que podem ser lidas de maneira violenta e excludente. Essa experiência desafia as normas tradicionais de gênero e parentalidade, revelando as tensões e contradições presentes na sociedade.

#### **4.4 Banheiros públicos e a gestação transmasculina**

O uso de banheiros públicos é uma outra problemática significativa para pessoas transmasculinas grávidas. Apollo Arantes, em uma *live* intitulada “Um papo bem legal sobre - Estou Grávido!”, promovida pelo Fórum LGBT de Pernambuco (Associação da Parada, 2020)<sup>41</sup>, destacou essa questão como um desafio importante. A falta de acesso a banheiros públicos seguros e adequados pode ser uma fonte de estresse e ansiedade para pessoas transmasculinas grávidas, que podem se sentir desconfortáveis ou inseguras ao usar banheiros que não correspondem à sua identidade de gênero. Essa questão destaca a necessidade de criação de espaços mais inclusivos e seguros para pessoas transmasculinas grávidas, incluindo banheiros públicos que sejam acessíveis e respeitosos com a identidade de gênero de todos os usuários.

Eu fico pensando inclusive o quanto tem sido complicado para mim entrar num banheiro masculino com a barriga desse tamanho. E eu fico pensando como é que esse processo não é para outros meninos que não tem proximidade com a militância. É muito violento (Arantes *apud* Associação da Parada, 2020).

---

<sup>41</sup> ASSOCIAÇÃO DA PARADA da Diversidade de PE. **Um papo bem legal sobre - Estou Grávido!** Instagram: apdpe\_2025, 3 de ago. 2020. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CDceAUPnwBo/>. Acesso em: 13 de nov. 2024.



## 4.5 Família e vida social

A gravidez transmasculina também tem um impacto significativo nas questões familiares. De acordo com relatório produzido pelo IBRAT, 18,1% das violências mais sofridas durante a gravidez são provenientes do ambiente familiar e médico. Roberto, em entrevista, compartilhou sua experiência pessoal, revelando como a gravidez transmasculina pode afetar as dinâmicas familiares e as relações com os profissionais de saúde. A violência familiar e médica é uma realidade enfrentada por muitas pessoas transmasculinas grávidas. Isso pode incluir a falta de apoio, a rejeição, a patologização e a negligência, o que pode ter consequências negativas para a saúde física e emocional da pessoa grávida.

Na minha família eles nunca levam muito sério as coisas que eu falo. Quando eu falei da minha transição ninguém acreditou aí quando eu apareço de barba todo mundo se choca e a gestação foi a mesma coisa, eu falei “olha eu e fulana vamos ter um filho e eu quero ser pai e começamos a tentar engravidar” aí minha mãe me ligou e disse “você está louco! Você vai estragar seu corpo, fez tudo que fez para poder agora engravidar? Não faz isso”. Daí minha família toda dizia “menino você está louco, por que você vai fazer isso? como assim? fez tudo que fez, sofreu, pra agora engravidar?” Porque na cabeça deles, e na de muitas pessoas que eu percebo em minhas redes sociais que têm essa mesma linha de pensamento, eu decidir gerar é como se eu tivesse vontade de ser como era antes, ser mulher (Roberto, entrevista concedida ao autor em nov. 2023).

A hegemonia visualiza a gravidez transmasculina como uma contradição, como se fosse um “querer destransicionar” ou “voltar a ser mulher”. No imaginário hegemônico, a gravidez de uma pessoa transmasculina só é considerada lógica se tiver ocorrido antes da transição, mesmo que a pessoa não se identifique como mulher, mas seja lida como feminina devido a certos signos e características. Essa visão reflete uma lógica binária e essencialista, que entende a gravidez como uma experiência exclusivamente feminina e a transição como um processo de mudança de gênero que exclui a possibilidade de gravidez. Depois de transicionar, a gravidez é vista como uma contradição, como se a pessoa transmasculina estivesse “voltando atrás” ou “renunciando” à sua identidade de gênero. No entanto, essa visão não reflete a complexidade e a diversidade das experiências transmasculinas. A gravidez transmasculina desafia as normas de gênero e as expectativas sociais, revelando a necessidade de uma compreensão mais ampla e inclusiva da identidade de gênero e da experiência reprodutiva.

Roberto compartilha que sua família tende a atribuir o apego que ele tem por sua criança ao “instinto maternal”, como se o amor e o cuidado que ele demonstra fossem exclusivamente

relacionados à sua biologia ou identidade de gênero. Já a família de sua companheira, uma travesti e mãe da criança, tem uma abordagem completamente diferente. A sogra de Roberto, em particular, é descrita como uma figura de apoio e carinho. Ela sempre se esforça para fazer com que Roberto se sinta bem-vindo e cuidado, preparando sua comida favorita e acompanhando-o às consultas médicas. Além disso, ela expressa sua alegria e apoio à gravidez de Roberto, dizendo: “Nós vamos até o final, meu genro vai parir, sim!” (Roberto, entrevista concedida ao autor em nov. 2023). Essa diferença de abordagem entre as duas famílias é notável. Enquanto a família de Roberto tende a reduzir o apego dele à criança a uma questão biológica, a família da companheira de Roberto o vê como um pai amoroso e dedicado, que merece apoio e carinho.

Já Theo, que vive afastado da família desde os 15 anos de idade, enfrentou uma situação difícil quando resolveu compartilhar a notícia de sua gestação com a mãe. Em um almoço de família, revelou a novidade, e inicialmente a mãe pareceu feliz. No entanto, logo após a reunião, ele descobriu que o companheiro de sua mãe havia feito comentários desrespeitosos sobre a companheira de Theo, que é travesti e mãe da criança. Theo ficou sabendo que o companheiro de sua mãe havia dito que a família da companheira “tinha ido só para observar o rolê, e não com o coração aberto de acolher” (Brandom, entrevista concedida ao autor em dez. 2023). Essa revelação foi dolorosa para Theo, que já havia sido expulso de casa anteriormente. A falta de apoio e a rejeição da família podem ser especialmente difíceis para pessoas trans que estão tentando construir uma vida e uma família. A experiência de Theo destaca a importância do apoio familiar para as pessoas trans. A falta de aceitação e o julgamento podem ter consequências negativas para a saúde mental e emocional das pessoas trans, especialmente durante momentos importantes como a gestação e a parentalidade.

Depois disso, Theo vivenciou sua segunda gestação e decidiu não mais procurar a família, mas a mãe, ao saber novamente da gravidez, disse-lhe algo inesperado: “Vai tirar a barba quando?”. Além disso, continuava a chamá-lo pelo nome antigo, ignorando sua identidade de gênero. Theo respondeu à mãe de forma firme e emocional: “Quer saber, eu vou ter um filho, e esse meu filho vai me chamar de pai, já que você não consegue entender isso. Não quero você na minha vida”. Essa resposta reflete a dor e a frustração de Theo diante da negativa de sua mãe em aceitar sua identidade de gênero e sua escolha de ser pai. No dia do chá de fraldas, ele resolveu enviar um convite para sua mãe pelo *WhatsApp*, mas ela visualizou a mensagem e não respondeu. Esse silêncio é um reflexo da falta de comunicação e do distanciamento entre Theo e sua mãe, que não conseguiu superar suas próprias limitações para apoiar o filho em um momento tão importante da sua vida.

Ela me disse que na época o marido dela tinha quebrado a perna e aí ela não conseguiu ir. Depois ela fez um chá de fraldas com as amigas dela e mandou só as coisas que ela conseguiu, sem a gente ter contato ainda. Minha mãe só veio a reaparecer na minha vida quando meu filho tinha dois anos, aí ela realmente voltou outra pessoa, parece até que não era nem minha mãe, parece que era minha mãe antes da transição. Ela recuperou essa pessoa aí e ela é essa pessoa hoje que dá todo um auxílio para o nosso filho e que é fundamental na minha vida hoje em dia (Brandom, entrevista concedida ao autor em dez. 2023).

A lógica hegemônica e estrutural da gestação é baseada na ideia de que o indivíduo precisa ter signos femininos; “não dá pra gestar de barba”. Essa visão reducionista e binária da gestação ignora a complexidade e a diversidade das experiências reprodutivas, limitando a compreensão da gestação a uma questão de identidade de gênero e características físicas. Essa lógica impõe uma restrição à gestação, vinculando-a exclusivamente à feminilidade e aos signos associados a ela. Isso significa que qualquer pessoa que não se encaixe nesse padrão é vista como uma anomalia ou uma exceção, e não como uma pessoa com direitos e necessidades reprodutivas. É necessário questionarmos e desafiararmos esse ideário hegemônico, reconhecendo a diversidade das experiências reprodutivas e a complexidade das identidades de gênero.

Em relação aos amigos e conhecidos, Roberto diz que todos amaram a notícia e o trataram super bem, oferecendo apoio e cuidados. Houve, sim, questionamentos, mas ele os entendeu como manifestações de curiosidade, como algo novo e interessante. No entanto, na realidade social, Roberto enfrentou uma vivência muito diferente. Ele foi atacado constantemente em suas redes sociais. Cada foto, cada vídeo postado era acompanhado de comentários odiosos e discriminatórios, como “Jesus está voltando”; “Isso só mostra que a biologia não está errada”; “Agora o meteoro vem”; “Isso só mostra que a biologia não falha”; “Só tenho dó dessa criança quando entender que o pai é mãe”; “Deus criou o homem e a mulher e agora esse povo quer destruir a obra de Deus”; “Só sinto pela criança, que venha com saúde”; “Deus castiga”; entre outros. Apesar dos ataques e da discriminação, o desejo de Roberto de ter sua criança era tão grande que superou os medos e inseguranças. Ele encontrou força no amor que sentia por sua criança e na determinação de ser um bom pai, independentemente das opiniões e dos julgamentos dos outros.

Theo também recebeu um grande apoio de seu grupo de amigos, que se uniram para celebrar a chegada de sua criança. Um exemplo disso foi o chá de fraldas, que se tornou uma tradição que durou até a criança completar 2 anos de idade. A parede de um quarto inteiro foi “preenchida” com fraldas que foram recebidas como presente. Além disso, Theo teve uma

amiga que lhe ofereceu um espaço em sua casa durante a gestação. Essa amiga generosa cedeu um quarto para ele, sua companheira e a criança, proporcionando um ambiente seguro e acolhedor para que pudessem se estabelecer e se preparar para a chegada do bebê. Essa hospitalidade foi fundamental para que Theo pudesse se sentir apoiado e cuidado durante essa fase importante da sua vida.

Beto enfrentou um desafio significativo com os olhares da sociedade. Ele percebia que as pessoas o olhavam nas ruas, o que o fez se sentir desconfortável e ansioso. Para lidar com isso, começou a usar roupas largas para camuflar sua barriga, tentando esconder a evidência de sua gestação. Beto me contou que esse processo de camuflagem estava relacionado ao medo dos olhares, especialmente dos homens cis. Ele sentia uma agonia intensa quando percebia que estava sendo observado, o que o fazia se sentir vulnerável e exposto. Nos dispositivos de saúde gestacional, Beto preferia ficar em pé, no corredor ao lado da sala de espera, em vez de se sentar ao lado de mulheres cis gestantes. Ele sabia que os olhares se voltariam para ele, o que o fazia com que se sentisse desconfortável e ansioso.

Eu já moro aqui há muito tempo, então, eu percebia muitos olhares quando eu me vestia e saía na rua e aí tive que usar camisas mais largas, mas ainda assim, no finalzinho da gestação não dava mais para esconder, aparecia. Então eu tinha muito medo desses olhares principalmente dos homens cis, das mulheres cis nem tanto, mas os olhares dos homens cis me dava agonia. Teve duas pessoas aqui do bairro que eu contei que estava grávido e foram bem legais e agiram naturalmente (Beto, entrevista concedida ao autor em jan. 2024).

Além do episódio de violência que relatou, também compartilhou que sentia um grande receio de utilizar o transporte público, especialmente os ônibus, e de recorrer às filas preferenciais. Esse temor, segundo ele, o impedia de acessar direitos garantidos, refletindo não apenas uma barreira física, mas também uma insegurança emocional relacionada ao medo de ser alvo de discriminação e outras violências.

A trajetória gestacional de Alex, em relação à sua família e amigos, foi marcada pela exclusão de sua identidade de gênero. Segundo ele, durante toda a sua gestação, seu gênero foi constantemente desconsiderado. Comentários recorrentes, como “Ah, agora é isso, decidiu engravidar, então é isso”, reforçavam a associação de sua experiência gestacional à figura de mãe ou mulher. Em relação à família, Alex relatou que suas tias estão se esforçando para compreender sua situação, embora, por vezes, façam comentários preconceituosos. Sua mãe, por outro lado, não contribui de maneira positiva, tratando suas vivências como algo trivial ou sem importância, frequentemente afirmando que tudo o que Alex vive seria “invenção”, no

sentido de se tratar de algo passageiro ou sem relevância. Apesar dos desafios, Alex tenta ensinar à sua criança sobre sua transição e sobre a paternidade, mas sua mãe constantemente interrompe esse processo, afirmando: “Ela é sua mãe”, negando, assim, a realidade da paternidade de Alex.

A mãe de Alex expressa frequentemente desgosto pela ideia de que a criança o chamará de pai, chegando a ameaçar tomar a criança devido à identidade trans de Alex, conforme relatamos ao apresentar seu caso. Sua família nunca o reconheceu como um homem trans; aceitaram a gestação apenas sob a ótica da cisgeneridade, tratando-o como se fosse uma mulher. Alex ouviu inúmeras vezes comentários como “Ah, que bom que você engravidou, está casada”, evidenciando a forma como sua identidade de gênero foi apagada. O outro pai da criança também sempre o viu como mulher, o que foi uma das razões para a separação entre eles.

Em relação ao padrasto, Alex relatou que, embora demonstrasse carinho e segurança para com a criança, também ameaçava abandoná-lo caso continuasse com a ideia de transição. O outro pai da criança acompanha Alex nas reuniões da creche e passa tempo com ela, mas se recusa a estabelecer qualquer tipo de diálogo com Alex devido à sua transição.

A recepção da gestação de João pelas famílias, tanto dele quanto de sua companheira, foi, em sua maioria, positiva. A mãe de sua companheira expressou sua alegria ao dizer: “Obrigada, minha filha, por ter me feito avó antes de eu morrer”, demonstrando uma reação de felicidade e gratidão. O pai da companheira também se mostrou feliz com a notícia. No entanto, a família de João teve algumas dúvidas sobre a situação, o que ele considera uma reação compreensível. Seus pais questionaram, de forma curiosa: “Como assim?”. A irmã de João, por sua vez, levantou preocupações relacionadas ao julgamento social, questionando o que as pessoas na rua pensariam ao ver um homem grávido.

Ao questioná-lo sobre o impacto social relacionado à sua gestação, Tenório relatou que as pessoas acreditavam que ele havia simplesmente engordado.

Ao sair da sala de ultrassom, Hecthor encontrou sua mãe, que imediatamente perguntou o que havia ocorrido. Inicialmente, ele, inseguro, disse que se tratava de problemas nos rins, mas, ao chegar no elevador, decidiu revelar a verdade: “Mãe, não são problemas nos rins, a senhora vai ser avó!”. Emocionada, sua mãe caiu ajoelhada aos pés dele, chorando de alegria, pois sempre sonhou em ser avó. Hecthor, com um sorriso, comentou ter sido justamente a “ovelha negra” a realizar esse sonho.

A trajetória de Hecthor com sua família é marcada por experiências de violência, especialmente por parte de seu pai, que foi a pessoa que mais o agrediu. Ao iniciar sua transição, o pai se opôs veementemente, insistindo para que Hecthor se vestisse de menina. Quando

Hector engravidou, o pai afirmou que “homem não tem filhos”. Durante a gestação, enquanto ainda morava com os pais, Hector deixou o cabelo crescer. Contudo, a pressão tornou-se insustentável e, em um momento de desespero, ele decidiu que cortaria o cabelo. Contudo, antes disso, usava suas roupas e afirmava constantemente que não deixaria de ser quem era. Uma parte de sua família, de maneira sarcástica, afirmava que homem grávido não existia, ao que Hector respondia: “Eu sou o homem do futuro, um cavalo-marinho”. Seu pai, por sua vez, descrevia sua situação como “o fim do mundo”, insistindo que um homem não deveria engravidar. Hector relata que, até hoje, o pai repete essas frases, especialmente quando outras pessoas o tratam no gênero masculino. No entanto, Hector expressa seu apreço quando as pessoas respondem reafirmando sua identidade como homem.

Noah não obteve apoio familiar, o que o levou a buscar auxílio na organização Skipping Stone, que tem como objetivo conectar jovens, adultos e famílias trans, assim como pessoas com diversas identidades de gênero, aos recursos de apoio disponíveis, além de promover a criação de espaços de pertencimento para aqueles que necessitam de suporte.

#### **4.6 Sistema protocolar de saúde**

O sistema de saúde protocolar age de maneira contrária à identidade transmasculina, caracterizando esses indivíduos como mulheres cisgêneras. Para acessar e realizar todos os procedimentos gestacionais, pessoas transmasculinas se veem forçadas a se assujeitar a essa visão limitada. A falta de informação biomédica e treinamento profissional é ainda um desafio significativo. Por exemplo, não sabemos ao certo os efeitos a curto e longo prazo da testosterona na gestação, e as abordagens invasivas são comuns. Além disso, há um cenário de escassez de pesquisas sobre questões reprodutivas específicas para pessoas transmasculinas. Pacientes transmasculines/os frequentemente enfrentam discriminação nos serviços de saúde, incluindo: endereçamento com nomes ou pronomes errados; identidade de gênero discutida como se fosse orientação sexual; realização de exames desnecessários e perguntas impróprias; sistemas de informação que não estão atualizados para atender às necessidades de pessoas transmasculinas; entre outros. Esses desafios dificultam o acesso às unidades de saúde e, conseqüentemente, a coleta de dados quantitativos e qualitativos sobre a saúde transmasculina para traçar quadros efetivos. Isso é evidenciado por estudos como o de Moseson *et al.* (2020), que destaca a necessidade de se melhorar a compreensão e o atendimento às necessidades de saúde das pessoas transmasculinas.

Em 2022, a pesquisa “Canadian Transgender Reproductive Health: Birth Control and Pregnancy Healthcare Experiences” (TRH Study, 2022), realizada no Canadá, investigou as experiências de cuidados de saúde reprodutiva de pessoas transgênero e não binárias, nascidas com útero, com 18 anos ou mais, em relação ao controle de natalidade, gravidez ou parto. A pesquisa revelou que 39,6% dos participantes relataram que os métodos anticoncepcionais não eram oferecidos de acordo com suas identidades de gênero, enquanto 36% disseram que sim. Em relação ao ambiente das clínicas, os participantes que relataram que os formulários respeitavam as diversidades de gênero consideraram o ambiente acolhedor, tratando-se de um avanço. Os materiais educativos sobre controle de natalidade continham informações específicas e adaptadas para pessoas trans. Os participantes que haviam revelado sua identidade de gênero/orientação sexual para seus profissionais de saúde apresentaram maior probabilidade de relatar que: a clínica apresentou um ambiente acolhedor; os profissionais de saúde demonstraram respeito pela identidade de gênero; e os profissionais de saúde tinham conhecimento sobre opções de anticoncepção adequadas para pessoas trans. A pesquisa destaca a importância de criar ambientes acolhedores e respeitosos para pessoas transgênero e não binárias nos serviços de saúde, bem como a necessidade de profissionais de saúde terem conhecimento sobre as necessidades específicas dessas populações.

Em seu *blog*, em 2012, Trevor compartilhou uma experiência pessoal sobre como foi tratado pelo sistema de saúde canadense. Ao acessar o serviço de saúde, o médico inicialmente o tratou como “papai” devido à sua aparência masculina. No entanto, ao consultar o prontuário, o médico mudou de tom e disse: “Quero dizer, mamãe! Como você está?” (MacDonald, 2012a). Trevor corrigiu o médico, explicando que não era uma mulher. O médico, confuso, perguntou por que o prontuário de Trevor tinha um “F” (feminino) nele. Trevor explicou que seu cartão de saúde ainda refletia sua condição de nascimento, e que atualizar essa informação poderia causar problemas burocráticos e afetar sua cobertura de saúde. Ele destacou, ainda, que a atualização do prontuário poderia trazer problemas adicionais, como a perda de cobertura de saúde, o que poderia ter consequências mais graves, como a falta de acesso a cuidados médicos essenciais.

Noah, que é canadense, enfrentou desafios significativos para encontrar um profissional de saúde que entendesse suas necessidades específicas como trans e gestante. Ele desejava vivenciar sua transição e gestação simultaneamente, mas a maioria dos profissionais de saúde insistia em que ele interrompesse sua transição – tanto tecnológica quanto social. Noah levou muito tempo para encontrar uma obstetra/ginecologista que compreendesse e apoiasse sua decisão de continuar sua transição durante a gravidez. Muitos profissionais de saúde afirmavam

que a gravidez significaria o fim de sua transição, o que gerou frustração e ansiedade em Noah. Com a ajuda da organização Skipping Stone, Noah finalmente encontrou uma obstetra para a qual a organização fez o encaminhamento, mas destacou que era preocupante que uma cidade com um milhão de habitantes tivesse apenas uma opção afirmativa para pessoas trans. Essa experiência ilustra a necessidade de mais opções afirmativas e compreensivas para pessoas trans nos serviços de saúde.

A partir de 2017, a identidade ou expressão de gênero foi explicitamente codificada em toda a legislação de direitos humanos a nível provincial, territorial e federal no Canadá. Isso significa que as pessoas trans têm o direito de serem tratadas de acordo com sua identidade de gênero, e não apenas com base em sua identidade de nascimento. Uma das consequências dessa legislação é que as pessoas trans podem usar seu nome social em vez do nome de nascimento nos serviços de saúde. No caso de Noah, seu nome foi respeitado, o que é um passo importante para a sua dignidade e bem-estar. No entanto, o maior desafio foi enfrentar um sistema de saúde que ainda não está totalmente adaptado às necessidades das pessoas trans. Segundo a coordenadora da associação, “muita coisa ainda não se atualizou”, e o sistema de saúde ainda tende a reconhecer apenas as identidades cisgêneras feminina e masculina. Isso mostra que ainda há muito trabalho a ser feito para garantir que as pessoas trans recebam o respeito e o cuidado que merecem.

Michael, também um canadense trans, enfrentou desafios significativos em relação à sua identidade de gênero ao lidar com questões protocolares nos serviços de saúde. Muitas vezes, ele foi forçado a mudar sua identidade de gênero para poder acessar os serviços necessários. Quando se trata de cuidados pré-natais e perinatais, os regulamentos do Canadá estipulam que são prestados com base na identidade do progenitor biológico ou da pessoa que carrega a criança. No entanto, Michael enfrentou resistência no acesso efetivo a esses serviços, o que é um problema comum para muitas pessoas trans.

Conforme apontamos, no Canadá, nos últimos seis anos, os indivíduos foram autorizados a escolher seu gênero preferido. No entanto, ainda existem situações em que o sistema de saúde reverte ao marcador de gênero original, especialmente para pessoas trans que não retificaram seu registro. Por exemplo, quando Michael tinha consultas relacionadas a questões de saúde como ginecologia/obstetrícia, o sistema o identificava como “feminino”, ignorando sua identidade de gênero masculina. Além disso, quando era direcionado para cuidados específicos para homens, precisava esclarecer que queria falar com alguém que atendesse às suas necessidades específicas como pessoa trans.



Jess, canadense transmasculino, compartilha sua experiência em Kingston, Ontário, dizendo: “somos nós que educamos nossos profissionais de saúde, em vez de recebermos cuidados informados. É um desafio” (Jess, entrevista concedida ao autor em out. 2024). A comunidade trans está frequentemente encarregada de educar o sistema de saúde sobre suas necessidades específicas. Jess, como indivíduo que gestou, pariu e amamentou, teve que educar seus servidores e provedores de saúde sobre sua identidade e necessidades. Seu médico de família foi muito atento ao uso da linguagem, à sua identidade e corpo, mas outros profissionais de saúde, como os que realizaram ultrassonografia ou exames de sangue, tinham níveis diferentes de compreensão. Isso resultou em perspectivas variadas e, às vezes, desrespeitosas. Jess destaca que essa é uma experiência comum entre seus pares não binários ou que ainda não começaram suas transições tecnológicas de gênero: “Infelizmente, o espectro de identidades é frequentemente ignorado em contextos de gestação, parto e aleitamento, onde a visão binária prevalece” (Jess, entrevista concedida ao autor em out. 2024).

Roberto teve seu nome retificado antes mesmo da gravidez e, segundo ele, nunca teve problemas ao acessar o sistema de saúde brasileiro. Ele fez seu pré-natal no Centro de Referência Trans (CRT) de São Paulo, que, segundo ele, “já estava preparado” para atender às necessidades de pessoas trans. Roberto destaca que o sistema de saúde já havia recebido outro homem trans anteriormente, o que pode ter contribuído para a experiência positiva que ele teve. Além disso, sua carteirinha do SUS também estava com seu nome, Roberto, e todos os exames e procedimentos foram realizados com seu nome correto. No entanto, menciona que houve um conflito na maternidade, onde a fita de identificação do bebê teve a palavra “mãe” impressa. Quando perguntei se isso o afetou, ele respondeu: “Por que tinha mãe? Porque nunca teve um homem trans que pariu ali, então só dá para mudar uma coisa depois que acontece uma coisa” (Roberto, entrevista concedida ao autor em nov. 2023). Isso sugere que o sistema de saúde ainda não está totalmente preparado para lidar com as necessidades específicas de pessoas trans, mas que a experiência de Roberto pode ter contribuído para mudanças futuras.

Theo e sua companheira, ambos trans, enfrentaram vários problemas com suas identidades ao lidar com o Termo de Livre Esclarecido. Em todos os campos, o gênero era indicado como “feminino”, incluindo a assinatura, que estava escrita como “Assinatura DA gestante”. Theo e sua companheira alertaram o corpo administrativo sobre as questões não contempladas e a necessidade de mudanças. No entanto, apenas o campo da assinatura foi alterado para “assinatura”, sem incluir a especificação “do gestante”. Não satisfeito com a resposta, Theo pegou um marcador de texto e começou a grifar todas as palavras que estavam no feminino. Ele também destacou que algumas palavras ainda eram difíceis de mudar, pois a

ideia era neutralizar o termo, e não o deixar no masculino. O objetivo era criar um documento que fosse inclusivo tanto para mulheres quanto para homens.

Ele me contou que, durante o parto, teve problemas com relação à sua identidade, quando sua criança teve o pezinho pintado e em seguida marcado em uma folha, na qual estava escrito “mãe”. As pessoas que sabem desse documento não entendem que se trata de um ponto importante, e como Theo não sabia anteriormente da existência desse documento, não apontou seu problema. Como resultado, não foi modificado, ou seja, na hora do parto estava escrito “mãe”. Uma das profissionais percebeu a insatisfação dele e, na tentativa de deixá-lo bem, disse “A gente risca mãe aqui e escreve pai”. No entanto, Théo respondeu com firmeza: “Riscar não transforma em política, a gente queria que viesse da gráfica assim, porque é um reconhecimento que a gente existe”. Com muito esforço, continuou: “Mas enfim, já que estamos aqui em meio ao parto e eu não posso fazer mais nada, vamos fazer isso” (Brandom, entrevista concedida ao autor em dez. 2023). O documento foi preenchido dessa forma, com a palavra “mãe” riscada e substituída por “pai”, e em seguida foi colocado o pezinho de sua criança.

Outra situação que relata é um exemplo claro de transfobia institucional e pessoal. Durante uma sessão de fisioterapia, o profissional chegou gritando: “Estou procurando A paciente fulana de tal, quem é A paciente?”. Theo, então, respondeu: “Sou um homem trans!”. Ainda assim, o fisioterapeuta continuou a gritar o nome e o gênero errado de Theo, não reconhecendo, em momento algum, que errou, nem se corrigiu. Ele continuou a se referir ao paciente no feminino, apesar de Theo ter sido claro sobre sua identidade de gênero e tentar corrigi-lo, mas o fisioterapeuta persistiu em seu erro.

Por outro lado, Theo destaca que uma técnica de enfermagem que o atendeu foi muito sensível e respeitosa. Ela demonstrou compreensão e respeito pela identidade de gênero de Theo, o que foi um alívio em meio à experiência negativa com o fisioterapeuta.

Ela não tinha ensino superior, ela tinha técnico, então eu gosto muito de citar isso porque o pessoal diz que conhecimento liberta mais nem sempre né? Porque o fisioterapeuta que tinha ensino superior foi um transfóbico e ela que teve acesso mais íntimo ao meu corpo não errou uma vez o meu pronome, não errou uma vez o meu nome, sempre me tratou no masculino (Brandom, entrevista concedida ao autor em dez. 2023).

É possível observarmos, nos relatos, a discrepância entre os profissionais de saúde que tiveram acesso a diferentes níveis de conhecimento e treinamento sobre questões de identidade de gênero. Além disso, Theo enfrentou problemas adicionais com alguns itens de banho da criança que ficavam no quarto do pós-parto, onde os itens etiquetados estavam escritos como “mãe”.

Apollo Arantes também enfrentou desafios em sua jornada de saúde, como veremos a seguir. Sua história é mais um exemplo da importância de serviços de saúde inclusivos e respeitosos para as pessoas trans:

Fui à emergência e precisava de atendimento, mas tive que explicar que eu sou um homem trans antes de ser atendido. Imagina você chegar passando mal e ter que se explicar para ser atendido. Além disso, eu que já sou retificado preciso colocar que eu sou do sexo feminino para realizar um exame, principalmente os ginecológicos, senão eu não consigo fazer (Arantes *apud* Bezerra, 2020).

Trevor também compartilhou uma experiência desconfortável que teve ao chegar ao hospital para dar à luz (Kassam, 2016). Os guardas de segurança observaram sua barba com cautela e exigiram saber por que um homem precisava de acesso imediato à unidade obstétrica. Trevor foi forçado a se assumir como transgênero e explicar sua história pessoal em um corredor público, ao lado de outras pessoas que também estavam tentando passar pela mesa de segurança. Essa experiência foi humilhante e desconfortável para Trevor, que se sentiu obrigado a justificar sua presença em uma área do hospital destinada a mulheres grávidas (Kassam, 2016).

João, por sua vez, viveu uma experiência positiva nos postos de saúde durante o pré-natal. Ele me conta que a reação tanto das pessoas quanto dos profissionais foi muito acolhedora. Quando ia ao posto de saúde, sua companheira o acompanhava, e em uma dessas vezes, uma gestante perguntou para a companheira de João se era ela quem estava grávida, ao que respondeu: “Não, meu marido que está grávido!”. João esperava uma reação negativa, com perguntas invasivas, preconceitos e até violências, mas nada disso aconteceu. A reação das pessoas foi surpreendentemente positiva e acolhedora. No entanto, João enfrentou um problema com o sistema SUS, que não permitiu que o sexo masculino fosse registrado em sua ficha. A atendente explicou que não conseguia colocar o sexo masculino na ficha e que precisava colocar feminino para que o sistema aceitasse e finalizasse o protocolo. Os exames também foram realizados com o sexo feminino registrado, exceto pela ultrassonografia, que foi feita em uma clínica particular e saiu com o nome e sexo masculino de João. Essa discrepância ilustra a falta de flexibilidade e inclusão no sistema de saúde público.

Beto, que havia retificado seu nome, enfrentou dificuldades para acessar o sistema SUS de acordo com sua identidade. Em seus exames e consultas, o sexo feminino foi registrado, apesar de ele ter retificado seu nome. Apenas nos protocolos de atendimento era designado o sexo masculino, o que criou uma discrepância nos registros. Essa falta de consistência nos registros pode causar problemas e confusão para as pessoas trans que buscam acessar os

serviços de saúde. Além disso, ao chegar ao hospital, ele experienciou uma segunda forma de violência, quando o segurança o tratou como mulher. Diante disso, ele optou por permanecer de pé no corredor, em vez de se sentar com os outros pacientes, pois sabia que os olhares seriam direcionados a ele.

Todo o processo de gestação, parto e aleitamento de Alex foi conduzido com base em seu nome de registro civil, comumente referido, entre pessoas transmasculinas, como “nome morto”. Alex relatou que, apesar de seu Cartão Nacional de Saúde (CNS) conter o nome social, ao iniciar o acompanhamento pré-natal, a atendente da unidade de saúde insistiu em desconsiderar seu gênero, afirmando que ele era mulher e que, portanto, retiraria seu nome do registro, procedendo à remoção do nome social do sistema. Antes disso, questionou se o nome registrado no cartão seria, por acaso, o nome do pai de Alex, sugerindo que ele teria utilizado o documento de outra pessoa. Ao ser corrigida, conforme narramos ao apresentar o caso de Alex, a atendente reagiu dizendo que não precisaria mais utilizar o nome social ao realizar os exames.

Durante o relato, Alex mencionou que não conseguiu reagir à altura da violência verbal sofrida, limitando-se a dizer que não gostaria de continuar a falar sobre aquilo. Em suas palavras: “Fui colocado em esquecimento; Alex é um nome que tive que esquecer” (Alex, entrevista concedida ao ator em abr. 2023). Ele afirmou que, ao tentar reivindicar o uso do nome social, ouvia respostas como: “Não, porque é isso mesmo, temos que usar esse nome e não esse outro”. Nessas situações, preferia não discutir, expressando o impacto emocional da violência institucional: “Morri por dentro, mais uma vez” (Alex, entrevista concedida ao ator em abr. 2023).

Yago já havia realizado a retificação de seu nome civil antes mesmo do início da gestação. Durante seu acompanhamento pré-natal, no entanto, vivenciou situações de transfobia. Em seu relato, ele descreve:

No começo quando eu fiz o teste eu fui procurar a unidade para saber o que fazer e quando eu cheguei, no médico, e disse que estava gestante ele começou a zombar e falar que nunca viu homem grávido, que isso não existe, que só mulheres engravidam. Eu tentando explicar para ele como que era e ele zombando e ainda disse ‘Meu carimbo e assinatura nisso aqui não vai ter nunca, isso é uma loucura vá se tratar!’ É por isso que fomos para São Paulo tentar uma outra vida, uma vida nova, por tudo ser mais facilitado, mas não conseguimos nos organizar por lá por várias questões e resolvemos voltar. Depois que voltei não fui maltratado. Fui para um atendimento no postinho do bairro e está tudo bem por enquanto e espero que continue assim. Falaram que nunca passou um homem trans por lá, que sou o primeiro (Yago, entrevista concedida ao autor em mai. 2023).

Durante a entrevista, questioneei Tenório sobre a inclusão do marcador de sexo feminino (F) nos prontuários médicos e no sistema do SUS. Ele reconheceu que, sob determinado ponto de vista, essa prática pode fazer sentido, especialmente ao se considerar que sexo e genitália não são conceitos equivalentes e que pessoas trans constroem compreensões distintas sobre o conceito de sexo em comparação à cisgeneridade. Para Tenório, o sexo é uma categoria multifatorial, que abrange dimensões jurídicas, genéticas, gonadais e características sexuais secundárias.

Contudo, ao tratar especificamente do contexto da saúde, ele enfatiza a urgência e a importância de registrar o sexo masculino em casos como o seu. Nesse sentido, questiona: “Por que uma pessoa do sexo masculino não pode, por exemplo, realizar um exame ginecológico? Qual é o problema em admitir isso?” (Tenório, entrevista concedida ao autor em mar. 2024). Apesar de seu nome retificado ter sido respeitado nos protocolos institucionais, o marcador de sexo permaneceu como feminino nos sistemas de registro.

No sistema de saúde constava o nome social de Hecthor, e os profissionais o tratavam majoritariamente no gênero masculino. No entanto, os protocolos institucionais ainda o identificavam com o marcador de sexo feminino (F), evidenciando a desarticulação entre reconhecimento social e registros formais. A retificação oficial de seu nome foi realizada apenas um ano após o nascimento de sua criança, o que reforça as barreiras burocráticas enfrentadas por pessoas trans no acesso a direitos básicos e no reconhecimento pleno de suas identidades.

Sua experiência gestacional foi marcada tanto por episódios de violência quanto por momentos de apoio. Ele relatou que teve uma discussão com uma enfermeira que, de forma desrespeitosa, lhe disse: “Você não falou que quer ser homem? Então, problema seu”. Durante o parto, a pulseira de identificação foi emitida com seu nome de registro, o que gerou mais desconforto. Em um momento, uma enfermeira chegou a afirmar que ele era mulher e morreria sendo mulher, e que o chamaria de mulher porque um homem não seria capaz de parir. Ela proferiu outras palavras ofensivas, a ponto de Hector sofrer uma crise de pressão alta, levando-o a um episódio de perda de consciência.

Michael relata que, no que se refere aos cuidados pré-natais, perinatais e aos serviços correlatos, as regulamentações de sua cidade determinam que os atendimentos sejam prestados com base na identidade do progenitor biológico ou da pessoa gestante. Essa abordagem gera resistência ao acesso efetivo aos serviços e há uma carência de informações claras que explicitem que tal resistência está relacionada ao fato de ser transmasculino.

Jess expressa seu desabafo na afirmação: “Um corpo feminino que está gestando, parindo e/ou amamentando”. Ele relata as resistências enfrentadas ao lidar com profissionais de

saúde, como médicos e médicas, que constantemente tentam “corrigir” as identidades das pessoas transmasculinas. Esse contexto revela um sistema cisgênero que se mostra distante e desconsidera as linguagens e experiências das pessoas trans.

Os dispositivos gestacionais, tanto no Brasil quanto no Canadá, ainda são entendidos por maternidade. Roberto compartilha que o uso da Ayahuasca o fez entender melhor conceitos como “mãe natureza”, “mãe que pariu” e “o útero da mãe natureza”. Através dessa experiência, Roberto começou a entender melhor o conceito de “ser materno” e como ele se relaciona com sua própria identidade. Ele destaca que a maternidade que existe nele não é a mesma que a das mulheres cis, mas sim um lugar e um sentimento que é único e pessoal. Roberto sugere que talvez seja necessário encontrar um novo nome para descrever essa experiência, pois ela não está relacionada à mulheridade, mas a uma conexão mais profunda e pessoal. Essa reflexão ilustra a complexidade da experiência de ser um homem trans grávido e a necessidade de criar conceitos e linguagens para descrever essas experiências.

Epistemologicamente, o conceito de materno está ligado a afetos e não necessariamente a uma conexão biológica. Isso significa que qualquer pessoa pode ser materna e viver uma maternidade, independentemente de sua identidade de gênero ou orientação sexual. No entanto, a sociedade ainda associa o materno exclusivamente ao feminino, criando um espaço limitado e restrito para as pessoas que não se identificam com essa categoria. Isso pode levar a uma sensação de não-pertencimento e exclusão para as pessoas que não se encaixam nesse modelo. Essa reflexão é especialmente relevante quando consideramos os serviços de saúde, como os hospitais gestacionais e os postos de saúde que fazem o pré-natal. Embora o dispositivo possa não ter a cara do feminino, o espaço destinado a fazer o pré-natal ainda é fortemente associado à mulheridade. Isso pode levar a uma falta de vontade de acessar esses espaços por parte das pessoas que não se identificam com a categoria de mulher. De acordo com o mapeamento e relatório produzido pelo IBRAT, 59,3% das pessoas trans não fizeram pré-natal, 30,6% realizaram o pré-natal pelo SUS e 27,9% não tiveram sua identidade de gênero respeitada durante todo o processo gestacional.

#### **4.7 Uso e impacto hormonal na gestação transmasculina**

A interrupção do tratamento hormonal durante a gestação pode ter consequências emocionais profundas para as pessoas trans. Roberto relata que a ausência de hormônios durante esse período mexeu demais com seu emocional, sugerindo que a falta de controle sobre seu corpo e sua identidade pode ter sido particularmente desafiadora.

[...] então eu evitei tudo que pudesse me deixar pior, que pudesse ferir mais meu emocional, então as poucas vezes que usei esses direitos as pessoas me olhavam estranho, teve pessoas que me questionaram “por que você está na fila preferencial?” e aí a gente tem que dar aquela carteirada, explicar tudo, então esse desgaste emocional eu preferi não passar (Escola de Artes Ciências e Humanidades da USP, 2023).

Theo Brandom, por sua vez, fala das dificuldades ao não acessar direitos e lugares destinados a mulheres gestantes, mesmo com sua barriga bastante desenvolvida, devido ao impacto emocional de precisar repetidamente explicar sua situação:

Eu não conseguia acessar esses lugares que as mulheres cisgêneros conseguiam durante a gestação por exemplo prioridades eu não conseguia usar prioridades em nada. Se eu entrava no ônibus tinha que rolar a catraca com barriga grande mesmo assim porque se eu fosse explicar virava TCC então eu não conseguia acessar esses lugares e ao mesmo tempo ficava sofrendo essa questão da transfobia. então ao mesmo tempo enquanto eles me viam enquanto mulher eles não me viam enquanto mulher para eu acessar essas questões de prioridades (Brandom, entrevista concedida ao autor em nov. 2023).

Sobre os impactos do uso da testosterona na gestação, uma pesquisa estadunidense intitulada “Transgender men who experienced pregnancy after female-to-male gender transitioning” (Light; Obedin-Maliver; Sevelius; Kerns, 2014) investigou os efeitos do uso de testosterona durante a gravidez. Os resultados da pesquisa não mostraram diferenças significativas em relação ao uso anterior à gravidez de testosterona durante a gestação, o parto e o nascimento. No entanto, a pesquisa identificou uma variedade de complicações perinatais associadas ao uso de testosterona, incluindo: hipertensão arterial sistêmica, parto prematuro, descolamento prematuro da placenta e anemia.

Já as pesquisas “A longterm follow-up study of mortality in transsexuals receiving treatment with cross-sex hormones” (Asscheman; Giltay; Megens; Ronde; Trotsenburg; Gooren, 2021) e “Hormonal therapy in the transexualization process” (Campana; Zambon; Tiegs; Cardoso Júnior, 2018), chamam a atenção para a possibilidade de uso de hormônios durante os processos gestacionais de forma segura. Essas pesquisas destacam a importância do acompanhamento de profissionais e equipes de saúde para garantir que o processo gestacional seja seguro e que as características adquiridas durante o processo transitório sejam preservadas. Além disso, enfatizam a necessidade de garantir a saúde mental e a qualidade de vida das pessoas trans durante a gestação. Ambas as pesquisas também destacam a recomendação da interrupção da testosterona durante os processos gestacionais. Isso sugere que a interrupção do tratamento hormonal pode ser necessária para garantir a saúde e o bem-estar da pessoa trans e do feto durante a gestação.

De 2014 para cá, houve avanços significativos em pesquisas sobre gestação transmasculina nos Estados Unidos e no Canadá. No entanto, é importante lembrarmos que esses países também enfrentaram crises em relação à gestação transmasculina e o impacto hormonal. Em 2008, uma entrevista na ABC TV, repostada pelo portal *The Guardian* (Barkham, 2008), apresentou uma perspectiva alarmista e duvidosa sobre o impacto hormonal em corpos transmasculinos grávidos. Comentários de especialistas, como a obstetra Lisa Masterson, sugeriram que o uso de hormônios em corpos trans grávidos poderia “causar características masculinas no bebê do sexo feminino” (Barkham, 2008). Além disso, o psicanalista Robert Withers expressou preocupações sobre a possível “confusão” que isso poderia causar na identidade do bebê (Barkham, 2008). Embora esses comentários tenham sido feitos há mais de uma década, o que é mais alarmante é que situações semelhantes ou piores ainda estão acontecendo nos dias de hoje no Brasil. Isso destaca a necessidade de continuarmos avançando em pesquisas e conscientização sobre a gestação transmasculina e o impacto hormonal, para garantir que as pessoas trans recebam cuidados de saúde adequados e respeitosos.

Em uma reunião do Núcleo de Transparentalidades do IBRAT, em 2022, discutimos sobre a falta de conclusões definitivas no Brasil sobre os efeitos da testosterona em relação à gestação e ao aleitamento. Atualmente, a práxis no Brasil exige a interrupção do uso da testosterona assim que a gestação é confirmada. No entanto, essa abordagem não é baseada em pesquisas nacionais que definam a necessidade ou não da interrupção hormonal. Na verdade, trata-se de uma medida preventiva, uma vez que a falta de pesquisas nacionais sobre o assunto é um problema, mas o desconhecimento ou o não quando ao uso em pesquisas estrangeiras é outro problema igualmente importante. Além disso, é fundamental considerarmos outras questões complexas envolvidas no processo gestacional, como entender a funcionalidade de corpos/os transmasculinos/os que fazem uso ou não de tecnologias de gênero. Nesse contexto, surgem duas problemáticas: 1) quem faz uso de tecnologias de gênero é frequentemente violentado por continuar a usar hormônios durante a gestação; e 2) quem não faz uso é violentado com discursos que pressupõem que o corpo funciona de acordo com as características “femininas” cisgêneras, ignorando a complexidade e a individualidade de cada corpo transmasculino.

Durante a reunião, lembrei-me de uma conversa que tive com dois endocrinologistas no Brasil sobre o uso de testosterona durante a gestação. O primeiro profissional recomendou a interrupção do uso de testosterona, afirmando que isso poderia causar danos na criança a ponto de ela nascer com anomalias na genitália. Essa afirmação foi apresentada de forma direta e sem



maiores explicações. A segunda endocrinologista foi mais detalhada em sua explanação, recomendando a suspensão da testosterona devido ao risco de níveis elevados do hormônio durante a gravidez, o que poderia causar alterações na genitália do bebê. Essa explicação sugere que a preocupação é com os possíveis efeitos da testosterona no desenvolvimento fetal.

É compreensível que as recomendações médicas visem a cuidados e prevenções, especialmente em relação a doenças. No entanto, no contexto da gestação transmasculina, não estamos lidando com pessoas doentes ou situações de doenças. As frases “nascer com anomalias” e “alterações na genitália” revelam uma concepção de estética corporal que deve ser preservada, baseada na ideia de um corpo “normal”, “certo”, “ideal” e “divino”. Esse corpo é o corpo cisgênero. Qualquer corpo ou estética que se desvie dessa normativa cisgênera é considerado anômalo ou alterado. Isso sugere que a linguagem médica, nesse contexto, está impregnada de preconceitos e normas sociais que valorizam a cisgeneridade como a forma “natural” ou “normal” de ser.

Esses profissionais com os quais dialoguei destacam a falta de estudos que indiquem o tempo necessário para suspender a testosterona antes da gestação, mas lembram-se de que existem vários tipos de testosterona sintética, cada uma com sua própria duração de ação e intervalo de uso. Por exemplo, Deposteron e Durateston são administrados a cada quinze ou vinte e um dias; já Undecilato é administrado a cada três meses, devido à sua meia-vida mais longa. A endocrinologista enfatizou a necessidade de garantir que a meia-vida da medicação tenha acabado e que a testosterona seja eliminada do organismo antes de iniciar a gestação. Essa preocupação é fundamental para evitar qualquer risco potencial para o feto.

Sabemos que uma pessoa transmasculina que faz uso de hormônios pode experimentar efeitos colaterais significativos se parar de se hormonizar ou suspender o uso de testosterona. A suspensão do uso de hormônios pode desencadear gatilhos, como o crescimento das mamas e a retomada da menstruação. No entanto, é importante notarmos que cada organismo reage de maneira diferente a isso: algumas pessoas podem ficar um ano sem usar hormônios e não menstruar e outras podem começar a menstruar novamente após o atraso de apenas uma dose.

Ainda em conversa com a endocrinologista, ela me falou sobre a abordagem que adota quando seus pacientes transmasculinos programam sua gestação. Nesse caso, há um diálogo estabelecido e a profissional acompanha e suspende a hormonização para que a gestação aconteça. Em seguida, ela encaminha o paciente para o ginecologista e obstetra, e posteriormente para o hospital de gestação. No entanto, quando a gravidez não é planejada, a situação muda drasticamente. Segundo a endocrinologista, “é correr para apagar incêndios e os bebês não nascerem intersexos”. Contudo, devemos levantar a seguinte pergunta: existe

problema em um bebê nascer intersexo? Essa afirmação traz uma questão importante, sobre o risco de a criança nascer com alguma característica de intersexualidade:

Claro! Qualquer coisa que aumente os níveis de testosterona da mãe ou do caso do homem trans vai passar para o bebê os hormônios sexuais, sejam femininos ou masculinos. A placenta deixa passar qualquer hormônio, qualquer estrutura química. No caso do homem trans ele se hormonizando a testosterona vai passar pela placenta e aí se for um bebê do sexo feminino vai virilizar esse bebê porque esse bebê vai surgir em um momento que a genitália está se formando (Martha, entrevista concedida ao autor em dez. 2023).

Perguntei se ela já havia estudado sobre corpos/os trans e ela respondeu que não, afirmando: “Eu só trabalho com intersexos”, como se intersexos não fossem uma parte da comunidade trans. Para ela, adequar o corpo à identidade de gênero é uma prática comum, mas ela insiste na importância daquilo que chama de “biologia de base”. A transgeneridade, segundo sua perspectiva, “foi um desafio por não ter uma questão biológica de base, e sim uma diversidade”. O desafio, segundo ela, estaria em estudar textos e biografias sobre o assunto, pois a parte hormonal, como ela enfatizou, “[...] já sabia fazer, já não tinha nenhum desafio”. Isso sugere que sua abordagem é mais focada na biologia e na medicina do que na compreensão da experiência trans em si.

É ruim ser intersexo? Volto a perguntar. Ela me fala:

Entramos no politicamente correto, mas se você for conversar com pessoas intersexos eu não acredito que a pessoa escolha viver em uma condição de intersexo se ela pudesse ter nascido normal ou dentro do padrão. É um desafio para aquele bebê que vai enfrentar lá na frente, ele pode até ser uma pessoa trans, mas aquele bebê é para nascer sem nenhum desafio, né? Porque senão ele vai ter que ir ao médico, fazer exames e é tudo um desafio até descobrir que “ah, o pai usou testosterona” então, para que fazer um bebê passar por isso? Porque a pessoa transmasculina não pode parar uns meses de tomar testosterona durante a gravidez? (Martha, entrevista concedida ao autor em dez. 2023).

Quando pergunto se ela já chegou a pensar sobre a disforia que uma pessoa transmasculina pode experimentar ao parar o uso da testosterona, Martha me fala que, se essa pessoa tomou a decisão de engravidar, está consciente disso. Ela menciona casos que acompanhou em que a retirada da testosterona levou a um sofrimento significativo. No final, percebe o grau de transfobia que a pessoa enfrenta. Em seus atendimentos, ela aborda a prevenção e diz que, ao discutir infertilidade e fertilidade com pessoas trans, elas frequentemente dizem: “Eu não quero gestar”. Quando pergunto sobre os casos de gestação não planejada e indesejada, ela responde que estudos médicos apontam que a causa principal é a

falta de orientação médica. Muitos médicos diziam às pessoas que, por não estarem menstruando, não haveria risco de engravidarem. Isso é o que ela chama de “mito da testosterona”.

Da mesma forma, ela me diz que não menstruar não significa que a pessoa esteja infértil, e que a ausência de menstruação não é um método contraceptivo confiável. Ela explica que o útero pode não estar sangrando, mas os ovários ainda estão funcionando, de forma que a pessoa pode ovular e engravidar sem ter menstruado. Se essa pessoa engravida e a testosterona está alta, há o risco de virilizar o bebê. Isso destaca a importância de entender a relação entre a testosterona e a fertilidade, bem como os riscos potenciais para o feto.

E sobre amamentação e testosterona? “Se quiser amamentar, não hormoniza, fica um tempo amamentando e depois volta”, diz ela. A endocrinologista entende que, fisiologicamente, a gravidez prepara a mama para a lactação, e a pessoa tem a liberdade de escolher amamentar ou não. No entanto, para ela, é necessário seguir esse fluxo natural, pois “Uma gravidez não foi feita para ser vivida com testosterona”. Ela cita o caso do Trevor, o qual já apresentamos nesta tese, e que engravidou sem usar testosterona. Martha afirma que, em geral, as pessoas param de tomar testosterona durante a gravidez. Se a pessoa continuar com o hormônio durante a gravidez, ela questiona se haverá lactação, pois a ciência não tem resposta para isso, uma vez que não existe um exemplo biológico de um mamífero com níveis altos de testosterona que engravide e amamente.

Pergunto em relação à indução da lactação, inclusive em peitos de homens cis, e ela me explica:

Isso é mais fácil, tanto que mulheres trans conseguem aleitar, essa parte é mais fácil, mas um homem trans passar uma gestação usando testosterona e lactar, inclusive o que eu penso nem faz sentido se a sua disforia é tão grande que você não parou de usar testosterona durante a gravidez, podia causar um dano no seu bebê aí depois você vai querer aleitar? Usar sua mama para aleitar? Pelo que eu entendo o que mais os homens trans tem disforia é na mama e de menstruar (Martha, entrevista concedida ao autor em dez. 2023).

Como podemos perceber, tudo é muito incerto, duvidoso e violento. A falta de informação e o desinteresse em realizar estudos avançados é, na verdade, a principal forma de violência.

Uma pesquisa realizada nos Estados Unidos, intitulada “From Erasure to Opportunity: A Qualitative Study of the Experiences of Transgender Men Around Pregnancy and Recommendations for Providers” (Hoffkling; Obedin-Maliver; Sevelius, 2017), revelou que os participantes frequentemente enfrentam dúvidas sobre planejar sua gestação ou continuar com

sua transição devido à falta de orientação de profissionais. Os participantes tomaram decisões diferentes em relação à gestação e à transição: alguns adiaram sua transição hormonal por muitos anos até parir, devido à incerteza sobre os impactos da testosterona na gestação; outros sempre desejaram gestar, mas, por falta de informações e suporte, optaram por iniciar o uso de tecnologias de gênero e depois gestar, mesmo sem saber dos riscos e benefícios; alguns se sentiram confortáveis em relação às experiências gestacionais de outros, acreditando que a testosterona não atrapalharia o desejo e o planejamento de gestar; e um último grupo só pensou em gestação depois de ter iniciado o uso da testosterona. Alguns participantes engravidaram sem ter tomado testosterona, enquanto outros haviam iniciado o uso e decidiram parar após engravidar. Essas decisões refletem a complexidade e a diversidade das experiências de homens trans em relação à gravidez e à transição.

Roberto me conta que ele e sua companheira passaram um ano e cinco meses sem se hormonizar, preparando-se para a gestação. Theo, por outro lado, tem uma passabilidade que reduz as violências que sofre. No entanto, quando planeja sua gestação, começa a sofrer novamente as transfobias diárias que havia deixado de enfrentar havia muito tempo: “Eu voltei a ser enxergado enquanto trans, um corpo trans”, diz ele. Também Theo parou de usar hormônios em janeiro de 2018, preparando-se para gestar. Três meses depois, recebeu o resultado positivo do exame. Ele passou toda a gestação sem usar hormônios e, após a gestação, ficou mais quatro meses sem usar, amamentando sua criança. Já Trevor foi aconselhado a parar de tomar testosterona:

Os médicos disseram que minha voz continuaria grave e meus pelos faciais continuariam crescendo (uma imensa fonte de conforto para mim, mas agora percebo também que foi uma grande sorte pessoal) desde então, conheci caras trans cujos pelos faciais caíram e as vozes ficaram mais agudas quando eles pararam de usar testosterona. No entanto, meus hormônios femininos começariam tudo de novo, reduzindo meu tônus muscular, redistribuindo minha gordura corporal e preparando meu útero para uma possível gravidez (MacDonald, 2016, p. 72).

Ao canadense Noah foi recomendado parar de tomar hormônios durante toda a gestação e amamentação. Ele retomou a hormonização após o desmame, e todo esse processo foi extremamente difícil para ele. Foi um momento muito complicado, pois queria fazer o melhor para o bebê, mas também estava começando sua jornada de transição e teve que parar. Ele descreve a experiência como emocionante, mas também muito desoladora. Por não ter feito a mastectomia e estar apenas começando sua transição, Noah decidiu amamentar. Essa escolha foi uma parte importante de sua experiência como pai e como pessoa trans.

Beto, quando engravidou, já estava sem usar hormônios desde que o preço da testosterona havia aumentado, fazendo com que ele parasse de compra-la.

Yago utilizava testosterona havia dois anos e seis meses, interrompendo o tratamento hormonal três meses antes do momento da entrevista, após descobrir a gestação. Apesar da suspensão da hormonização, relatou ainda experimentar alterações corporais, como o crescimento de pelos faciais, além do inchaço facial. Ao ser questionado se a interrupção do uso da testosterona foi uma decisão pessoal, Yago afirmou que, por sua formação técnica em enfermagem, compreendia os riscos associados à manutenção da terapia hormonal durante a gestação. Segundo ele: “A qualquer momento temos que parar, e a médica me confirmou, dizendo que ao descobrir a gravidez é necessário interromper, pois pode afetar a criança ou provocar um aborto espontâneo”. Acrescentou ainda que, por não saber inicialmente que estava grávido, realizou duas aplicações hormonais antes da confirmação da gestação. Informou, por fim, que passaria por exames para avaliar a necessidade de reposição de estradiol.

João iniciou seu processo de hormonização em 2018. No entanto, foi marcado por interrupções frequentes, o que impossibilitou a manutenção de um ciclo contínuo de uso hormonal. Em decorrência dessas quebras, a terapia nunca se deu de forma linear. Quando engravidou, João já havia interrompido o uso de hormônios havia dois anos.

Durante o período em que Tenório e seu companheiro planejavam a gestação, ele interrompeu o uso da terapia hormonal. Contudo, essa decisão não se deu exclusivamente em razão do desejo de engravidar, mas também esteve relacionada ao enfrentamento de questões emocionais, como depressão e ansiedade. Segundo seu relato, a interrupção foi, em certa medida, positiva. Ele afirmou: “Na verdade, foi bom ter parado de me hormonizar. Eu não precisava”.

É relevante destacarmos que, até o momento em que a gestação de Hecthor foi identificada, ele fazia uso contínuo de terapia hormonal. Dessa forma, esteve em processo de hormonização durante os primeiros seis meses de gestação, sem saber que estava grávido.

De acordo com o levantamento feito pelo IBRAT, "Gravidez, Aborto e Parentalidade nas Transmasculinidades: um estudo de caso das políticas, práticas e experiências discursivas" (Pfeil *et al.*, 2023, p. 12), durante a gravidez, 22 participantes (68,75%) não faziam uso de hormônios e 2 participantes (6,25%) faziam uso de hormônios, mas precisaram interromper a hormonização durante a gestação.

## **5 SOBRE O PARTO: A ESPIRITUALIDADE, O PORTAL E O RITUAL DE “DESPEDIDA DA BARRIGA”**

A gestação é um dos processos em que mais se interage com os serviços de saúde, seguida pelo parto. Para pessoas transmasculinas, estar em um ambiente percebido e lido exclusivamente como feminino pode tornar os processos gestacionais violentos, a ponto de produzir adoecimentos psíquicos. Imagine, então o cenário do parto, que envolve lidar com o corpo nu ou despido, em que a vulnerabilidade corporal é vivida com maior intensidade. Nesse contexto, não ter como se proteger de violências pode ser particularmente desafiador.

Os hospitais de gestação, tanto no Brasil quanto no Canadá, ainda são percebidos e tratados como maternidades. Isso significa que outras identidades e corporalidades tendem a ser invisibilizadas quando gestam, parem e/ou amamentam suas crianças. No imaginário social, a figura da mãe cis ainda é central. Trevor relata em seu livro que, ao acessar o dispositivo de saúde próximo ao parto, uma mulher lhe disse: “Se você está dando à luz, então você é mãe” (MacDonald, 2016, p. 80).

Roberto, por sua vez, não se sentia mais inseguro ou abalado por entrar em um dispositivo de saúde lido como maternidade. Para ele, a experiência foi maravilhosa. O maior medo e insegurança que poderia sentir seria se estivesse em um lugar com uma forte predominância de homens cisgêneros. “Eu não queria homens cis vendo minha periquita”, disse ele, usando uma palavra jocosa para se referir à sua genitália. Roberto expressou desconforto com a ideia de ser observado ou visto por homens, mas se sentiu seguro estando em um ambiente com mulheres cisgêneras. “Aí sim eu ia me sentir mal, muito inseguro. Estar ali com mulheres cisgêneras me deu muita segurança”, disse ele.

Pergunto se em algum momento passou por sua cabeça coisas do tipo “Estou em um ambiente construído na ideia de mulher, posso ser lido como mulher?”. Ele confirma que chegou a pensar isso, mas passou a encarar o lugar como um espaço onde todas as pessoas que são atendidas e têm útero e vagina são tratadas de forma semelhante. “Elas vão ver uma periquita também”, disse ele.

Os olhares que Roberto percebeu eram de estranhamento, decorrentes da novidade e da falta de familiaridade com sua presença em um ambiente tradicionalmente associado à feminilidade.

Um estranhamento que não me atravessou de forma negativa como se eu fosse um E.T. Foi uma coisa assim do novo, de as pessoas quererem entender, do tipo ‘tem uma barriga e vão fazer um parto nesse corpo’. É um estranhamento

querendo entender. Eu cheguei a ouvir papai e mãezinha era com a mãe do meu filho (Roberto, entrevista concedida ao autor em nov. 2023).

Em entrevista para Leonardo Peçanha (2023, p. 9), Alexandre Peixe fala sobre sua experiência com o parto: “Eu decidi fazer cesárea, por uma questão de corpo, não quis fazer parto normal; sou muito a favor do parto normal, mas para mim não cabia”.

Theo conta que sua decisão de parir com cesárea não foi resultado de uma recomendação de profissionais, mas sim de medos relacionados à sua identidade trans. É importante lembrarmos que Theo é um homem trans preto, e as questões raciais são particularmente relevantes para mulheres cis pretas, o que gerou muito medo em Theo quando ele foi parir.

Eu tinha muito medo pois minha mãe me contou do parto normal dela, que ficava horas para tentar parir e que nesse processo, a porta ficava aberta e sempre passava técnicos de enfermagem diferentes e sempre alguém ficava introduzindo o dedo nela pra ver o tanto de dilatação, então eu pensei se isso acontecer comigo “eu não vou ter controle sobre isso”. Se for vaginal eu não vou ter controle sobre a equipe que vai me atender, eu não vou ter como preparar essa equipe por que pode ser um plantão que essa pessoa não esteja, então eu não queria que as coisas ficassem fora do meu controle, eu não queria sofrer muita transfobia nesse momento, eu queria ao menos que a transfobia fosse minimamente controlada, que eu pudesse capacitar a equipe que fosse me atender antes e aí pra isso ficaria inviável se fosse um parto vaginal por que eu não ia ter controle, então eu escolhi o parto Cesáreo para além dos meus desconfortos físicos, por conta disso também, para eu ter controle e agência sobre a equipe que eu ia capacitar e que ia me atender, então eu vejo isso como parte da transfobia (Brandom, entrevista concedida ao autor em dez. 2023).

João também pariu por cesárea e ter seu corpo nu exposto a muitas pessoas o deixou bastante incomodado. Ele também tinha medo de ser entendido como uma mulher cisgênera, o que o deixava ansioso. No entanto, como os profissionais de saúde estavam utilizando seu nome e pronomes corretos, sentiu-se mais aliviado e respeitado. Isso ajudou a reduzir sua ansiedade e desconforto durante o processo de parto.

Parto vaginal ou cesárea? Três estudos realizados na Suécia (Malmquist *et al.*, 2019; Macdonald *et al.*, 2020; Sousa *et al.*, 2021) observaram casos de pessoas transmasculinas grávidas que demonstraram medo de passar por uma cesárea, enquanto outros relataram preferência por ela, mas de forma planejada. O parto vaginal, que envolve a exposição da genitália por longas horas, é extremamente preocupante para pessoas transmasculinas. Os dois tipos de parto são passíveis de violências em contexto de transfobia institucional, que não reconhecem o corpo trans como capaz de gestar. Isso ocorre em espaços de saúde, como no caso das maternidades, projetados para atender a mulheres cisgêneras, o que causa pânico, medo e insegurança em pessoas transmasculinas no momento do parto.

Roberto decidiu passar pelo parto vaginal. Quando perguntei sobre sua decisão, confessou que sofreu uma certa influência de profissionais da saúde. Embora eles tenham apresentado as duas possibilidades, enfatizaram que o parto vaginal seria menos doloroso e teria uma recuperação mais rápida. Roberto entendeu essa influência de forma positiva, sentindo-se apoiado e informado em sua decisão.

Sobre o parto de Roberto, que está disponível em redes sociais, é importante destacarmos, ainda, que ele foi acompanhado por uma doula Xamã, o que lhe deu mais confiança para aceitar essa experiência. Com 38 semanas para parir, Roberto e sua doula participaram de um ritual de “despedida da barriga” com uso de Ayahuasca. Esse ritual específico foi realizado para ele e sua criança, com a presença da doula e de suas melhores amigas, a mãe da criança e uma sobrinha. Roberto entende o ritual como um “chá de bençãos”, que começou com muitas rosas pelo chão e cartinhas de amor com mensagens de boas-vindas e saúde para o bebê. Durante o ritual, houve um escalda-pés com flores e as pessoas presentes massagearam os pés de Roberto e da mãe da criança, que participou de todo o evento como uma mãe não gestante, sentada ao lado de Roberto em uma cadeira. Essa experiência foi uma forma de celebrar a chegada do bebê e fortalecer os laços entre as pessoas presentes.

Pergunto se, caso ele não tivesse tido o amparo da doula, o apoio espiritual e o carinho das pessoas, teria conseguido viver a experiência do parto vaginal. De imediato, Roberto me diz que não sabe responder à pergunta. Em seguida, começa a refletir sobre como esses fatores podem ter influenciado sua experiência.

Sou um cara muito determinado, se eu não tivesse essa força externa talvez eu criaria uma força interna por conta própria, fazer um esforço de mim mesmo para me amparar, provavelmente seria isso que iria acontecer. A espiritualidade veio para mim antes da minha gestação. Eu faço uso da Ayahuasca desde 2016. A Ayahuasca foi uma virada de chave para o meu mundo espiritual, foi o que me conectou. A espiritualidade me fortaleceu, a espiritualidade me deu autoconhecimento que fortaleceu meu lado emocional, minha saúde emocional que me deu forças e poder para fazer e ver aquilo de uma forma plena (Roberto, entrevista concedida ao autor em nov. 2023).

Considerar a experiência gestacional de forma plena é o mesmo que dizer que o processo foi humanizado. Roberto acredita que, se vivenciar novamente uma outra gestação, certamente será mais plena devido à experiência vivida e à superação dos medos. Ele reflete sobre o ato final de ser pai e como isso se materializa, destacando a importância da experiência em sua jornada “[...] do ato final que é ser pai, disso tudo ser materializado”.

A vivência de Alex, que pariu em um hospital público, em contraste, foi extremamente dolorosa e traumática, sendo descrita por ele como “A pior coisa que vivi”.



Primeiro porque eu tinha cabelo curto, roupas de menino e grávido nesse local. Eu pari sozinho, não tinha ninguém comigo, sozinho em uma sala. Então quando começou realmente a sair e tudo mais, eu gritava de dor. Eu tive normal porque forcei para o normal porque ninguém chegava. Eu passei quase 24hs dentro do hospital tomando remédio. Eles colocaram remédio em mim para ver se eu tinha normal, aí acabou que eles botaram mais forte na veia dizendo que era sorinho, mas era uma droga ali dentro para você botar para fora parir logo. Quando deu 06 da tarde fiquei nas contrações e 04 da manhã a bolsa estourou e isso eu sozinho morrendo de dor e retorcendo na cama. Às 06 da manhã ela nasceu (Alex, entrevista concedida ao autor em abr. 2023).

Jess relatou que, até o momento do parto, ainda não havia iniciado sua transição de gênero, razão pela qual foi tratado de acordo com uma identidade e corporalidade femininas durante o período gestacional e o parto. Contudo, observou variações significativas na forma como os profissionais de saúde lidavam com sua identidade. Segundo ele:

[...] meu médico de família foi muito atento ao uso de linguagem respeitosa, mas outros profissionais, como os responsáveis por exames de imagem ou análises laboratoriais, apresentaram diferentes níveis de compreensão. Isso resultou em abordagens diversas, algumas das quais foram marcadamente desrespeitosas. Essa experiência é comum entre meus pares, especialmente pessoas não binárias ou que ainda não iniciaram a transição. Infelizmente, o espectro de identidades de gênero tende a ser ignorado em contextos de parto, nos quais predomina uma lógica binária (Jess, entrevista concedida ao autor em out. 2024).

Roberto pariu em um hospital público e, para ele, a experiência foi positiva porque teve a oportunidade de conhecer o local e as pessoas antes do parto. Quando chegou ao hospital, a equipe já estava preparada para recebê-lo, sabendo que se tratava de um homem grávido. Isso criou uma atmosfera de conforto e acolhimento. Roberto enfatiza que essa experiência positiva não foi resultado de privilégios, mas sim da novidade da situação para a instituição, que se adaptou para atender às suas necessidades: “Eu fui recebido ali, a equipe já estava preparada, já sabia que era um homem grávido que estava chegando”.

A experiência de Beto, por sua vez, e o parto vaginal em dispositivos públicos de saúde gestacional começou de forma traumática. Ao pedir um carro por aplicativo, o motorista se recusou a levá-lo, e logo em seguida enfrentou um episódio de violência com o segurança na recepção do hospital, que insistia em se referir a Beto no feminino, o que gerou mais desconforto e insegurança. Beto se sentiu impotente para reagir à discussão devido à sua condição física naquele momento. Ao entrar na sala para parir, sentiu-se extremamente vulnerável, temendo ser vítima de mais violência por não conhecer os profissionais de plantão. Essa falta de controle e segurança o deixou ainda mais abalado.

A primeira vivência de parto domiciliar da qual tomei conhecimento foi a de Trevor MacDonald. Em seu livro, ele relata que estava determinado a passar pela experiência de parto em sua própria casa, com o apoio de sua doula:

Eu não poderia imaginar aparecer em um hospital durante o trabalho de parto e explicar repetidamente para enfermeiras e médicos estranhos quando os turnos mudavam, “Bem, oh, só um minuto, oooooowwwweeeeeeee, bem, eu nasci mulher, uh, hoooooooooooh, haaaaaaaaaaaaah, e aí eu tomei hormônios masculinos, heeeeeeeeeeeee” (MacDonald, 2016, p. 74 – tradução nossa).

Para isso, Trevor selecionou cuidadosamente os profissionais e preparou toda a equipe. No entanto, essa não foi uma tarefa fácil. Em sua busca por profissionais, ele frequentemente se sentia como um caso único, sem precedentes. Sua experiência identitária e corporal deixava as pessoas sem respostas sobre como deveria ser o parto. Muitas vezes, sua gestação era encarada como “complicada” devido ao seu histórico de uso de testosterona, o que gerava expectativas de que a experiência seria diferente (MacDonald, 2016, p. 76). No entanto, Trevor conseguiu encontrar doulas que não se sentiram intimidadas e aceitaram o desafio. Essas profissionais já tinham experiência com a comunidade LGBTI+, o que tornou a experiência mais acolhedora e confortável.

Em seu livro, Trevor expressa sua frustração com a abundância de literatura que aconselha e inspira mulheres a terem partos humanizados e saudáveis, mas ele não se identifica com essa perspectiva. Por não ser uma mulher, sente que sua vivência de gestação, parto e aleitamento é ignorada, como se essas experiências fossem exclusivas das mulheres. Isso o faz sentir-se excluído e invisível nesse contexto.

Em seus planos para o parto, Trevor imaginava ter várias pessoas ao redor, incluindo familiares e amigos, para se sentir mais aliviado. No entanto, ainda sentia que, devido ao seu corpo transgênero, precisaria de total privacidade. Esse medo foi um dos principais motivos que o afastou da ideia de ter sua criança no hospital. A falta de controle sobre sua própria experiência o fazia sentir-se vulnerável e desconfortável: “[...] eu ainda sentia que no meu corpo transgênero, eu precisaria de total privacidade”. Eu não podia suportar a ideia de ser assistido por cisgêneros, profissionais médicos que estariam observando, estudando e avaliando meu corpo” (MacDonald, 2016, p. 97).

Apollo Arantes também teve a oportunidade de vivenciar a experiência do parto vaginal em casa. Ele organizou uma “vaquinha eletrônica” para arrecadar fundos para o parto domiciliar. Em suas palavras: “Conseguimos então o valor para o parto e essa definitivamente

foi a melhor experiência da minha vida. Gostaria de parir mil vezes assim” (2023, p. 6). Essa declaração reflete a satisfação e o contentamento de Apollo com a experiência do parto em casa.

O ato de parir pode ser uma experiência intensa e estressante, especialmente para indivíduos transmasculinos. Roberto compartilha que, durante o parto, sua principal preocupação era a finalização do processo e o nascimento da criança. Pergunto se, naquele momento, ele pensou em seu corpo nu e nos olhares e interpretações que poderiam ser feitos, incluindo a possibilidade de ser visto como uma mulher. Roberto responde com uma gargalhada, dizendo: “Tinha uma câmera na frente da minha vagina”. Como mencionamos anteriormente, a gestação e o parto de Roberto foram documentados por uma rede de comunicação do Brasil, chamada *UOL*, para produção de um documentário. O interessante é que Roberto se sentiu tranquilo sabendo que o próprio operador de câmera era uma pessoa transmasculina, o que o deixou seguro. Ele comenta que, se fosse um homem cisgênero, a experiência teria sido diferente.

A rede de comunicação *UOL* demonstrou sensibilidade ao contratar Biel, um transmasculino, para registrar o momento do parto de Roberto, pensando no seu conforto. Roberto comenta que, se fosse um homem cisgênero, talvez não tivesse permitido a filmagem. Satisfeito com a atenção da rede de comunicação, eu disse a Roberto: “Nossa, foi tudo muito planejado para que a mágica acontecesse”. Ele respondeu: “Como você disse, não existe mágica, então existe o quê? Magia, e a magia acontece quando está todo mundo em harmonia. Então, no meu parto, todo mundo que estava naquela sala estava vibrando na mesma energia” (Roberto, entrevista concedida ao autor em nov. 2023). Essa declaração destaca a importância da conexão e harmonia entre as pessoas envolvidas no processo. Ter um parto documentado em imagens e divulgado publicamente é um grande desafio, especialmente considerando a realidade do Brasil, um país onde pessoas trans enfrentam altos níveis de violência e morte precoce.

No dia seguinte ao parto, Roberto me contou que suas redes sociais foram inundadas por mensagens. A maioria esmagadora eram mensagens de ódio e repulsa, com comentários fazendo referências a “uma mulher parindo”; “é só uma mulher de barba parindo”; “Deus está decepcionado com tudo que você estava fazendo”; “coitada da criança”; entre outros.

A mãe do meu filho recebeu uma crítica, um ataque bem pesado de uma feminista radical. Nós postamos uma foto do nosso filho em que ela está amamentando. Estávamos dentro da sala de parto e daí estava a médica e a enfermeira e ela amamentando, e eu na maca deitado assim, e tiramos uma foto. O rostinho dele estava lateral assim e daí ela postou essa foto e a feminista radical escreveu “que absurdo! estão fazendo crianças para abusar

dela sexualmente, fazendo ela chupar um peito de um homem” isso mexeu muito com ela. O leite dela secou por conta disso e isso abalou muito ela de uma forma assim, de ela querer comprar uma passagem para o Rio de Janeiro para encontrar essa mulher, eu que não deixei ela ir. Ela queria ir para o Rio de Janeiro encontrar essa mulher, então isso foi bem pesado, é pesado, só que como eu disse para você eu não consigo absorver o teor dessa maldade, não sei qual a questão, amigo, mas isso não me atinge. Eu acho que o pós-parto, o puerpério, aquele momento que o nenê nasce mexe com o casal porque ali a gente fica, a serotonina ela está assim batendo a mil, a pico, então nós estávamos muito felizes, a gente está muito ali naquele negócio, naquele amor que é uma coisa assim visceral, não sei, é um negócio muito louco depois que o bebê nasce a gente fica fragilizado aquele momento ali mesmo, porque a gente está em outra energia, vibrando, então por isso que atravessou ela (Roberto, entrevista concedida ao autor em nov. 2023).

Existe um ritual comum após o nascimento de uma criança: ela é colocada nos braços da mãe. No entanto, esse ritual ganha um novo significado quando a criança de Roberto nasce e vai direto para os braços do pai, para depois ser passada para o peito da mãe, que amamentou, mas não gestou. Roberto me conta que foi consultado sobre como ele queria que o parto acontecesse, incluindo quem pegaria a criança primeiro: “Eles me perguntaram se, quando nascesse, quem ia pegar primeiro, e eu disse que queria pegar primeiro”. Assistindo ao documentário, é notória a felicidade de Roberto ao pegar a criança e olhar para a mãe, dizendo “Pega”. Sobre esse momento, ele acrescenta: “É teu também! Eu me tornei um portal para mim e para ela. Sem ela, isso também não teria acontecido”. Essa declaração reflete a conexão emocional e a parceria entre Roberto e a mãe da criança. Isso representa uma poética fundamental de rompimento com as normas da cisgeneridade.

A história de Trevor, no Canadá, também apresenta suas particularidades em relação ao parto vaginal. Durante o processo, ele precisou ser suturado, o que se revelou uma experiência dolorosa: “Foi um processo doloroso, muito pior ao ouvir Jacob chorar ao meu lado enquanto eu ansiava por segurá-lo. [...] Eu me senti ferido por ter essa parte de mim examinada e tocada após o trabalho monumental de parto e nascimento. [...] Me senti traumatizado e invadido” (p. MacDonald, 2016, p. 130). Essa descrição reflete a dor física e emocional que MacDonald experimentou durante esse momento.

Trevor amamenta sua criança em seu peito cirurgiado, um tema que iremos explorar mais adiante. Ele apresenta uma perspectiva única sobre gestação, parto e amamentação. Enquanto Roberto, após parir, segura sua criança e a passa para a mãe, uma travesti, amamentar, MacDonald dá à luz e amamenta em um peito percebido como masculino, seu peito cirurgiado.

Essas duas experiências destacam a diversidade de realidades e perspectivas dentro da comunidade trans.

Chamamos minha melhor amiga e líder da La Leche League, Simone, para vir imediatamente. Quando Simone entrou em nosso quarto e me viu tentando colocar Jacob, desta vez sem a ajuda de minha parteira, ela pensou: Isso é impossível. Simplesmente não há tecido suficiente para um bebê se agarrar. E Trevor ficará arrasado quando não der certo. Mas ela sugeriu maneiras diferentes para eu tentar segurar meu magro tecido do peito para que Jacob pudesse agarrar (MacDonald, 2016, p. 135).

Apollo Arantes também teve um parto vaginal, que ocorreu em sua própria casa. Antes de dar à luz, ele relatou que sua qualidade de vida estava extremamente baixa, com enjoos constantes até o momento do parto. Vivia se questionando sobre como seria parir em um contexto de transfobia contínua nos espaços de saúde, onde sua existência transmasculina não era reconhecida. Ele temia ser negado um tratamento respeitoso e que suas experiências corporais fossem constantemente relacionadas às de mulheres cisgêneras e à maternidade. Diante desse cenário, decidiu parir em sua própria casa, buscando um ambiente mais seguro e respeitoso para sua experiência.

Eu tive minha identidade negada, meu corpo violado, estigmatizado e compulsoriamente acessado por profissionais de saúde que não faziam a mínima questão de considerar minhas demandas pessoais; profissionais que seguem uma planilha de protocolos cis sexistas, racistas, soro fóbicos, capacitistas e LGBTfóbicos. Como parir nesse contexto? Como garantir que eu pudesse ser eu no parto? Como eu poderia me blindar de violências no parto? (Arantes, 2023, p. 05-06).

O parto de Tenório ocorreu por via vaginal. Ele relata que houve uma grande curiosidade por parte da equipe de saúde, expressa na fala: “todo mundo queria ver o parto do homem trans”. Sua experiência evidencia como a vivência reprodutiva de homens trans ainda é tratada, muitas vezes, como um evento excepcional e atravessado por olhares marcados pela exotificação ou pela curiosidade, mais do que pelo respeito à sua identidade de gênero.

O parto de Hecthor, por sua vez, foi realizado por cesariana devido à ausência de dilatação necessária para o procedimento vaginal. Embora os médicos que ele escolheu para a realização do parto tivessem de fazer uma viagem, o procedimento foi agendado para o dia seguinte, mas, às cinco horas da manhã do dia marcado, a bolsa estourou. Hecthor foi colocado em uma sala equipada com uma televisão grande, que exibia músicas de sua preferência, com o intuito de auxiliá-lo no processo de relaxamento. Quando os médicos chegaram, procederam com a troca de sua roupa, e o outro pai da criança também estava presente, sentando-se ao lado de Hecthor.

Durante o procedimento, Hecthor relatou que sentiu um forte odor de carne queimando devido ao corte com cauterização, o que provocou náuseas e vômitos. Logo depois ouviu, então, o choro da criança, momento que foi seguido pela aproximação do recém-nascido, colocado perto de seu rosto. A criança nasceu saudável, mas Hecthor experimentou uma queda na pressão arterial e na glicose. Diante da situação, expressou o desejo de registrar aquele momento marcante, solicitando que tirassem uma foto com ele e o bebê. Posteriormente, a criança foi levada para a mãe e a psicóloga de Hecthor a verem. Depois disso, ele perdeu a consciência.

Hecthor acordou posteriormente com seu ex-companheiro oferecendo-lhe um suco, mas, ao tentar se levantar, experimentou uma cegueira súbita, tendo permanecido sem visão por três dias, sendo cuidado por seu ex-companheiro, que o banhava e trocava os lençóis ensanguentados, pois sangrou intensamente durante a saída da placenta. O lençol foi utilizado para estancar o sangue, e Hecthor, incapaz de caminhar, necessitou do apoio constante de uma pessoa para se mover.

Estudos recentes indicam que a cis-heteronormatividade e as violências LGBTIfóbicas no setor de saúde contribuem para o aumento do medo do parto entre pessoas transmasculinas e resultando em experiências mais estressantes. Essa conclusão é apoiada por pesquisas de Malmquist *et al.* (2019), Light *et al.* (2021) e Macdonald *et al.* (2021), que destacam a necessidade de um ambiente de saúde mais inclusivo e respeitoso para essa população.

## 6 “ENTÃO, VOCÊ QUER ALIMENTAR SUA CRIANÇA?”: ALEITANDO COMO UM PAI

*O menino cobre meu mamilo com as mãos. Olha para mim. Sorrisos. Demonstro minha surpresa e confusão: “Onde, ah, para onde foi meu mamilo? Simplesmente não consigo encontrá-lo em lugar nenhum!” Boy tira as mãos, com um gesto triunfante do tipo ta-da. Demonstro minha alegria: “Ah, aí está o meu mamilo!” Repito no clássico estilo esconde-esconde com criança. O menino olha para o meu mamilo. Sim, ele tem aquela expressão de que estou prestes a pegar no rosto. Ele obviamente quer mamar. Ele se inclina, beija meu mamilo e depois se levanta e ri ruidosamente. [...] Uma vez que o seguro, seu polegar direito entra em sua boca e sua mão esquerda procura os botões da minha camisa. “Você quer mamar?” Eu pergunto a ele. Ele balança a cabeça rapidamente entre soluções de corpo inteiro. Não há mais suposições – ele sabe o que quer e como me dizer. Ele pode afirmar que sim, absolutamente sim, a única coisa que vou fazer agora é amamentar (MacDonald, out. 2012 – tradução nossa).*

Os processos de indução à lactação e amamentação estão se destacando como pontos cruciais em relação aos direitos reprodutivos de pessoas transmasculinas. No entanto, ainda enfrentamos desafios devido às necessidades não atendidas. A amamentação oferece uma série de benefícios para a saúde da criança. Contudo, é importante questionarmos se uma pessoa transmasculina pode amamentar e/ou induzir a lactação. Pode um homem amamentar e/ou lactar? Outros corpos são capazes de lactação e amamentação? Essas perguntas buscam problematizar e entender melhor as possibilidades e limitações nesse contexto.

Na história e literatura, os processos de gestação, indução à lactação e amamentação são frequentemente associados a corpos cisgêneros, especificamente de mulheres. No entanto, nos trânsitos e nas trajetórias de pessoas trans, muitas coisas se modificam. São poucos os estudos que documentam a prática e experiência de indução à lactação e amamentação relacionadas a pessoas transmasculinas. Dois estudos se destacam como referências importantes: MacDonald *et al.* (2016) realizaram um estudo qualitativo sobre as experiências de indivíduos transmasculinos com lactação, amamentação e identidade de gênero; e Hoffkling *et al.* (2017) conduziram um estudo qualitativo sobre as experiências de homens trans em torno da gravidez e fizeram recomendações para os profissionais de saúde. Ambas as pesquisas tiveram seus respectivos artigos publicados na revista *BMC Pregnancy Childbirth*.

Já em relação a mulheres trans, em janeiro de 2018 surgiu o primeiro relatório informal de indução à lactação: Reisman *et al.* (2018) publicaram um relato de caso sobre indução à

lactação em uma mulher trans na revista *Transgender Health*. Em 2019, duas pesquisas importantes foram realizadas sobre indução à lactação em mulheres trans: “Lactation and the Transsexual Woman” (Richards, 2019) e Burns (2019) publicou um artigo intitulado “Yes, trans women can breastfeed – here’s how”. Ainda são escassos e/ou inexistentes estudos que abordem os cuidados e pertencimentos alusivos à gravidez, indução a lactação e amamentação/aleitamento em pessoas trans concernentes às recomendações para otimizar os cuidados e acessos devidos, de forma a promover processos de gravidez, lactação, amamentação/aleitamento humanizados e satisfatórios.

A população transmasculina enfrenta diversas negações em relação a seus corpos e identidades. Quando se trata de amamentar e/ou induzir uma lactação, esse desafio se intensifica ainda mais. Além disso, as informações sobre o assunto são escassas, e os meios de comunicação frequentemente invisibilizam ou até mesmo violentam essas práticas.

Biologicamente, sabemos que todos os corpos que possuem glândulas mamárias são capazes de lactação. Portanto, é possível que qualquer identidade/corporalidade/sexualidade alimente uma criança em seu peito. No entanto, culturalmente, essa prática e experiência foram condicionadas ao corpo cisgênero feminino (Hahn *et al.*, 2019; García-Acosta *et al.*, 2019), devido à associação exclusiva de mamas/peito/seios com a ideia do feminino/mulher. Essa associação cultural gera uma série de dificuldades, tensões e desconfortos para as transmasculinidades que desejam lactar/amamentar/aleitar (García-Acosta *et al.*, 2019). Essa lacuna entre a capacidade biológica e a expectativa cultural pode criar desafios significativos para indivíduos transmasculinos que buscam exercer seu direito à parentalidade e à lactação.

É, portanto, urgente passarmos a retratar gestação, indução à lactação e amamentação como processos viáveis para quem deseja, independentemente do sexo. Em vez de presumirmos se a pessoa deseja amamentar, é preferível perguntarmos sobre como ela deseja amamentar/aleitar sua criança e/ou induzir uma lactação. Em seguida, perguntamos como ela deseja alimentar sua criança. Não desejar amamentar pode ser uma escolha baseada em razões fisiológicas, como a falta de aceitação em relação às mamas ou a realização de cirurgia no peito. Se houver condições para lactação/amamentação e/ou indução, é importante considerarmos, ainda, como operacionalizar isso biopoliticamente. Por exemplo, como funcionam as informações em relação à cessação da produção de leite caso o peito não tenha sido submetido a cirurgia? Quais são as implicações biológicas e sociais dessa decisão? Como podemos apoiar indivíduos que desejam amamentar/aleitar de forma informada e respeitosa?

O aleitamento é frequentemente visto como uma prática “natural” e “normal” do corpo para mulheres cis que gestam. No entanto, para pessoas transmasculinas, essa experiência pode



ser mais complexa. Em que condições elas podem aleitar/amamentar? Teriam autonomia para tomar decisões sobre seu próprio corpo e sua experiência de parentalidade?

João Almeida, doutor em Saúde da Mulher e da Criança pela Fiocruz, em seu livro *Amamentação: repensando o paradigma* (1994), defende que o fenômeno da amamentação é uma categoria híbrida, abrangendo tanto aspectos biológicos quanto socioculturais. Almeida destaca que a amamentação é uma atividade impregnada de determinantes e ideologias diversas, refletindo aspectos políticos, econômicos e culturais que a tornaram uma ação regulável pela sociedade. O pesquisador enfatiza a necessidade de considerar o aspecto social desse fenômeno, em detrimento de visões que se limitam aos aspectos meramente biológicos da amamentação (Almeida, 1994). Essa abordagem mais ampla permite uma compreensão mais profunda da complexidade envolvida na prática do aleitamento.

Kely Carvalho, consultora de amamentação e responsável pelo setor de amamentação da Lumos Cultural/SP, é uma fonoaudióloga especializada em lactação induzida com medicação e estímulos de bomba. Ela tem experiência em cuidar de pessoas transmasculinas, travestis e mulheres trans. Em um debate sobre lactação induzida, Kely destacou que a amamentação é um processo de relacionamento com a criança, mas não é a única forma de criar vínculos. Ela enfatizou que os vínculos se constroem no dia a dia, através do cuidado, do afeto, do banho, da troca de fralda e de outros momentos de interação: “Vínculos se constroem no dia a dia, no cuidado, no afeto, no banho, na troca de fralda, no cheirinho que a gente dá na cabeça do bebê. Isso prova que é possível se vincular de outras maneiras e que a pessoa tem que escolher a forma de se vincular” (ReHuNa, 2022).

Ela também destaca a compulsoriedade da amamentação imposta às mulheres cisgêneras, com a famosa expressão “gestou, vai ter que amamentar”. No entanto, os homens trans enfrentam a violência de serem pressionados a amamentar como um ato feminino, quando, na verdade, quem pode realizar o aleitamento é quem tem mamas e deseja colocar o bebê no peito. Seu discurso é finalizado com um desafio à sociedade: “Quem pode produzir leite?” (ReHuNa, 2022). Ela responde a essa questão apresentando o primeiro caso no Brasil de uma mulher trans que produziu leite, em 2018, produção ligada a hormônios e medicações estimulantes. Ela destaca que amamentar vai além da produção de leite, envolvendo também a relação com o corpo: “Se fosse só alimentar um bebê, eu pediria para todo mundo tirar o leite e colocar na mamadeira. Mas amamentar tem a ver com essa conexão corporal, com essa conexão física de poder acalmar o bebê” (ReHuNa, 2022). Essa perspectiva enfatiza a importância da conexão física e emocional entre a pessoa que amamenta e o bebê.

Em um webinar intitulado “Agosto Dourado e Aleitamento Humano entre pessoas trans” da ESPPE (2023<sup>42</sup>), Kely compartilhou sua experiência em acompanhar um casal trans no processo alimentício de sua criança. Ela percebeu a transfobia presente na ideia do “sagrado feminino” e como os papéis parentais estão se expandindo. Destacou, ainda, a necessidade de expandir o papel de amamentação, considerando opções como o compartilhamento de amamentação, lactação induzida em pessoas não gestantes e co-lactação, quando duas pessoas amamentam o mesmo bebê. A co-lactação ou dupla amamentação geralmente envolve uma pessoa que gestou e outra que não gestou, mas que deseja produzir leite para amamentar, o que vai gerar uma importante conexão com a criança. Nesse caso, é utilizado um protocolo para induzir a lactação, permitindo que a pessoa produza leite mesmo sem ter gestado.

Kely aborda, também, a questão da supressão da produção de estrogênio endógeno, que pode levar à atrofia dos tecidos mamários responsivos ao estrogênio (ESPPE, 2023). Ela compartilha um caso de um indivíduo transmasculino que acompanhou, que precisou suspender o uso de testosterona durante a gravidez e lactação. Após um ano do nascimento da criança, o indivíduo retomou o uso de testosterona sem que houvesse impacto no bebê. Ela também discute a prática de comprimir a mama para disfarçar a aparência do tórax, considerando-a prejudicial, pois pode resultar em ingurgitamento e diminuição da produção de leite. Essa abordagem destaca a importância de se considerar as implicações físicas e hormonais das escolhas de gênero e amamentação.

Os espaços públicos representam uma problemática adicional para o aleitamento. Ao considerar corpos trans, a transpaternidade em exercício e o ato de aleitamento em contextos públicos, parece haver uma tendência a se relegar essa experiência a um lugar de excentricidade e aberração. Isso se distancia da função primordial do aleitamento, que é a nutrição de uma criança. Essa questão é particularmente complexa quando consideramos que, historicamente, as mulheres cis têm sido associadas às funções de gestação, aleitamento e cuidado, dentro de um imaginário misógino, sexista e colonial. Nesse contexto, qual seria o espaço das transpaternidades e do aleitamento nos espaços públicos? Como essas experiências podem ser acolhidas e respeitadas em um ambiente que muitas vezes as marginaliza?

Outro ponto importante a ser discutido é a terminologia “leite materno” e sua relação com a maternidade. É evidente que essa expressão não deveria ser exclusiva do público feminino. Por isso, tem sido proposto o uso do termo “leite humano” como forma de inclusão de outras vivências relativas à amamentação e abrangência de identidades. Essa questão tem

---

<sup>42</sup> ESPPE. Webinar “Agosto Dourado e Aleitamento Humano entre pessoas trans”. **YouTube**, 25 de ago. 2023. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=pKEwzr7UWi0>. Acesso em: 18 de nov. 2023.

sido debatida em diversos contextos, incluindo revistas de circulação popular. Um exemplo é a matéria publicada na página de notícias *Tribuna Online* em 16 de fevereiro de 2021, intitulada “Decisão de usar termo ‘leite humano’ ao invés de ‘leite materno’ ganha adesão no Estado”. Essa matéria destaca iniciativas e debates iniciados no Reino Unido sobre a utilização de uma linguagem inclusiva nos contextos de parto e nascimento.

É fundamental destacarmos que a amamentação não deve ser um tema exclusivo das mulheres cisgêneras que deram à luz. Pessoas transmasculinas que engravidam também têm a capacidade de amamentar, induzir a lactação ou utilizar o banco de leite para alimentar seus filhos, se desejarem. Isso nos leva a questionarmos também o conceito tradicional de “corpo materno” na sociedade ocidental. Pode um corpo masculino ser considerado um “corpo materno”? Essa pergunta desafia as noções pré-concebidas sobre gênero, maternidade e amamentação, abrindo espaço para uma discussão mais inclusiva e diversa sobre essas experiências. Essa discussão é pertinente, pois nos permite considerar a diversidade de corpos que amamentam, formas de alimentação e identidades que produzem e alimentam outras pessoas. Isso nos leva a outro questionamento em relação ao discurso tradicional sobre a definição de “maternidade” e “paternidade”, desafiando as noções pré-concebidas e abrindo espaço para uma compreensão mais ampla e inclusiva dessas experiências.

O livro *Fresh Milk: The Secret Life of Breasts* (Giles, 2003) apresenta uma perspectiva interessante sobre a amamentação, sugerindo que homens cisgêneros podem amamentar. Isso se baseia no fato de que eles possuem mamas, mamilos e ductos mamários, além da prolactina ser produzida pela glândula pituitária, localizada no cérebro. Essa ideia nos leva a refletir sobre a possibilidade de que não apenas um corpo ou uma identidade específica possa amamentar, mas sim uma variedade de corpos e identidades. Isso desafia as noções tradicionais sobre amamentação e abre espaço para uma compreensão mais ampla e inclusiva das experiências relacionadas à lactação.

Em 2009, surgiram notícias sobre um sueco, homem cis, chamado Ragnar Bengtsson, que realizou um experimento para produzir leite. Com 26 anos à época, ele desejava ter um contato mais próximo com seu bebê e iniciou a polêmica experiência de estimular seus mamilos diariamente, a cada três horas, utilizando uma bomba de sucção semelhante à usada por mulheres cis. Embora a experiência não tenha sido aprovada pelo Comitê Sueco de Ciência, ela contou com o apoio da endocrinologista Sigbritt Werner, do Instituto Karolinska da Suécia (Wallin, 2009). Em entrevista, Werner afirmou que, teoricamente, um homem cis poderia produzir leite e alimentar uma criança por meio das glândulas mamárias. Ela também explicou

que os homens cis podem induzir a lactação por meio de injeções diárias de hormônios e estimulação mecânica dos mamilos (Wallin, 2009).

Durante a entrevista para a *BBC News*, ela mencionou casos históricos, como o de um homem cis de 32 anos do Sri Lanka, que em 2002 amamentou sua filha após a morte de sua esposa durante o parto. Embora esse caso não tenha sido estudado em profundidade, ele ilustra a capacidade dos homens cis de produzir leite e amamentar em situações específicas.

Seria provavelmente necessário uma grande dose de prolactina diariamente, ou várias injeções do hormônio durante o dia, para aumentar no homem o número das células responsáveis pela lactação. E seria necessário fazer isto durante muitos meses, em conjunção com o estímulo dos mamilos através das bombinhas de sucção de leite. O tratamento poderia combinar ainda doses do hormônio estrogênio. [...] Isto nunca foi tentado cientificamente, então não se pode afirmar com certeza se um homem que se submeta a este tipo de tratamento seria capaz de produzir leite em quantidade suficiente para amamentar um bebê. Mas teoricamente, seria possível (Werner *apud* Wallin, 2009).

A experiência foi apresentada em um programa do canal privado de televisão sueco TV 8, que acompanhou todas as tentativas de indução à lactação. Ragnar Bengtsson expressou sua motivação em entrevista por telefone: “Se houver uma chance de dar certo, e se puder ser provado que o leite masculino contém os nutrientes necessários, será um salto extraordinário. Se um dia isso for possível, significará para mim a chance de ter uma relação muito mais próxima com o bebê em seus primeiros meses de vida” (Wallin, 2009).

Na época, Bengtsson recebeu apoio de algumas pessoas, mas a maioria expressou desconforto e críticas. Muitos o chamaram de “anormal”, “doente” e o acusaram de estar agindo contra a natureza humana ou promovendo uma guerra de sexos. No entanto, ele comparou sua experiência à tentativa de um atleta de quebrar um recorde nas Olimpíadas, considerando-a uma busca legítima por um objetivo pessoal: “Muitos têm me chamado de anormal, doente, e me acusam de estar fazendo algo contrário à natureza humana, ou de estar promovendo uma guerra de sexos. Mas para mim, essa experiência é tão normal quanto a tentativa de um atleta de quebrar um recorde nas Olimpíadas” (Wallin, 2009).

No livro *The Tender Gift: Breastfeeding* (1978), a antropóloga médica Dana Raphael sugere que os homens podem induzir a lactação simplesmente estimulando seus mamilos. Além disso, destaca que certos medicamentos, como a Torazina, um antipsicótico popular na metade do século XX, podem afetar a glândula pituitária, localizada na base do cérebro, levando a uma superprodução de prolactina. Se os níveis desse hormônio permanecerem elevados, pode ocorrer a produção de leite. A lactação também pode ser um efeito colateral da digoxina, um

medicamento utilizado para tratar problemas cardíacos. Além disso, um tumor pituitário também pode induzir a produção de leite, demonstrando que existem várias condições que podem levar à lactação em indivíduos que não estão amamentando naturalmente.

Em artigo de 1995 para a *Discover Magazine*, intitulado “Father's Milk”, o fisiologista e ganhador do Prêmio Pulitzer Jared Diamond explora a relação entre a estimulação dos mamilos e os hormônios. Ele destaca que a estimulação dos mamilos pode liberar a prolactina, um hormônio essencial para a lactação. Diamond também observa que a desnutrição, que afeta o funcionamento das glândulas produtoras de hormônios e a absorção pelo fígado, pode levar à lactação espontânea. Isso foi observado em sobreviventes de campos de concentração nazistas e campos de prisioneiros japoneses durante a Segunda Guerra Mundial. Segundo Diamond (1995): “As glândulas se recuperam muito mais rapidamente que o fígado quando a pessoa volta à alimentação normal”, ele afirma, “então os níveis hormonais disparam”.

Ao priorizarem a promoção da saúde da mulher e da criança, e considerando o papel da amamentação na redução da mortalidade materna e neonatal no Brasil, notamos que a amamentação nos Bancos de Leite Humano (BLHs) é frequentemente vista como um ato feminino. Isso pode levar à invisibilidade do direito reprodutivo dos homens trans, que também têm a capacidade de amamentar. Essa perspectiva pode excluir a experiência e as necessidades específicas dos homens trans, reforçando a ideia de que a amamentação é exclusivamente feminina.

Em consultas médicas, a linguagem de gênero é frequentemente questionada, mas em vez de se discutir o desenvolvimento uterino e da criança, que é uma questão biológica e não de gênero, o foco está nos corpos. No entanto, tudo relacionado à gravidez, incluindo textos, dispositivos, linguagens e produtos, é geralmente associado ao universo feminino e à ideia de maternidade. Isso pode levar a uma sensação de não pertencimento para pessoas transmasculinas. A gestação, o parto e o aleitamento são frequentemente centralizados na política de mulheres cis e na mercantilização desses processos, o que pode afastar outras possibilidades de gestação e diálogo preventivo e de cuidados. A desconstrução desse sistema pode ser alcançada mediante a exploração de experiências alternativas, como as das transmasculinidades.

Assim, perguntamos: existe planejamento durante a gestação em relação ao processo de lactação, aleitamento ou amamentação especificamente para e por pessoas transmasculinas?

Primeiramente, é fundamental considerarmos o corpo transmasculino como um corpo que vivencia diversas experiências em relação às transições. Existem corpos transmasculinos que optam por ações tecnológicas de gênero, utilizando tecnologias para modificar seus corpos,

enquanto outros não o fazem. Essa diversidade de experiências e escolhas é essencial para entendermos as necessidades e vivências desses indivíduos. Além disso, o volume das mamas é uma das principais questões enfrentadas por muitas pessoas transmasculinas, embora não seja uma preocupação para todas. Para aqueles que desejam amamentar, a ausência de volume mamário devido à cirurgia de mastectomia pode se tornar um obstáculo adicional.

De acordo com o relatório do IBRAT (2023), 62,2% das pessoas transmasculinas não realizaram a mastectomia antes da gestação. Esses dados reforçam a hipótese apresentada neste trabalho sobre a falta de acesso às tecnologias e os processos de assujeitamento. Ademais, os dados mostram que 71,2% das gestações não foram planejadas, enquanto apenas 4,8% foram planejadas. Outro aspecto relevante é que 31,3% das pessoas transmasculinas não utilizaram hormônios durante a gestação, em contraste com 4,7% que fizeram uso de hormônios durante esse período.

Roberto me fala que sempre quis viver a experiência de aleitar. No entanto, por já ter passado pela mastectomia antes mesmo de gestar, ele não amamentou, mas lembra da sociedade disfórica com seu corpo, especificamente com a ideia de um homem de seios, o que acarretou inseguranças: “nunca deixei ninguém tocar, nunca tirei o binder, então eu acho que seria estranho alguém chupar meu peito mesmo sendo meu filho”. Por ser mastectomizado e não amamentar, em suas redes sociais recebia muitas críticas do tipo: “a criança precisa do leite materno, o que você está fazendo com essa criança não é justo”. Roberto, também por ter vivido a mastectomia diz:

Por eu ser mastectomizado dizem que eu optei por tirar minhas mamas então por isso meu filho sofre por não ter o aleitamento materno porque eu escolhi retirar minha mama, então assim é como se fosse uma coisa estética que eu fiz como estético e não como precisão mental e psicológica sendo que tem mulheres cis que não podem amamentar por ter passado por algum procedimento de retirada, não tem como ou não querem, mas por eu ser uma pessoa trans fica mais difícil (Escola de Artes Ciências e Humanidades da USP, 2023).

Alexandre Peixe, em entrevista a Leonardo Peçanha (2023), compartilha sua experiência pessoal em relação ao ato de amamentar como uma pessoa transmasculina:

Aí a Bruna começa a chorar, assim, sem parar. E chora, e chora e eu assim: “Meu Deus, o que está acontecendo com esse neném? O que está acontecendo com esse neném?”. Entra a enfermeira no quarto e ela fala assim: “Por que essa criança tanto chora?” E eu falei: “Não sei, começou a chorar aí... Não sei.” A enfermeira diz: “Já amamentou?”, eu peguei e falei: “Não, ninguém trouxe a mamadeira.”, nesse momento a mulher fala: “Não, é assim...” e foi colocando a mão no meu peito... Foi quando eu dei um tapa não mão dela e falei: “Opa, aqui ninguém põe a mão, nem ela...” apontando para a Bruna.

Daí ela diz: “Não, mas ela tem que tomar leite materno porque não sei o que...” e eu falei: “Não, aqui não vai, não vai ninguém tocar.”, porque para mim as mamas eram uma coisa muito ruim. Acho que era onde me identificavam não pertencente ao meu gênero, que eu sou. E aí uma amiga pegou e falou assim: “Olha, vamos fazer assim: vou comprar uma bombinha, você tira o leite e ela toma na mamadeira.”. Aí enquanto ela foi providenciar isso, primeiro que eu não iria deixar mesmo, aí o hospital, de maternidade pegou e começou a dar o leite do banco de leite para a Bruna e aí eu fui dando. Até dois anos de idade era o leite materno, não deixou de ser, que eu também acho importantíssimo, mas foi através da mamadeira e da bombinha. Aí a Bruna cresce, começa a crescer e vem a questão da criação: ser pai e mãe ao mesmo tempo (Peixe; Peçanha, 2023, p. 40).

Alex denuncia que foi forçado a amamentar por sua família e pelos profissionais de saúde. Todos diziam que precisava amamentar, pois “sua filha precisa do leite natural de você que é a mãe”. Segundo ele, sua mãe tinha desgosto por ele não amamentar. Em uma consulta com o médico, ouviu dizer: “É bom dar o natural né? Se você se esforçar mais um pouquinho dá certo”; em seguida a enfermeira comentou: “É, sim é de boa”.

Para Alex, o processo de aleitamento foi extremamente traumático, a ponto de resultar em mal-estar físico e febre por três dias, devido à dificuldade em extrair o leite e à falta de orientação sobre como realizar a amamentação. Durante sua gestação, Alex não havia previsto o crescimento acentuado dos seios, o que gerou uma série de dificuldades emocionais. Ele não recebeu apoio suficiente durante a gestação ou no período de aleitamento, e precisou procurar ajuda médica para aprender a extrair o leite, já que não conseguiu amamentar diretamente no peito. A aversão ao contato com os seios impactou diretamente o processo de amamentação e, conseqüentemente, sua saúde mental. Esse quadro culminou em um problema de leite empedrado, o qual exigiu massagens para desobstrução dos ductos mamários para realizar a extração do líquido.

Alex comprou uma bomba de extração para não ter contato direto com os seios. No entanto, a bomba, ao tentar extrair o leite, sugava de forma intensa, mas com pouca produção, até que, eventualmente, houve a liberação de sangue, o que aumentou ainda mais sua preocupação.

Ele foi pressionado por profissionais de saúde a amamentar e, quando se recusava ou expressava dificuldades, os profissionais respondiam dizendo: “Você não está alimentando seu filho adequadamente porque não quer”. Mesmo diante das dificuldades emocionais e físicas que ele relatava, como ao apotar “eu não consigo pegar nesse órgão” (referindo-se aos seios), as respostas dos profissionais continuavam a desacreditar seus sentimentos, sugerindo que a falta de esforço era a principal causa das dificuldades.

Eventualmente, Alex optou por oferecer fórmula láctea à criança, considerando essa decisão um alívio, embora o pediatra continuasse insistindo no leite natural e dizendo que ele precisava se esforçar “um pouco mais”. Ele também optou por não acessar o banco de leite, acreditando que isso poderia resultar em novas experiências de transfobia.

Já Theo que não teve dificuldades em amamentar.

Gostei bastante, inclusive achei tudo de bom, foi ótimo. Era interessante porque assim, o peito ele enche de leite justamente na hora que a criança está com fome, é automático, então as vezes quando eu saía, para perto mesmo, nunca ia muito longe nos três a quatro meses do nascimento do meu filho. Eu ficava muito em casa, mas quando eu saía e que o peito estava cheio eu já sabia que meu filho estava com fome e tipo é uma sincronia muito massa de você entender aquele serzinho antes de ele falar, então eu achava que aquilo me aproximava muito dele. Era muito legal saber que ele gostava da minha presença ali e ainda que a agente saiba que, seja por algo fisiológico, mas conecta muito, então para mim foi um role muito gostoso. Nos primeiros dias, ainda dentro do hospital, quando a mulher estava me ensinando a técnica que foi um pouco complicada a “pega” mas depois, quando eu saí do hospital, já saiu tudo ok. Eu só parei de amamentar porque eu queria muito voltar a me hormonizar. Eu já não estava aguentando mais as características regredindo e aí eu queria voltar a me hormonizar e eu não tinha coragem de me hormonizar amamentando e ter a culpa de talvez causar mal a ele, então eu decidi parar de amamentar ele com 04 meses (Brandom, entrevista concedida ao autor em dez. 2023).

Trevor MacDonald relata, em texto para o *Huff Post*, que optou por amamentar mesmo após ter realizado uma cirurgia de mastectomia. “Devido à minha cirurgia anterior, não produzo leite suficiente para atender às necessidades do meu filho, então utilizo o sistema de nutrição suplementar (SNS) para alimentá-lo com leite materno doado” (MacDonald, 2012b).

O Sistema de Nutrição Suplementar (SNS) é um dispositivo que consiste em um tubo de alimentação longo e estreito conectado a uma mamadeira contendo leite doado. Durante a amamentação, o tubo é posicionado próximo ao mamilo, permitindo que o bebê sugue simultaneamente o leite produzido pelo corpo e o suplemento da mamadeira. No entanto, Trevor relata que essa experiência foi desafiadora devido à falta de tecido mamário saliente após a cirurgia. Ele precisava de ajuda para posicionar o bebê e manusear o SNS, tornando o processo ainda mais complicado. Inicialmente, eram necessárias três pessoas para realizar essa tarefa: uma para segurar o SNS, outra para segurar o tubo e ele próprio para posicionar o peito, criando o que ele chama de “sanduíche de tecido mamário”. Em todas as vezes que sua criança precisava comer era feito esse ritual: “Minha jornada de amamentação não foi fácil. É fisicamente muito desafiador pegar um bebê quando você quase não tem nenhum tecido



mamário saliente. Além disso, aprender a fazer malabarismos com o SNS tornou os cuidados ainda mais difícil para nós” (MacDonald, 2012b).

É revolucionário quando Peggy Robin, em seu livro *When Breastfeeding Is Not an Option: A Reassuring Guide for Loving Parents* (1998), destaca que a decisão de amamentar é complexa, influenciada não apenas pelos sentimentos da mãe, mas também pelos estigmas sociais que a tornam obrigatória. No entanto, a ideia de que utilizar um sistema de nutrição suplementar (SNS) é inviável e que, se não é possível amamentar exclusivamente, então não se deve fazê-lo, contradiz a perspectiva de Diana West em *Defining Your Own Success: Breastfeeding After Breast Reduction Surgery* (2001). West enfatiza que qualquer quantidade de leite materno é benéfica e deve ser valorizada. Essa visão é compartilhada por Trevor, que vê o SNS como uma ferramenta que salva sua experiência de amamentação. Ele afirma que “vale a pena qualquer esforço para dar ao meu bebê mesmo uma colher de chá do leite do meu próprio corpo, já que é exatamente o que ele precisa” (MacDonald, 2012c). Em “Overcoming Difference Through Milksharing” (MacDonald, 2012d), Trevor expressa frustração com aqueles que não entendem sua escolha e criticam sua experiência com seu filho, apesar de ter feito pesquisas aprofundadas sobre os riscos da alimentação com fórmula e os efeitos do cortisol excessivo no cérebro de um bebê deixado para chorar.

MacDonald relata que conseguiu amamentar seu filho utilizando uma combinação de seu próprio leite e leite doado de várias pessoas, incluindo mulheres cis mórmons: “Pensei, serei capaz de fazer isso ou vou experimentar muita disforia de gênero?” (MacDonald *apud* Kassam, 2016).

É fundamental destacarmos que, antes de discutirmos a produção de leite em peitos cirurgiados, é necessário refletirmos sobre a importância e o significado da mastectomia masculinizadora para aqueles que a desejam. Essa cirurgia pode representar uma jornada em busca de um corpo que se alinhe à identidade de gênero, proporcionando um maior conforto e reduzindo os riscos de violência e morte associados à não conformidade de gênero. Nesse contexto, o conceito de passabilidade, um termo êmico, refere-se à capacidade de uma pessoa ser percebida como pertencente ao gênero com o qual se identifica, sem ser questionada ou suspeitada de não pertencer a ele. A passabilidade pode ser vista como uma estratégia de sobrevivência e de redução de vulnerabilidades em um contexto social que muitas vezes é hostil às pessoas trans. Nas palavras de Lemos:

Passabilidade é uma das frases mais comuns entre as pessoas trans que vivenciam os processos tecnológicos de gênero [cirurgias e hormonização] e o que define bem tal fenômeno é a seguinte frase: “ninguém nunca diria que

você é trans!”, frase que tem o mesmo significado de “passar-se por... cisgênero”. Passabilidade: um termo usado para se referir a um homem ou uma mulher trans que, mediante processos tecnológicos, “passam” pela leitura social como homens e mulheres cisgêneros. Lembrando que cisgêneros são pessoas cujo gênero é o mesmo designado em seu nascimento. “Passar-se” por cis não é a intenção e nem objetivo da transição, como algumas pessoas acreditam ser. A passabilidade de certa forma produz segurança, no sentido de que quando você “aparenta ser cis” a tendência é não sofrer violências, a tendência é ter mais acesso e a tendência é de uma aceitação social maior. Aquelas e aqueles/es que não vivenciam o processo da passabilidade, dessa leitura, acabam não acessando determinados privilégios e, muitas vezes, tem uma leitura social de uma transição incompleta. Também a passabilidade pode ser entendida como um substantivo e/ou adjetivo que tem por objetivo caracterizar o pertencimento, ou seja, já haviam adquiridos signos de acordo com suas identidades, até porque muitas e muitos já chegaram nesse local hormonizados ou tendo passado por outros procedimentos de transições tecnológicas. As e os demais que tinham suas identidades negadas eram aquelas e aqueles/es que vivenciam situações contrárias às apresentadas aqui, e existe um terceiro caso de pessoas trans que iniciaram o processo nesse lugar, na situação do “não-aceitável” e, depois do uso das tecnologias de gênero, passaram a ser aceitas(es/os) e reconhecidas(es/os) (Lemos, 2020, p. 74-75).

A passabilidade, embora possa proporcionar uma sensação de segurança para pessoas transmasculinas que optam por transições tecnológicas, também pode trazer desafios significativos, especialmente em contextos como a gestação e o aleitamento. Para Trevor e outras pessoas transmasculinas, a amamentação pode ser uma experiência de alto risco, pois desafia as normas patriarcais e ocidentais que associam a amamentação exclusivamente às mulheres. Isso pode levar a situações paradoxais, como a necessidade de amamentar em locais escondidos, como banheiros, para evitar exposição e possíveis violências. No entanto, mesmo esses espaços podem ser problemáticos, pois os banheiros masculinos são frequentemente inacessíveis devido à segregação de gênero, e os banheiros femininos podem ser vetados devido à não conformidade de gênero. Trevor relata ter se sentido pressionado a amamentar em banheiros devido à percepção de que alimentar um bebê com seu corpo seria visto como lascivo. Além disso, destaca que pessoas como ele são frequentemente excluídas dos espaços binários de gênero, sendo instruídas a se manterem à margem da sociedade: “Senti-me pressionado a amamentar em banheiros por causa da suposta lascívia de alimentar um bebê com meu corpo. Também me disseram que meu corpo e meu gênero não cabem nos banheiros masculinos e femininos bem divididos da sociedade ocidental. Pessoas como eu são instruídas a ficar de fora” (MacDonald *apud* Kassam, 2016).

Em seu livro (MacDonald, 2016, p. 188), Trevor também reflete sobre a complexidade de sua experiência como um homem trans que amamenta. Ele destaca que, embora muitas vezes se beneficie de privilégios como homem branco, sua identidade trans se torna visível e

vulnerável no momento em que amamenta seu bebê, instante em que o privilégio de ser percebido como um homem cis desaparece e o ato de amamentar o expõe como “diferente”, independentemente de sua vontade de se assumir ou não. Essa passagem ilustra a tensão entre a visibilidade e a invisibilidade que pessoas trans podem experimentar em diferentes contextos.

No início da gestação, Trevor e seu parceiro Ian acreditavam que sua criança seria alimentada exclusivamente com fórmula devido à mastectomia realizada em Trevor. No entanto, durante suas leituras e preparativos para esse momento, Trevor descobriu que era possível produzir leite, mesmo que em pequena quantidade. Após o parto, ele relata: “Para alegria e espanto de todos, pudemos ouvi-lo saboreando seus primeiros goles de colostro, o leite rico e cheio de anticorpos protetores que é produzido nos primeiros dias após o nascimento” (MacDonald, 2012b). A quantidade de leite não era suficiente para que a criança ganhasse peso adequadamente, de forma que Trevor e Ian precisaram suplementar a alimentação com doações de amigos e outras fontes.

A experiência de Trevor, nesse sentido, é um exemplo marcante da complexidade e do aprendizado necessário para a lactação e a indução à lactação. Apesar de produzir uma quantidade limitada de leite, ele sabia que os benefícios seriam significativos para o seu filho. Os primeiros dias de uso do SNS apresentaram desafios consideráveis, exigindo habilidade e coordenação para manusear o dispositivo, posicionar o bebê e adaptar o tecido mamário limitado para facilitar a pega. Além disso, a força crescente do bebê levou à descoberta do tubo de alimentação. Ao longo dessa jornada de um ano, Trevor enfrentou olhares curiosos e desaprovação ocasional de pessoas que não entendiam sua situação única, destacando a importância de compreensão e apoio para aqueles que buscam experiências de amamentação não convencionais.

Em seu livro, ele conta que começou recolhendo meticulosamente seu precioso líquido com as seringas que eram usadas para aplicação de sua testosterona (MacDonald, 2016). Ao longo de um período de dois dias, ele coletou o máximo que conseguiu em uma seringa e guardou-a na geladeira. Ele rotulava as seringas com datas, colocava em saco *zip-lock* e guardava no congelador. No final de sua gestação, ele já tinha cerca de quarenta a cinquenta seringas, cada uma contendo cerca de 0,5 ml de colostro – um total de talvez 20 ou 25 ml. Sabendo que um recém-nascido consumirá essa quantidade logo em seu primeiro dia de vida e que logo mais aumentará sua ingestão, cada seringa salva representou cerca de meia hora gasta espremendo colostro, gota a gota. Segundo o autor, o volume em cada recipiente era tão pequeno que o leite descongelou rapidamente. O suplementador utilizado era caseiro e consistia em um tubo de alimentação irritantemente curto e estreito entrando na seringa de colostro.

Trevor teve que colocar a ponta do tubo no seu mamilo e depois prender o bebê no seu mamilo e no tubo ao mesmo tempo:

Eu senti que precisava de pelo menos dois pares de mãos para fazer isso. Mandy e Ian ajudaram a posicionar o tubo enquanto eu fazia o sanduíche de tecido mamário para Jacob e guiava sua cabeça. Ian segurou a seringa perto do meu peito, já que o tubo não era longo o suficiente para colocá-lo em algum lugar mais confortável. Aprender a usar este sistema envolveu muitas tentativas e erro (MacDonald, 2016, p. 135).

Com essa experiência, logo depois, ele escreveu um texto com dicas para amamentadores trans e seus educadores em lactação (MacDonald, 2012e<sup>43</sup>). Não é fácil amamentar em um peito com pouco tecido mamário e alguns dutos de leite intactos. Portanto, o SNS é especialmente útil para pessoas que, como Trevor, enfrentam desafios na produção de leite devido a cirurgias ou outras condições, podendo ser uma ferramenta valiosa para ajudar a garantir que o bebê receba a nutrição necessária (MacDonald, 2012f)<sup>44</sup>.

Pessoas transmasculinas que passaram por mastectomia e desejam amamentar podem utilizar um suplementador, permitindo que o bebê se alimente diretamente do peito, mesmo que a produção de leite seja limitada. Isso não apenas promove o desenvolvimento da mandíbula e dos músculos do bebê de forma mais natural do que a alimentação com mamadeira, mas também estimula a produção de leite, mesmo que inicialmente seja pequena ou inexistente. O uso do suplementador possibilita uma experiência de amamentação mais autêntica, sem a necessidade de bicos artificiais, e pode ser uma ótima opção para aqueles que não conseguem produzir leite de maneira suficiente. Embora seja uma ferramenta valiosa, é importante notarmos também que o uso do suplementador pode ser desafiador no início, exigindo prática e paciência.

O suplementador pode ser adquirido comercialmente ou feito manualmente, como demonstrado por McDonald, que compartilha uma opção caseira e acessível (MacDonald, 2012f). Para criar um suplementador manual, você pode utilizar um frasco de comida para bebês como recipiente para o suplemento. Além disso, é necessário adquirir tubos de gavagem com diâmetro de cerca de 12 cm e comprimento de aproximadamente 91 cm em uma farmácia ou loja de suprimentos médicos. É importante considerar que bebês com sucção fraca, fissura palatina ou prematuridade podem requerer tubos com diâmetro maior para facilitar a

---

<sup>43</sup> MACDONALD, Trevor. Tips for Transgender Breastfeeders and Their Lactation Educators. **Milk Junkies**, 5 de mar. 2012e. Disponível em: <http://www.milkjunkies.net/2012/03/tips-for-transgender-breastfeeders-and.html>. Acessado em: 14 de fev. 2024.

<sup>44</sup> MACDONALD, Trevor. Using an At-Chest Supplementer. **Milk Junkies**, 31 de out. 2012f. Disponível em: <http://www.milkjunkies.net/search?q=Using+an+At-Chest+Supplementer+>. Acesso em: 20 de nov. 2024.

alimentação. Para construir o suplementador, basta cortar os excessos de plástico na extremidade do tubo e a ponta fechada (o que facilita a saída do suplemento). É preciso passar uma extremidade do tubo pelo bico do frasco e, após cada uso, limpar o referido tubo com água quente, sendo importante não ferver o material, por não ser resistente ao calor (MacDonald, 2012f).

Lembramos, ainda, que essa opção caseira pode variar de acordo com as necessidades específicas do bebê. Antes de iniciar o uso de qualquer suplementador, é altamente recomendável consultar um profissional de saúde para garantir que a escolha seja segura e adequada.

A experiência de Alexandre Peixe, em 1984, foi algo parecido. Ele não amamentou em seu peito, mas passou a usar um suplementador:

Levei um susto na maternidade quando a Bruna começou a chorar e a enfermeira me perguntou se eu já tinha amamentado ela. Respondi prontamente que não e que ninguém havia me entregado a mamadeira. Mais tarde descobri que era possível retirar o leite do peito através de uma bombinha e dar a ela, foi desta forma que a minha filha foi amamentada até os seis meses de idade (Peixe *apud* Martins, 2017).

Nas entrevistas que realizei, perguntei para les/os transmasculines/os cirurgiades/os se em algum momento desejaram ou desejam lactar. Roberto me fala que sim, mas por nunca ter deixado alguém tocar seu peito, acha que estranharia a sensação da sucção, mesmo sendo seu bebê. Quando sua criança nasceu, logo nos primeiros dias, sua companheira, que é uma mulher trans deu o peito para a criança. No entanto, o leite dela não estava sendo suficiente, então começaram a fazer a translactação com fórmulas por meio de uma seringa com uma pequena sonda e o peito da companheira. Assim, a criança sugava os dois, puxando tanto o leite do peito quanto a fórmula. Essa experiência durou cerca de um mês. Roberto participava segurando a sonda e no preparo do leite. Vencidos pela exaustão, resolveram dar início ao uso da mamadeira ao menos no período da noite.

Beto não conseguiu amamentar em seu peito cirurgiado porque não estava ciente das possibilidades de lactação após a cirurgia. Ele expressou que, se soubesse, teria tentado amamentar. Como resultado, precisou alimentar sua criança com fórmulas.

Theo começou amamentando em seu peito não cirurgiado e continuou até o quarto mês. Entre o quarto e o sexto mês, ele combinou a amamentação com fórmula. A partir do sexto mês, sua companheira, também trans, juntou-se à amamentação, mas como a produção de leite ainda era insuficiente, a fórmula continuou a ser utilizada.

Participei, no dia 6 de outubro de 2023, de um debate transmitido ao vivo pelo *YouTube* intitulado “Gravidez e Lactação de Pessoas Trans: as influências das tecnologias de gênero” (Grupo Dignidade, 2023), ao lado de Alessandra Campos, enfermeira especialista e consultora em amamentação, além de integrante da Comissão Pró-Amamentação Diversa e Inclusiva (CADI). A atividade foi promovida pelo Grupo Dignidade, em parceria com o Centro Paranaense de Cidadania (CEPAC)<sup>45</sup>. O objetivo do debate foi discutir as experiências de gravidez e lactação entre pessoas trans, com ênfase nas implicações das tecnologias de gênero. Campos destacou a importância de se considerar os diferentes tipos de procedimentos cirúrgicos realizados no tórax, uma vez que há diversas técnicas que podem preservar, ainda que parcialmente, o tecido glandular mamário. Em contextos de gestação, tais tecidos remanescentes podem retomar sua funcionalidade lactante.

No que diz respeito aos métodos de suplementação, Campos abordou a técnica conhecida como translactação (ou relactação), também chamada de “técnica da sonda”, que consiste em alimentar o bebê simultaneamente à sucção no peito, por meio de uma sonda fina que fornece complemento nutricional, funcionando de maneira semelhante a um “canudo”. Ela também explicou que, em casos em que mais de uma pessoa alimenta o bebê – como, por exemplo, em arranjos familiares com dois pais, duas mães ou outros modelos parentais diversos –, essa prática não se caracteriza como amamentação cruzada, mas sim como *co-lactação* ou *co-amamentação*.

Em relação ao uso de testosterona durante o processo de amamentação, Alessandra esclareceu: “Será recomendada a suspensão da testosterona. Não que a testosterona faça mal para a criança – para o feto, sim –, mas para o bebê, ao ser recebida por meio do leite, não apresenta riscos; é segura. No entanto, para melhores resultados no processo de amamentação, a suspensão do hormônio pode ser indicada”.

No webinar promovido pela Escola de Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE, 2023), sobre o qual tratamos anteriormente nesta tese, a especialista Kely Carvalho abordou o Protocolo nº 33 da Academy of Breastfeeding Medicine (ABM)<sup>46</sup>, uma instituição norte-americana que elabora diretrizes clínicas voltadas ao manejo de condições médicas que podem impactar o sucesso da amamentação. Lançado em 2020, o protocolo apresenta orientações

---

<sup>45</sup> GRUPO DIGNIDADE. Gravidez e lactação de pessoas trans: as influências das tecnologias de gênero. **YouTube**, 6 de out. 2023. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=5DpCChTgOMU>. Acesso em: 26 de nov. 2023.

<sup>46</sup> ACADEMY OF BREASTFEEDING MEDICINE. Protocol #33: Lactation care for LGBTQ+ individuals. **Breastfeeding Medicine**, v. 15, n. 10, p. 562–569, 2020. Disponível em: <https://www.bfmed.org/assets/DOCUMENTS/Protocols/Protocol%2033%20LGBTQ%20Lactation%20Care.pdf>. Acesso em: 26 de nov. 2023.

específicas para o atendimento de pessoas LGBTI+, incluindo pessoas trans, no contexto da amamentação. Em relação às pessoas trans, o documento estabelece três principais recomendações para a indução da lactação:

- 1) preparação hormonal do tecido mamário;
- 2) estímulo da produção de prolactina;
- 3) redução dos hormônios indutores após o início da extração do leite (por meio de ordenha com bomba) (Academy of Breastfeeding Medicine, 2020).

Kely Carvalho explicou que essas etapas visam criar condições fisiológicas adequadas para a lactação em pessoas trans, respeitando suas especificidades corporais e identitárias:

1 - Preparação hormonal do tecido mamário: de 3 a 6 meses antes do bebê chegar – lembrando que tem contraindicações e efeito colateral, ainda assim é possível ser feito um protocolo mesmo quando não se pode usar as medicações. Em gestantes transmasculinos: anticoncepcional oral combinado com estrogênio e progesterona tomado de forma contínua. – Kely já trabalhou com pessoas trans que não se hormonizavam e que não puderam fazer as medicações por serem pessoas que tinham indicadores de risco e ainda assim essas pessoas amamentaram, pois, amamentar não é sobre produzir leite, amamentar é sobre viver a experiência de se relacionar com a criança através da possibilidade de colocar esse bebê no peito – Então, já trabalhamos com pessoas que não produziram leite e amamentaram. Para quem se hormoniza será feita uma calibragem e incluir um galactagogo que tem como efeito colateral aumentar a prolactina. A gente então oferece esses hormônios em até 06 semanas antes do parto e seis semanas antes do parto essas pessoas vão deixar de fazer uso desses hormônios, elas ficam com o galactagogo e com a bomba tirar leite e elas começam então a tirar leite com a bomba. Nas gestantes transfemininas: provavelmente já terão um regime de medicação, incluindo estrogênio, progesterona e um bloqueador de andrógeno. Ordenha manual ou com bomba elétrica.

2 - Incremento da prolactina: A promoção da prolactina é, geralmente, alcançada com galactagogos e pode ser usada na primeira fase. Entender que as diferenças culturais podem ter impacto em quais galactagogos serão utilizados. A domperidona tem a mais forte evidência e foi utilizado no caso descrito na literatura de uma mulher trans que lactou. Usada no Brasil e fora inclusive proibida nos estados unidos por lobby da indústria de leite artificial pois a indústria obviamente ela quer vender mais fórmulas, ela quer lucrar. No Brasil é uma medicação fácil de encontrar, se encontra em qualquer lugar, e geralmente as pesquisas que trabalham com a indução a lactação usam a domperidona que é a medicação que usamos para aumentar a prolactina pensando sempre que não é a dosagem habitual.

3 - Diminuição dos hormônios após o início da ordenha com a bomba tira leite: A retirada das doses altas de estrogênio e progesterona devem ocorrer um mês antes da criança começar a mamar. A pessoa pode retomar suas dosagens habituais. Iniciar a ordenha manual ou com bomba. Orientações de como fazer e decisão se estocara o leite ordenhado. Caso a criança já tenha chegado: optar pela re-lactação se o volume de leite não for suficiente (ESPPE, 2023).

O protocolo também aponta:

Homens trans que são pais gestacionais geralmente devem suspender a terapia com testosterona durante a gravidez. Essa suspensão pode continuar no período pós-parto se a lactação for desejada. Além disso, os homens trans podem praticar a amarração do tórax (usando uma roupa ou bandagem compressiva apertada para achatar a aparência do tórax). Isso pode resultar em atrofia por compressão, piora do ingurgitamento ou diminuição da produção de leite. Finalmente, homens trans que foram submetidos a cirurgia "superior" podem ou não ter a capacidade de amamentar. Técnicas cirúrgicas para a cirurgia "superior" varia amplamente desde uma mastectomia total bilateral com ressecção do complexo areolar mamilar (NAC) para utilização de técnicas de padrão de redução com preservação do CAP em pedículo neurovascular intacto. Essas técnicas podem resultar em diferenças no parênquima mamário residual entre indivíduos. Além disso, se o mamilo for completamente removido e recolocada, a anatomia ductal tem menos probabilidade de se regenerar e permitir a lactação, ao contrário de quando é preservado. As técnicas modernas de tatuagem NAC podem dar a aparência de um NAC nativo, mas os resultados são apenas cosméticos (Academy of Breastfeeding Medicine, 2020).

Theo relata que houve um crescimento significativo das mamas durante o processo gestacional. Tendo vivenciado anteriormente uma primeira gestação que não teve continuidade, o aumento mamário na segunda experiência não o surpreendeu de imediato. Contudo, observou que, na segunda gestação, o volume mamário foi ainda mais acentuado. Apesar de ter interrompido a amamentação quatro meses após o parto, Theo optou por realizar a mastectomia posteriormente.

Já Trevor compartilha que, para ele, amamentar estava associado à consciência dos benefícios tanto para a criança quanto para si mesmo. No entanto, antecipava que seria uma experiência dolorosa, sobretudo em função de sua sensibilidade ao toque: “Na verdade, eu me preocupava em odiar porque tenho pele sensível e às vezes é quase doloroso ser tocado. Eu não sabia como eu ia aturar um bebê chupando meus mamilos o tempo todo, mas eu esperava encontrar uma maneira de fazer isso pelo bem do nosso filho” (MacDonald, 2016, p. 110).

Sua principal inquietação estava relacionada ao atendimento profissional recebido durante o processo, frequentemente centrado em abordagens dirigidas exclusivamente ao gênero feminino. Essa conduta institucional gerava-lhe angústia e intensificava episódios de disforia. Assim, em colaboração com uma equipe de pesquisadores, publicou o artigo intitulado “Transmasculine individuals’ experiences with lactation, chestfeeding, and gender identity: a qualitative study” (MacDonald *et al.*, 2016), que aborda as experiências de lactação e amamentação em peitos cirurgicamente modificados, em articulação com a identidade de gênero de pessoas transmasculinas. O estudo foi conduzido na Universidade de Ottawa e



financiado pelos Institutos Canadenses de Pesquisa em Saúde (Canadian Institutes of Health Research). A pesquisa qualitativa contou com a participação de vinte e dois indivíduos transmasculinos, cujos relatos evidenciam uma diversidade de experiências em torno da gravidez e da amamentação. Dentre os participantes, nove haviam realizado a mastectomia antes da gestação, e relataram diferentes níveis de crescimento mamário durante o período gestacional. Alguns optaram por amamentar (ou “*chestfeeding*”), enquanto outros não seguiram por esse caminho. Esse é considerado o primeiro estudo acadêmico a abordar de maneira sistemática as experiências de amamentação envolvendo peitos cirurgiados em pessoas transmasculinas, representando uma importante contribuição para os debates sobre parentalidade, corpo e gênero na área da saúde

Esse estudo (MacDonald *et al.*, 2016) apresenta, ainda, uma contribuição inédita à literatura acadêmica ao documentar o caso de um indivíduo transmasculino que utilizou técnicas de compressão torácica durante o período de lactação, concomitantemente à administração de testosterona. Segundo o relato do participante, seu filho apresentou níveis hormonais dentro da normalidade, o que sugere ausência de exposição significativa à testosterona por meio do leite materno. Além disso, o participante não relatou redução na produção láctea durante esse período. A combinação entre o uso contínuo de testosterona e a prática da compressão torácica possibilitou a manutenção da amamentação por um tempo prolongado, contribuindo para a redução de medos e inseguranças relacionados à experiência de alimentar o filho em um corpo que desafiava as normas hegemônicas de gênero.

Como era de se esperar, alguns participantes do estudo relataram vivenciar disforia de gênero durante o processo de amamentação (MacDonald *et al.*, 2016). Para alguns, essa disforia foi um fator determinante para a interrupção da prática. No entanto, outros participantes não associaram o ato de amamentar com questões relacionadas à sua identidade de gênero. Dentre os dezesseis participantes que iniciaram a amamentação, nove relataram não experienciar disforia de gênero durante o processo. Três deles, embora não tivessem disforia enquanto amamentavam, relataram essa sensação após o desmame.

O estudo também revelou que a disforia de gênero pode ser desencadeada em indivíduos que, de outra forma, não a estariam experienciando, dependendo da maneira como são tratados por outras pessoas. O artigo destaca: “Profissionais de saúde e outros podem causar disforia de gênero em um paciente ao errar o gênero. Por outro lado, profissionais de saúde podem afirmar a identidade de gênero de um paciente por meio de linguagem apropriada, toque respeitoso e outras ações intencionais, aliviando assim o sofrimento associado à disforia de gênero” (MacDonald *et al.*, 2016). Em outras palavras, embora o ato de amamentar em si possa não ser

uma fonte de disforia de gênero para um homem trans, comentários como a referência ao “seio da mãe” por parte de profissionais de saúde podem ser um gatilho para essa disforia.

Theo interrompeu o processo de amamentação, apesar do desejo de continuar, devido à necessidade de retomar seu tratamento hormonal. Ele relatou que não suportava mais a regressão das características corporais associadas ao processo de hormonização, o que o motivou a retomar o uso das tecnologias de gênero. Em suas palavras: “Eu não tinha coragem de me hormonizar enquanto amamentava, com o receio de causar algum mal a ele, então decidi parar de amamentá-lo aos quatro meses”.

Noah foi orientado a interromper o uso de hormônios durante toda a gestação e o período de amamentação. Após o desmame, retomou a hormonização, o que representou um grande desafio emocional e psicológico para ele. Esse período foi particularmente difícil, pois Noah se viu em um dilema entre o desejo de proporcionar o melhor para seu bebê e o início de sua jornada de transição de gênero, que o obrigou a interromper temporariamente o processo. Ele descreveu a experiência de estar grávido como algo emocionante, mas também profundamente desolador, pois não encontrava apoio ou compreensão de outros em sua vivência. Não tendo realizado a mastectomia e estando no início de sua transição, ele optou por amamentar, apesar das complexidades envolvidas em todo o processo.

Sair para atividades sociais, seja com a família ou sozinho, enquanto cuida de uma criança que ainda necessita de amamentação, continua a ser um desafio significativo para pessoas transmasculinas, especialmente para aquelas que amamentam em seus próprios peitos, independentemente de serem ou não cirurgiados. MacDonald relata episódios em que, ao sair com seu parceiro e filho para um simples jantar, viu-se forçado a recorrer ao banheiro para alimentar sua criança. Apesar de viver em um país considerado seguro, como o Canadá, e ser uma pessoa transmasculina com peito cirurgiado, MacDonald expressou sentir-se inseguro ao levantar sua roupa e colocar o filho em seu peito para amamentar, evidenciando a persistente marginalização e os desafios enfrentados por indivíduos transmasculinos nesse contexto:

Foi um cenário estranho, eu me senti pressionado a amamentar em banheiros por causa da suposta lascívia de alimentar um bebê com meu corpo. Também me disseram que meu corpo e gênero não se encaixam nos banheiros masculinos e femininos bem divididos da sociedade ocidental. Pessoas como eu são instruídas a ficar de fora (MacDonald *apud* Kassam, 2016).

Em seu *blog*, ele relata uma experiência ocorrida durante um voo, quando seu bebê começou a chorar durante a descida da aeronave. Na tentativa de acalmá-lo, ele desabotoou a camisa e colocou o bebê em seu peito. Como explicou: “Pelo que li, a amamentação pode

realmente ajudar a aliviar a dor nos ouvidos do bebê devido às mudanças de pressão durante o voo”. No momento em que o avião aterrissou, um passageiro questionou: “Por que você está amamentando esse bebê?”. Embora tenha sentido uma onda de medo, ele também se sentiu aliviado ao perceber que havia várias pessoas ao seu redor. Em resposta, afirmou: “Sou transgênero. Eu mesma o dei à luz e agora estou amamentando-o”. O homem, por sua vez, replicou: “Esse bebê precisa de um seio de verdade, cara” (MacDonald, 2012g).

A cena envolvia um homem trans amamentando seu bebê, acompanhado de seu parceiro, um homem gay, um arranjo familiar que desafia normas hegemônicas de gênero e parentalidade. Em outra ocasião, diante da necessidade de alimentar a criança, Trevor posiciona-se de costas para a rua, enquanto seu companheiro observa atentamente os arredores, atento a possíveis riscos ou olhares inquisitivos. Embora o bebê consiga se alimentar por um breve período, Trevor relata dificuldades em manter a concentração durante a amamentação, em razão do desconforto gerado pela exposição pública e pelo receio de reações externas (MacDonald, 2016, p. 188).

Em seu *blog*, o autor relata que uma das maiores dificuldades em amamentar seu filho em espaços públicos é o fato de que essa prática frequentemente o expõe a questionamentos indesejados por parte de desconhecidos. Ele observa que, ao amamentar em público, muitas pessoas se sentem no direito de abordá-lo e questionar o que está acontecendo. Em suas palavras: “Se eu amamentar em público, as pessoas vêm até mim e perguntam o que estou fazendo. Acho que eles pensam que, porque estou fazendo isso onde eles podem ver, isso significa que estou disposto e disponível para questionamentos” (MacDonald, 2014). Ele acrescenta que, em geral, não lhes ocorre que ele e Jacob estariam, naquele momento, simplesmente atendendo a uma necessidade – seja porque a criança se machucou, está cansada ou precisa ser confortada (MacDonald, 2014).

Em outro relato, Trevor descreve uma situação em que, ao alimentar seu filho em público, percebeu mudanças imediatas nas reações das pessoas ao redor. Inicialmente, os transeuntes sorriam para ele e para o bebê; no entanto, ao iniciar a amamentação, essas mesmas pessoas passaram a desviar o olhar ou a expressar desconforto visível, como franzir a testa. Embora ninguém tenha verbalizado qualquer crítica, Trevor relatou sentir-se aliviado por não ter sido abordado, já que havia se preparado para responder: “Vocês preferem que ele chore?” (MacDonald, 2012h). Refletindo sobre a experiência, afirmou que, de qualquer forma, com ou sem comentários, sua presença e a amamentação pública de seu filho inevitavelmente “agrediriam seus sentidos, sejam eles visuais ou auditivos”, evidenciando como a visibilidade

de corpos e práticas parentais trans ainda causa estranhamento e incômodo social (MacDonald, 2012h).

Diante de situações cotidianas, como o choro ao despertar, a dor, o medo ou o cansaço, a resposta imediata e recorrente no cuidado infantil é a amamentação. Para pessoas transmasculinas, no entanto, esse gesto adquire camadas adicionais de complexidade. Amamentar, nessas circunstâncias, significa também enfrentar e, muitas vezes, ignorar os olhares reprovadores, os sorrisos sarcásticos e até mesmo as risadas hostis. A prática da amamentação por homens trans, portanto, não é apenas um ato de nutrição e afeto, mas também uma afirmação de sua legitimidade como cuidadores diante de uma sociedade que frequentemente questiona sua presença e seus corpos.

Na pesquisa de Daniele Galvão, intitulada *A interseccionalidade na amamentação em pessoas transgêneras: vivências de profissionais e usuários do banco de leite humano* (2023), destaca-se, entre os relatos, a experiência do participante número um, que evidenciou situações de constrangimento vivenciadas em espaços públicos e em ambientes de saúde. O participante relatou episódios de transfobia, nos quais foi alvo de olhares invasivos e até mesmo filmagens não autorizadas durante o aleitamento. Em resposta a essas situações, verbalizou sua resistência por meio da seguinte fala: “Nunca viu não? Minha filha não vai ficar com fome. Quer tirar uma foto? Nunca viu um homem amamentar não? Eu não sou uma aberração, ela é minha filha e quem pariu ela fui eu” (*apud* Galvão, 2023). O relato também chama atenção para a importância do respeito à intimidade alheia, destacando a necessidade de estabelecer limites entre a curiosidade social e o interesse invasivo.

Em “Da gestação à parentalidade: relato de uma gestação transmasculina”, Apollo Arantes evidencia as tensões vividas no cotidiano da parentalidade transmasculina ao afirmar: “Sabe-se lá o que vão dizer ao me verem entrar no banheiro masculino com a minha cria para higienizá-la” (Antunes, 2023, p. 10). A declaração revela a insegurança e a constante vigilância social enfrentadas por homens trans no exercício de funções parentais em espaços públicos, especialmente aqueles marcados por normas cis-heteronormativas, como os banheiros. Trata-se de um exemplo das múltiplas camadas de exposição e vulnerabilidade que perpassam a experiência transmasculina da parentalidade.

Theo relata o processo de transição alimentar de seu filho, que envolveu diferentes formas de aleitamento compartilhado com sua companheira, uma mulher trans. Até o terceiro mês de vida da criança, a amamentação foi exclusivamente realizada por Theo. A partir do quarto mês, foi introduzida a fórmula láctea, combinada com a amamentação em seu próprio peito. Paralelamente, sua companheira também se dedicava ao processo de indução da lactação,

obtendo êxito ao final desse período. No quinto mês, Theo cessou a amamentação, e sua companheira assumiu integralmente a alimentação da criança por meio de seu peito, prática que perdurou até o sexto mês. No entanto, como a produção de leite de sua companheira não era suficiente para suprir integralmente as demandas nutricionais da criança, a alimentação passou a ser complementada com fórmula. Ainda assim, nos momentos em que sua produção era maior, ela oferecia o leite diretamente ao bebê, esvaziando o peito através da sucção.

Arantes relata ter sido questionado sobre a possibilidade de amamentar, e muitas pessoas demonstraram confusão ao ver sua companheira, uma travesti, amamentando. Em resposta, esclareceu: “Nós dois amamentamos nossa filha, pois entendemos que o trabalho doméstico e o cuidado com a criança devem ser compartilhados” (ReHuNa, 2022). Essa afirmação sublinha a abordagem colaborativa na parentalidade, desafiando as expectativas tradicionais de gênero sobre as responsabilidades parentais e destacando a importância da divisão igualitária das funções no cuidado infantil.

A companheira de Roberto passou por um processo de indução da lactação para poder amamentar. Quando ela iniciou a lactação, Roberto ainda estava com seis meses de gestação. Ele desejava gestar e parir, enquanto ela assumiria a responsabilidade de amamentar. Embora inicialmente pudesse parecer um objetivo impossível, o casal optou por desafiar as expectativas sobre seus corpos e explorar a plasticidade corporal. Roberto chegou a questionar se isso seria viável, refletindo sobre o processo e buscando informações, incluindo reportagens sobre casos semelhantes, como o do homem cisgênero sueco que iniciou a lactação. Durante as consultas, profissionais orientaram a companheira de Roberto sobre as possibilidades de ela ser capaz de amamentar.

João amamentou em seu próprio peito durante três meses, mas, posteriormente, não conseguiu mais suprir as necessidades alimentares de seu filho. Embora tenha sido uma experiência relativamente breve, ele relata: “Foi tranquilo para eu amamentar, eu amei. A sensação de ver minha criança mamando é muito gostosa, mas confesso que me incomodou bastante ver meu peito grande”. Essa declaração reflete tanto a satisfação emocional do processo de amamentação quanto os desconfortos relacionados à mudança corporal, evidenciando as complexas interações entre a experiência de amamentar e a percepção de seu corpo enquanto homem trans.

Durante a entrevista, perguntei a Yago se, considerando as modificações corporais decorrentes da cirurgia, ele havia refletido sobre o processo de alimentação de seu filho. Ele respondeu que tanto ele quanto sua companheira trans haviam considerado a utilização de fórmulas lácteas. Eles chegaram a consultar médicos, que prescreveram alguns procedimentos

e forneceram orientações sobre o uso adequado da fórmula. Yago e sua companheira também mencionaram que, à medida que o parto se aproximasse, eles receberiam explicações mais detalhadas sobre o processo.

No que diz respeito à amamentação, Tenório foi o primeiro caso no Brasil a amamentar após a cirurgia de masculinização do peito. Ele contou com o apoio integral de uma médica especializada, que acompanhou todo o processo. A amamentação foi viabilizada por meio do uso de uma bomba de extração de leite, além do emprego da domperidona para estimular a produção, conforme narramos anteriormente. No entanto, Tenório enfrentou algumas limitações devido à fibromialgia e a questões relacionadas à sua saúde mental. A amamentação ocorreu por apenas duas semanas, período no qual sua criança foi alimentada diretamente de seu peito, até que ele precisou retomar suas medicações.

Eu não consegui fazer do jeito que deveria, mas fiz um pouco. Eu dei um pouco meu peito para ela quando eu não estava tomando remédio, mas aí eu precisei voltar para os meus remédios e deixei de dar o peito. A realidade é que não produz o tanto que deveria ou o quanto o bebê precisa, só sai um pouco a ponto de ela se sentir bem. Eu fiquei na expectativa de que eu conseguiria dar a alimentação que ela precisava e não é real, só um pouco só, psicologicamente é gostoso pro bebê mamar no peito (Tenório, entrevista concedida ao autor em mar. 2024).

Em razão da endometriose, os movimentos das mãos de Hecthor foram comprometidos, o que dificultou a ordenha do leite, procedimento que foi então realizado pelos enfermeiros, juntamente com o outro pai da criança, que se encarregaram de extrair e descartar o leite. Devido ao uso de antibióticos, Hecthor não pôde amamentar nos primeiros dias, sendo necessária a alimentação da criança por meio de uma sonda. Após uma semana, a médica indicou a realização de uma curetagem do leite, que ocorreu logo após Hecthor interromper o uso dos medicamentos. Esse foi também o momento em que ele iniciou o contato físico com a criança, passando a segurá-la nos braços.

Como eu tinha a mama muito grande ela [a criança] ficava meio sem respirar, aí me ensinaram a colocar meus dedos como se fosse fumar, no bico do peito, segurando e deixando ela pegar. Assim ela pode mamar à vontade até ela dormir. Quando ela soltar o peito você bota no ombro e dá umas tapinhas de leve nas costas para ela gofar, depois bota na cama no bercinho, troca a fralda dela, botar uma roupinha nela, vê se está com frio ou com calor, se está assada, vê o horário do banho etc. Foi como fui aprendendo (Hecthor, entrevista concedida ao autor em mar. 2024).

Para Hecthor, a experiência de amamentar foi uma das vivências mais significativas e gratificantes que ele vivenciou.

Você vê aquela coisinha pequenina se alimentando através de você, algo tão pequeno, tão indefeso que daqui algum tempo vai estar maior que eu. Para mim foi a melhor sensação, eu chorei muito de felicidade quando, até hoje é o que mais me emociona pois é algo único. Eu acho que cada pai ou mãe que amamenta sabe como a sensação é maravilhosa, corpo com corpo, e tipo transferências de sensações, de harmonia e de carinho de forma única. Eu ficava, às vezes, um dia todinho, não parava nem para comer. Uma vez uma menina me falou ‘você é um verdadeiro pai coruja. Olha ao seu redor, quantas vezes você viu o pai de alguma dessas crianças aqui?’. É muito gratificante também ver o desempenho desses dois profissionais de saúde, eles começaram a me ver com outros olhos. A médica chegava dizendo: ‘Cadê o pai dessa bebê linda?’ Era uma briga entre mim e o pai dela pra pegar ela. Eu pedia para dar de mamar e ele dizia para deixar eu pegar senão eu mando cortar teu peito e colar em mim para eu dar de mamar também, então foi muito bom tudo isso. (Hector, entrevista concedida ao autor em mar. 2024).

## 7 O QUE SIGNIFICA SER UM/E PAI TRANSMASCULINO/E?

Há pessoas transmasculinas que se reconhecem como pais, assim como há aquelas que se identificam como mães, e ambas as formas são legítimas. É importante considerarmos que existe uma questão geracional que antecede as gestações que hoje estão sendo vistas, ouvidas, registradas e debatidas. Essa diversidade de identificações reflete trajetórias históricas distintas e marcações subjetivas que precisam ser respeitadas e compreendidas dentro de seus próprios contextos.

Há cinco anos, a possibilidade de uma pessoa transmasculina se reconhecer e ser reconhecida socialmente como pai ainda não era promovida de forma significativa. Esse tema não era amplamente discutido, tampouco percebido em sua complexidade, sendo frequentemente silenciado. Pessoas transmasculinas que gestaram entre 2013 e os dias atuais – ou mesmo antes disso – muitas vezes vivenciaram uma gestação invisibilizada, inserida dentro da lógica normativa que associa gestar exclusivamente à figura materna. Como resultado, muitas dessas experiências foram atravessadas por imposições sociais que nomearam essas pessoas como mães, e suas crianças foram criadas a partir dessa leitura, desconsiderando suas identidades e afetividades reais.

Conversei com pessoas transmasculinas que compartilharam relatos como: “Minha criança tem cinco anos e me chama de mãe, por conta da conjuntura em que vivi minha gestação. Estou me preparando para conversar sobre a minha transição”. Ao mesmo tempo, há grupos mais recentes que já vivenciam a experiência da gestação alinhados à identidade de pai, afirmando e reivindicando sua paternidade desde o início do processo.

É fundamental reconhecermos que todas as gestações de pessoas transmasculinas devem ser amparadas pelos direitos humanos e pelas políticas voltadas às transmasculinidades. É possível perceber um avanço significativo no sentimento de pertencimento identitário, social e cultural dentro desses contextos. Esse progresso tem possibilitado diálogos mais amplos e potentes sobre gestação entre pessoas transmasculinas, diálogos que, até pouco tempo atrás, sequer existiam em nossos espaços e narrativas.

Além disso, é importante refletirmos de que paternidade estamos falando e percebermos que há um deslocamento da ideia de paternidade cisgênera. Temos ressignificações e as desconstruções das estruturas fixadas e normativas. Temos a produção de outros sentidos de paternidade, inclusive o sentido de “PAI GRÁVIDO”, nunca imaginado na sociedade ocidental – apenas nos filmes de ficção, como em *Júnior* (1994) –, ou por meio da percepção da gravidez



de uma pessoa transmasculina no viés da anormalidade, ficção ou do humor, em que o pertencimento nem de longe é imaginado.

Temos, portanto, um cenário que produz simultaneamente dois fenômenos: a emergência de novas configurações de paternidade e o deslocamento de significados associados à gestação. Falar sobre esses deslocamentos é afirmar a existência histórica das gestações e paternidades transmasculinas, experiências que sempre estiveram presentes, mas frequentemente silenciadas ou invisibilizadas. Por muito tempo, pessoas transmasculinas foram sujeitadas a vivenciar a gestação a partir de referências exclusivamente cisgêneras, o que limitou o reconhecimento e a legitimidade de seus processos. Reconhecer esses deslocamentos é, também, promover visibilidade, dignidade e pertencimento às vivências transmasculinas na parentalidade.

Parece-nos que não há, nos discursos transmasculinos, uma rejeição à ideia de mãe ou maternidade em si. A rejeição reside, sobretudo, na incapacidade de muitas pessoas reconhecerem a identidade transmasculina em sua complexidade e legitimidade – especialmente quando essas identidades experienciam a gestação e atribuem significados próprios a essa vivência. É fundamental compreendermos como os termos estão sendo utilizados e em quais contextos são aplicados. Devemos nos perguntar se, de fato, as pessoas transmasculinas se sentem incomodadas com certas nomeações – e, mesmo que não se incomodem de imediato, pode acontecer de, em algum momento, perceberem que determinados termos reforçam uma lógica biologizante, que associa automaticamente gestação à figura da mulher/mãe. Mas, afinal, o que significa ser pai para uma pessoa transmasculina? É hora de escutarmos nossos interlocutores:

**Roberto:** Eu virei um abrigo! Eu deixei de ser o abrigado para me tornar o abrigo, ou seja, a função foi passada do meu pai e da minha mãe para mim. Ao invés de eu ter só a quem recorrer agora vai ter alguém que recorre a mim, então eu virei um abrigo! Eu me vejo um pássaro que abre as asas e abriga o seu filhote nela, é assim que eu me vejo. Eu virei essa fortaleza e esse lugar onde um ser humano vai se sentir protegido, vai se sentir acolhido e vai ser o melhor lugar que ele gostaria de estar, o único lugar do mundo onde ele vai se sentir seguro.

**Theo:** Ser pai é isso, um constante aprendizado. Uma vez minha mãe me falou, me pedindo desculpas depois que nos reaproximamos, que a gente erra na vida tentando acertar e isso para mim ficou muito marcado e hoje eu entendo enquanto pai o que ela quis dizer. A paternidade para mim é muito pedagógica, toda hora tentando ser melhor se não para mim para ele.

**Peixe:** Crie seu filho como pai... se você quiser também, se você quiser criar como mãe em um corpo masculino, você também pode. Você pode dizer “eu

sou mãe dela!” com barba, sem peito. Por que não? Porque a gente está em um outro movimento (Peixe; Peçaha, 2023, p. 47).

**Apollo Arantes:** Parece que vale mais ter um nome no registro de um rapaz que não fez mais que doar o esperma do que valorizar homens que realmente se dedicam a cuidar dos seus filhos. Paternidade para mim tem muita relação com a disponibilidade que se tem de cuidar de alguém com afeto e dedicação para que essa pessoa se torne autônoma e consiga viver ao máximo as possibilidades da vida (*apud* Santamarina, 2020<sup>47</sup>).

**Cedric:** A partir do momento que eu me tornei um homem trans eu me tornei pai. As pessoas as vezes me perguntam qual a parte que tive mais medo em minha transição? A minha transição veio após eu ter engravidado, não engravidei antes da transição e aí meu maior medo e insegurança quando me entendi trans era como eu vou contar isso ao meu bebê de um ano e meio? Meu bebê que por mais que eu planejasse pra caramba nunca tinha me chamado de mãe, até então não falava nenhuma palavra até os dois anos e meio não consegui verbalizar. A partir do momento que tomei conhecimento e me entendi não sabia mais esperar e foi logo em seguida do meu divórcio e isso foi um processo de grandes transformações e de impactos diretamente no divórcio pois em uma semana seria uma briga jurídica por “duas mães”, na semana seguinte tem uma mãe e um pai disputando uma criança e aí automaticamente é ignorado todas as minhas vivências e experiências e o pior impacto foi ser tratado como uma pessoa que não tem capacidade de cuidar de seu filho e aí paro pra pensar quantos pais não podem cuidar de seus filhos a paternar? A gente pode ser tornar mãe ou pai de diversas formas, que passe ou não pelos nossos corpos. O que vai definir se você é capaz de gerar ou não é se você tem útero ou não. Se você tem útero você faz parte do grupo de pessoas que pode gestar, de uma experiência de gestação. Não há barba no meu rosto ou qualquer outro pelo que vai deslegitimar a vivência que tive com meu filho, então quando reivindicamos o direito de paternar, eu não quero que ninguém me diga que sou mãe, que eu tenho direito de gestar, que eu tenho direito de cuidar de meu filho, não, pois eu não sou mãe dele eu sou pai dele. No dia que eu resolvi contar pro meu filho eu disse: “filho, a partir de hoje a sua mamãe não está mais aqui, a sua mamãe está lá no céu e ela é uma estrelinha, eu sou seu papai” ele olhou pra mim e disse: papai! E saiu gritando pela casa: papai, paipai, papai! E interessante que ele andava pelo corredor ele falava meu nome morto mas não direcionava aquele nome a mim, eu não precisei explicar e passar semanas, o que importa é que eu estou disponível pra cuidar dele seja a realidade de ter tido “duas mães” ou seja pelo direito de ter registrado ele com meu nome e minha identidade trans, ter brigado pela minha identidade e ter minha particularidade de ter parido, parir que é um ato que não é simples e aí o ato de parir não é exclusivo de mulheres cis. No momento que eu engravidei virou consciência e se eu engravidar novamente não vou reivindicar a “força materna” a força é do meu útero, do meu corpo e da minha força paterna pois o corpo que me foi dado pra ser pai foi esse. [...] quando eu digo que sou parturiente isso gera em mim sensibilidade para determinadas coisas [...] eu sou o pai que pariu, escreve aí eu sou o pai que pariu!<sup>48</sup>

---

<sup>47</sup> SANTAMARINA, Bruna. Que tipo de pai você está sendo? **Elástica**, 7 de ago. 2020. Disponível em: <https://elastica.abril.com.br/especiais/dia-dos-pais-homens-trans>. Acesso em: 26 de ago. 2025.

<sup>48</sup> GEMA UFPE. PATERNIDADES TRANS EM DIÁLOGO. **YouTube**, 29 de mai. 2023. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=NW2dF4IX5eo>. Acesso em: 26 de ago. 2025.

**João:** Ser pai para mim foi ter vivido a experiência mais louca da minha vida em todos os sentidos, mas a sensação mais gostosa que eu consegui sentir na vida. Ter um ser humano que se espelha em você e ama você é incondicionalmente a melhor sensação do mundo, eu simplesmente amo isso.

## 8 QUEM SÃO ELUS/ES E QUEM NÃO SOMOS? UMA REFLEXÃO SOBRE CULTURA E IDENTIDADE TRANSMASCULINA

Compreender os processos de gravidez, parto e aleitamento de pessoas transmasculinas exige, primeiramente, um exercício de reflexão sobre as identidades transmasculinas, englobando, entre outros aspectos, a paternidade.

Quando falamos sobre masculinidade, ser homem, práticas e experiências masculinas, somos imediatamente remetidos à ideia padrão hegemônica de um tipo de masculinidade, mais conhecida como O branca, cisgênera, heterossexual, cristã etc., ou, como já dizia Ávila, uma masculinidade de privilégios: “[...] de masculinidade que é mais valorizado é o que está mais associado à autoridade e ao poder, e que, a longo prazo, garante o privilégio coletivo dos homens” (Ávila, 2014b, p. 37).

A diversidade nas práticas e experiências masculinas é uma questão central. Connell (2005) nos desafia a refletir sobre as múltiplas definições de masculinidade e sobre as diferentes formas como os homens vivenciam as relações de gênero. Carrara *et al.* (2010) argumentam que a produção da masculinidade hegemônica, associada ao modelo do “self-made man” – um ideal norte-americano de homem branco, de classe média, bem-sucedido econômica e profissionalmente – entra em oposição a outras formas de ser homem, frequentemente questionadas ou desvalorizadas. Vergueiro (2016) caracteriza esse fenômeno como resultante dos “efeitos colonizatórios” da masculinidade cisnormativa:

A cisnormatividade exerce, através de variados dispositivos de poder interseccionalmente situados, efeitos colonizatórios sobre corpos, existências, vivências, identidades e identificações de gênero que, de diversas formas e em diferentes graus, não estejam em conformidade com seus preceitos normativos (Vergueiro, 2016, p. 43).

Social e culturalmente, a identidade de homens brancos, cisgêneros, heterossexuais e cristãos é considerada a norma, enquanto outras identidades, práticas e experiências são frequentemente rotuladas como “desviantes”. No entanto, são justamente essas identidades desviantes, como as transmasculinidades, que desafiam a norma estabelecida e a concepção de masculinidade hegemônica (Ávila, 2014b; Kimmel, 1998). Em 2014, Simone Ávila já ressaltava que as transmasculinidades:

Vêm se constituindo como novas identidades sociais e políticas no contexto brasileiro, identidades essas que parecem se ancorar, por um lado, nas definições médicas e “psi” que as patologizam, e por outro, na luta pela despatologização de suas identidades de gênero (Ávila, 2014b, p. 38-39).

Essas perspectivas estão relacionadas “às abordagens que consideram os corpos e os marcadores sociais de diferença, que os materializam performativamente e contextualmente, como efeitos de dispositivos discursivos de poder” (Braz; Souza, 2018, p. 33). Além disso, tais abordagens implicam “desfazer a relação dicotômica corpo-natureza, apontando o corpo como resultado de tecnologias, e o gênero como o produto de tecnologias sofisticadas que produzem corpos sexuais” (Bento, 2006, p. 88).

No contexto amplo da América Latina, temos mais de vinte anos de estudos sobre masculinidades, com marcos históricos significativos, como o primeiro Colóquio Internacional de Estudos sobre Homens e Masculinidades, realizado na Cidade do México em 2004, e o evento mais recente, ocorrido no Brasil, na cidade do Recife, em 2017<sup>49</sup>. A produção acadêmica sobre o tema tem avançado consideravelmente ao longo desse período. No entanto, uma questão central persiste: de que masculinidade esses estudos tratam? A vivência transmasculina, por exemplo, continua sendo quase inexistente nesse campo de estudos. Quando abordada, a perspectiva transmasculina frequentemente é apresentada de forma marginal e, em muitos casos, esses estudos são realizados predominantemente por pesquisadoras e pesquisadores cisgêneros.

No contexto dos estudos sobre masculinidade, especialmente a partir da década de 1990, surgem novos conceitos que ampliam a compreensão das dinâmicas de gênero. Nesse período, conceitos como “masculinidade tóxica” começam a ganhar relevância, evidenciando como a masculinidade é construída como um projeto que define padrões, valores e expectativas comportamentais, influenciando diretamente o modo como os homens devem se comportar. Esse modelo, por sua vez, promove a dominação e a desvalorização das mulheres, além de incentivar a homofobia e a transfobia. Nesse mesmo período, também emerge a ideia de masculinidade subalterna (Kimmel, 1998, p. 105), que se relaciona com as hierarquias sociais, a paternidade afetiva e outros conceitos que estão sendo amplamente debatidos nos âmbitos científico, político, social e cultural, fornecendo diversas perspectivas sobre o que significa ser homem. No entanto, as transmasculinidades ainda não estavam sendo devidamente abordadas nesse contexto.

No livro *As cores da masculinidade* (2018), a antropóloga Mara Viveros oferece uma análise detalhada do estado atual dos estudos sobre masculinidade, com uma revisão bibliográfica que ilumina as principais tendências e dados do campo. Entre os pontos

---

<sup>49</sup> VI COLÓQUIO INTERNACIONAL DE ESTUDOS SOBRE HOMENS E MASCULINIDADES. Disponível em: <http://www.cihm2017.papai.org.br/sobre-o-cloquio>. Acesso em: 05 de dez. 2023.

destacados, observa-se que o Brasil ocupa a posição de maior produtor de pesquisas sobre masculinidade na América Latina, seguido por México, Colômbia, Chile e Argentina. Viveros (2018) também aborda o recorte de gênero, revelando que aproximadamente 50% dos estudos sobre masculinidade são realizados por homens e mulheres cisgêneros, o que indica que o tema não é restrito a um único gênero. Além disso, a autora sublinha que as identidades masculinas têm sido amplamente discutidas, com ênfase em tópicos como violência, saúde do homem, afetos, sexualidades, sociabilidade masculina e paternidade. Dessa forma, o campo dos estudos sobre masculinidade está consolidado, especialmente no contexto da cisgeneridade, não apenas no ambiente acadêmico, mas também no debate público, refletindo um crescente interesse pela temática (Viveros, 2018).

Nesse contexto, convidamos à reflexão sobre as práticas e experiências contra-hegemônicas, que possibilitam o questionamento e o deslocamento das noções rígidas e normativas do homem cisgênero, bem como da masculinidade idealizada e divina. É fundamental também investigarmos quem são esses outros homens e outras formas de masculinidades que se encontram à margem dessa estrutura hegemônica. A partir da lógica da diferença, torna-se possível mapear quais homens e masculinidades se inserem ou são excluídos da estrutura dominante. Para isso, é imprescindível evocarmos as contribuições das teóricas feministas, uma vez que este trabalho se constrói a partir de uma masculinidade analisada sob a ótica do feminismo, reconhecendo a relevância de dialogar sobre as questões femininas como parte essencial na compreensão e construção das masculinidades.

Nesse sentido, convocamos bell hooks (1989; 2004) e suas considerações, que oferecem contribuições valiosas para o debate, ao afirmar que, para ser um homem fora da lógica patriarcal, é necessário repensar o amor, o afeto e a experiência negra da paixão para além de um simples valorativo. Ela propõe que o amor seja entendido como um dispositivo cognitivo a favor de uma construção familiar, de um amor político e culturalmente transformador, que promova vínculos que não se limitem à lógica da necessidade de ser forte ou resistente, nem se fundamentem nas hierarquias sociais. Para bell hooks (2004), esse é o caminho para refletir sobre como interseccionar o debate sobre masculinidade. A questão fundamental é: como abordar a masculinidade fora do patriarcado? Como evitar a inserção nesse sistema patriarcal? Em sua proposta, o amor se torna um ato político e revolucionário. Assim, surge uma diversidade de masculinidades, com uma hierarquia intramasculina, que exige que matizemos o conceito de patriarcado, entendendo como ele impacta esses homens e como eles lidam com ele.

A partir desse breve histórico sobre a configuração do patriarcado no Brasil, podemos refletir da seguinte maneira: temos o patriarcado europeu, branco, que exerce um domínio e uma colonização sobre outros territórios. Esse processo de dominação é marcado não apenas por negociações, mas também pela guerra, pela luta, pela escravização e pela subordinação de outros homens, especialmente os homens não brancos. Esses homens, nesse contexto, funcionam como uma espécie de antítese do patriarcado branco. É evidente que essa estrutura patriarcal, nos planos social, político, econômico e afetivo, não concederia privilégios ou benefícios a esses outros homens, pois o patriarcado é intrinsecamente excludente e hierárquico, mantendo a centralidade e os privilégios do homem branco.

No contexto contemporâneo, é possível refletirmos sobre as formas como o patriarcado se manifesta na microfísica do poder. Esse é o ponto central do embate, pois é necessário analisarmos como esses homens se posicionam e se inserem dentro dessa estrutura patriarcal, reconhecendo as dinâmicas de poder que perpassam suas vivências e práticas.

Existem, de fato, masculinidades alternativas que se distanciam da estrutura patriarcal hegemônica? Sim, incluindo aquelas vividas por indivíduos não brancos, não heterossexuais compulsórios, transmasculinos, não-binários, entre outros grupos que representam antíteses a essa organização privilegiada, enraizada e naturalizada nas esferas sociais, culturais, econômicas e afetivas. No contexto das reflexões sobre o mundo contemporâneo, é imprescindível considerarmos o conceito de privilégio, que se configura como uma palavra-chave nesse debate. Quem são, de fato, os privilegiados dentro dessas estruturas de poder e dominação?

É fundamental reconhecermos que, no contexto dos homens cis, as questões relacionadas a raça, cor e etnia são extremamente relevantes. Os homens cis negros, por exemplo, enfrentam uma série de desafios evidentes, como taxas alarmantes de violência homicida, suicídios, encarceramento, entre outros indicadores de marginalização social. Nesse sentido, fica claro que a estrutura patriarcal não favorece esses homens. Ao considerarmos identidades e corporalidades diversas, como a de uma pessoa transmasculina, não-binária, negra ou indígena, e outros atravessamentos, observamos um deslocamento nas dinâmicas de privilégio e/ou benefício que essa estrutura patriarcal supostamente gera. Podemos argumentar que, longe de haver privilégios, esses homens e essas masculinidades, mesmo atendendo a certos requisitos simbólicos e materiais, não usufruem do mesmo poder central que caracteriza o patriarcado. Assim, estamos diante de um cenário de intensa tensão social e política, em que as relações de poder se articulam de maneira desigual e hierárquica.

Refletir sobre a construção das noções de homem e masculinidades, ao mesmo tempo em que se problematiza a experiência dos cuidados, envolve uma constante interrogação sobre a possibilidade de ressignificar as expressões afetivas associadas à masculinidade. Este, portanto, é o desafio central a ser enfrentado.

A sociedade, e por conseguinte a economia tradicional, o comércio e a indústria, não existiriam sem a economia do cuidado. Somos o que somos devido ao cuidado que nos foi dedicado. Todos nós somos adultos saudáveis porque alguém ou um conjunto de pessoas dedicou anos de trabalho árduo no processo de cuidado. Nesse sentido, questionamos: como o conceito de cuidado se insere na construção da ideia de masculinidade? O que nos é ensinado sobre a prática dos cuidados, especialmente no contexto masculino?

O homem, e aqui reforçamos a cisgeneridade, historicamente foi excluído do papel de cuidador. Inicialmente, ele é cuidado pela mãe e, posteriormente, a responsabilidade é transferida para a esposa. Esse homem, portanto, nunca é ensinado a cuidar de si mesmo. Surge, então, a questão: como pode ele cuidar de outra pessoa se nunca aprendeu a cuidar de si próprio? O cuidado é uma tecnologia, ou seja, envolve a aquisição de práticas e hábitos específicos. No entanto, esse aprendizado foi sistematicamente afastado do homem cis, que, em grande parte, não tem a oportunidade de desenvolver tais competências.

Não há nenhum fundamento biológico que impeça o homem de assumir o papel de cuidador. Contudo, caímos na armadilha de uma construção ideológica que afirma que “as mulheres são naturalmente instintivas ao cuidado”, uma falácia amplamente perpetuada pelo patriarcado. Então, precisamos nos perguntar: por que o homem não assume o cuidado? A resposta reside em uma estrutura de machismo profundamente enraizada e institucionalizada, que condiciona e limita as expectativas de comportamento de gênero, impedindo que o homem desenvolva e se aproprie desse papel.

A identidade transmasculina, assim como todas as identidades de gênero, expressa-se por meio de seus corpos, pois, como nos ensina a reflexão, “meu corpo fala, meu corpo está falando”. Mesmo na ausência de palavras, o corpo transmite constantemente mensagens, muitas das quais estão profundamente ligadas à subjetividade identitária. O corpo, de fato, é um reflexo do que somos, e é por meio dele que os signos binários da identidade de gênero se tornam concretos. Para que possamos afirmar nosso pertencimento às nossas corporalidades, é necessário questionarmos e denunciarmos o sistema normativo cisgênero, que perpetua a ideia de que a condição cisgênera é a única válida, muitas vezes promovendo a crença de que o desejo e a felicidade só podem ser alcançados por aqueles que se encaixam nesse modelo, negando, assim, todas as dimensões que nos tornam trans.



Existem leituras geográficas dos corpos, as quais são construídas a partir de signos visíveis que, por sua vez, são dinamizados, com o objetivo de estabelecer uma relação de reconhecimento e pertencimento. Nesse sentido, é fundamental abordarmos os corpos identitários como um meio para o estabelecimento de um pertencimento político. A afirmação, por exemplo, de “eu sou Dan Kaio Lemos, homem trans”, perde seu significado se não houver uma representação política efetiva da transmasculinidade. Para que o pertencimento se concretize, é necessário promovermos a (des)construção das normas hegemônicas de corpo e identidade, assim como a ressignificação dos signos que as compõem (Segato, 2012). O corpo, portanto, fala e é político; a identidade, por sua vez, também fala, e é igualmente política.

Além das problemáticas já abordadas, destacamos a tecnologia afetiva como uma produção identitária crucial no contexto dos cuidados e da construção social da família, temas igualmente urgentes. Ao encararmos a afetividade como uma forma de resistência e uma estratégia para ressignificar as dinâmicas de afeto e cuidado historicamente atribuídas pelo patriarcado à condição de ser homem e sujeito masculino, questionamos: a quem foi destinado o cuidado? A quem foram destinados os afetos, considerando o significado etimológico da experiência dos sentimentos? E, mais especificamente, isso inclui homens e masculinidades?

O cuidado, enquanto tecnologia, demanda uma educação pedagógica de hábitos para ser efetivamente exercido. No entanto, essa prática foi historicamente afastada do homem cisgênero privilegiado, fundamentada em construtos biologizantes que reforçam normas de gênero rígidas, como as ideias de que “homem não realiza atividades domésticas”, “homem não expressa sentimentos” e outras afirmações igualmente restritivas, como “homem não gesta, não dá à luz, nem amamenta”, entre outras imposições.

Essa dinâmica afastou o homem cis do papel de cuidador e da vivência afetiva e, além disso, isentou-o da prática e da experiência do cuidado, ao mesmo tempo em que armou uma armadilha para as mulheres cis, sustentando discursos que afirmam que “mulheres cis são biologicamente predispostas a isso” ou, quando não o são, que agem por instinto. No que tange às demais corporalidades, identidades e sexualidades, a armadilha se amplia significativamente, pois esses indivíduos são frequentemente bloqueados em sua capacidade de exercer o cuidado, bem como de ser cuidados, sendo, muitas vezes, privados da afetividade e relegados à condição de não-humanidade.

## **8.1 Quem são elus/es? Sobre as transmasculinidades**

No contexto atual, em que as reivindicações dos lugares de fala (Ribeiro, 2017) ganham força e os debates entre ciência e militância se intensificam, consideramos fundamental o reconhecimento das transmasculinidades, valendo-me da fala de Djamila Ribeiro, porém contextualizando-a para as realidades específicas das pessoas transmasculinas:

[...] como teoria e prática no combate às desigualdades, no enfrentamento ao capitalismo patriarcal desenvolvendo outras possibilidades *[de masculinidades e de gravidez]* mediante a descolonização do conhecimento e a refutação de uma neutralidade epistemológica, pois ainda prevalece um olhar colonizador sobre nossos corpos, saberes e produções (Ribeiro, 2017 – destaque nosso).

Esse reconhecimento advém de uma perspectiva cultural de interpretação da realidade, das práticas e experiências, bem como dos processos de (des)construção que visam ao pertencimento, fundamentados nos modelos teóricos e discursivos das pessoas transmasculinas que vivenciam suas representações reflexivas.

Destacamos, assim, as contribuições fundamentais de Stuart Hall (1997; 2001) no campo dos Estudos Culturais. No âmbito das Ciências Sociais, o conceito de cultura está intrinsecamente relacionado às diferenças e diversidades, sendo entendido como aquilo que define indivíduos ou grupos, abrangendo uma série de práticas e experiências, como rituais, linguagens, expressões e performances, entre outras manifestações.

Nesse contexto, é fundamental ressaltarmos a cultura por meio de suas diversas manifestações e instrumentos, que produzem subjetividades no ser. Os modos de ser não se configuram exclusivamente em instituições formais, mas também emergem a partir de dispositivos sutis, indiretos e plurais, disseminados pelo tecido social, por meio dos quais nos constituímos enquanto sujeitos:

[...] a ação social é significativa tanto para aqueles que a praticam quanto para os que a observam: não em si mesma, mas em razão dos muitos e variados sistemas de significado que os seres humanos utilizam para definir o que significam as coisas e para codificar, organizar e regular sua conduta uns em relação aos outros (HALL, 1997, p. 16).

A ideia do autor foi denominada como “virada cultural”, pela potência dos discursos culturais que, então, (des)constroem as compreensões, os modelos teóricos e as relações. Essas práticas discursivas são constituídas com e pelas redes de significações, bem como pela autorrepresentação produzida pelo próprio sujeito em questão. Aquelas/es que não sabem quem são, existem, pois se reconhecem a partir de seus discursos, identificam-se naquele modo de produção e tentam a todo custo desconstruir o regime de verdade.

Para Hall, a cultura configura-se como um campo de negociações e trocas simbólicas, permeado por dinâmicas complexas. Nesse contexto, a linguagem ocupa um papel central, sendo responsável pela produção, funcionamento e tradução dos significados. De acordo com Hall (2001), a representação se realiza predominantemente por meio da linguagem, e os significados são compreendidos e compartilhados por intermédio dela, a qual se configura como uma prática cultural fundamental.

Os processos linguísticos são intrinsecamente políticos, pois, ao falarmos e/ou escrevemos, estamos inevitavelmente expressando aspectos de nossas identidades. A linguagem inclusiva, por exemplo, simboliza pertencimento social e cultural às identidades, sendo amplamente adotada por pessoas não-binárias. O termo “não-binária” funciona como um guarda-chuva, designando indivíduos que preferem uma neutralidade dentro do espectro de gênero, mas que podem transitar pelos universos masculinos e femininos. Nesse contexto, pessoas transmasculinas são aquelas não-binárias que transitam dentro das masculinidades, sem necessariamente se identificarem com a categoria de “homem”. Os pronomes comumente utilizados incluem “ele/elu” e “dele/delu”, assim como o pronome sugerido por Bertucci (2015), que propõe o uso de “Ile” no lugar de “Ele”, a fim de evitar a generalização do masculino. Pessoas não-binárias, portanto, introduzem na linguagem a utilização da letra “e” no lugar das letras “o” e/ou “a”, tendo os transmasculinos uma expressão dessa identidade dentro do espectro não-binário.

Hoje, no Brasil e no Canadá, a política das transmasculinidades é percebida em três categorias: (i) a política de homens trans, que se autoafirmam como homens, transitam nos signos masculinos e utilizam a linguagem binária (pronomes ele/dele); (ii) a política dos “boyscetas”, que não se afirmam na categoria homem, porém transitam nas masculinidades, bem como fazem uso também da linguagem binária (pronomes ele/dele) – importante salientarmos que a linguagem binária utilizada por esses dois grupos se desloca do binarismo colonizador biologizante que reconhece somente homens e masculinidade a partir de genitálias –; (iii) a política transmasculine, que não se afirma na categoria homem e nem na categoria mulher de autoafirmação, e sim, na identificação da linguagem binária (pronomes ele/elu/ile, dele/delu/dile) e a resignificação das performances e performatividades masculinas. Entendemos essas construções como políticas, segundo Mbembe (2021, p. 12): “A política é, por sua vez, uma prática instrumental, um trabalho de montagem, organização, modelagem e redistribuição espacialmente, de conjuntos corpóreos, mas essencialmente imateriais”.

É fundamental especificarmos as identidades transmasculinas em suas diferenças, a fim de que possam ser reconhecidas e afirmadas por meio de seus próprios conceitos identitários, baseados nas experiências transmasculinas, e não na biologização. Esse reconhecimento deve ocorrer a partir dos significados e discursos que elas geram, pois, como afirma Lauretis (1987, p. 217): “A construção do gênero é o produto e o processo tanto da representação quanto da auto-representação”. Dessa forma, é crucial compreendermos as identidades transmasculinas não como derivadas de uma biologia pré-determinada, mas como construções sociais, culturais e subjetivas, que se manifestam por meio de práticas discursivas e vivências específicas.

É importante destacarmos, ainda, que existem diversas construções identitárias das transmasculinidades no Brasil, algumas das quais foram abordadas no informe *A dor e a delícia das transmasculinidades no Brasil: das invisibilidades às demandas* (Lemos; Pfeil, 2021). Este estudo pontua as especificidades das transmasculinidades no contexto brasileiro, refletindo sobre as questões de invisibilidade e as demandas emergentes dessa população.

A identificação das identidades de gênero anunciadas traz novamente a categoria de “homem trans” em maior destaque (73,5%); tendo a opção “transmasculinos” como a segunda mais marcada (15,8%) e “transmasculines” em terceiro lugar (8,2%). Além disso, uma parcela marcou a opção “Outro/e” (2,5%). Ressaltamos que todas essas categorias vivenciam as transmasculinidades e que a desidentificação com a categoria “mulher”, que foi imposta ao nascimento, é uma das marcas compartilhadas por pessoas que se identificam com o campo das transmasculinidades (Lemos; Pfeil, 2021, p. 37).

Sobre minha identidade de gênero na minha tabela, eu sou um transmasculino. Não sou binário de verdade. Uso o rótulo “homem trans” ainda por tradição, há muitos anos me declaro homem trans, mas acho que o tal do nome “transmasculino” é muito mais interessante para mim hoje em dia. Meu fenótipo é bastante parecido com o de um homem cis, então também não fica fácil me reivindicar tão não-binário assim. Estou mais para uma “bixa-boy trans passiva”. Há várias denominações dentro das transmasculinidades: homem trans, FTM, boy trans, transmasculine, transmasculino, transhomem, boyceta, homem transgênero, homem transexual, entre outros (Tenório, transando com Léo, 2024).

Os significados culturais são moldados pelas (auto)representações, que, por sua vez, geram efeitos concretos. No entanto, Stuart Hall nos instiga a refletirmos sobre o reconhecimento desses significados, questionando quem é considerado pertencente e por que motivo, e mais uma vez a linguagem se revela como uma ferramenta central nesse processo. Como Hall (2002, p. 2) afirma, “usar a linguagem para dizer algo com sentido sobre, ou para representar de maneira significativa o mundo a outras pessoas” é uma prática fundamental para a construção de significados compartilhados.

Abarcamos os processos de construção política de um determinado grupo, ou mesmo da identidade individual/subjetiva, porque consideramos essencial para a compreensão das definições e explicações que foram sendo entrelaçadas nas “artes de viver” (Foucault, 2009), ou seja, nas construções de nossa identidade. Através dessa geografia corporal, performática e identitária, buscamos localizar não apenas “quem somos” – uma questão que não nos deixa dúvidas – mas, principalmente, “quem não somos?”, provocando a reflexão sobre a categoria excludente que se estabelece pela hegemonia.

As experiências transmasculinas envolvem diversos processos de transição, que compõem um conjunto de ações interativas nos processos de externalização (entendida aqui como uma categoria êmica, ao mesmo tempo ética e teórica) corporal. Essas transições podem ou não ser vivenciadas por meio de tecnologias de gênero, como as farmacológicas e/ou cirúrgicas, que promovem a construção de um novo *layout* corporal, reconfigurando e territorializando novas sociabilidades, desconstruídas e reconstruídas. Dessa forma, lugares, passagens e vivências, muitas vezes considerados inalcançáveis devido a questões biológicas, tornam-se acessíveis por meio do processo de transição.

O ato de transicionar está imerso em um profundo desejo de desconstruir a noção de não pertencimento ao gênero biológico e de afirmar a identidade de gênero. Em outras palavras, transicionar implica na desconstrução e construção de corporalidades, signos e significados. Esse processo envolve a reconfiguração de lugares, territórios e símbolos, englobando tanto os caminhos protocolados – que se referem às práticas relacionadas ao uso de tecnologias de gênero, como hormônios e cirurgias, em dispositivos públicos ou privados – quanto os caminhos autônomos, nos quais essas mesmas tecnologias podem ser utilizadas de forma independente, sem a intermediação de dispositivos públicos ou privados.

São corpos identitários que, desde a infância, foram socializados a agir e viver conforme a genitália, corpos que foram previamente designados, muitas vezes antes do nascimento, por meio de tecnologias de gênero, como a ultrassonografia; e corporalidades e identidades que foram “definidas” logo após o parto, com base em normativas sociais e culturais preestabelecidas.

Jaqueline de Jesus oferece uma perspectiva alternativa sobre a identidade de gênero em *Orientações sobre a população transgênero: conceitos e termos* (2012, p. 7), ao afirmar: “O que importa, na definição do que é ser homem ou mulher, não são os cromossomos ou a conformação genital, mas a autopercepção e a forma como a pessoa se expressa socialmente”. Ela também ressalta que, ao contrário da identidade atribuída no nascimento, a identidade de gênero é um processo contínuo e dinâmico de autodefinição e expressão social:

A transexualidade é uma questão de identidade. Não é uma doença mental, não é uma perversão sexual, nem é uma doença debilitante ou contagiosa. Não tem nada a ver com orientação sexual, como geralmente se pensa, não é uma escolha nem é um capricho. Ela é identificada ao longo de toda a História e no mundo inteiro (Jesus, 2012, p. 8).

O conceito de identidade de gênero vai além das explicações biológicas, abrangendo as relações sociais entre os indivíduos. O objetivo principal ao questionarmos e debatermos as categorias de identidade de gênero é justamente promover a desconstrução da subordinação historicamente imposta pelo homem cisgênero, branco e cristão. Nesse sentido, a identidade de gênero emerge como um indicador de transformação cultural, desafiando os papéis sociais de homens e mulheres. Em vez de ser fundamentada em construtos biológicos ou em categorias fixas associadas a corpos sexuados, a identidade de gênero reflete as subjetividades de indivíduos, sejam eles homens ou mulheres.

Por muitos anos, a Antropologia fundamentou seus estudos e conceitos de gênero dentro do sistema de parentesco. No entanto, ao longo do tempo, essa abordagem evoluiu, reconhecendo que o gênero não se limita ao âmbito da estrutura familiar, mas está profundamente entrelaçado com a economia, a organização política, e as práticas de performances e performatividades. Assim, passou-se a entender o gênero como uma categoria que pode ser analisada de maneira autônoma, desvinculada do sistema de parentesco.

Em seu artigo intitulado “Gênero: uma categoria útil de análise histórica” (1995, p. 71-99), a feminista Joan Scott apresenta um conceito identitário de gênero sob uma perspectiva subjetiva, delineando as etapas de como esse conceito foi desenvolvido e abordado teoricamente ao longo do tempo. Scott (1995) discute o contexto das primeiras teóricas que problematizaram o patriarcado, abordando também momentos cruciais do próprio movimento feminista, com ênfase no terceiro momento, que se caracteriza pela centralidade da subjetividade, quando as questões relacionadas à categoria de gênero emergem. Scott (1995) expõe inicialmente as teóricas que abordam o patriarcado, seguidas das estruturas que fundamentam as desigualdades de gênero, passando, em seguida, para a contribuição das teóricas marxistas, que operam dentro desse campo estrutural. Por fim, ela propõe uma análise mais subjetiva, incorporando elementos da psicanálise. Esses três momentos teóricos são fundamentais para compreendermos as desigualdades de gênero no contexto binário dos homens e mulheres cis, oferecendo uma base sólida para a reflexão sobre as dinâmicas de poder e opressão presentes nessas categorias.

A autora reforça a ideia de que gênero deve ser entendido como uma categoria de análise

histórica, útil para compreender as desigualdades de gênero e as disparidades entre homens e mulheres. A crítica pós-Butler, por sua vez, continua ancorada na perspectiva binária e biológica, ainda que mantenha um foco na dimensão subjetiva das relações de gênero. No entanto, o foco desta pesquisa está mais voltado para as corporalidades, entendendo que as identidades de gênero se processam por meio de uma (des)construção corporal de resistência, que transcende a visão binária biológica, e que se articula, ainda, com experiências de gestação, parto e aleitamento.

Entendemos a subjetividade identitária como uma abordagem inovadora para a compreensão do gênero, embora o objetivo central ainda seja analisar as desigualdades historicamente estabelecidas entre homens e mulheres, questionando, assim, quem são esses sujeitos identificados como homens e mulheres. O foco também recai sobre a necessidade de situarmos esses conceitos, que à primeira vista podem parecer simples, mas que, na realidade, apresentam um histórico analítico complexo. Por isso, é fundamental contextualizá-los adequadamente, a fim de compreendermos as múltiplas dimensões e implicações que envolvem suas construções sociais e culturais.

O Brasil e o Canadá, embora apresentem contextos distintos, ainda compartilham realidades profundamente enraizadas em práticas sociais cotidianas, nas quais prevalece um conceito identitário imbricado em uma lógica binária biológica, que associa o homem ao pênis e a mulher à vagina. Esse modelo naturalizado de gênero impõe uma visão limitada das identidades, na qual os afetos e as aceitações emergem apenas dentro dessa leitura social normativa. No entanto, o que acontece quando essa aceitação não ocorre? E quando o processo identitário se dá de forma contrária, desafiando as normas estabelecidas? A compreensão de quem fomos, o que fizemos, quem somos e o que fazemos está intrinsecamente vinculada à corporalidade identitária e às ações que empreendemos, sendo essas questões fundamentais para refletirmos sobre as dinâmicas de construção e desconstrução das identidades de gênero.

O corpo, ao interagir com o universo, vivencia uma experiência de mundo-ação, que envolve tanto corpos identitários quanto não-identitários. Nesse processo, ele manifesta suas expressões, ultrapassando as limitações de forma, conteúdo e história, por meio das práticas discursivas que configuram suas verdades, saberes e vivências. Essas expressões corporais são fundamentais para a construção de significados, evidenciando as múltiplas dimensões das experiências identitárias e suas complexas interações com os contextos sociais e culturais.

O conceito de subjetividade pode, então, ser empregado para compreendermos a construção da identidade transmasculina. Essa subjetividade ultrapassa as identidades fixas e imutáveis, engajando-se nos processos dinâmicos de construção e desconstrução do ser. Ela não

se restringe à busca pela igualdade, mas envolve, principalmente, as diferenças estilizadas (Coelho, 2009). Nesse sentido, a subjetividade se relaciona com o campo das verdades individuais, que se expressam por meio das performances, performatividades e linguagens. Assim, ela se materializa na autoafirmação do sujeito, refletindo suas práticas e experiências, e estabelecendo um diálogo contínuo com suas vivências e práticas sociais.

Há uma trama dinâmica, caracterizada por um jogo em constante trânsito, regulado por uma norma que orienta as ações. A subjetividade e suas diferenças, portanto, não se consolidam mais dentro dessa norma, mas se afirmam por meio da ação, da agência e das epistemologias que a sustentam, configurando sua ontologia. Esse movimento resulta na liberação do entendimento, rompendo com a lógica da dominação, e reivindica o que é devido por direito diante da “precariedade existencial” (Bento, 2017).

O corpo pode ser entendido como uma pluralidade de desejos, vontades e pertencimentos, coexistindo frequentemente em conflitos profundos com o mundo e, por vezes, em desarmonia consigo mesmo. Mesmo em sua individualidade, esse corpo se diferencia não apenas de si próprio, mas também do mundo, especialmente nos processos que alguns chamam de “transformação”. Nesse sentido, a prática discursiva da diferença se reinventa, rompendo com as limitações impostas pela norma estabelecida. Torna-se essencial vivenciarmos as subjetividades identitárias, ampliando as diferenças e pluralidades que compõem a experiência humana.

Não nos referimos, aqui, a uma subjetividade identitária particular ou isolada, mas sim às subjetividades identitárias que atravessam os fluxos da normatividade e da patologia, como as subjetividades transmasculinas, ou seja, as subjetividades de nós, pessoas transmasculinas. Ser um sujeito em sua subjetividade implica vivenciar “uma propriedade do sujeito ativo” (Leontiev, 1978/1983, p. 44). Essa ambiguidade é evidenciada nas relações que permeiam esta pesquisa, no meu corpo e nos corpos dos outros, no meu ser e no ser dos outros. Assim, posiciono-me como um cientista *insider* (de dentro), ou um *chercheur engagé* (pesquisador comprometido), como diria a tradição francesa. Em determinados momentos, sou cientista; em outros, sou o homem trans que vivencia transições e trajetórias, a dor e a delícia de existir. O corpo, então, localiza-se entre o material e o imaterial, configurando-se como uma arquitetura e, simultaneamente, como uma política, tudo entrelaçado por símbolos e linguagem, constituindo um universo técnico em seus recortes (Mbembe, 2021).



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inicialmente, é importante destacarmos que, até o momento, não há evidências científicas conclusivas que justifiquem a interrupção do processo de transição de gênero – como o uso de hormônios ou a realização de cirurgias – por pessoas transmasculinas durante a gestação. Apesar disso, recomendações nesse sentido ainda são recorrentes na prática médica contemporânea.

Do ponto de vista da saúde pública, observamos um déficit considerável de preparo dos profissionais e das instituições para lidar com as especificidades das experiências transmasculinas no contexto da gestação, do parto e do puerpério. Esse despreparo está, em grande parte, ancorado na lógica excludente historicamente consolidada, que parte da suposição de que pessoas transmasculinas não gestariam. No entanto, é possível identificarmos, nos últimos anos, avanços significativos no sentido de uma maior adequação dos serviços de saúde às demandas emergentes dessa população.

Dessa forma, é necessário reconhecermos que a escassez de dados precisos e a recorrente subnotificação de gestações transmasculinas não resultam apenas de lacunas metodológicas, mas também de uma epistemologia marcada por normatividades cisgêneras, que reiteram estruturas excludentes e limitam o reconhecimento das experiências transmasculinas no campo da saúde reprodutiva. A compreensão dessas vivências requer, portanto, uma crítica interseccional aos dispositivos de poder que regulam os corpos e produzem subjetividades, bem como o comprometimento ético-político com práticas de escuta, visibilidade e legitimação das pluralidades de gênero. É imperativo que futuras investigações e políticas públicas considerem essas complexidades para promover o cuidado integral e respeitoso às corporalidades transmasculinas, ampliando as possibilidades de existência, pertencimento e dignidade.

Diante desse cenário, torna-se evidente que as barreiras estruturais e simbólicas que limitam o acesso de pessoas transmasculinas a recursos essenciais para a transição de gênero não apenas comprometem a autonomia e o bem-estar desses sujeitos, mas também aprofundam desigualdades históricas e produzem formas específicas de vulnerabilidade social. A precarização do cuidado, a desinformação institucionalizada e a escassez de políticas públicas inclusivas configuram um contexto de exclusão que impacta diretamente a vivência plena das identidades transmasculinas. Assim, é urgente a formulação de estratégias intersetoriais que

articulem saúde, educação, assistência social e direitos humanos, promovendo um ambiente mais equitativo e responsivo às demandas dessa população.

Nesse sentido, é imprescindível que os sistemas de saúde e as políticas públicas reconheçam e incorporem, de forma efetiva, a diversidade de experiências reprodutivas vividas por pessoas transmasculinas, superando paradigmas cisnormativos que ainda orientam o cuidado e o acesso aos direitos sexuais e reprodutivos. A ausência de escuta qualificada, de acolhimento institucional e de serviços acessíveis compromete não apenas a saúde física, mas também o bem-estar psíquico e social da nossa população. Portanto, a construção de abordagens interseccionais, pautadas na equidade e na justiça reprodutiva, revela-se fundamental para garantir que todas as pessoas, independentemente de sua identidade de gênero, possam exercer plenamente sua autonomia sobre seus corpos e projetos de vida.

Dessa forma, a gestação transmasculina tensiona os entendimentos tradicionais sobre paternidade, gestação e identidade de gênero, desestabilizando narrativas hegemônicas que naturalizam a associação entre gestar e ser mulher. Ao trazer à tona experiências corporais e subjetivas que escapam à lógica binária e cisnormativa, esse fenômeno nos convoca a repensar as categorias analíticas com as quais interpretamos a reprodução humana, abrindo espaço para uma concepção mais ampla, plural e inclusiva da parentalidade. Nesse cenário, torna-se urgente a construção de discursos, práticas e políticas que reconheçam e acolham a diversidade de corporalidades gestantes, garantindo o respeito às identidades e aos direitos reprodutivos de todas as pessoas.

Assim, torna-se indispensável a formulação de políticas públicas e práticas de cuidado que não apenas reconheçam as especificidades das experiências transmasculinas, mas que também promovam efetivamente a autodeterminação corporal e o respeito às decisões reprodutivas desses sujeitos. A centralidade da autonomia, especialmente em contextos gestacionais, deve ser compreendida como um princípio ético inegociável, capaz de enfrentar a lógica cisnormativa que historicamente patologiza e regula os corpos trans. Nesse sentido, o fortalecimento de abordagens interseccionais, baseadas em direitos humanos e justiça reprodutiva, é fundamental para garantir o acesso equitativo a informações, recursos e serviços de saúde reprodutiva, reafirmando que nenhuma identidade ou corporalidade deve ser marginalizada no exercício pleno de sua autonomia.

Diante desse cenário, torna-se evidente que a experiência gestacional de pessoas transmasculinas demanda um olhar atento e comprometido com a pluralidade das vivências e com a complexidade dos atravessamentos que perpassam seus corpos, subjetividades e projetos de vida. Este estudo, ao abordar tais questões, busca contribuir para a ampliação dos debates

sobre os direitos sexuais e reprodutivos em perspectiva trans-inclusiva, promovendo reflexões que desestabilizem a cisnormatividade ainda presente nas práticas de cuidado, nas normativas institucionais e nos discursos médicos e jurídicos. Compreendermos as múltiplas camadas de vulnerabilidade, exclusão e resistência que marcam a gestação transmasculina é essencial para a construção de políticas públicas eficazes, de práticas profissionais sensíveis e de epistemologias que reconheçam, respeitem e acolham as distintas formas de existência e parentalidade. Trata-se, portanto, de um chamado ético, político e acadêmico para que o cuidado e o reconhecimento sejam pensados a partir da autonomia, da dignidade e da justiça para todas as corporalidades.

Assim, ao adotar uma perspectiva comparativa e antropológica, este estudo pretende iluminar as especificidades contextuais que atravessam as experiências gestacionais de pessoas transmasculinas no Brasil e no Canadá, evidenciando tanto os avanços quanto as lacunas nas políticas públicas voltadas a essa população. Trata-se de compreendermos como diferentes regimes de cuidado, legislações, práticas institucionais e arranjos socioculturais operam na construção – ou negação – de direitos sexuais e reprodutivos para sujeitos historicamente marginalizados. Ao mapearmos as constelações de atores, discursos e práticas envolvidas, torna-se possível identificar as interseções entre gênero, saúde, política e cidadania, revelando os desafios e as possibilidades de construção de políticas públicas mais inclusivas, equitativas e sensíveis à diversidade das experiências transmasculinas. Em última instância, essa análise contribui para o fortalecimento de uma agenda de justiça reprodutiva comprometida com a pluralidade de corpos, identidades e modos de gestar e viver.

Dessa forma, compreender as políticas públicas a partir de uma perspectiva crítica requer o reconhecimento de que elas são produtos de disputas simbólicas, negociações institucionais e práticas sociais enraizadas em estruturas de desigualdade. Particularmente no campo da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos de pessoas transmasculinas, torna-se evidente que tais políticas não são neutras, mas atravessadas por marcadores de gênero, classe, raça e sexualidade. Portanto, ao desconstruirmos a noção de neutralidade e objetividade nas decisões públicas, abre-se espaço para uma análise mais sensível às assimetrias de poder que estruturam a produção das políticas e, conseqüentemente, para a construção de alternativas mais inclusivas e comprometidas com a justiça social e a equidade.

Diante desse cenário, torna-se evidente a urgência de se reformular os sistemas de informação e os protocolos institucionais dos sistemas de saúde no Brasil e no Canadá, de modo a incorporar as especificidades das experiências transmasculinas no acesso aos serviços de saúde. A vinculação de procedimentos médicos a marcadores de gênero binários e biologizantes

impede o atendimento pleno, seguro e digno dessa população, reproduzindo exclusões institucionais que comprometem o direito à saúde integral. A ausência de dados sobre pessoas transmasculinas gestantes evidencia, ainda, uma lacuna significativa na produção de informações em saúde, dificultando a formulação de políticas públicas eficazes e baseadas em evidências. Assim, é imperativo não apenas atualizar os sistemas de codificação e registro, mas também promover a formação de profissionais de saúde e a construção de diretrizes clínicas que reconheçam e respeitem a diversidade de corporalidades e identidades de gênero. Somente com tais mudanças estruturais será possível garantir um sistema de saúde verdadeiramente multicultural, equitativo e inclusivo.

Essas omissões e incompatibilidades revelam a rigidez normativa dos sistemas de informação em saúde, que operam com base em uma lógica cisnormativa e binária, desconsiderando as existências transmasculinas e suas demandas específicas. A impossibilidade de registrar identidades de gênero que escapam aos padrões hegemônicos não apenas compromete a qualidade e a continuidade do cuidado, mas também configura uma forma de violência institucional, ao negar a nós, pessoas transmasculinas, o direito de serem reconhecidas em sua integralidade. Além disso, a ausência de registros adequados inviabiliza a produção de dados epidemiológicos e estatísticos fundamentais para a formulação de políticas públicas inclusivas. Nesse sentido, a revisão dos protocolos de registro e a reformulação dos sistemas de codificação hospitalar e ambulatorial são medidas urgentes e necessárias para assegurar o acesso universal, equânime e humanizado à saúde, em consonância com os princípios da saúde e com os direitos humanos.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível repensar as bases normativas e epistemológicas que sustentam as políticas públicas, os dispositivos legais e os protocolos biomédicos no campo da saúde reprodutiva. A centralidade da figura da mulher cisgênera como sujeito exclusivo da gestação e da parentalidade revela uma lógica excludente, que invisibiliza e marginaliza corpos e identidades dissidentes. Para garantir que pessoas transmasculinas tenham acesso pleno aos direitos sexuais e reprodutivos, é necessário promover uma revisão crítica das normativas vigentes, incorporando uma perspectiva de gênero que reconheça a pluralidade das experiências gestacionais. Isso implica, por um lado, o reconhecimento jurídico da parentalidade transmasculina e, por outro, a reformulação dos marcos legais e institucionais que regulam o cuidado em saúde, de modo a assegurar o respeito à identidade de gênero, a autonomia corporal e o direito à autodeterminação. Trata-se, portanto, de uma demanda ética e política por justiça reprodutiva, que pressupõe a construção de políticas inclusivas, sensíveis às diferenças e comprometidas com a equidade.

Esses desafios evidenciam não apenas lacunas na prestação de serviços de saúde, mas também uma profunda desconexão entre as políticas públicas existentes e as necessidades reais das pessoas transmasculinas. A dificuldade de acesso a exames de rotina, o não reconhecimento das especificidades no planejamento familiar e a ausência de informações e apoios adequados revelam um sistema estruturado sob lógicas cisnormativas, que continuam a marginalizar identidades dissidentes. Diante disso, torna-se urgente que repensemos os modelos de atenção à saúde, de modo a incorporar práticas verdadeiramente inclusivas, interseccionais e informadas por perspectivas de gênero. É imprescindível que os profissionais de saúde sejam capacitados para acolher as diversas expressões de identidade de gênero, garantindo que os direitos reprodutivos e de cuidado sejam efetivamente acessíveis a todas as pessoas. A superação dessas barreiras demanda não apenas mudanças institucionais, mas também transformações culturais profundas que valorizem a dignidade, a autonomia e o direito à saúde integral das pessoas transmasculinas.

O atual cenário evidencia um entrave estrutural no sistema de saúde, sustentado por uma lógica cisnormativa e binária, que compromete a efetivação dos direitos das pessoas transmasculinas. Ao condicionar o acesso a serviços e procedimentos a uma categorização de gênero baseada exclusivamente em critérios biológicos, o sistema inviabiliza o atendimento integral e humanizado a corpos e identidades dissidentes. As consequências dessa lógica são múltiplas: desde a restrição no acesso a cuidados essenciais, passando pela inviabilidade de registro e acompanhamento adequados, até a limitação na produção de dados epidemiológicos confiáveis, que subsidiariam políticas públicas mais inclusivas.

Em vista dessas transformações, torna-se indispensável que os estudos de gênero, as políticas públicas e os sistemas de saúde, educação e justiça se atualizem para reconhecer e acolher as experiências plurais de parentalidade protagonizadas por nós pessoas transmasculinas. Ao deslocarem os limites normativos da reprodução e da filiação, essas vivências não apenas reivindicam direitos, mas também produzem saberes e práticas que desestabilizam o binarismo de gênero como fundamento da parentalidade.

Reconhecer esses sujeitos como legítimos cuidadores e pais é um passo essencial para a construção de sociedades mais inclusivas e democráticas, em que o cuidado, a afetividade e a parentalidade não sejam determinados por normas de gênero, mas sustentados pelo respeito à diversidade, à autonomia corporal e ao direito de existir plenamente em suas múltiplas formas de ser, amar e cuidar. A presença e visibilidade dos pais transmasculinos, portanto, nos convida a repensar profundamente os marcos simbólicos e institucionais que regulam o parentesco,

afirmando que a parentalidade é, acima de tudo, uma prática ética de vínculo, responsabilidade e reconhecimento.

Dessa forma, torna-se imprescindível adotarmos uma abordagem crítica e interseccional na análise dos sistemas de saúde pública do Brasil e do Canadá, a fim de compreendermos como as desigualdades de gênero, identidade, classe, raça e território incidem sobre o acesso, a permanência e a qualidade do cuidado ofertado às pessoas trans. A mera existência de políticas universalistas não garante, por si só, a efetivação dos direitos, especialmente quando os dispositivos institucionais continuam operando a partir de uma lógica cisnormativa e binária.

Portanto, é fundamental reconhecermos que a inclusão real de pessoas trans nos sistemas de saúde demanda mais do que reformas administrativas: requer transformações epistemológicas, culturais e políticas que promovam o pertencimento, o reconhecimento e a escuta ativa dessas populações. Isso implica construir práticas de cuidado fundamentadas na escuta qualificada, na formação contínua de profissionais, na produção de dados sensíveis às identidades de gênero e na formulação de políticas públicas que contemplem, de fato, a complexidade e a legitimidade das vivências trans no campo da saúde.

Dito isto, é fundamental que sejam reconhecidas e abordadas as especificidades da gestação transmasculina, considerando as complexas interações entre as mudanças hormonais, as tecnologias de gênero e as subjetividades individuais. Isso implica desafiar as normas cisgêneras tradicionais e promover uma compreensão mais ampla e inclusiva da gestação, que abarque as experiências e necessidades de pessoas transmasculinas que gestam. Tal perspectiva pode contribuir para a construção de políticas e práticas de saúde mais adequadas e respeitosas para essa população, promovendo assim uma maior equidade e respeito à diversidade de gênero.

Em síntese, os casos analisados demonstram que a experiência da gestação transmasculina é influenciada não apenas pelo planejamento individual, mas também pela presença ou ausência de apoio e reconhecimento social. A falta de suporte e de direitos gestacionais pode tornar a experiência frustrante e desafiadora, independentemente do planejamento prévio. Além disso, as gestações não planejadas podem ser ainda mais difíceis devido à falta de informação e apoio. Esses achados ressaltam a necessidade de políticas e práticas que reconheçam e apoiem as especificidades da gestação transmasculina, garantindo direitos e promovendo experiências gestacionais mais satisfatórias e autônomas.

Dos entrevistados, seis pessoas relataram ter planejado sua gestação, sendo quatro brasileiros e dois canadenses. Por outro lado, cinco afirmaram que a gestação não foi fruto de planejamento prévio, dos quais apenas um reside no Canadá.

A leitura estigmatizante das barrigas gestacionais de homens trans e pessoas transmasculinas revela a persistência de uma estrutura simbólica que associa a gestação exclusivamente à feminilidade cisgênera, deslegitimando experiências que escapam desse paradigma. Assim, reconhecer a sacralidade atribuída por alguns sujeitos à própria gestação, mesmo diante da violência simbólica cotidiana, exige que o campo da saúde, das políticas públicas e das ciências humanas amplie seus referenciais, considerando as vivências transmasculinas como legítimas, complexas e dignas de acolhimento. A superação de leituras patologizantes e reducionistas é condição indispensável para a construção de um ambiente social e institucional verdadeiramente inclusivo, onde todas as corporalidades gestantes sejam respeitadas em sua integralidade.

Entre os entrevistados, todos os doze participantes relataram ter vivenciado um ou mais episódios de violência relacionados ao crescimento da barriga durante o processo gestacional.

Em conclusão, a gravidez transmasculina é frequentemente marcada por experiências de violência familiar e médica, que podem ter consequências graves para a saúde física e emocional das pessoas grávidas. Esses achados ressaltam a necessidade de políticas e práticas que promovam o apoio, o respeito e a compreensão às pessoas transmasculinas grávidas, tanto no ambiente familiar quanto nos serviços de saúde, garantindo, assim, uma experiência gestacional mais segura e acolhedora. Dos entrevistados, nove não receberam apoio, sendo três canadenses, enquanto três receberam apoio, incluindo um canadense.

Também é importante considerarmos que o sistema de saúde enfrenta desafios significativos em atender às necessidades das pessoas transmasculinas, incluindo a falta de informação biomédica, treinamento profissional e abordagens respeitosas. A discriminação e a falta de compreensão nos serviços de saúde dificultam o acesso e a coleta de dados, evidenciando a necessidade de melhorar a compreensão e o atendimento às necessidades específicas dessa população. Todos os doze participantes da pesquisa relataram ter experimentado um ou mais episódios de violência relacionados ao acesso ao sistema de saúde e à interação com profissionais da área.

A abordagem atual no Brasil sobre a interrupção do uso de testosterona durante a gestação em pessoas transmasculinas carece de fundamentação em pesquisas nacionais, evidenciando uma lacuna significativa no conhecimento sobre a saúde reprodutiva dessa população. Além disso, a falta de consideração pela complexidade e individualidade dos corpos transmasculinos, independentemente do uso de tecnologias de gênero, resulta em violência e negligência, destacando a necessidade urgente de pesquisas e práticas mais informadas e respeitosas.

Sabemos que uma pessoa transmasculina que faz uso de hormônios pode experimentar efeitos colaterais significativos se parar de se hormonizar ou suspender o uso de testosterona. A suspensão do uso de hormônios pode desencadear gatilhos, como o crescimento das mamas e a retomada da menstruação, embora o organismo de cada pessoa acabe por reagir de maneira diferente. Neste estudo, apenas um participante não interrompeu o uso de terapia hormonal durante a gestação, mantendo o tratamento por um período de seis meses.

A gestação e o parto são processos que exigem interação frequente com os serviços de saúde, o que pode ser particularmente desafiador para pessoas transmasculinas devido à falta de ambientes acolhedores e respeitosos. A exposição a ambientes percebidos como exclusivamente femininos pode gerar experiências violentas e adoecedoras, especialmente em momentos de vulnerabilidade intensa, como o parto, destacando a necessidade de serviços de saúde mais inclusivos e respeitosos. Os hospitais de gestação no Brasil e no Canadá ainda são predominantemente associados à maternidade cisgênera, resultando na invisibilização de outras identidades e corporalidades que gestam, parem e amamentam. Essa percepção reforça a centralidade da figura da mãe cis no imaginário social, negligenciando as necessidades e experiências de pessoas com identidades de gênero diversas. Dos participantes entrevistados, apenas dois não relataram ter sofrido violência durante o parto, sendo um brasileiro e um canadense.

Três dos participantes realizaram parto cesariano. A experiência do parto vaginal para pessoas transmasculinas pode ser marcada por vulnerabilidade, trauma e exposição indesejada, especialmente devido à falta de controle sobre o ambiente e os profissionais de saúde. A influência desses profissionais pode ser percebida de maneira positiva ou negativa, dependendo da abordagem adotada. A curiosidade e exotificação do corpo transmasculino durante o parto evidenciam a necessidade de uma abordagem mais respeitosa e informada, que priorize a identidade de gênero e a autonomia da pessoa. Seis dos participantes passaram pelo parto vaginal, dos quais dois eram canadenses.

Além disso, a escolha pelo parto domiciliar pode ser motivada pela busca por maior controle e privacidade, especialmente para pessoas transgênero que enfrentam receios relacionados à exposição e julgamento de seu corpo por profissionais de saúde cisgêneros. A presença de doulas experientes e acolhedoras pode contribuir significativamente para uma experiência mais confortável e respeitosa, permitindo que a pessoa transgênero se sinta mais segura e autônoma durante o processo de parto. Dois dos entrevistados relataram ter vivenciado a experiência do parto domiciliar, sendo um brasileiro e um canadense.



Os dois tipos de parto, contudo, são passíveis de violências em contexto de transfobia institucional, que não reconhecem o corpo trans como capaz de gestar. Isso ocorre em espaços de saúde, como as maternidades, projetados para atender mulheres cisgêneras, o que causa pânico, medo e insegurança em pessoas transmasculinas no momento do parto.

Também a experiência de transpaternidade e aleitamento em espaços públicos é frequentemente marcada por estigmatização e exotificação, distanciando-se da função primordial do aleitamento como nutrição infantil. Essa dinâmica reflete e reforça construções sociais historicamente enraizadas, que associam gênero, corpo e cuidado de maneira limitante e excludente. É necessário questionarmos e desnaturalizarmos essas normas para promover uma compreensão mais inclusiva e respeitosa das diversas experiências parentais.

A experiência de amamentação para pessoas transmasculinas pode ser influenciada por uma série de fatores, incluindo a ausência de volume mamário devido à mastectomia e as expectativas sociais e familiares em torno da amamentação. A pressão para amamentar, baseada na ideia de que o leite materno é essencial para a saúde da criança, pode ser particularmente desafiadora para homens trans que enfrentam barreiras físicas ou emocionais. Além disso, a falta de compreensão e apoio por parte dos profissionais de saúde pode exacerbar essas dificuldades, evidenciando a necessidade de uma abordagem mais sensível e informada sobre as necessidades específicas de homens trans em relação à amamentação. Sete dos entrevistados relataram ter amamentado, dos quais dois eram canadenses.

O caso de Trevor MacDonald em 2016 ilustra a complexidade e a adaptabilidade envolvidas na lactação e indução à lactação, especialmente em contextos de diversidade corporal e de gênero. A experiência de MacDonald, que combinou seu próprio leite com leite doado para alimentar seu filho, destaca a importância de abordagens flexíveis e personalizadas para atender às necessidades nutricionais das crianças, independentemente da identidade de gênero dos cuidadores. Esse exemplo ressalta a necessidade de maior compreensão e apoio para indivíduos que buscam amamentar em circunstâncias não convencionais.

O caso de Tenório, por sua vez, representa um marco importante no contexto brasileiro, sendo o primeiro homem trans a amamentar após cirurgia de masculinização do peito. Com o apoio de uma médica especializada e o uso de estratégias como bomba de extração de leite e domperidona, ele conseguiu amamentar seu filho por um período de duas semanas. No entanto, enfrentou desafios adicionais devido à fibromialgia e questões de saúde mental, que eventualmente o levaram a interromper a amamentação para retomar suas medicações. Esse caso destaca a importância de abordagens personalizadas e apoio multidisciplinar para indivíduos trans que buscam amamentar.

## REFERÊNCIAS

ABC News. 'Pregnant Man' Gives Birth to Girl. **ABC News**, 19 de fev. 2009. Disponível em: <https://abcnews.go.com/Health/story?id=5302756&page=1>. Acesso em: 18 de mai. 2024.

ACADEMY OF BREASTFEEDING MEDICINE. Protocol #33: Lactation care for LGBTQ+ individuals. **Breastfeeding Medicine**, v. 15, n. 10, p. 562–569, 2020. Disponível em: <https://www.bfmed.org/assets/DOCUMENTS/Protocols/Protocol%2033%20LGBTQ%20Lactation%20Care.pdf>. Acesso em: 26 de nov. 2023.

AGÊNCIA O GLOBO. 'Estou grávido, não sou um homem barrigudo', diz trans sobre gestação. **Queer.IG**, 19 de maio 2022. Disponível em: <https://queer.ig.com.br/2022-05-19/estou-gravido-nao-sou-um-homem-barrigudo-diz-trans-sobre-gestacao-de-9-meses.html>. Acesso em: 25 de nov. 2023.

ALMEIDA, João Aprígio Guerra de. **Amamentação: repensando o paradigma**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1994.

ANGONESE, Mônica; LAGO, Mara Coelho de Souza. Família e experiências de parentalidades trans. **Revista de Ciências Humanas**, v. 52, p. 1-18, 2018.

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

ASSCHEMAN, Henk *et al.* A long-term follow-up study of mortality in transsexuals receiving treatment with cross-sex hormones. **European Journal of Endocrinology**, v. 164, n. 4, p. 635-642, 2011.

ASSOCIAÇÃO DA PARADA da Diversidade de PE. **Um papo bem legal sobre - Estou Grávido!** Instagram: apdpe\_2025, 3 de ago. 2020. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CDceAUPnwBo/>. Acesso em: 13 de nov. 2024.

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

BALLESTRIN, Luciana. América Latina e o giro decolonial. **Revista Brasileira de Ciência Política**, Brasília, v. 11, p. 89–117, 2013.

BARKHAM, Patrick. 'Being a pregnant man? It's incredible'. **The Guardian**, 28 de mar. 2008. Disponível em: <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2008/mar/28/familyandrelationships.healthandwellbeing>. Acesso em: 22 de mai. 2024.

BEATIE, Thomas. **Labor of Love: The Story of One Man's Extraordinary Pregnancy**. Berkeley: Seal Press, 2009.

BEATIE, Thomas. Labor of Love: Is society ready for this pregnant husband? **Advocate**, 14 de mar. 2008. Disponível em: <https://www.advocate.com/news/2008/03/14/labor-love>. Acesso em: 18 de mai. 2024.

BENDIX, David. **Work and Authority in Industry: Ideologies of Management in the Course of Industrialization**. Berkeley: University of California Press, 1963.

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.

BERTUCCI, P.; ZANELLA, A. **Manifesto ILE para uma comunicação radicalmente inclusiva**. Diversity BBox, 2015.

BETE, Roberto. Homem trans conta história da sua gravidez e nascimento do filho: leia o relato. Entrevista concedida a Constança Tatsch. **O Globo**, 19 de mai. 2022a. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/noticia/2022/05/estou-gravido-nao-sou-um-homem-barrigudo-diz-trans-sobre-sua-gestacao-de-9-meses.ghtml>. Acesso em: 25 de nov. 2023.

BETE, Roberto. Nasce filho de homem trans que chamou a atenção com ensaio de fotos. Entrevista concedida a Fábio Andrighetto. **Catraca Livre**, 11 de mai. 2022b. Disponível em: <https://catracalivre.com.br/entretenimento/homem-trans-parto-fotos/>. Acesso em: 25 de nov. 2023.

BEZERRA, Lucila. Dia dos Pais: Homenagem em Pernambuco celebra representatividade da paternidade trans. **Brasil de Fato**, 09 de ago. 2020. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/08/09/dia-dos-pais-campanha-em-pernambuco-mostra-representatividade-da-paternidade-trans/>. Acesso em: 26 de ago. 2025.

BIRKNER, Gabrielle. Jewish transgender man gives birth, embraces life as a single ‘abba’. **The Times of Israel**, 22 de jan. 2016. Disponível em: <https://www.timesofisrael.com/jewish-transgender-man-gives-birth-embraces-life-as-a-single-abba/>. Acesso em: 19 de ago. 2025.

BITTAR, Paula. Ministério da Saúde lança Manual Gestação de Alto Risco. **Governo Federal** – Ministério da Saúde, 09 de mar. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/ministerio-da-saude-lanca-manual-gestacao-de-alto-risco>. Acesso em: 03 de dez. 2024.

BLACKWELL, Debra L. *et al.* Socioeconomic status and utilization of health care services in Canada and the United States: findings from a binational health survey. **Medical Care**, v. 47, n. 11, p. 1136–1146, nov. 2009.

BOURDIEU, Pierre. **Méditations pascaliennes**. Paris: Éditions du Seuil, 1997.

BOURDIEU, Pierre. **Esboços da Argélia**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.

BRANDÃO, Amanda. Homem transexual engravida de namorada também trans. **Marília Notícia**, 03 de fev. 2016. Disponível em: <https://marilianoticia.com.br/casal-transgenero-tem-filhos-de-forma-incomum/>. Acesso em: 19 de abr. 2024.

BRANDOM, Theo. **Pai = Viver**. Instagram: @theobrandom, 9 de ago. 2020. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CDqCFQeJ-BH/>. Acesso em: 13 de out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria nº 1.693/2024. **Diário Oficial da União**, 14 de mai. 2024. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/1306552693/dou-secao-1-14-05-2024-pg-72>. Acesso em: 18 de ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mudanças no layout da DNV**. ADPF nº 787 MC/DF. Brasília, D.F.: Ministério da Saúde, 28 de jun. 2021. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/eventos/2\\_Reuniao\\_Novo\\_layout\\_da\\_DNV\\_24-09-21.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/eventos/2_Reuniao_Novo_layout_da_DNV_24-09-21.pdf). Acessado em: 11 de abr. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição e Descumprimento de Preceito Fundamental 787**. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6093095>. Acesso em: 24 de ago. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Medida cautelar na Arguição e Descumprimento de Preceito Fundamental 787 Distrito Federal**. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Brasília, DF, 28 de jun. 2021. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15346881816&ext=.pdf>. Acesso em: 24 de ago. 2025.

BURNS, Katelyn. Yes, trans women can breastfeed — here's how. **Them**, 9 de mai. 2018. Disponível em: <https://www.them.us/story/trans-women-breastfeed>. Acesso em: 23 de ago. 2025.

BUSTAMANTE, Anna. Maternidade Escola da UFRJ realiza seu primeiro parto para pessoas trans pelo SUS. **O Globo**, 13 de dez. 2024. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/google/amp/rio/noticia/2024/12/13/maternidade-escola-da-ufrj-realiza-seu-primeiro-parto-para-pessoas-trans-pelo-sus.ghtml>. Acesso em: 14 de dez. 2024.

BUTLER, Judith. **Notes Toward a Performative Theory of Assembly**. Cambridge: Harvard University Press, 2015.

BUTLER, Judith. **Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity**. New York: Routledge, 2000.

BUTLER, Judith. **Vida precária: os poderes do luto e da violência**. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

CAMPANA, Gabriela Aline; CARDOSO JÚNIOR, Clóvis Appratto. A terapia hormonal no processo de transexualização. **Revista Científica FAEMA**, v. 9, n. 1, p. 520-525, jan./jun. 2018.

CANADIAN TRANSGENDER REPRODUCTIVE HEALTH STUDY (TRH Study). Canadian Transgender Reproductive Health: Birth Control and Pregnancy Healthcare Experiences. 2022.

CARNEIRO, Sueli. **A construção do outro como não-ser como fundamento do ser**. 2005. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: <https://archive.org/details/AConstruoDoOutroComoNoSerComoFundamentoDoSerSueliCarneiro>. Acesso em: 23 de ago. 2025.

CARDOSO DE OLIVEIRA, Roberto. **O trabalho do antropólogo: olhar, ouvir, escrever**. Brasília: Paralelo 15; São Paulo: Editora da Unesp, 1998.

CARVALHO, Marcela. Roberto Bete abre o jogo sobre paternidade e gestação do filho. **Terra**, 16 de ago. 2023. Disponível em: <https://www.terra.com.br/diversao/gente/roberto-bete-abre-o-jogo-sobre-paternidade-e-gestacao-do-filho,196d36847c40415686d56c8c5bcc6ee0pxyhvsqp.html>. Acesso em: 25 de nov. 2023.

CISCATI, Rafael. Transmasculino, Apollo Arantes fala sobre gravidez: “um processo transfóbico”. **Brasil de Direitos**, 27 de jan. 2022. Disponível em: <https://www.brasildedireitos.org.br/atualidades/transmasculino-apollo-arantes-fala-sobre-gravidez-um-processo-transfbico>. Acesso em: 23 de mai. 2023.

CLIFFORD, James. **The Predicament of Culture: Twentieth-Century Ethnography, Literature, and Art**. Cambridge: Harvard University Press, 1998.

COELHO, Juliana Frota da Justa. **Bastidores e estreias: performers trans e boates gays “abalando” a cidade**. 2009. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Departamento de Ciências Sociais da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2009.

CONNELL, Raewyn. **Masculinities**. 2. ed. Berkeley: University of California Press, 2005.

DICKEY, Lore M.; BUDGE, Stephanie L.; KATZ-WISE, Sara L.; GARZA, Maria V. Health disparities in the transgender community: exploring differences in insurance coverage. **Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity**, v. 3, n. 3, p. 275–282, 2016.

DIAMOND, Jared. Father's Milk: From goats to people, males can be mammary mammals, too. **Discover Magazine**, fev. 1995. Disponível em: <https://www.discovermagazine.com/mind/fathers-milk>. Acesso em: 30 de mar. 2024

ESCOLA DE ARTES CIÊNCIAS E HUMANIDADES DA USP. Gravidez Transmasculina - Práticas e experiências discursivas. **YouTube**, 12 de mai. 2023. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=GUK2j5tbyQ0>. Acesso em: 8 de dez. 2024.

ESPPE. Webnário “Agosto Dourado e Aleitamento Humano entre pessoas trans”. **YouTube**, 25 de ago. 2023. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=pKEwzr7UWi0>. Acesso em: 18 de nov. 2023.

EVARISTO, Conceição. **Poemas da recordação e outros movimentos**. Rio de Janeiro: Malê, 2008.

EVARISTO, Conceição. **Histórias de um Cantador**. Rio de Janeiro: Malê, 2020.

EXTRA. Ex-participante de reality e modelo, homem trans dá à luz primeiro filho: ‘quero muito estar vivo por ele’. **Extra** – Famosos, 18 de mai. 2022. Disponível em: <https://extra.globo.com/famosos/ex-participante-de-reality-modelo-homem-trans-da-luz-primeiro-filho-quero-muito-estar-vivo-por-ele-25512373.html>. Acessado em: 25 de nov. 2013.

FIUZA, Moema. Nascido mulher, 1º homem a dar à luz na Argentina relata o caso inédito. **Jusbrasil**, 20 de jan. 2014. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/noticias/nascido-mulher-1-homem-a-dar-a-luz-na-argentina-relata-o-caso-inedito/112342474>. Acesso em: 02 de mai. 2024.

FOLHA VITÓRIA. Ex-reality, homem trans posa para fotos grávido: “Papai está ansioso”. **R7**, 08 de abr. 2022. Disponível em: <https://noticias.r7.com/cidades/folha-vitoria/ex-reality-homem-trans-posa-para-fotos-gravido-papai-esta-ansioso-08042022>. Acessado em: 25 de nov. 2023.

FOUCAULT, Michel. **A coragem da verdade: o governo de si e dos outros II**. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque. São Paulo: Martins Fontes, 2012.

FOUCAULT, Michel. **Les mots et les choses: une archéologie des sciences humaines**. Paris: Gallimard, 1966.

FOUCAULT, Michel. **Power: Essential Works of Foucault, 1954–1984**. Organizado por James D. Faubion. Nova York: New Press, 2000.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução de Raquel Ramalhete. 36. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

FREITAS, W. M. F.; COELHO, E. A. C.; SILVA, A. T. M. C. Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 137–145, jan. 2007.

GALVÃO, Daniele Laet Silva. **A interseccionalidade na amamentação em pessoas transgêneras: vivências de profissionais e usuários de banco de leite humano**. 2023. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2023.

GARCÍA-ACOSTA, Jesús Manuel *et al.* Trans\* pregnancy and lactation: a literature review from a nursing perspective. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 1, p. 44, 2019.

GEMA UFPE. PATERNIDADES TRANS EM DIÁLOGO. **YouTube**, 29 de mai. 2023. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=NW2dF4lX5eo>. Acesso em: 26 de ago. 2025.

GILES, Fiona. **Fresh milk: the secret life of breasts**. Sydney: Allen & Unwin, 2003.

GOLDMAN, Márcio. **Como funciona a democracia: uma teoria etnográfica da política**. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2006.

GONÇALVES, Marco Antônio. A escrita da identidade e a construção da subjetividade: práticas e experiências corporais. *In*: CASTRO, Renata de Almeida; BUENO, Maria Cristina (Orgs.). **Produção de identidades e processos de subjetivação em práticas corporais**. São Paulo: Annablume, 2010.

GOVERNMENT OF CANADA. Advisories and Recalls – MedEffect Canada. **MedEffect Canada**, 07 de mar. 2023. Disponível em: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-health-products/medeffect-canada/advisories-warnings-recalls.html>. Acesso em: 20 de ago. 2025.

GROSGOUEL, Ramón. Transmodernity, border thinking, and global coloniality: decolonizing political economy and postcolonial studies. **Cultural Studies**, v. 22, n. 1, p. 1–35, jan. 2008.

GRUPO DIGNIDADE. Gravidez e lactação de pessoas trans: as influências das tecnologias de gênero. **YouTube**, 6 de out. 2023. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=5DpCChTgOMU>. Acesso em: 26 de nov. 2023.

HALL, Stuart. Foucault: poder, conhecimento e discurso. *In*: WETHERELL, Margaret; TAYLOR, Stephanie; YATES, Simeon J. (Org.). **Discourse Theory and Practice: A Reader**. Londres: SAGE Publications, 2001. p. 72–81.

HALL, Stuart. In but not of Europe: Europe and its myths. **Soundings**, n. 22, 2002.

HALL, Stuart (Ed.). **Representation: Cultural Representations and Signifying Practices**. London: Sage, 1997.

HENN, Ronaldo; MACHADO, Felipe Viero Kolinski; GONZATTI, Christian. Todos nascemos nus e o resto é drag: performatividade dos corpos construídos em sites de redes sociais. **Intercom: Revista Brasileira de Ciências da Comunicação**, São Paulo, v. 42, p. 201–220, 2019.

HOFFKLING, Alexis; OBEDIN-MALIVER, Juno; SEVELIUS, Jae. From erasure to opportunity: a qualitative study of the experiences of transgender men around pregnancy and recommendations for providers. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 17, n. 332, 2017.

HOLMAN JONES, Stacy. Autoethnography: making the personal political. *In*: DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. (Orgs.). **Handbook of Qualitative Research**. 3. ed. Thousand Oaks: SAGE Publications, 2005.

HOOKS, bell. **Talking Back: Thinking Feminist, Thinking Black**. Boston: South End Press, 1989.

HOOKS, bell. **The Will to Change: Men, Masculinity, and Love**. New York: Atria Books, 2004.

JESUS, Carolina Maria de. **Quarto de despejo: diário de uma favelada**. 10. ed. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1983.

JESUS, Jaqueline Gomes. **Aforismos sobre os quais erguer o transfeminismo**, 2013.

Disponível em: <http://transfeminismo.com/aforismos-sobre-os-quais-erguer-otransfeminismo%C2%B9/>. Acesso em: 12 de dez. 2021.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**. Brasília: Autor, 2012.

JÚNIOR. Direção de Ivan Reitman. Los Angeles: Universal Pictures, 1994. 1 DVD (110min.).

KASSAM, Ashifa. Breastfeeding as a trans dad: 'A baby doesn't know what your pronouns are'. **The Guardian**, 20 de jun. 2016. Disponível em:

<https://www.theguardian.com/society/2016/jun/20/transgender-dad-breastfeeding-pregnancy-trevor-macdonald>. Acesso em: 11 de abr. 2023.

KCOMT, Luisa; GOREY, Kevin M.; BARRETT, Betty Jo; McCABE, Sean Esteban.

Healthcare avoidance due to anticipated discrimination among transgender people: A call to create trans-affirmative environments. **SSM - Population Health**, v. 11, p. 100608, 2020.

KILOMBA, Grada. **Memórias da Plantação: Episódios de Racismo Cotidiano**. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

KIMMEL, Allan J. In defense of deception. **American Psychologist**, Washington, v. 53, n. 8, p. 803–808, ago. 1998.

KIRK, R. S.; MCDONALD, T.; GILES, F.; WALKER, M.; BIENER, M. **Where's the Mother?** Stories from a Transgender Dad. Trans Canada Press, 2016.

KYARORU. Homens trans grávidos. **Amino**, 03 de set. 2017. Disponível em:

[https://aminoapps.com/c/comunidade-lgbt/page/blog/homens-trans-gravidos/D8YM\\_d3zsPuMlbKlrx1XjBWnXrvmjg8PJB](https://aminoapps.com/c/comunidade-lgbt/page/blog/homens-trans-gravidos/D8YM_d3zsPuMlbKlrx1XjBWnXrvmjg8PJB). Acesso em: 18 de ago. 2025.

LAURETIS, Teresa de. **Technologies of Gender: Essays on Theory, Film, and Fiction**. Bloomington: Indiana University Press, 1987.

LE MOS, Kaio Souza. **Processos externalizadores: normas, práticas e tecnologias de gênero no universo transmasculino no Ceará**. 2020. 209 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Programa Associado de Pós-Graduação em Antropologia UFC/UNILAB, Centro de Humanidades da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/58416>. Acesso em: 26 de ago. 2025.

LE MOS, Kaio; PFEIL, Bruno (Orgs.). **A dor e a delícia das transmasculinidades no Brasil: das invisibilidades às demandas**. São Paulo: Instituto Brasileiro de Transmasculinidades; Instituto Internacional sobre Raça, Igualdade e Direitos Humanos; Revista Estudos Transviades, 2021.

LEÓNTIEV, Alekséi Nikoláievich. **Atividade, Consciência e Personalidade**. Traduzido por Maris J. Hall. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1978.



LIGHT, Alexis D.; OBEDIN-MALIVER, Juno; SEVELIUS, Jae M.; KERNS, Jennifer L. Transgender men who experienced pregnancy after female-to-male gender transitioning. **Obstetrics & Gynecology**, v. 124, n. 6, p. 1120–1127, 2014.

LIGHT, A.; WANG, L. F.; ZEYMO, A.; GOMEZ-LOBO, V. Family planning and contraception use in transgender men. **Contraception**, v. 103, n. 6, p. 386–390, 2021.

LIONÇO, Tatiana *et al.* A homossexualidade no Brasil contemporâneo: direitos, políticas públicas e saúde. **Sexualidad, Salud y Sociedad** – Revista Latinoamericana, n. 1, p. 116–150, 2008.

LUGONES, María. Colonialidade e gênero. *In*: HOLLANDA, Heloisa Buarque de (Org.). **Pensamento feminista hoje: perspectivas decoloniais**. Rio de Janeiro: Rocco, 2014. p. 52–74.

MACDONALD, Stephen H.-F. et al. Primary care interventions to address physical frailty among community-dwelling adults aged 60 years or older: A meta-analysis. **PLOS ONE**, v. 15, n. 2, e0228821, 2020.

MACDONALD, Trevor. **Where's the Mother?** Stories from a Transgender Dad. Toronto: Trans Canada Press, 2016.

MACDONALD, Trevor et al. Transmasculine individuals' experiences with lactation, chestfeeding, and gender identity: a qualitative study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 16, n. 1, p. 173, 2016.

MACDONALD, Trevor. Resolution: Tackle Inner Transphobia. **Milk Junkies**, 01 de jan. 2014. Disponível em: <http://www.milkjunkies.net/search?q=Resolution%3A+Tackle+Inner+Transphobia>. Acesso em: 22 de nov. 2023.

MACDONALD, Trevor. Nursing in Public. **Milk Junkies**, 2012. Disponível em: <http://www.milkjunkies.net/search?q=Nursing+in+Public>. Acesso em: 25 set. 2023  
MACDONALD, Trevor. I LOVE Toddler Nursing. **Milk Junkies**, 08 de out. 2012a. Disponível em: <http://www.milkjunkies.net/search?q=I+LOVE+Toddler+Nursing>. Acesso em: 26 de ago. 2025.

MACDONALD, Trevor. How I Learned to be a Breastfeeding Dad. **Huffpost**, 29 de abr. 2012b. Disponível em: [https://www.huffpost.com/entry/how-i-learned-to-be-a-bre\\_b\\_1452392](https://www.huffpost.com/entry/how-i-learned-to-be-a-bre_b_1452392). Acesso em: 26 de ago. 2025.

MACDONALD, Trevor. A Bottlefeeding Guide? **Milk Junkies**, 27 de fev. 2012c. Disponível em: <http://www.milkjunkies.net/search?q=A+Bottlefeeding+Guide%3F>. Acesso em: 20 nov. 2023.

MACDONALD, Trevor. Overcoming Difference Through Milksharing. **Milk Junkies**, 27 de set. 2012d. Disponível em: <http://www.milkjunkies.net/search?q=Overcoming+Difference+Through+Milksharing>. Acesso em: 26 de ago. 2012.

MACDONALD, Trevor. Tips for Transgender Breastfeeders and Their Lactation Educators. **Milk Junkies**, 5 de mar. 2012e. Disponível em: <http://www.milkjunkies.net/2012/03/tips-for-transgender-breastfeeders-and.html>. Acesso em: 14 de fev. 2024.

MACDONALD, Trevor. Using an At-Chest Supplementer. **Milk Junkies**, 31 de out. 2012f. Disponível em: <http://www.milkjunkies.net/search?q=Using+an+At-Chest+Supplementer+>. Acesso em: 20 de nov. 2024.

MACDONALD, Trevor. Time to Breastfeed Outdoors Again. **Milk Junkies**, 18 de mar. 2012g. 2012. Disponível em: <http://www.milkjunkies.net/2012/03/time-to-breastfeed-outdoors-again.html>. Acesso em: 19 jan. 2024.

MACDONALD, Trevor. Nursing in Public. **Milk Junkies**, 12 de set. 2012h. Disponível em: <http://www.milkjunkies.net/search?q=Nursing+in+Public>. Acesso em: 22 de nov. 2024.

MALMQUIST, Anna; JONSSON, Louise; WIKSTRÖM, Johanna; NIEMINEN, Katri. How norms concerning maternity, femininity and cisgender increase stress among lesbians, bisexual women and transgender people with a fear of childbirth. **Midwifery**, v. 93, n. 102888, 2021.

MALMQUIST, Anna; JONSSON, Louise; WIKSTRÖM, Johanna; NIEMINEN, Katri. Minority stress adds an additional layer to fear of childbirth in lesbian and bisexual women, and transgender people. **Midwifery**, v. 79, n. 102551, dez. 2019.

MALMQUIST, Anna; NELSON, Karin Z.; ANDERSSON, Kerstin. Transgender and non-binary people's experiences of health care in Sweden: A qualitative study. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, v. 33, n. 3, p. 732–740, 2019.

MARTINS, Talita. Dia dos Pais: ao dar à luz, Alexandre Peixe descobriu o amor incondicional entre pai e filha. **Agência de Notícias da AIDS**, 12 de ago. 2017. Disponível em: <https://agenciaaids.com.br/noticia/dia-dos-pais-ao-dar-a-luz-alexandre-peixe-descobriu-o-amor-incondicional-entre-pai-e-filha/#:~:text=Alexandre%2C%20de%2045%20anos%2C%20%C3%A9,e%20nunca%20pensou%20em%20engravidar>. Acesso em: 1 de abr. 2023.

MBEMBE, Achille. **Out of the Dark Night: Essays on Decolonization**. New York: Columbia University Press, 2021.

MELLO, Luan M. R.; GONÇALVES, Felipe. **Does the punishment fit the crime?** Speeding fines and recidivism. Princeton University, 2012.

MILLET, An. Cissexismo y Salud. **Algunas ideas desde otro lado**. Colección Justicia Epistémica. Buenos Aires: Puntos Suspensivos Ediciones, 2020.

MONTEIRO, Anne Alencar. “O nome dele é Gustavo, e ele é a minha mãe”: reprodução e parentesco entre homens trans que engravidaram. **SYNTHESIS**, v. 14, n. 2, p. 28–39, 2021.

MOSESON, Heidi *et al.* Abortion experiences and preferences of transgender, nonbinary, and gender-expansive people in the United States. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 224, n. 4, p. 376.e1–376.e11, 2021.

MYSIDE. **Cidades mais seguras do Brasil**. Anuário 2023: baseado nos dados do IBGE e do Ministério da Saúde. Goiânia: myside.com.br, 2023. Disponível em: <https://myside.com.br/cidades-mais-seguras-brasil-anuario-2023.pdf>. Acesso em: 28 de abr. 2024.

NASCIMENTO, Ricardo. **Da ginecologia para mulher à ginecologia transinclusiva: direitos reprodutivos e acesso à reprodução assistida para homens trans no Brasil**. Florianópolis: Massambu, 2024.

NAVARRO, Pablo Pérez. On ne naît pas queer: from the second sex to male pregnancy. In: DURANTI, Andrea; TUREVI, Matteo (Orgs.). **Proceedings of the 18th conference of the Simone de Beauvoir Society: yesterday, today and tomorrow**. Cambridge: Cambridge Scholars Publishing, 2017. p. 336. Disponível em: <https://eg.uc.pt/bitstream/10316/43956/1/On%20ne%20nait%20pas%20queer.pdf>.

NERY, João W. **Velhice transviada: memórias e reflexões**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2019.

NERY, João W. **Viagem solitária: memórias de um transexual 30 anos depois**. Rio de Janeiro: Leya, 2011.

NÓS. Nasce filho de Roberto Bête, homem trans que engravidou. **Terra** – Nós, 11 de mai 2022. Disponível em: <https://www.terra.com.br/nos/nasce-filho-de-roberto-bete-homem-trans-queengravidou,155c8cfaf0792d981c97f3939614c8c9cprog211.html>. Acesso em: 25 de nov. 2023.

OLIS, Mônica. Pré-natal d baixo risco é abordado em nova Linha de Cuidado. **Governo Federal** – Ministério da Saúde, 28 de dez. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/pre-natal-de-baixo-risco-e-abordado-em-nova-linha-de-cuidado>. Acesso em: 3 de dez. 2024.

OLIVEIRA, Amanda. “Conheci outros homens trans que gestaram e isso me aproximou desse desejo de, não somente ser pai, mas gerar uma vida em mim”, diz estudante de medicina. **Crescer**, 04 de set. 2020. Disponível em: <https://revistacrescer.globo.com/Boas-vindas/noticia/2020/09/conheci-outros-homens-trans-que-gestaram-e-isso-me-aproximou-desse-desejo-de-nao-se-de-ser-pai-mas-gerar-uma-vida-em-mim-diz-tecnico-em-informatica.html>. Acesso em: 13 de out. 2023.

OYÉWÙMÍ, Oyèrónké. Theorizing Matriarchy in Africa: Kinship Ideologies and Systems in Africa and Europe. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 19, n. 55, p. 69–85, 2004.

PEIRANO, Mariza. Etnografia, ou a teoria vivida. **Ponto Urbe**, [S.l.], v. 2, p. 1–12, jul. 2008.

PEÇANHA, Leonardo Morjan Britto; PEIXE, Alexandre. **Transfeminismo das transmasculinidades: diálogos sobre direitos sexuais e reprodutivos de homens trans brasileiros**. 2023.

PEREIRA, Danilo Martins Roque. **Representações sociais da gestação entre homens trans**. 2022. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/46255>. Acesso em: 26 de ago. 2025.

PEREIRA, Pamella Liz Nunes. **De barba e barrigão**: histórias de gestação e parentalidade de homens trans. 2021. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://arca.fiocruz.br/items/794e11dd-acd7-42d0-b955-a291d314c139>. Acesso em: 26 de ago. 2025.

PFEIL, Cello Latini; LEMOS, Dan Kaio; GOMES, Enzo; ALGARTE, Fabian; GIULIA, Kaleb; CARVALHO, Murillo Medeiros; PFEIL, Bruno Latini. Gravidez, aborto e parentalidade nas transmasculinidades: um estudo de caso das políticas, práticas e experiências discursivas. **Revista Brasileira de Estudos da Homocultura**, v. 6, n. 19, p. 7–31, jan./abr. 2023.

PODER360. Homem trans grávido participa de campanha da Calvin Klein. **Poder 360**, 13 de mai. 2022. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/economia/homem-trans-gravido-participa-de-campanha-da-calvin-klein/>. Acesso em: 25 de nov. 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL de São José do Rio Preto. Sobre São José do Rio Preto. **Prefeitura São José do Rio Preto**, [s.d.]. Disponível em: <https://novoportal.riopreto.sp.gov.br/sobre>. Acessado em: 01 de mai. 2024.

PROGRAMA TRANSGESTA. **Caderneta de pré-natal**. Brasília, DF: SUS/EBSERH/Ministério da Educação/Governo Federal, nov. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/saude/CadernetaTransgestaA5Novembro2024Site.pdf>. Acessado em: 07 de abr. 2025.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. *In*: LANDER, Edgardo (Org.). **A colonialidade do saber**: eurocentrismo e ciências sociais, perspectivas latino-americanas. Buenos Aires: CLACSO, 2005.

RAGIN, Charles C. **The comparative method**: moving beyond qualitative and quantitative strategies. Berkeley: University of California Press, 1987.

RAHAL, Hanna. Pai grávido: saiba o que aconteceu um ano após homem dar à luz. **Band Entretê**, 19 de jun. 2023. Disponível em: <https://www.band.uol.com.br/entretenimento/pai-gravido-saiba-o-que-aconteceu-apos-um-homem-dar-a-luz-16610164>. Acessado em: 25 de nov. 2023.

RAHAL, Hanna; MACHADO, Guilherme. Influenciador relata ataques por sua gravidez: “Ver homem gestante não é comum”. **Band Entretê**, 9 de set. 2023. Disponível em: <https://www.band.uol.com.br/entretenimento/influenciador-relata-ataques-por-sua-gravidez-ver-homem-gravido-nao-e-comum-16631161>. Acesso em: 25 de nov. 2023.

RAPHAEL, Dana. **The tender gift**: breastfeeding. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1973.

REDAÇÃO PRAGMATISMO. Homem trans relata experiência com maternidade e amamentação. **Pragmatismo Político**, 14 de jul. 2016. Disponível em: <https://www.pragmatismopolitico.com.br/2016/07/homem-trans-relata-experiencia-com-maternidade-e-amamentacao.html>. Acesso em: 10 de jan. 2025.

RÊGO, Marília. Rede Ebserh lança caderneta pré-natal para pessoas trans. **Ministério da Educação** – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 06 de nov. 2024. Disponível em: [https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/rede-ebserh-lanca-caderneta-pre-natal-para-pessoas-trans#:~:text=Fortaleza%20\(CE\)%20%E2%80%93%20Empresa,a%20pessoas%20trans%20no%20Brasil](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/rede-ebserh-lanca-caderneta-pre-natal-para-pessoas-trans#:~:text=Fortaleza%20(CE)%20%E2%80%93%20Empresa,a%20pessoas%20trans%20no%20Brasil). Acesso em: 11 de dez. 2024.

REHUNA. ReHuNa Convida #2 - Transexualidade e Gestação. **YouTube**, 12 de mai. 2022. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=7zoWBfWerYA>. Acesso em: 24 de ago. 2025.

REISMAN, T.; GOLDSTEIN, Z. Case Report: Induced Lactation in a Transgender Woman. **Transgender Health**, v. 3, n. 1, p. 24–26, 2018.

RIBEIRO, Djamila. **O que é lugar de fala?** Belo Horizonte: Letramento, 2017.

RICHARDS, Annie. Lactation and the Transsexual Woman. **Second Type Woman**, 2019. Disponível em: <https://secondtypewoman.info/lactation1.htm>. Acesso em: 26 de ago. 2025.

ROBIN, Peggy. **When breastfeeding is not an option:** a reassuring guide for loving parents. Roseville, CA: Prima Lifestyles, 1998.

RODRIGUEZ, Beatriz. Pai grávido fala sobre separação da mulher meses após o nascimento do primeiro filho. **Pais&Filhos**, 19 de jun. 2023. Disponível em: <https://paisefilhos.uol.com.br/familia/pai-gravido-fala-sobre-separacao-da-mulher-meses-apos-o-nascimento-do-primeiro-filho/>. Acesso em: 25 de nov. 2023.

ROQUE, Giuliano. Travesti e homem trans têm filha, formam família e dão exemplo de superação de preconceitos. **G1**, 28 de jun. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/pe/peernambuco/noticia/2021/06/28/travesti-e-homem-trans-tem-filha-formam-familia-e-dao-exemplo-de-superacao-de-preconceitos.ghtml>. Acesso em: 13 de nov. 2023.

SANTAMARINA, Bruna. Que tipo de pai você está sendo? **Elástica**, 7 de ago. 2020. Disponível em: <https://elastica.abril.com.br/especiais/dia-dos-pais-homens-trans>. Acesso em: 26 de ago. 2025.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A gramática do tempo:** para uma nova cultura política. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

SANTOS, Jessica. Pluralidades em família: casal trans conta como foi a gestação e a chegada de Linda Leone. **Ponte**, 30 de out. 2020. Disponível em: <https://ponte.org/pluralidades-em-familia-casal-trans-Conta-como-foi-a-gestacao-e-a-chegada-de-linda-leone/>. Acesso em: 17 de jun. 2023.

SANTOS, Maria Carolina. Visibilidade trans: “gerar e amamentar não faz de mim menos homem”, diz Hecthor. **Marco Zero**, 30 de jan. 2019. Disponível em: <https://marcozero.org/visibilidade-trans-gerar-e-amamentar-nao-faz-de-mim-menos-homem-diz-hector/>. Acessado em: 12 de mar. 2024.

SPYER DULCI, T. M.; ROCHA MALHEIROS, M. Um Giro Decolonial à Metodologia Científica: Apontamentos Epistemológicos para Metodologias Desde e Para a América Latina. **Revista Espirales**, v. 5, n. 1, p. 174–193, 2021.

SEGATO, Rita Laura. **Sociología de las violencias estatales**. Buenos Aires: Prometeo Libros, 2012.

SCOTT, Joan Wallach. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71–99, jul./dez. 1995.

SILVA, Gislaine Correia. **Quando o pai gesta** - vivências de homens transexuais com o ciclo gravídico puerperal. 2024. Dissertação. (Mestrado em Psicologia da Saúde) - Instituto Multidisciplinar em Saúde (IMS), Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2024.

SOUSA, A. R. *et al.* Homens transexuais e gestação: uma revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 123-134, 2021.

SOUSA, Sandra de *et al.* Atenção à saúde da população LGBT na formação dos profissionais de saúde: avanços e desafios. **Interface** - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 1183–1196, 2018.

SOUZA, Érica Renata (coord.) *et al.* **Transexualidades e saúde**: Entre a invisibilidade e a demanda por políticas públicas para homens trans. 2015. Disponível em: [https://www.academia.edu/82344672/Transexualidades\\_e\\_sa%C3%BAde\\_Entre\\_a\\_invisibilidade\\_e\\_a\\_demanda\\_por\\_pol%C3%ADticas\\_p%C3%BAblicas\\_para\\_homens\\_trans\\_%C3%89rica\\_Souza\\_et\\_al\\_2015\\_relato%C3%B3rio\\_de\\_pesquisa\\_](https://www.academia.edu/82344672/Transexualidades_e_sa%C3%BAde_Entre_a_invisibilidade_e_a_demanda_por_pol%C3%ADticas_p%C3%BAblicas_para_homens_trans_%C3%89rica_Souza_et_al_2015_relato%C3%B3rio_de_pesquisa_). Acesso em: 21 de ago. 2025.

SOUZA, Érica Renata de. **Projeto transexualidades e saúde pública no Brasil**: entre a invisibilidade e a demanda por políticas públicas para homens trans/transmasculinos. 2015.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, n. 16, p. 20–45, jul./dez. 2006.

STAMBUK, Marina; MILKOVIC, Marina; MARICIC, Antonija. Motivation for Parenthood among LGBTIQ People in Croatia: Reasons for (not) Becoming a Parent. **Revija za sociologiju**, v. 49, n. 2, p. 149–173, 2019.

STRATHERN, Marilyn. Anthropological reasoning: Some threads of thought. **HAU: Journal of Ethnographic Theory**, v. 4, n. 3, p. 1–18, 2014.

TEIXEIRA, Flávia do Bonsucesso. **Vidas que desafiam corpos e sonhos**: uma etnografia do construir-se outro no gênero e na sexualidade. 2009. 243 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009.

TENÓRIO, Leonardo Farias Pessoa. **Homens trans: Vamos falar sobre infecções sexualmente transmissíveis** - Ibrat & Rede Trans & Ministério da Saúde - 2019. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: [https://www.academia.edu/48844298/Homens\\_trans\\_Vamos\\_falar\\_sobre\\_infec%C3%A7%C3%B5es\\_sexualmente\\_transmiss%C3%ADveis\\_Ibrat\\_and\\_Rede\\_Trans\\_and\\_Minist%C3%A9rio\\_da\\_Sa%C3%BAde\\_2019\\_cartilha\\_](https://www.academia.edu/48844298/Homens_trans_Vamos_falar_sobre_infec%C3%A7%C3%B5es_sexualmente_transmiss%C3%ADveis_Ibrat_and_Rede_Trans_and_Minist%C3%A9rio_da_Sa%C3%BAde_2019_cartilha_). Acesso em: 21 de ago. 2025.

TENÓRIO, Leonardo Farias Pessoa. **Como chupar um homem trans**. 2020. Disponível em: [https://www.academia.edu/113494608/Como\\_chupar\\_um\\_homem\\_trans\\_Leonardo\\_Ten%C3%B3rio\\_2020\\_zine\\_](https://www.academia.edu/113494608/Como_chupar_um_homem_trans_Leonardo_Ten%C3%B3rio_2020_zine_). Acesso em: 21 de ago. 2025.

TERRA. Casal trans dá à luz primeiro filho em Porto Alegre. **Terra** – Cidades, 11 de jul. 2015. Disponível em: <https://www.terra.com.br/noticias/brasil/cidades/casal-trans-da-a-luz-primeiro-filho-em-porto-alegre,340f55d12198a323df26da20df2e53a4ovheRCD.html>. Acesso em: 18 de ago. 2025.

TORNELLO, S. L.; BOS, H. M. W. Parenting intentions among transgender individuals. **LGBT Health**, v. 4, n. 2, p. 115–120, 2017.

TRIBUNA ONLINE. Decisão de usar termo ‘leite humano’ ao invés de ‘leite materno’ ganha adesão no Estado. **Tribuna Online**, 16 de fev. 2021. Disponível em: [https://tribunaonline.com.br/cidades/decisao-de-usar-termo-leite-humano-ao-inves-de-leite-materno-ganha-adesao-no-estado-89475?home=espírito\\_santo](https://tribunaonline.com.br/cidades/decisao-de-usar-termo-leite-humano-ao-inves-de-leite-materno-ganha-adesao-no-estado-89475?home=espírito_santo). Acesso em: 26 de ago. 2025.

UNASUS. **Antiga DNV**. 2020. Disponível em: [https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/6223/mod\\_resource/content/1/Cont\\_online14-04/un04/obj8.html](https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/6223/mod_resource/content/1/Cont_online14-04/un04/obj8.html). Acesso em: 24 de ago. 2025.

UNIVERSA. Conheça a história de transexuais gringos que se tornaram pais. **Universa/UOL**, 09 de abr. 2015. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/album/2015/04/09/conheca-a-historia-de-transexuais-gringos-que-se-tornaram-pais.htm>. Acesso em: 02 de abr. 2025.

VERGUEIRO, Viviane. **Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade**. Dissertação (Mestrado em Cultura e Sociedade) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

VIDAL, Luiza. Pai grávido: como um homem pode dar à luz e uma mulher trans amamentar. **VivaBem**, 11 de jul. 2022. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2022/07/11/pai-gravido-como-um-homem-pode-dar-a-luz-e-uma-mulher-trans-amamentar.htm>. Acesso em: 25 de nov. 2023.

VIVABEM. Pai Grávido. **MOV.doc** – UOL Play, 11 de jul. 2022. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2022/07/11/pai-gravido-como-um-homem-pode-dar-a-luz-e-uma-mulher-trans-amamentar.htm>. Acesso em: 10 de abr. 2023.

VIVEROS VIGOYA, Mara. **As cores da masculinidade: experiências interseccionais e práticas de poder na Nossa América**. Tradução de Allyson de Andrade Perez. Rio de Janeiro: Papéis Selvagens, 2018.

WACQUANT, Loïc. **Corpos e almas:** notas etnográficas de um aprendiz de boxe. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.

WALLIN, Cláudia Varejão. Sueco estimula mamilos em experimento para tentar produzir leite. **BBC News Brasil**, 8 de set. 2009. Disponível em: [https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2009/09/090908\\_leiteirowallin](https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2009/09/090908_leiteirowallin). Acesso em: 30 de mar. 2024.

WALSH, Catherine. **Pedagogías decoloniales:** Prácticas insurgentes de resistir, (re)existir y (re)vivir. Tomo I. Quito: Abya-Yala, 2017.

WEST, Diana. **Defining Your Own Success:** Breastfeeding After Breast Reduction Surgery. Schaumburg, IL: La Leche League International, 2001.

WITTMANN, Isabel. “O Corpo Nasce de uma Identidade”: reflexões sobre a construção do corpo em experiências transgênero. **Cadernos de Campo**, v. 28, n. 2, São Paulo, 2019.