

Da gestação à parentalidade: relato de uma gestação transmasculina, controle da reprodução humana e o reforço do estigma para população trans

Apollo Arantes¹

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

Considerar a gestação transmasculina perpassa compreender que o próprio processo transexualizador precisa ser reavaliado e que a falta de estudos referentes ao uso contínuo da testosterona é um problema para nossa população. A própria obstetrícia trata a gestação diante de uma abordagem pouco científica, medicalizando sem evidência concreta de eficiência e necessidade, retirando toda autonomia da pessoa gestante e atrelando termos completamente equivocados para se referir a questões de gestação, parto e amamentação. É preciso também considerar o peso do estigma da medicina sobre questões como IST/AIDS e a população trans - esse atraso de repensar

¹ Boyceta antiproibicionista que vive a maravilha e distopia dos processos da transparentalidade, ativista por direitos sexuais e reprodutivos. Contato: apolloarantes@gmail.com

as condutas médicas pautadas no estigma, além de produzir violências gigantescas para a população trans, não garante a eficiência do atendimento em saúde.

No meio de toda essa cultura permeando a castração de corpos dissidentes, surge no meu relacionamento um alerta para a possibilidade da gestação e a potência desse encontro desencadeia uma série de questionamentos sobre desejo e planejamento reprodutivo. O diálogo se iniciou pensando em métodos contraceptivos irreversíveis e ao amadurecer os questionamentos, decidimos que seria incrível compartilhar o cuidado de uma criança juntos, independente do formato da nossa relação. Nesse contexto, o primeiro passo foi procurar a ginecologista e expressar o desejo pela gestação. Essa empolgação foi então desestabilizada pelo conselho da profissional, que sugeriu o uso do DIU. Esta foi a primeira transfobia de muitas relacionadas à gestação, e percebi ali que para aquela profissional, meu corpo não estava apto ao meu desejo. Como tudo no imaginário dos espaços de saúde, a justificativa foi o uso da testosterona - nenhum exame foi solicitado, nenhuma taxa hormonal foi avaliada, nenhum exame clínico, apenas o desejo médico de controle sobre quem deve ou não reproduzir a espécie humana, pautado em um total de zero conhecimento técnico-científico e cheio de estigmas e preconceitos enraizados. É óbvio que eu não segui a recomendação e pensei nos meus próprios métodos.

A falta de conteúdo científico sobre os impactos do uso da testosterona leva profissionais de saúde a considerar a interrupção do uso de hormônio sem nenhuma evidência concreta. Tal ação impossibilita a vivência plena do indivíduo trans, que é condicionado pelos profissionais de saúde a tornar-se um corpo o mais próximo possível de uma mulher cisgênera, retirando todo o direito a sua individualidade e pautando-se no absoluto desconhecimento - tratando, inclusive, todos os casos conhecidos de pessoas transmasculinas gestantes que fizeram uso contínuo de testosterona durante a gestação como exceções. Para muitas pessoas transmasculinas, as regressões corporais causadas pelo impacto da pausa no uso da testosterona é uma barreira para pensar a

gestação e essa demanda precisa ser considerada pela medicina. Nós precisamos de estudos reais sobre essa demanda! Em quase 10 anos do processo transexualizador, nenhum profissional de saúde se colocou à disposição para entrar nesse campo de pesquisa.

Naquela época, o uso da testosterona já não era mais um desejo meu e fiz a opção por interromper o uso. No meio das irregularidades menstruais, havia também as incertezas sobre minha saúde reprodutiva. Diante disso, o suporte de alguns médicos de família e comunidade foi essencial para me tranquilizar e após 10 meses desde o interrompimento da testosterona, no dia 31 de dezembro de 2019, fiz um teste de farmácia que deu positivo. Felicidade e medo tomaram conta da gente naquele réveillon: sabíamos que estaríamos ainda mais vulneráveis aos profissionais de saúde. Onde fazer o pré-natal? O que fazer em caso de emergência? E o parto? Estes e outros questionamentos fizeram parte da gente naquele momento. Pensar sobre atendimento de saúde sendo uma pessoa trans gestante era aterrorizante. Em menos de uma semana, ocorreu um sangramento e honestamente, me parecia pior ter que acessar um espaço de saúde do que ficar em casa e esperar que tudo desse certo. É violento precisar de atendimento médico e antes de tudo, ter que explicar o que é ser uma pessoa trans, que se está gestante, informar os pronomes a cada equívoco... Profissionais que lidam com a saúde de pessoas tem a obrigação de saber essas questões, nós não temos que explicar isso à beira de uma necessidade de saúde urgente.

Gestação iniciada, surge uma obstetra com interesse em fazer o nosso pré-natal. As expectativas foram na exosfera. Seria a oportunidade de ter um atendimento minimamente respeitoso, um cuidado especializado de uma médica que, inclusive, já havia atendido outra pessoa transmasculina. Lembro-me que na sala de espera, a gente ouvia todas as pessoas falarem do quanto ela era incrível e uma excelente médica. Finalmente nossa vez chegou e ao entrar na sala, iniciou-se uma enxurrada de transfobia e a completa falta de atenção ao que levamos como demandas sobre nossa gestação.

Saímos arrasados. Nossos pronomes sequer foram respeitados - o que foi o menor dos problemas, considerando que ela nem olhou na nossa cara e saímos sem compreender tamanho despreparo de alguém que se disponibilizou a nos atender. Agendamos logo a segunda consulta e refletimos bastante, achamos que merecia uma segunda chance - afinal, se todo mundo ali falava que ela era incrível, pode ter acontecido algo excepcional naquele dia. Tentamos justificar para nós mesmos as transfobias dela. No segundo encontro, o mesmo aconteceu, nem uma vírgula a menos. Tentamos novamente justificar para nós mesmos, mas no fundo, era a tentativa de negar que estávamos sendo mal atendidos apenas por sermos um transmasculino e uma travesti. O terceiro encontro foi épico: falei que estava com um sangramento e ela me receitou progesterona intravaginal, mesmo sendo meu primeiro trimestre e desconsiderando completamente que meu corpo fez uso de testosterona por longo período e poderia receber mal essa dosagem. Ao chegar em casa e fazer uso da progesterona, comecei meus episódios de vômitos constantes: 10 a 15 vezes ao dia. Foi então que precisamos admitir para nós mesmos que o atendimento não estava sendo pautado na nossa demanda e recorremos a médica da família que me acompanhou desde o início de minha transição. Esta foi a melhor das escolhas, pois consegui ter um atendimento de qualidade, respeitoso e pautado nas demandas da nossa gestação.

O caminho que fazemos pela busca de um atendimento digno na saúde é absurdo. A gente é sempre obrigado a recorrer aos mesmos profissionais para absolutamente tudo que precisamos, de hormonioterapia a um acidente. E o pior dessa centralização sobre o atendimento é que os demais profissionais de saúde se acham no direito de dizer que não estão aptos a nos atender, que desconhecem a nossa existência e que estão “aprendendo”. Ninguém nasce sabendo, mas ninguém é um profissional de saúde com 1 dia de nascido - são no mínimo duas décadas de vida, e honestamente,

como diz Maite Schneider² , o “PIX está aí faz menos de 3 anos e todo mundo sabe como usar”, é uma questão de interesse e relevância pessoal.

A medicina é um dos principais espaços de produção de conhecimentos sobre saúde e no entanto, é um dos espaços que mais colaboram para usos de termos pouco científicos. O questionamento está além de usar uma linguagem inclusiva para pessoas trans, mas também em pensar uma linguagem que identifique, cientificamente, uma determinada situação/contexto/prática, a qual o profissional deseja se referir. É comum a utilização de termos como "leite materno", quando a pessoa quer se referir a Leite Humano, ou o uso do termo "mãe" para se referir a pessoa gestante ou parturiente. São contradições de termos não apenas relacionados às pessoas trans, mas também à parentalidade adotiva, ou a todas as pessoas que se submetem aos processos de útero de substituição e afins e não reivindicam uma maternidade, ou ainda, uma paternidade.

E quero enfatizar aqui que o profissional de saúde tem a obrigação de prestar um atendimento digno ao usuário independente de suas crenças pessoais. Não precisa sequer concordar com o modo de vida alheio, mas é preciso fazer seu trabalho com qualidade e dignidade, fazendo valer seu juramento e código de ética.

Não bastasse todas as demandas relativas a uma gestação e a hiperêmese gravídica desencadeada pela progesterona, em 2020 iniciou-se a pandemia de COVID-19 e em abril vivenciamos o lockdown no Brasil. Se a gestação já me desestabilizava, imagine atrelada a uma pandemia e ao isolamento social completo. O medo era constante, o inevitável e recorrente uso do sistema de saúde por causa da hiperêmese me colocava em maior vulnerabilidade e as violências só aumentavam. Qualidade de vida reduzida a zero, com os enjoos que perduraram até o parto e o questionamento de como seria parir nesse contexto de transfobia contínua em espaços de saúde que não reconhecem a existência transmasculina, que negam o tratamento

² Ativista dos Direitos Humanos de pessoas transgêneras desde 1990. Co-fundadora do projeto trans emprego, bacharel em Artes Cênicas e direção teatral pela UNESPAR.

respeitoso, que desconsideram as vivências do meu corpo, que atrelam todo processo de gestação a mulheridade, maternidade. 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 cissexistas, racistas, sorofóbicos, 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?

Essas violências sofridas na gestação me trouxeram angústias e medos jamais experienciados antes, a ponto de desejar só me livrar daquilo, fechar os olhos e sentir que não estava mais gestante para poder ser eu - para poder não precisar de tanta ajuda médica e ser aniquilado, maltratado e ainda assim não ter minha necessidade atendida. Ver os hospitais de referência em parto “humanizado” tornarem-se referência no atendimento a COVID-19 também nos acendeu mais um alerta sobre o parto, pois conforme a pandemia seguia evoluindo, fomos vendo casos de pessoas gestantes não terem direito ao acompanhante na hora do parto. Parir sem a minha companheira definitivamente não era uma possibilidade pra mim. Como muitos amigos e familiares queriam fazer parte desse momento, nós decidimos então fazer uma “vaquinha” para um parto domiciliar - a querida Caia Maria³ sempre diz: “coletividade sempre nos salvará”. Conseguimos então o valor para o parto e essa definitivamente foi a melhor experiência da minha vida. Gostaria de parir mil vezes assim.

Pensar gestação me traz angústia, medo, revolta e dor. Hoje, engravidar é o meu maior desespero. Jamais quero passar por isso novamente e dedico esse meu desespero a todos os profissionais de saúde que se acham no direito de não entender sobre a existência da diversidade de pessoas. Para esses profissionais, eu desejo que percam os

³ Conselheira Estadual dos Direitos da População LGBT em Pernambuco. Articuladora política e vice coordenadora da NATRAPE, membro da RATTs-PE.

empregos - afinal, seus serviços estão sendo muito abaixo do que de fato é a necessidade da maior parte da população brasileira.

Parentalidade: Violências no acesso a direitos básicos e violências parentais

O desafio da gestação foi finalizado, mas todos os estigmas e violências que carregamos durante as 37 semanas de gestação agora recaem também sobre nosso bebê. A primeira delas foi a demanda básica de registrar a criança: um processo simples e comumente realizado pela pessoa não parturiente responsável pela criança, exigiu que eu, vivenciando o puerpério, precisasse me deslocar até o cartório com um recém-nascido, em plena pandemia, para tentar justificar ao tabelião que essa criança era nossa filha. Mesmo acompanhados de advogado, essa foi a exigência cartorial: que as duas pessoas responsáveis pela criança estivessem presentes. No meio dessa exigência arbitrária, transfóbica e violenta, conseguimos registrar o bebê. Nesse momento também é gerado o número do CPF (Cartão de Pessoa Física) e encontramos aqui mais um problema: não temos nenhuma informação do que foi preenchido no campo “mãe” desta documentação e só descobrimos isso quando tentamos emitir uma 2^a via do CPF, onde o campo mãe é obrigatório e não aceitou nenhum dos dois nomes constantes no registro da criança. Sem acesso a 2^a via desse documento, já estamos considerando todas as outras necessidades de preenchimento obrigatório do campo “mãe” vinculado ao número do CPF quando se fizer necessário, como por exemplo o ENEM (Exame Nacional do Ensino Médio). Este foi o primeiro cartão de boas-vindas que nosso bebê ganhou ao chegar aqui.

Com 15 dias de nascida, nossa bebê teve uma assadura e ao ser levada ao médico, foi solicitado um teste de HIV - mesmo em um contexto onde o pré-natal foi realizado de forma satisfatória por ambos cuidadores e sem nenhum sintoma que justificasse suspeita de imunodeficiência. Não há como aceitar e naturalizar que o

cuidado seja pautado no estigma. É urgente a necessidade de repensar as estratégias de saúde para que a população trans tenha o direito garantido ao acesso de qualidade à saúde. Esse foi um daqueles processos de transfobia que a gente nem sente na hora, mas quando tiramos por um segundo o foco da nossa principal demanda - entender a assadura de Linda para tratar da melhor forma - percebemos que mesmo diante de todo nosso desespero para cuidar da nossa criança, estávamos ali, os três, sendo vítimas de mais uma transfobia escancarada. Não havia naquele momento nenhuma justificativa plausível para tal solicitação, além da pura e cruel transfobia.

Pensar gestação transmasculina inclui perceber todos os estigmas históricos que essa população carrega. Não há como falar sobre essa questão sem considerar que a população LGBT, sobretudo pessoas trans, travestis e as transmasculinidades, carregam um estigma forte relacionado às infecções sexualmente transmissíveis, sobretudo HIV/AIDS. Os espaços de saúde tem como protocolo direcionar a população trans de forma compulsória para fazer testes de IST, sobre a prerrogativa do fato estar atrelado a possibilidade da soropositividade, mesmo que a demanda seja uma topada.

Repensar esse estigma, inclusive sobre a negação de reprodução quando se vive com HIV, é importante para garantir os direitos sexuais e reprodutivos de todas as pessoas, além de garantir um atendimento de qualidade pautado na demanda trazida pelo usuário do sistema de saúde e não pela concepção estigmatizada da medicina.

O estigma da soropositividade está enraizado em várias demandas de saúde da população trans e a amamentação tem espaço na legislação para fortalecer essa prática. Desde a epidemia do HIV, é contraindicado pelo Ministério da Saúde a amamentação cruzada⁴, quando uma pessoa lactante amamenta a criança de outra pessoa, como forma de prevenção de infecção pelos vírus HIV e HTLV. Contudo, cabe aqui um questionamento referente às diversas configurações de parentalidades, além de ser

⁴ BRASIL. Portaria n.º 1.016, de 26 de agosto de 1993. Normas Básicas de Alojamento Conjunto. Brasília, DF, 26/08/1993.

repensado esse estigma da soropositividade da população trans. Existe uma cultura enraizada nos profissionais de saúde de reprodução humana, de atrelar de forma compulsória a amamentação para a pessoa gestante sem sequer questionar seus desejos, anseios, angústias. As possibilidades de amamentação e aleitamento humano são gigantes e precisam ser abordadas com maior seriedade e comprometimento com as pessoas que desejam ter filhos, não só as que podem engravidar, mas com as pessoas comprometidas com a parentalidade.

Nossa experiência de amamentação incluiu também aleitamento por translactação. Nossa necessidade básica sobre divisão de trabalho doméstico sempre perpassou todas as demandas do cotidiano e obviamente, sobre nossa parentalidade também. Com uma consultora de amamentação à nossa disposição, nós conseguimos levar essa nossa demanda específica sobre divisão de trabalho e fomos atendidos com toda dignidade possível. É importante ressaltar aqui que essa não é uma realidade para maior parte da população brasileira, pois o serviço de consultoria de amamentação não é disponibilizado pelo SUS e isso inviabiliza o acesso da maior parte da população, nós tivemos o privilégio de ganhar este presente.

O tema amamentação traz algumas questões para serem repensadas pelos padrões cissexistas e heterossexuais. A ideia de que o corpo gestante vai automática e compulsoriamente amamentar vem da premissa cis-hetero de que só os corpos que gestam podem passar pelas alterações físicas, hormonais, emocionais, que uma gestação propicia, sendo a outra pessoa necessariamente coadjuvante no processo - na melhor das hipóteses, fonte de apoio emocional. É preciso repensar essa estratégia de cuidado e compartilhamento da demanda reprodutiva e os profissionais de saúde têm o dever de levar todas as possibilidades de partilha das tarefas de cuidado relativas à reprodução humana. A amamentação não pode ser tratada como dever de quem gestou: ela precisa ser dialogada e a pessoa que gesta tem o direito de decidir se irá amamentar ou não, assim como a/o parceira/o também precisa ter conhecimento das possibilidades de

compartilhar essa tarefa. É dever dos profissionais de saúde repensar os protocolos de indução a lactação para pessoas não gestantes para além do escopo feminino.

Essa é uma discussão em que profissionais de saúde sempre levantam questões de ética profissional, porém quero deixar aqui esse incentivo para repensar o caminho dessa ética - sobretudo aos profissionais mais progressistas que considera possível travestis, mulheres mulheres trans, lésbicas não gestantes induzirem a lactação para amamentar seus filhos, mas acreditam ser antiético sugerir a um homem cis que ele pode realizar ou compartilhar a tarefa de amamentação. Isso diz muito sobre a lógica de que corpos podem ser alterados em função da reprodução humana. Aos demais profissionais, os que sequer refletem essa questão e certamente não farão nem mesmo a leitura deste material, fica minha lástima pela existência de profissionais de entendimento técnico tão raso e pautado mais na lógica machista do que na ciência.

Quando falamos em parentalidade, a ideia de muito trabalho e cansaço logo chega na mente, mas se falamos em transparentalidade, a primeira ideia que vem é violência e exaustão. A gente está o tempo todo realizando todas as demandas relativas à parentalidade e fazendo o enfrentamento às diversas transfobias. Questões como uso do banheiro se tornam ainda maiores para gente, já que sabe-se lá o que vão dizer ao me verem entrar no banheiro masculino com a minha cria para higienizá-la. Esse é um pensamento recorrente: para todas as atividades parentais exercidas, a tentativa de preencher uma série de demandas normativas para que não haja a possibilidade de um entendimento meramente transfóbico que seja responsável por nos fazer perder o direito de exercer nossa parentalidade.

Enfrentamos dia após dia, para cada fase e cada necessidade de acesso, um padrão de transfobia universal. Alugar uma casa pode ser uma tarefa exaustiva, mas certamente é uma das coisas mais prazerosas de se fazer: visitar lugares, me imaginar ali e as conexões que podem existir naquele lugar, são coisas que me animam. Mas essa não é uma atividade muito simples e gostosa quando falamos de uma travesti e um

boycka procurando uma casa, sobretudo com uma criança. As pessoas fingem que já está alugada, aumentam o valor, dizem que não querem mais alugar, inventam todo tipo de mentira para simplesmente não alugar. Passamos por isso diversas vezes antes de ter bebê, mas pra mim a pior foi quando procuramos junto com a criança, levamos ela para conhecer a casa e depois desse dia, a proprietária sequer respondia minhas mensagens. Uma casa, um local de moradia, um espaço para compartilhar a vida, nós não tivemos esse direito mesmo podendo pagar.

Se o direito à moradia já nos foi tirado, imagine pensar em uma escolinha. A necessidade real de ambos trabalharmos nos trouxe mais essa demanda e esse foi um processo que desencadeou uma das maiores mudanças na nossa organização. Nós precisamos mudar de cidade pelo simples fato de que somos pessoas trans e a maioria das escolas na cidade que morávamos eram religiosas. Mesmo as escolas que se colocaram à disposição para receber a nossa criança, não estavam prontas para nos entregar um acolhimento genuíno e certamente isso se refletiria no processo de cuidado. Precisar abrir mão de toda rede de apoio local para conseguir uma escola minimamente respeitosa com nós três. Foi uma das violências que me causou maior exaustão e isolamento social.

O exercício da parentalidade, pelo menos considerando minha única experiência, exigiu uma mudança radical no exercício da minha individualidade. Esta é uma questão pouco dialogada sobre parentalidade e eu acredito que é justamente pela demanda de tempo que muda completamente quando se tem uma criança para dar conta. Essa mudança contribuiu para o apagamento da minha identidade, autoestima, noção de tempo, construção de afetos e disponibilidade. A grande questão aqui é que muito desse contexto tem relação com o quanto a sociedade tem de expectativa com relação a uma parentalidade que consegue administrar o tempo como se tudo funcionasse como caixinhas programadas de horários milimetricamente combinados.

Lembro-me que nos primeiros meses exercendo minha parentalidade a recordação de tempo que tenho é aquela de filmes que mostram as passagens dos dias com o sol e a lua aparecendo rapidamente na tela. Esse é o exemplo perfeito para como eu via o tempo nos primeiros meses de cuidado. Passei dias escolhendo entre me alimentar ou tomar um banho e consequentemente alguns dias sem banho. Isso considerando que todas as demandas de cuidado foram compartilhadas com minha companheira. Esses meses exigiram demais da gente e recebemos algumas valiosas ajudas nesse processo. Mas no meio de algumas pontuais ajudas, as cobranças por ativismo, socialização, produção de material referente a gestação e parentalidade foram chegando e eu me via tão fragilizado que sequer conseguia entender a violência que eram essas cobranças.

O ativismo pra mim sempre foi minha primeira demanda pessoal. Logicamente, hoje, esse lugar já não cabe a essa demanda. Tenho outras necessidades, visto que a parentalidade perpassa uma série de questões que precisam de respostas urgentes. Minha maior decepção com o movimento social vem após exercer minha parentalidade: entender que a cobrança por participar dos espaços, em me fazer presente e atuante, não considera as minhas demandas parentais e parte apenas de uma lógica capitalista meritocrática de que o dia de todos tem as mesmas 24h. Falar sobre ativismo e parentalidade é entender que os espaços de militância precisam repensar suas estruturas para serem inclusivos para crianças. Não são os cuidadores que precisam se desdobrar para pensar espaços onde deixar a criança ou cuidar dela no meio de um espaço completamente inapropriado para estar presente nesses espaços. Aqui cabe também essa reflexão para pessoas próximas, amigos e familiares: não cabe cobrar a presença, muito menos quando os convites sequer são estruturados considerando a presença de uma criança. A construção de uma parentalidade digna por muitas vezes é solitária, desumana e violentada por pessoas que acham maravilhosa a forma de cuidado exercida pelos cuidadores, mas sequer tem a noção do quanto aquilo é custoso, pois nos coloca

num lugar de carga de trabalho físico e emocional que socialmente não é compartilhada. É uma carga que apenas a gente vai dar conta, sendo julgados inclusive por não ter tempo para as demandas fora da parentalidade.

Recentemente, a título de exemplo, fui convidado por duas pessoas transmasculinas para escrever um artigo sobre gestação transmasculina. Estou há três anos tentando escrever algo sobre esse meu processo e achei que essa seria uma boa forma de colocar em prática: me dando prazo e em coletivo com outras pessoas transmasculinas. A minha falta de tempo para exercer minhas individualidades tem sido algo muito impactante na minha vida desde a gestação, e que atravessa minha noção de identidade e reconhecimento de quem sou. Escrever sobre todo esse meu processo era um desejo que nunca conseguia colocar em prática na minha organização de tempo e certamente não era por falta de interesse e desdém.

Minha primeira surpresa foi ver que eu era o único transmasculino que havia passado pela experiência de gestação. Não sou do tipo que acredita que só quem viveu pode ter empatia, mas as vozes de quem viveu precisam sim ser ouvidas para que o processo de empatia possa se naturalizar e quando acessei o documento, ele já estava inclusive com quase toda a quantidade de caracteres solicitada pela editora. Fiz apenas algumas pontuações necessárias e questionei sobre qual seria exatamente minha participação, visto que já estava basicamente tudo pronto. Foi então acordado que eu poderia escrever sobre o que desejava e que o texto pronto seria repensado.

Comecei a fazer minha produção textual, extremamente animado por conseguir finalmente colocar em prática uma necessidade minha de 3 anos. Tentei ser sucinto, pois existia uma limitação de caracteres, mas fazendo as colocações necessárias, já que a produção seria socializada para o SUS. Texto finalizado, eu e um dos pesquisadores combinamos uma reunião para formatar conforme a editora solicitava. No momento que acesso a sala virtual, meu fone não estava funcionando, de forma que eu conseguia ouvir mas o meu som não estava sendo transmitido. Saí e entrei na sala novamente e

nesse momento informo que estou na sala e ouço um dos pesquisadores falar: “Eu odeio esse cara. Sabe quando você odeia uma pessoa de graça? E ele ainda está enrolando para escrever.”. Estas palavras em negrito acabaram comigo. Com todo esforço de organização de tempo que eu havia feito, todo malabarismo que eu fiz para dar conta de mudança de casa, criança doente, cuidado solo em período de viagem da companheira, todo esse esforço, todos os 3 anos sem conseguir escrever e ter finalmente conseguido, e ali sendo julgado por um “ativista academicista” que não faz ideia do que é a transparentalidade - mesmo sendo uma pessoa transmasculina com acesso a discussão por ser coordenador de um movimento.

Mesmo magoado e me sentindo julgado, incapaz e violentado, chamei os dois autores para diálogo a respeito do ocorrido. Fui questionado se essa forma de violência não se trataria de crime e entendi que violência psicológica para essa pessoa é algo aceitável. Percebi que aquele espaço de discussão só iria causar mais desgaste e violências, pois quando não há o desejo de entender onde erramos, não temos como mudar absolutamente nada. Fiz a única coisa que me cabia: remover toda produção textual que havia produzido e deixar que o artigo fosse escrito seguindo o padrão de tempo e produção de pessoas que não exercem parentalidade.

Relatar minha vivência é mostrar que violências como essas são também impeditivos para que as transparentalidades consigam produzir e disputar espaços acadêmicos e narrativas com pessoas que não tem filhos, que vivem de produção acadêmica e só conseguem falar de parentalidade na terceira pessoa. Privilegiem produções e materiais construídos pelas parentalidades, pois não é fácil conseguirmos disponibilidade de tempo para escrever e menos ainda saúde mental para encarar essas violências. Vencer uma barreiraposta de 3 anos e conseguir explorar as violências que passei na tentativa de trazer uma reflexão que possibilite um novo caminho para as transmasculinidades me traz uma sensação de orgulho, pertencimento e valorização da minha trajetória. Espero que este texto possa fortalecer as transmasculinidades para que

consigam manterem-se firmes nas suas trajetórias. Meu desejo para as transparentalidades é de muita força e quero deixar aqui meu imenso agradecimento a vocês, pois é nessa coletividade, mesmo que silenciosa, que tenho me mantido de pé. Profissionais de saúde e acadêmicos, espero ansiosamente para que tenham uma boa leitura e que esse espaço possa causar uma transformação nas formas de conduzir e interagir com as diversas parentalidades.

Recebido: 01/01/2023
Aceito: 21/05/2023