

Gravidez, Aborto e Parentalidade nas Transmasculinidades: um estudo de caso das políticas, práticas e experiências discursivas

Cello Latini Pfeil¹

Dan Kaio Lemos²

Enzo Gomes³

Fabian Algarte⁴

Kaleb Giulia⁵

Murillo Medeiros Carvalho⁶

Bruno Latini Pfeil⁷

Resumo: Esta pesquisa teve como objetivo traçar um olhar transversal para as transmasculinidades e sua relação com a temática da gravidez, do aborto e das parentalidades. Compreende-se, em primeiro lugar, que as transmasculinidades são invisibilizadas de forma generalizada em nosso imaginário social, de modo que corporalidades transmasculinas não sejam reconhecidas enquanto possíveis. Quando adentramos no campo das parentalidades e dos direitos reprodutivos, este cenário se intensifica, tendo em vista a constante associação deste campo com a maternidade, com uma figura universalizada do feminino. Sendo assim, procuramos desestabilizar a cristalização dessa figura e apresentar a diversidade de corporalidades transmasculinas nas esferas dos direitos reprodutivos, da constituição de família, da construção de figuras parentais. Buscamos, também, identificar as violências sociais e institucionais que pessoas transmasculinas sofrem no que diz respeito à gestação e à parentalidade. É pelo mapeamento de tais violências e de suas sequelas que nos propomos a combatê-las, identificando suas origens e as lacunas de instituições de saúde, estruturadas de forma cisnormativa, heteronormativa e endonormativa.

Palavras-chave: transmasculinidades; parentalidades; gestação; aborto; políticas públicas.

¹ Membro do Instituto Brasileiro de Transmasculinidades e coordenador da Revista Estudos Transviades.

² Membro do Instituto Brasileiro de Transmasculinidades.

³ Membro do Instituto Brasileiro de Transmasculinidades.

⁴ Membro do Instituto Brasileiro de Transmasculinidades.

⁵ Membro do Instituto Brasileiro de Transmasculinidades.

⁶ Membro do Instituto Brasileiro de Transmasculinidades.

⁷ Coordenador da Revista Estudos Transviades.

As diversas facetas das transmasculinidades⁸ coexistem com frequentes obstáculos que se interpõem nos campos da saúde, da segurança pública, da educação e de muitos outros. Pessoas transmasculinas enfrentam a invisibilização de seus corpos, identidades e a alocação dos mesmos em lugares sociais que não lhes dizem respeito, promovendo inacessibilidade a serviços e direitos básicos - especialmente relativos à saúde.

Identificamos tal inacessibilidade em vários campos: no campo da saúde, questões como gestação e aborto não são pensadas em corpos transmasculinos, tanto nos atendimentos básicos como na legislação; no campo da segurança pública, as abordagens policiais feitas em pessoas transmasculinas são invasivas, ocorrem sob interferência do racismo institucional, e a atuação profissional da população transmasculina ocorre concomitantemente a violências institucionais, inferindo no desrespeito ao nome social e na perseguição no ambiente de trabalho. O desrespeito ao nome social se mostra como uma das principais violências cometidas contra pessoas transmasculinas, e o desrespeito à identidade de gênero pode ser muito bem observada nos impeditivos ao uso de banheiros.

Descrever as políticas de saúde e suas ausências em relação aos direitos reprodutivos, às transparentalidades, ao aborto legal, ao direito ao nome social de pessoas transmasculinas é um desafio que o IBRAT (Instituto Brasileiro de Transmasculinidades) enfrenta. Somente podemos reivindicar políticas públicas de assistência e acesso à saúde se possuímos dados sobre nossa população, sobre nossas demandas específicas. Com o presente mapeamento, em formato de artigo, almejamos contribuir com dados sobre gestação, gravidez planejada ou não, processos transexualizadores/externalizadores⁹, as violências sofridas durante a gravidez, os

⁸ “Transmasculinidades” é um termo guarda-chuva para se referir a pessoas trans que se identificam no campo da masculinidade.

⁹ Processos transexualizadores/externalizadores são processos de modificação corporal relacionados à identidade de gênero de um indivíduo, desde procedimentos cirúrgicos até o uso de fitas e *binders*, por exemplo.

acessos e não-acessos aos dispositivos de gestação, aborto e parentalidades nas transmasculinidades.

Neste sentido, este artigo tem como objetivo abordar tais tópicos de forma sucinta, por meio de entrevistas, coleta e levantamento de dados estatísticos descritivos. Procuramos, por um lado, visibilizar as discriminações que atravessam pessoas transmasculinas e, por outro, apresentar, através de nossas recomendações, medidas possíveis para que os problemas aqui abordados sejam sanados e que a população transmasculina no Brasil, em toda a sua diversidade, seja respeitada nas esferas que tratamos.

Metodologia

Em vias de compreender os atravessamentos das transmasculinidades em experiências de gravidez, aborto e parentalidades, distribuimos, virtualmente, um formulário aberto para recebermos respostas de pessoas transmasculinas. A metodologia utilizada para estruturarmos este relatório consistiu:

- 1) Na realização de entrevistas com quatro pessoas transmasculinas sobre cada um dos problemas aqui abordados, quais sejam: de a) aborto e gestação, b) violências institucionais e uso do banheiro e c) processo transexualizador;
- 2) Na análise dos dados coletados por formulário com perguntas acerca dos temas, tendo alcançado 900 respostas;
- 3) No levantamento de dados sobre a legislação vigente para os referidos problemas.

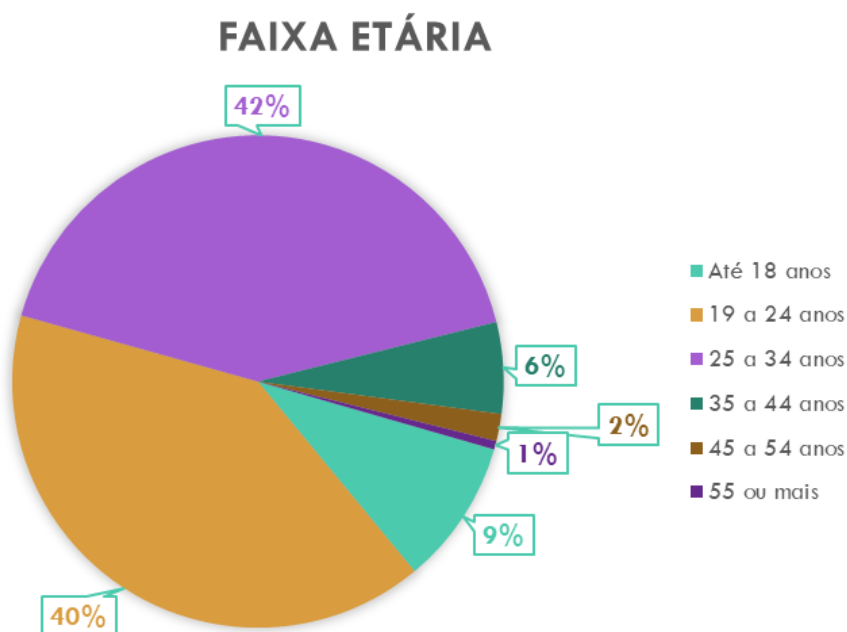
Em meio a este processo de pesquisa, encontramos similaridades entre as narrativas e os relatos de experiência dos sujeitos entrevistados e as respostas coletadas, e problematizamos a invisibilização de corpos transmasculinos dos serviços que deveriam prestar-lhes assistência, como, por exemplo, no campo da gestação. Coletamos respostas de 900 pessoas transmasculinas. Para fins introdutórios,

elaboramos o perfil socioeconômico da população transmasculina alcançada neste relatório.

Perfil sócio-econômico

Das 900 pessoas que responderam o formulário, contabilizamos percentualmente que 9% têm até 18 anos, 40% têm de 19 a 24 anos, 42% de 25 a 34 anos, 6% de 35 a 44 anos, 2% de 45 a 54 anos e 1% têm 55 anos ou mais.

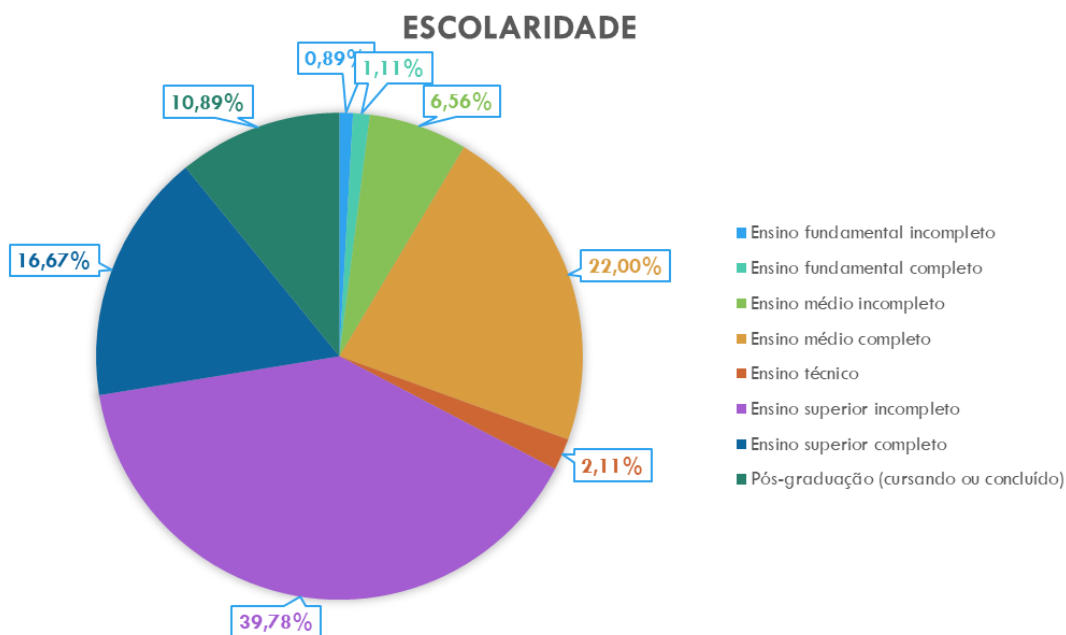
Gráfico 1: Faixa Etária



Quanto à escolaridade, contabilizamos percentualmente que 0,89% têm ensino fundamental incompleto, 1,11% ensino fundamental completo, 6,56% ensino médio incompleto, 22% ensino médio completo, 2,11% ensino técnico/profissionalizante,

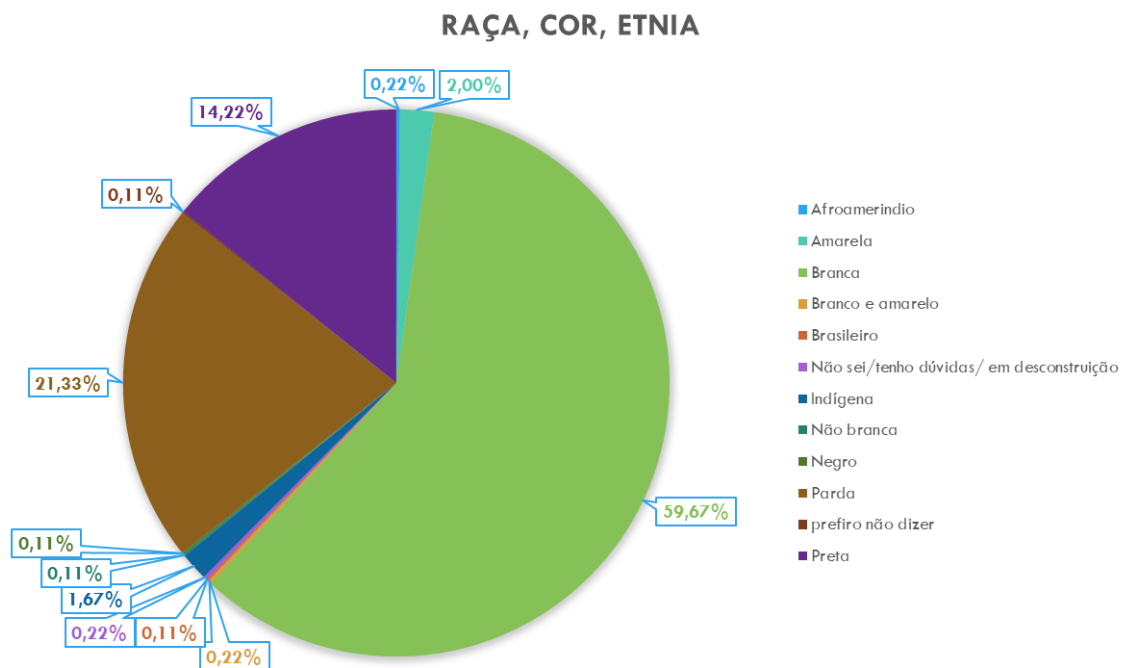
39,78% ensino superior incompleto, 16,67% ensino superior completo e 10,89% cursam ou concluíram pós-graduação.

Gráfico 2: Escolaridade



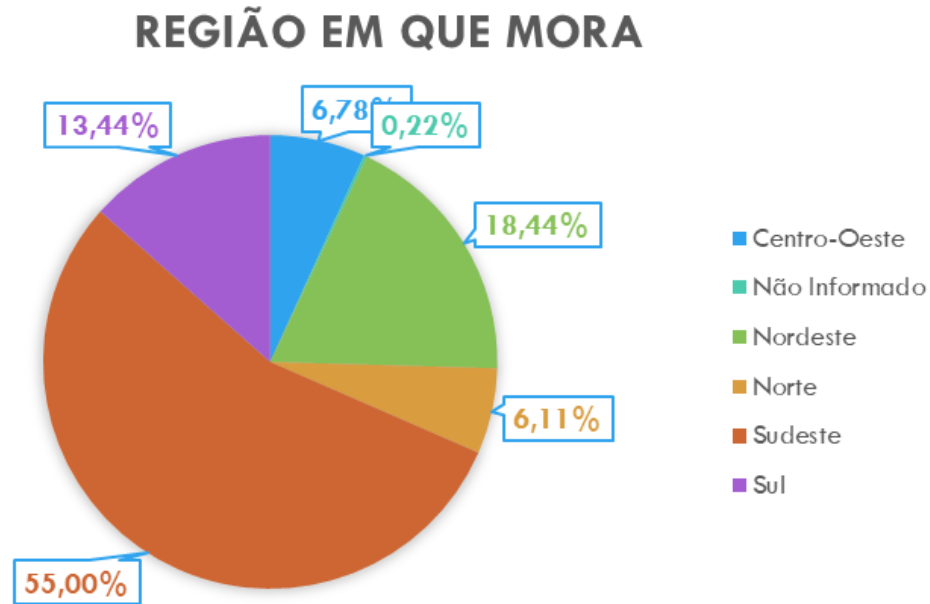
Dentre as respostas que recebemos, 59,667% provêm de pessoas autodeclaradas brancas, 21,333% pardas, 14,333% pretas, 2% amarelas, 1,667% indígenas.

Gráfico 3: Raça, Cor, Etnia



A maioria das respostas advém de pessoas originárias da região Sudeste (55%), seguida da região Nordeste (18,44%), Sul (13,44%) e depois Centro-Oeste (6,78%) e Norte (6,11%). Duas pessoas não souberam responder em qual região se localizam. Quanto ao estado, a maioria (31,44%) vive em São Paulo, seguido de Rio de Janeiro (12,88%), Minas Gerais (7,67%), Paraná (7,22%), Ceará (5,667), Pernambuco (3,778%), Rio Grande do Sul (3,56%), Distrito Federal (3,44%), Bahia (3,11%), Espírito Santo (2,89%), Santa Catarina (2,67%), Rio Grande do Norte (2,44%), Amazonas (2%), Sergipe (1,78%), Mato Grosso do Sul (1,44%), Pará (1,44%), Roraima (1,33%), Goiás (1,22%), Mato Grosso (0,78%), Paraíba (0,78%), Tocantins (0,56%), Amapá (0,44%), Maranhão (0,33%), Piauí (0,33%), Rondônia (0,33%), Alagoas (0,22%). Uma pessoa definiu seu estado como Solteiro (0,11%) e uma pessoa se definiu como nômade (0,11%).

Gráfico 4: Região em que mora



Constatamos, em nossa pesquisa, que a maioria das respostas (97,11%) indica a presença de discriminação na vida de pessoas transmasculinas. Destas, 803 pessoas já sofreram transfobia, 662 LGBTQIAP+fobia, 543 machismo, 535 assédio sexual, 290 misoginia, 218 gordofobia, 185 racismo e 96 xenofobia. Seiscentas e setenta e quatro pessoas relataram ter sofrido discriminações em lugares públicos, 610 em ambiente doméstico/familiar, 588 em escola/universidade, 410 em ambiente de trabalho, 343 em comércio e prestação de serviço, 18 em igrejas e ambientes religiosos e 6 em redes sociais. Tais discriminações se acentuam em casos de gravidez, aborto e parentalidade nas transmasculinidades, como veremos a seguir.

Política das transparentalidades e gestação

Apesar dessas movimentações recentes sobre a questão da gestação e parentalidade trans, a discussão não é nova entre as pessoas mais velhas do movimento

transmasculino. O IBRAT realizou uma busca histórica de membros/os mais velhos/os que se tornaram pais e até avôs. Agregando narrativas e relatos de paternidade transmasculina de diferentes gerações, começamos a vislumbrar cenários de variadas temporalidades, em sua amplitude geracional. Percebemos que a presença das transmasculinidades no campo da paternidade e das parentalidades, de modo geral, não é algo recente, e sim marcado por um forte histórico. O IBRAT lançou também campanhas sobre gravidez e paternidade, dentre as quais destacamos a campanha “Agosto Dourado” sobre lactação. Procuramos, com a campanha, visibilizar as transmasculinidades nestas esferas de gestação e parentalidades, a fim de promover não apenas um combate ao apagamento histórico de nossas vivências, como também, e principalmente, a criação de políticas públicas voltadas às transmasculinidades.

Como exemplo de política pública necessária, há a questão do aleitamento. O aleitamento é uma questão de saúde pública e também um direito humano que precisa ser respeitado e protegido. O chamado “Agosto Dourado” simboliza a luta pelo incentivo à amamentação. A Semana Mundial de Aleitamento Materno é uma campanha mundial celebrada de 1º a 7º de agosto (OPAS, 2022). Reconhecemos a importância desta semana e de suas campanhas, porém questionamos como as transmasculinidades se inserem dentro da ideia de aleitamento *materno*. Homens trans e pessoas transmasculinas não *necessariamente* exercem a *maternidade*, na medida em que esta categoria se qualifica como voltada ao campo da feminilidade. Dito isso, é necessário pensarmos em quais pessoas têm acesso e são estimuladas à amamentação. O direito à amamentação não é restrito à cisgeneridade¹⁰, muito menos a uma noção inerente de mulheridade.

No dia 21/11/2021, os tópicos de gravidez, aleitamento e paternidade compuseram o tema do II ENAT – Encontro Nacional das Transmasculinidades, um

¹⁰ “Cisgeneridade” é o termo que se refere a pessoas cis, isto é, pessoas cuja identidade de gênero condiz com a que lhes foi designada ao nascimento.

evento a nível nacional dialogando com várias pessoas transmasculinas sobre os processos reprodutivos: paternidade, gestação, parto e aleitamento.

Vale lembrar a realidade atual da população trans e transmasculina no Brasil em relação às seguintes leis/portarias e diretrizes efetivadas:

1. Decreto n. 8.727, de 28 de abril de 2016, que dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional (BRASIL, 2016);
2. A atual portaria nº 1.370, de 21 de junho de 2019, que define as Diretrizes Nacionais para o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde – SUS, a serem implantadas em todas as unidades federadas (BRASIL, 2019);
3. Provimento nº 73/20181428, que regulamentou a retificação do registro civil e todos os cartórios de registro de pessoas do Brasil ficaram obrigados a realizar a alteração de nome e marcador de gênero nas certidões de nascimento (BRASIL, 2018);
4. Resolução nº 11, de 18 de dezembro de 2014,²⁹ que estabelece os parâmetros para a inclusão dos itens “orientação sexual”, “identidade de gênero” e “nome social” nos boletins de ocorrência emitidos pelas autoridades policiais no Brasil (BRASIL, 2014);

Ao buscarmos por dados relativos ao número de pessoas transmasculinas vivendo no Brasil, não encontramos registros governamentais sobre nossa população. No entanto, temos, atualmente, dados oficiais produzidos pelo informe “A dor e a delícia das Transmasculinidades vivendo no Brasil: das invisibilidades às demandas” (PFEIL & LEMOS, 2021).

O referido informe foi produzido por pessoas transmasculinas, voltado exclusivamente às transmasculinidades. Sem aporte governamental, pessoas trans acabam se alicerçando apenas em si mesmas para produzir estatísticas e dados que registrem nossas existências, as violências que nos atravessam, nossas demandas e necessidades nas esferas da saúde, do direito, da segurança pública, da garantia de moradia e de alimentação básica. Não podemos aguardar pacientemente por uma atitude governamental para realizar tais registros e, com eles, promover políticas públicas. Agimos por conta própria, tendo em vista o cenário em que vivemos, e buscamos, com nossos próprios dados, lutar por iniciativas e direitos que abranjam nossa integralidade.

Muitas vezes sem aporte institucional, tampouco sem investimento financeiro, não conseguimos alcançar todas as pessoas transmasculinas por cujos direitos lutamos, o que nos faz questionar: por que não somos vistos pelas instituições de saúde, de ensino, de segurança pública, jurídicas? O que nos torna tão invisíveis? E, quando nos vêm, *como* somos vistos? O que nossas existências significam? Socialmente, a percepção de humanidade não está atrelada à população trans. Logo, se não somos percebidos como humanos, os acessos a direitos, saúde e afetividade ocorrem de maneiras limitadas. Não apenas observamos um desamparo governamental na realização de tais registros e na promoção de tais políticas, como também identificamos a constante desumanização de pessoas trans pelo Estado e suas instituições, acarretando violências *cistêmicas*¹¹, bastante presentes no campo da obstetrícia.

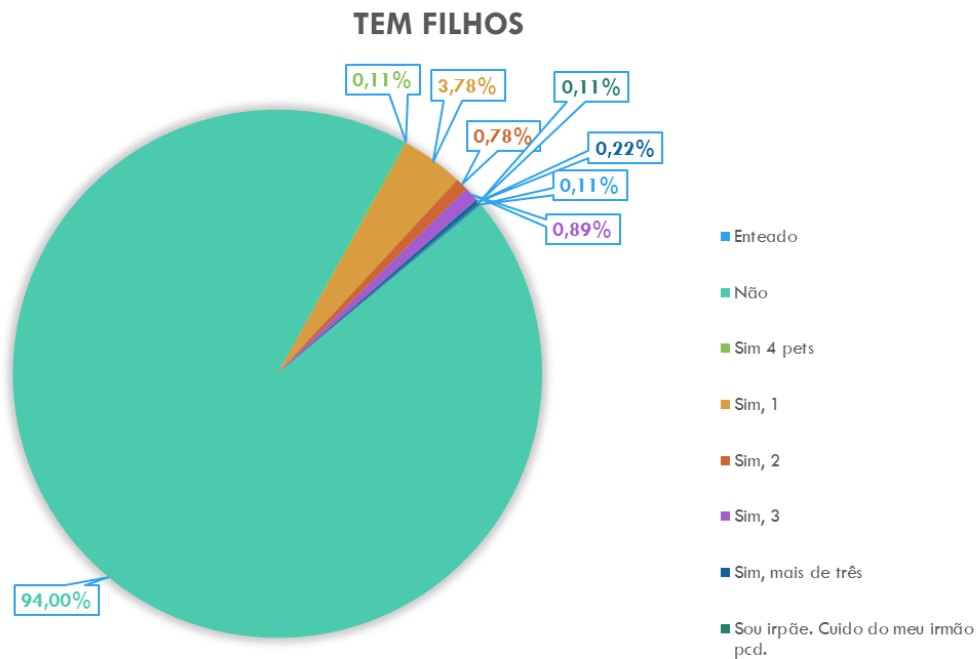
Dito isso, feita a crítica em relação ao cenário das transmasculinidades nas esferas de saúde, nos voltamos ao perfil de pessoas transmasculinas que adentram o campo das parentalidades e da gestação. A seguir, seguem os dados coletados e as reflexões realizadas a partir deles.

¹¹ Trocadilho utilizado para designar violências transfóbicas e cisnormativas que são sistemáticas, ocorrem com frequência e incidem diariamente sobre o dia-a-dia de pessoas trans.

Sobre parentalidades nas transmasculinidades

Ao questionarmos se os/es participantes têm filhos, recebemos as seguintes respostas: 94% não possuem filhos; 3,78% possuem somente 1 filho; 0,78% possuem somente 2 filhos; 0,89% possuem somente 3 filhos; 0,22% possuem mais de 3 filhos; 0,11% responderam possuir 1 enteado; 0,11% responderam ter uma relação de cuidado com seu irmão PCD; e 0,11% responderam possuir animais de estimação.

Gráfico 5: Tem filhos?

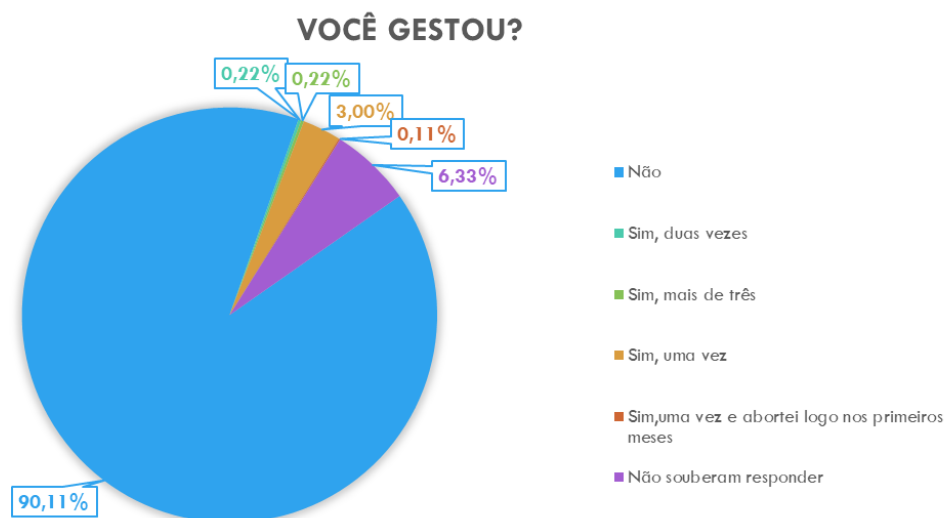


Gestação

Vejamos os dados sobre gestação e, posteriormente, sobre o aborto no caso de pessoas transmasculinas. Das respostas que recebemos, contabilizamos que 811

(90,11%) pessoas nunca gestaram. Das pessoas restantes, 27 (3%) gestaram uma vez, sendo 12 brancas, 8 pardas, 5 pretas, 1 indígena e uma não se identificou racial/eticamente. Duas pessoas (0,22%) já gestaram duas vezes, ambas pardas. Duas (0,22%) gestaram mais de três vezes, ambas brancas. Uma (0,11%) gestou uma vez e abortou logo nos primeiros meses, sendo indígena. Cinquenta e sete pessoas (6,33%) não souberam responder.

Gráfico 6: Você gestou?

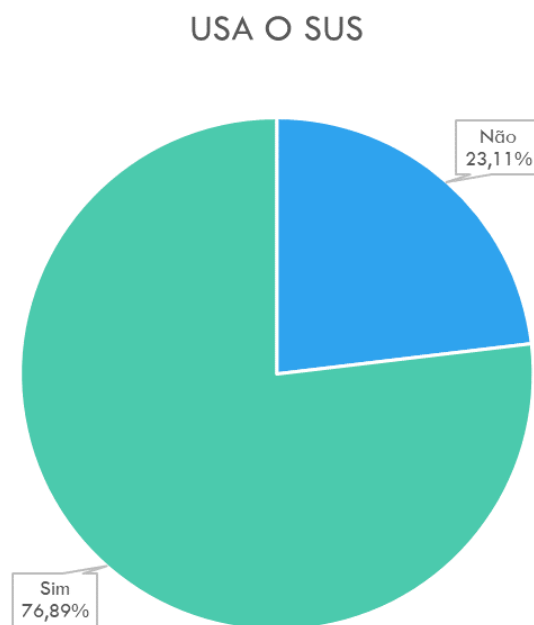


Das pessoas que já gestaram, somando um total de 32% das respostas coletadas, a maioria (78,13%) não planejou a gravidez. No período da gestação, contabilizamos que 7 pessoas (21,875%) haviam realizado alguma transição, enquanto a maioria (24 pessoas, 75%) não realizou nenhuma, e uma (3,125%) não soube responder. Durante a gravidez, descobrimos que 28,125% das pessoas que já gestaram **não tiveram a identidade de gênero respeitada durante a gravidez**, enquanto 12,5% não se reconheciam como trans neste período e 25% não se reconheciam como trans na época. Seis pessoas (18,75%) relataram terem sido respeitadas ao longo da gestação, e cinco

(15,625%) não souberam responder. Durante a gravidez, 22 (68,75%) não faziam uso de hormônios e 2 (6,25%) faziam e precisaram interromper a hormonização na gestação.

Vale ressaltar que, dos 27 participantes que realizaram exames de pré-natal, 19 foram atendidos pelo SUS, e 8 foram atendidos por planos privados. Ao questionarmos se os participantes, tendo ou não gestado, utilizam o SUS, temos que 76,89% responderam afirmativamente, e 23,11%, negativamente.

Gráfico 7: Usa o SUS?



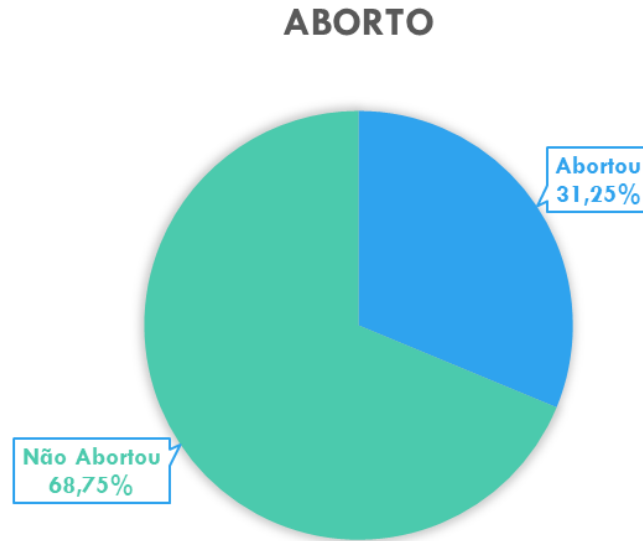
Retornando à gestação, sobre a mastectomia, uma pessoa (3,125%) a havia feito antes da gestação, 26 (81,25%) não a realizaram antes e uma (3,125%) não a realizou até hoje. Quatro (12,5%) não souberam responder.

Aborto

O aborto é, em si, uma questão extremamente complexa, social e juridicamente. No Brasil, pelo Decreto-lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940 (BRASIL, 1940), o aborto é declarado legal em três casos: quando a gravidez resulta de abuso sexual, quando põe a saúde da pessoa gestante em risco ou quando o feto é anencéfalo. Este último requisito foi incrementado em 2012, por um julgamento do Supremo Tribunal Federal (STF) (BRASIL, 1940). Nos três casos, o aborto legal se volta especificamente a mulheres cis, sem considerar pessoas transmasculinas. No caso de abuso sexual, a legislação não exige que a mulher cis gestante comprove o ocorrido, nem que faça boletim de ocorrência, para poder realizar o aborto. Fora das três situações, a interrupção intencional da gestação é crime no Brasil, tendo como pena a detenção de um a três anos para a mulher cis gestante que a realize ou para o sujeito que concretiza o “crime”. Neste último caso, o sujeito que realizou o procedimento pode ser detido de um a quatro anos. Quando o aborto induzido é provocado sem o consentimento da mulher cis gestante, o sujeito que o realizou na mesma pode ser detido de três a dez anos. Neste contexto em relação à mulher cis, podemos problematizar a questão do aborto voltada às transmasculinidades.

Entramos, então, no quesito do aborto. Das pessoas que já gestaram, 10 (31,25%) já abortaram, e duas (6,25%) relataram ter sofrido violências em relação ao aborto. Das 10 pessoas que abortaram, nenhuma recebeu algum acompanhamento profissional pós-aborto.

Gráfico 8: Aborto



Sobre essa questão, entrevistamos um homem trans de 27 anos que já gestou, porém que, devido ao uso de hormônios, não conseguiu levar a gestação adiante. O entrevistado é fundador da ONG Casa Transformar, uma casa de acolhimento de pessoas LGBTIQIAP+ em Fortaleza. Sua gravidez não foi planejada, embora já comentasse sobre a possibilidade com sua companheira. A gestação não durou mais do que dois meses, e ocorreu sem haver um contato com profissionais da saúde, pois, conforme o entrevistado, “pra homens trans quando se fala sobre ginecologista ainda é uma coisa que as pessoas só ligam somente às mulheres cis, quando falam de câncer de mama”, e complementa:

Na verdade, tudo que a gente busca, seja na escola, seja na parte hospitalar, tudo que a gente busca é somente direcionado pras pessoas cis, homem cis, mulher cis, não se têm ainda essas pautas de pessoas trans, um homem trans que gesta, um homem trans que precisa ir ao ginecologista, que precisa fazer mamografia, ainda não existe.

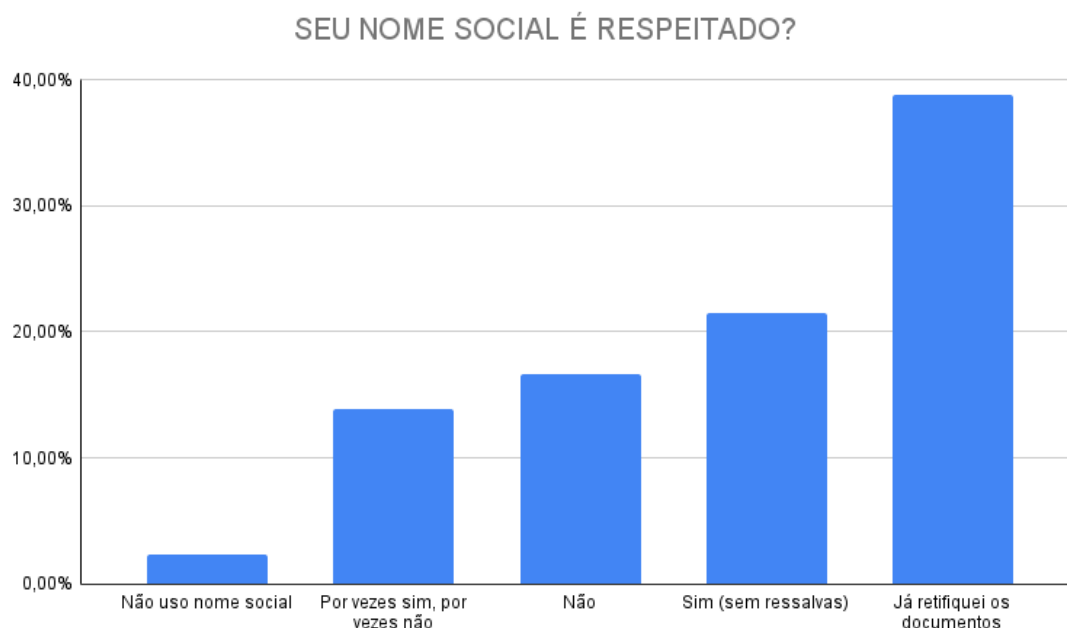
O respeito às pessoas transmasculinas gestantes é parco. Embora o entrevistado relate ter tido o privilégio de ser respeitado durante sua gravidez, ele admite não ter exposto sua situação nas mídias por receio de sofrer violências: “Quando um homem trans gesta ele dificilmente têm sua identidade de gênero e pronomes respeitados”. Além disso, o entrevistado não teve acompanhamento médico e psicológico após sofrer o aborto, nem foi ao ginecologista, refletindo o caso da maioria das pessoas transmasculinas que já abortou e não obteve acompanhamento.

Respeito ao nome social

Sendo o respeito ao nome social fundamental no acesso à saúde, passamos para este tópico (BRASIL, 2016). Dentre as respostas que recebemos, calculamos que 149 pessoas transmasculinas (16,6%) não têm o nome social respeitado e 125 (13,9%) são desrespeitadas por vezes sim, por vezes não. Uma grande parcela (38,8%) já retificou os documentos; 2,3% não usam nome social; e 26,4% não relataram ter sofrido desrespeito.

Em relação a como o nome social é despeitado, a maioria do desrespeito ao nome social ocorre em ambiente familiar (23,5%), seguindo para lugares públicos (18,2%), escola/universidade (17,9%), comércio e prestação de serviços (13,9%), ambiente de trabalho (13%) e espaços de saúde (0,8%). Ademais, 0,3% das pessoas indicaram não possuir nome social, e 12,4% responderam somente “Não”.

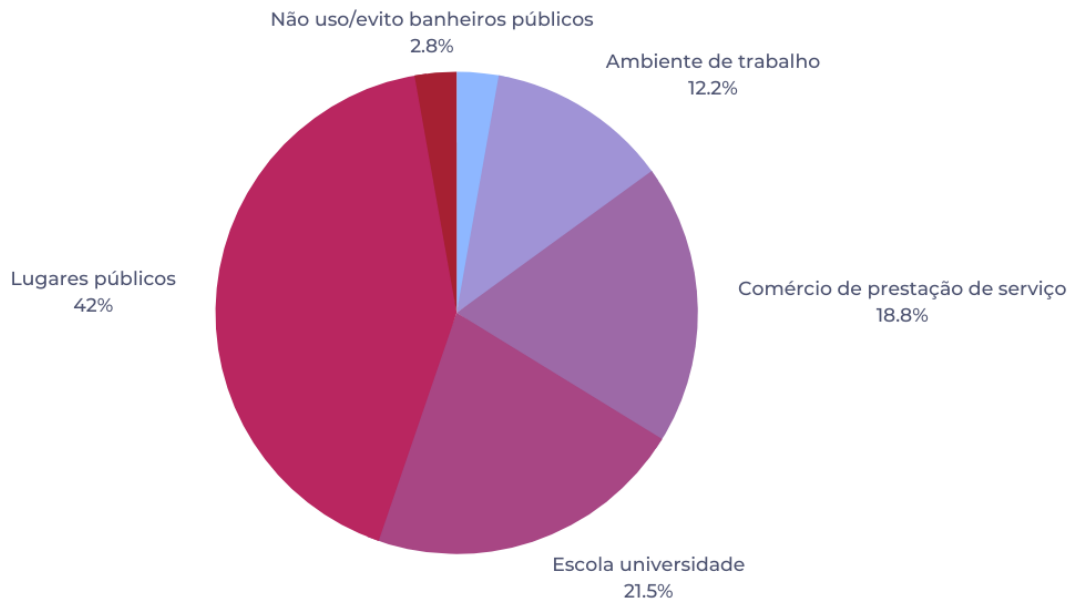
Gráfico 9: Seu nome social é respeitado?



O acesso ao banheiro também é uma questão comprometedora para pessoas transmasculinas. Dentre as respostas, 350 pessoas relataram sofrer transfobia em banheiros de lugares públicos, 179 em banheiros de instituições de ensino, 157 de comércio e prestação de serviços, 102 em ambiente de trabalho, 23 pessoas não usam ou evitam usar banheiros públicos e 23 pessoas não vão a banheiros masculinos.

Gráfico 10: Sofreu transfobia ao acessar banheiros

SOFREU TRANSFOBIA AO ACESSAR BANHEIROS?



Nesse sentido, com relação à transfobia ocorrida no acesso a banheiros públicos, o entrevistado relata:

[A transfobia] já aconteceu no banheiro da Universidade quando eu estava entrando no banheiro masculino. E aí um homem me parou e falou que “aqui não é o seu lugar, você não tem que entrar aqui”, e até eu explicar que eu era uma pessoa TRANS e eu podia entrar no banheiro [...] levou muito tempo. Então é um constrangimento que eu passei.

Em relação à parentalidade, podemos questionar: como pessoas transmasculinas acessariam fraldários, se sofrem tamanha transfobia nesses espaços? Os espaços voltados ao cuidado familiar são reduzidos a pessoas consideradas mulheres cisgêneras. Desse modo, em banheiros masculinos não há fraldário, o que se apresenta como um impedimento tanto para homens cis quanto para pessoas transmasculinas que o utilizem.

Somente mulheres cisgêneras acabam tendo acesso a um local de cuidado de infantes, qualificando tanto um equívoco em se associar as cisfeminilidades à maternidade - posto que tal associação ocorre mediante um imaginário social patriarcal e cisheterossexista - quanto uma exclusão de paternidades - trans e cis - de espaços de cuidado familiar. Qualifica, também, uma exclusão de pessoas transfemininas, tendo em vista as inúmeras violências que estas sofrem ao acessarem banheiros femininos. Desse modo, compreendemos como os banheiros se estendem a dispositivos de validação ou desvalidação da identidade de gênero e das funções familiares atribuídas a cada corporalidade.

Retornando ao quesito do nome social, o sujeito entrevistado nos relata que utilizou nome social na universidade e que este é respeitado em todas as suas instâncias; contudo, em outros ambientes, como o ambulatório trans ou em serviços de saúde pública, não encontra o mesmo respeito. Assim, ele precisa lembrar as pessoas de seu nome social, seus pronomes, e, ainda assim, não obtém respeito. O entrevistado denuncia a dificuldade em acessar serviços públicos de saúde em detrimento deste desrespeito, quando tenta acessar determinado serviço e sua identidade não é reconhecida. O desrespeito ao nome social se torna um empecilho para o acesso à saúde pública.

Processo transexualizador

É importante nos atentarmos ao processo transexualizador, visto que seu impacto nas vidas de pessoas transmasculinas afeta diretamente suas relações familiares e, muitas vezes, sua possibilidade de empregabilidade, estudos, e saúde física e mental em geral. No quesito do processo transexualizador, a entrevista circundou aspectos fundamentais, da própria existência de ambulatórios na cidade do entrevistado até as violências que este sofre ou sofreu. No caso, o entrevistado reside no Ceará, em

Fortaleza, e relata que o modelo de acesso à saúde da população trans em sua cidade é “defasado, patologizante, então não considero que exista”. Por isso, o entrevistado não acessa ambulatórios para pessoas trans, mas tem ciência da defasagem de profissionais. Apesar de não acessar o ambulatório, o entrevistado utiliza o SUS para todos os seus tratamentos, até terapia hormonal, e diz que adquire seu hormônio por conta própria, sem intermédio do SUS. Com base nas respostas que recebemos, sabemos que 51,667% das pessoas não têm acesso ao hormônio pelo SUS.

O entrevistado compõe a maioria das pessoas que responderam o formulário (76,889%), que utiliza o SUS. Das respostas que colhemos, pensando na questão da hormonização, calculamos que 25,111% das pessoas transmasculinas que responderam o formulário se hormonizam pelo SUS, 20,222% o fazem pelo plano de saúde, 16,111% por conta própria. Descobrimos, também, que 2% não puderam iniciar a hormonização por falta de acesso ao SUS, a farmácias ou fornecedores, 2,889% precisou parar a hormonização por questões financeiras e 0,667% por questões familiares. Quarenta e cinco pessoas (5%) não possuem interesse na hormonização e 23,889% não puderam iniciar, apesar de desejarem a hormonização. Importante ressaltar que 28,556% não tiveram acesso à hormonização.

O entrevistado mantém contato regular com profissionais de saúde e realiza exames periódicos, sendo atendido em diferentes hospitalidades e contemplando o perfil de respostas ao formulário: 614 pessoas (68,222%) mantêm contato com profissionais de saúde. Contudo, não consegue acesso a acompanhamento ginecológico. Com relação ao acesso a profissionais nos ambulatórios trans, constatamos uma ordem de grandeza: descobrimos que 517 pessoas (57,444%) possuem ambulatórios trans em suas cidades, em contraste a 322 (35,778%) que não os possuem e 61 (6,778%) que não têm acesso a essa informação. Em relação aos profissionais disponíveis nos ambulatórios, 417 afirmaram ter psicólogo, 387 afirmaram ter endocrinologista, 314 afirmaram ter médico clínico, 304 afirmaram ter enfermeiro, 298 pessoas relataram ter assistente social, 291

afirmaram ter ginecologista/urologista, 266 afirmaram ter psiquiatra, 79 afirmaram ter médico cirurgião, 5 afirmaram ter fonoaudióloga e 2 afirmaram ter farmacêutico.

No contexto de violências, o entrevistado relata ter sofrido transfobia, sendo um dos casos de violência bem recentes: “quando fui tomar a terceira dose da vacina contra a COVID-19 e o atendente se recusou a tratar pelo meu nome social”. O desrespeito ao nome social, à identidade de gênero e aos pronomes compõe a maioria das violências sofridas por pessoas trans em espaços de saúde (944 respostas), sendo que 311 pessoas relataram ter sofrido violência em espaços privados de saúde.

Dos 944 participantes da pesquisa, somente 618 mantêm contato com profissionais de saúde. Sobre as violências sofridas nos espaços de saúde, contabilizando a partir do total de participantes da pesquisa, 29,4% responderam que já tiveram sua identidade e/ou pronome desrespeitados. Logo em seguida, destes respondentes, 27,8% responderam que já tiveram o nome social desrespeitado. Ademais, 18,9% responderam que sofreram violências em espaços privados de saúde; 12,7% afirmaram ter sofrido transfobia na utilização de planos de saúde. Por fim, 11,2% não frequentam espaços de saúde ou não sofreram algum tipo de violência em decorrência de suas identidades de gênero.

Gráfico 11: Sofreu transfobia em espaços de saúde

JÁ SOFREU TRANSFOBIA NOS ESPAÇOS DE SAÚDE?



Esses dados demonstram que há uma taxa altíssima de transfobia em espaços e instituições ligadas à saúde, o que pode acarretar evasão ou na preferência em não frequentar ou utilizar serviços de saúde. Essa violência é grave, pois o direito à saúde é constitucional e consta também na declaração universal de direitos humanos (ONU, 1948).

Conclusão

A importância das análises de políticas públicas se dá no sentido de que inúmeros processos de instituição dessas políticas nascem de vertentes médicas,

concebendo o corpo unicamente através da materialidade biológica, do domínio médico. A partir deste domínio, a noção de corpo é sistematizada e validada por vias institucionais, portarias e diretrizes, passando a ser tomada como uma “verdade”. Essa suposta verdade é introduzida em repartições públicas e privadas, de forma a levar muitas pessoas trans a não questionarem seus processos de transição, ou a se sujeitarem a situações de humilhação e exposição em consultórios e ambulatórios trans, ou mesmo a mentirem às equipes médicas para conseguirem convencê-las de que seriam trans “de verdade”. Experiências de gestação, aborto e parentalidades nas transmasculinidades se deparam com violências profundas em espaços de saúde que se preocupam mais em nos colocar em situação de tutela do que em nos oferecer cuidados.

Este dossiê é de grande relevância por unir dados sobre as questões de gestação e aborto da população transmasculina, pautas amplamente silenciadas na elaboração de políticas públicas. Damos foco às particularidades transmasculinas, suas demandas e barreiras no exercício do direito ao nome, à saúde e a uma gestação digna.

Nesse sentido, elencamos alguns pontos importantes para se pensar em transparentalidades e gestação:

1. O fazer social a partir das práticas e experiências subjetivas e intersubjetividades, intercalando os processos de representações e configurações em construções e desconstruções relacionadas à gravidez transmasculina;
2. A figura transmasculina concebida como uma urgência a ser visibilizada e aclamada, social e culturalmente;
3. A resignificação do gestar a partir, também, dos significados e signos transmasculinos, em sua multiplicidade;
4. O ato de engravidar desafiando as convenções de gênero que definem o corpo grávido com uma expressão e papéis atribuídos ao feminino;

5. A compreensão de que o vínculo da ideia de maternidade à prática e experiência de mulheres cis produz o apagamento, a invisibilização e a exclusão de pessoas transmasculinas gestantes de espaços de saúde - o que é, em si, uma prática de violência.

Finalizamos, assim, este mapeamento, na esperança de que as questões aqui elaboradas e os dados fornecidos sirvam como base para futuros estudos, relatórios, mapeamentos, pesquisas, investigações; para a elaboração de políticas públicas de preservação das vidas transmasculinas; para iniciativas que defendam a garantia de nosso direito ao acesso à saúde, de nosso direito a experiências de parentalidades dignas e plenas.

Referências

BRASIL. **Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm>. Acesso em: 24/04/2023.

BRASIL. **Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Dispõe sobre o aborto legal. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm>. Acesso em: 07/02/2022.

BRASIL. **Portaria nº 1.370, de 21 de junho de 2019.** Inclui procedimento na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. Disponível em: <<https://brasilsus.com.br/wp-content/uploads/2019/06/portaria1370.pdf>>. Acesso em: 07/02/2022.

BRASIL. **Provimento Nº 73 de 28/06/2018.** Dispõe sobre a averbação da alteração do prenome e do gênero nos assentos de nascimento e casamento de pessoa transgênero no Registro Civil das Pessoas Naturais (RCPN). Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2623>>. Acesso em: 07/02/2022.

BRASIL. **Resolução nº 11, de 24 de novembro de 2014.** Institui o Sistema Eletrônico de Informações – SEI como sistema oficial de gestão de documentos eletrônicos do Cade. Disponível em: <<https://cdn.cade.gov.br/Portal/centrais-de-conteudo/publicacoes/normas-e-legislacao/resolucoes/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20n%C2%BA%2011%2C%20de%2024%20de%20novembro%20de%202014.pdf>>. Acesso em: 07/02/2022.

PFEIL, Bruno; LEMOS, Dan Kaio. **A dor e a delícia das transmasculinidades no Brasil: das invisibilidades às demandas.** Rio de Janeiro: Instituto Internacional sobre Raça, Igualdade e Direitos Humanos; Revista Estudos Transviades, 2021.

FALCÃO, Marcio; VIVAS, Fernanda. **Gilmar Mendes determina adoção de medidas para garantir respeito à identidade de gênero no SUS.** G1. Brasília. 28 de Junho de 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2021/06/28/gilmar-mendes-determina-adoacao-de-medidas-para-gar-antir-respeito-a-identidade-de-genero-no-sus.ghtml>>. Acesso em: 07/02/2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em: 24/05/2023

OTTO, Isabela. Você viu que agora temos emojis de homem grávido e gênero neutro?. **Revista Capricho**. São Paulo. 27 de Abril de 2022. Disponível em: <<https://capricho.abril.com.br/comportamento/voce-viu-que-agora-temos-emojis-de-homem-gravido-e-genero-neutro/>>. Acesso em: 07/02/2022

Semana Mundial de Aleitamento Materno 2022: Fortalecer a Amamentação. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Washington, EUA. 2022. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/campanhas/semana-mundial-aleitamento-materno-2022-fortalecer-amamentacao>>. Acesso em 07/02/2022.

Pregnancy, abortion and parenthood in transmasculinities:
a case study of discursive policies, practices and experiences

Abstract: This research aimed to draw a cross-sectional look at transmasculinities and their relationship with the themes of pregnancy, abortion and parenting. It is understood, firstly, that transmasculinities are generally made invisible in our social imaginary, so that transmasculine corporalities are not recognized as possible. When we enter the field of parenting and reproductive rights, this scenario intensifies, in view of the constant association of this field with motherhood, with a universalized figure of the feminine. Therefore, we seek to destabilize the crystallization of this figure and present the diversity of transmasculine corporalities in the spheres of reproductive rights, family formation, construction of parental figures. We also seek to identify the social and institutional violence that transmasculine people suffer with regard to pregnancy and parenthood. It is by mapping such violence and its sequels that we propose to combat them, identifying their origins and gaps in health institutions, structured in a cisnormative, heteronormative and endonormative way.

Keywords: transmasculinities; parenting; gestation; abortion; public policy.

Recebido: 15/05/2023

Aceito: 20/06/2023