

Ciclo gravídico-puerperal de pessoas transmasculinas: atravessamentos e potencialidades

Pregnancy-puerperal cycle of transmasculine people: Crossings and potentialities

Brida Luísa Torres Duque¹, Jandesson Mendes Coqueiro¹

DOI: 10.1590/2358-2898202514610280P

RESUMO Durante o ciclo gravídico-puerperal, que abrange a gestação, o trabalho de parto e o puerpério, aquele que gesta enfrenta modificações físicas, hormonais e sociais que exigem uma rede de assistência adequada. Para pessoas transmasculinas ou não binárias, esse período pode ser mais desafiador, devido aos obstáculos impostos pela transfobia e pelas relações sociais. O presente estudo propõe discutir, seguindo o referencial teórico da Análise Institucional Socioanalítica, os atravessamentos e as potencialidades vivenciados por pessoas transmasculinas durante o ciclo gravídico-puerperal. Para a produção do material, foram realizadas entrevistas projetivas com cinco sujeitos a partir de uma representação gráfica, além das ponderações do diário de campo, estruturado pelos pesquisadores. Este estudo apontou como atravessamentos a transfobia, a disforia de gênero, dificuldades financeiras e a falta de rede de apoio. Quanto às potencialidades, destaca-se a rede de apoio positiva e o atendimento acolhedor por parte dos profissionais, reforçando a relevância das relações sociais. Fica evidente que os desafios enfrentados pelos sujeitos são amplos, sendo assim, recomenda-se que novos trabalhos acadêmicos voltados às especificações da saúde reprodutiva sejam desenvolvidos, para que haja um aumento na discussão sobre a temática, a partir de novos olhares e de realidades distintas das colocadas neste estudo.

PALAVRAS-CHAVE Pessoas transgênero. Gravidez. Trabalho de parto. Período pós-parto. Análise Institucional.

ABSTRACT *During the pregnancy-puerperal cycle, which includes pregnancy, labor and the puerperium, the pregnant person faces physical, hormonal and social changes that require an adequate care network. For transmasculine or non-binary people, this period can be more challenging, due to the obstacles imposed by transphobia and social relations. This study proposes to discuss, following the theoretical framework of Socioanalytic Institutional Analysis, the crossings and potentialities experienced by transmasculine people during the pregnancy-puerperal cycle. To produce the material, projective interviews were carried out with five subjects based on a graphic representation, in addition to the considerations in the field diary structured by the researchers. This study pointed out transphobia, gender dysphoria, financial difficulties and the lack of a support network as crossing points. As for the potential, the positive support network and the welcoming service provided by professionals stand out, reinforcing the importance of social relationships. It is clear that the challenges faced by the subjects are broad, therefore, it is recommended that new academic works, focused on the specifications of reproductive health, be developed, so that there is an increase in the discussion on the subject, based on new perspectives and realities different from those presented in this study.*

KEYWORDS *Transgender persons. Pregnancy. Labor, obstetric. Postpartum period. Institutional Analysis.*

¹ Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes) – Vitória (ES), Brasil.
bridaluísa@gmail.com



Introdução

O ciclo gravídico-puerperal inicia-se no momento em que ocorre a fecundação, ou seja, a gestação, perpassa o trabalho de parto e se encerra após a finalização do puerpério¹. Todo esse período é entrelaçado por distintos sentimentos, como dúvidas, inseguranças e ansiedade, além de modificações físicas resultantes do desenvolvimento fetal². Esse ciclo, sob a perspectiva das transmasculinidades, pode apresentar entraves relacionados ao senso de si mesmo e às regras sociais, que estabelecem a pessoa gestante e parturiente como mulher cisgênero (cis) e mãe³.

Apesar de não haver um mapeamento por parte dos órgãos governamentais, o Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (Ibrat), que mobiliza diversas pesquisas sobre essa população, mapeou 900 pessoas transmasculinas e identificou que 32 (3,2%) relataram ter vivenciado uma ou mais gestações⁴. Dessa maneira, a gestação transmasculina é uma realidade que precisa ser mais explorada, principalmente ao levar em consideração que os trabalhos elaborados sobre gestação, parto e puerpério, majoritariamente, retratam vivências de mulheres cis⁵.

Sendo assim, este estudo tem como objetivo discutir, a partir do referencial teórico da Análise Institucional Socioanalítica, os atravessamentos e as potencialidades vivenciados por pessoas transmasculinas durante o ciclo gravídico-puerperal.

Material e métodos

O estudo segue uma abordagem qualitativa, tendo como referencial teórico-metodológico a socioanálise, uma das vertentes da Análise Institucional.

A socioanálise surgiu no contexto da Análise Institucional – uma das vertentes do Movimento Institucionalista –, sendo desenvolvida por René Lourau em 1970, na França. Trata-se de um referencial teórico com método

de intervenção em situações sociais, que busca compreender as relações estabelecidas entre os diversos atores envolvidos e os sistemas institucionais (instituição), tanto em seus aspectos visíveis quanto ocultos⁶⁻⁹.

Sobre as instituições – um dos conceitos trabalhados na socioanálise –, é importante ressaltar que são concebidas como estruturas de decisões lógicas que orientam e regulam as ações humanas, delimitando o que é permitido, proibido ou indiferente. Elas são analisadas a partir de um movimento dinâmico composto por três dimensões: o instituinte (movimento que gera a instituição), o instituído (resultado do processo) e a institucionalização (processo de consolidação). Para exercer, de forma concreta, a sua função reguladora, as instituições se manifestam por meio de organizações ou estabelecimentos¹⁰, como os serviços de saúde.

Através da socioanálise, os pesquisadores – chamados de socioanalistas – fornecem instrumentos que possibilitam aos participantes de uma organização (ou de uma pesquisa) refletir sobre suas próprias relações, normas, comportamentos e práticas cotidianas. Para isso, são empregados os chamados ‘dispositivos analisadores’, que consistem em materiais ou estratégias capazes de estimular o diálogo e provocar a reflexão crítica, com a finalidade de que surja aquilo que está velado (os não ditos)¹¹.

Assim posto, acrescenta-se que a pesquisa socioanalítica dá ênfase aos particulares instituintes, buscando compreender a dinâmica social que dá origem e sustentação às estruturas, mais do que apenas analisá-las isoladamente. Trata-se de uma prática teórica e política que não se limita à coleta aleatória de casos concretos, mas que se fundamenta em uma articulação entre diversas teorias: a do sujeito (psicanálise), a do social (materialismo dialético), a da instituição (análise institucional) e uma posição política assumida (autogestão). Em vez de se apoiar em um freudo-marxismo já estabelecido – se é que tal síntese pode ser considerada concluída –, essa abordagem constrói suas próprias elaborações

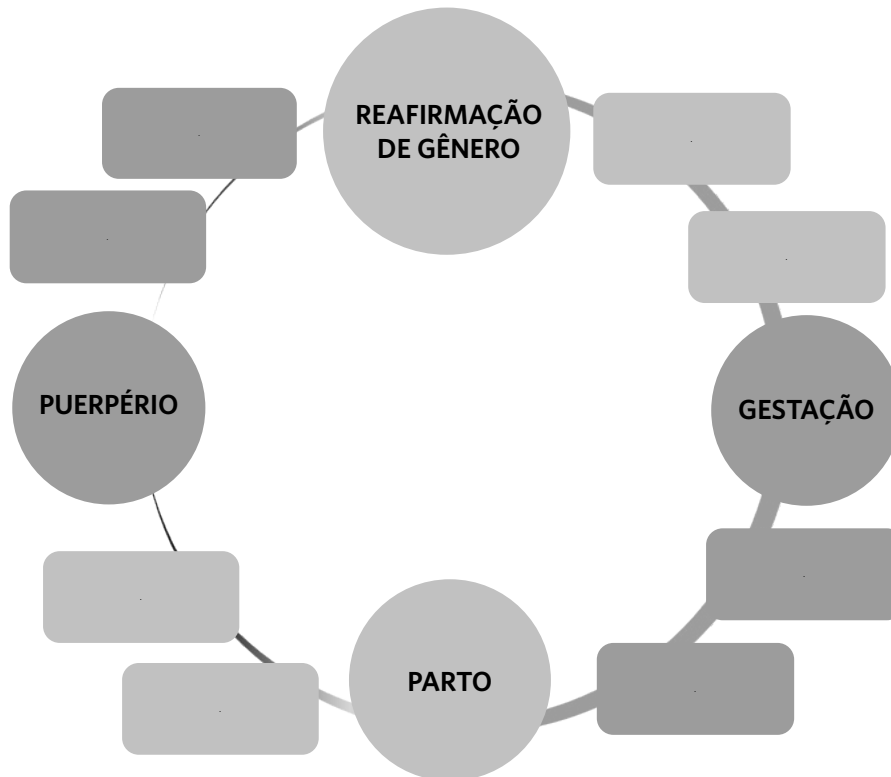
teóricas no processo vivo da pesquisa e da transformação social¹².

Este estudo foi formado por cinco sujeitos que passaram pela vivência do ciclo gravídico-puerperal, em cumprimento aos seguintes critérios de inclusão: 1) ser maior de 18 anos; 2) ser homem trans, pessoa não binária e/ou estar dentro dos espectros das transmasculinidades; e 3) ter a experiência da gestação, parto e puerpério após a reafirmação de gênero.

Os instrumentos de produção de material se deram por intermédio de entrevista projetiva e das ponderações do diário de campo estruturado pelos pesquisadores. Segundo Goldenberg¹³, a entrevista projetiva é aquela

em que o pesquisador emprega o uso de artifícios visuais, como quadros, pinturas, mural de reportagens, para estimular o diálogo e as respostas do entrevistado. Neste estudo, foi utilizada uma representação gráfica de um ciclo gravídico-puerperal (figura 1) com as palavras: reafirmação de gênero; gestação; parto e puerpério; o que se configurou como dispositivo analisador¹⁴. Os participantes eram convidados a preencher a representação gráfica com duas palavras que representassem os momentos citados, tendo autonomia para realizar as modificações que achassem convenientes.

Figura 1. Representação visual do dispositivo analisador



Fonte: elaboração própria.

O trabalho de campo foi executado nos meses de agosto a outubro de 2024 e foi dividido em duas etapas. Inicialmente, foi

desenvolvido um banco de dados com o contato de *e-mail* e/ou redes sociais dos possíveis participantes, descobertos a partir de:

reportagens encontradas na aba notícias do Google, utilizando-se o descritor ‘Gravidez masculina’; publicações no Instagram e no Tiktok relacionadas aos termos ‘Gestação trans’ e ‘Trans grávido’; e checagem de publicações em perfis relacionados à comunidade trans, como coletivos, ambulatórios e Organizações Não Governamentais (ONGs). O levantamento resultou em 19 sujeitos que passaram pelo ciclo gravídico-puerperal.

Na segunda etapa, os pesquisadores entraram em contato com todas as pessoas do banco de dados anteriormente mencionado, através do Instagram, Tiktok, *e-mail* e telefone, mas apenas 4 sujeitos aceitaram participar da entrevista. Logo após, buscando a inserção de mais pessoas no estudo, foi proposta a técnica bola de neve, que consiste na indicação pelo próprio entrevistado de uma outra pessoa para participar da pesquisa, dentro dos critérios de inclusão, e assim sucessivamente¹⁵, o que resultou no aceite de um homem trans, totalizando, assim, um universo de 5 participantes.

A todos, foi enviado por e-mail o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com o intuito esclarecer sobre a pesquisa. Após a assinatura do sujeito, os encontros aconteceram em dias e horários escolhidos pelos participantes através da plataforma Google Meet, que é um dispositivo que permite o envio de mensagens instantâneas e comunicação através de chamada com voz e vídeo.

A duração dos encontros variou entre 59 minutos e 107 minutos. Com o consentimento dos participantes, os pesquisadores utilizaram o recurso de gravação de voz da chamada, sendo assim, o discurso de cada entrevistado foi transcrito e, posteriormente, realizou-se a leitura meticulosa de todo o material.

Com o *corpus* discursivo elaborado, pôde-se iniciar a análise, a partir dos conceitos trabalhados pela socioanálise, como, por exemplo, analisador, potencialidade e atravessamentos, a fim de acompanhar o fluxo que se formou, com o intuito de seguir os caminhos traçados ao longo das entrevistas. Revelaram-se, assim, círculos, que posteriormente se desintegraram

em ‘Da gestação ao puerpério nas transmasculinidades: reflexões’.

O estudo foi realizado por intermédio da anuência do Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Federal do Espírito Santo (CEP/Ufes), sob o registro CAAE 7815214.4.0000.5060, parecer número 6.756.512, em abril de 2024, com base nos termos dispostos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012¹⁶. Com a intenção de manter o sigilo dos participantes, cada um dos entrevistados foi identificado pela letra ‘E’, seguida de um número cardinal, de acordo com a ordem de realização dos encontros.

Resultados e discussão

Caracterização dos sujeitos

Participaram do estudo cinco sujeitos, sendo três homens trans, uma pessoa transmasculina e uma pessoa não binária transmasculina. A idade variou entre 22 e 34 anos. Quanto às características étnico-raciais, todos se auto-declararam brancos. A respeito da orientação afetivo-sexual, um sujeito relatou ser pansexual, e os outros quatro bissexuais. Em se tratando do uso atual da testosterona, três sujeitos relataram fazer o uso, enquanto dois possuem o interesse em (re)iniciar a hormonização após finalizar o período de amamentação.

Com relação ao estado civil, um sujeito declarou-se separado, e quatro declararam estar em um relacionamento sério. No que se refere à localização, dois sujeitos vivem na região Sudeste, dois na região Nordeste e um na região Sul. Acerca da escolaridade, dois participantes finalizaram o ensino superior e três possuem o ensino médio completo.

Da gestação ao puerpério nas transmasculinidades: reflexões

Apesar da gestação por fertilização natural ser uma possibilidade para diversos homens

trans ou pessoas transmasculinas, encontra-se uma gama de discursos que julgam inaceitável a parentalidade trans, ocasionando a “zona de abjeção, que leva a uma esterilização simbólica dessa população”¹⁷⁽²⁶⁷⁾. Esses discursos são nutridos pela cis-heteronormatividade, que representa ações que marginalizam, repreendem e perseguem aquilo que se difere da cisgeneridade e da heterossexualidade em corpos cis¹⁸.

Em conjunto, o que se tem institucionalizado no Brasil acerca dos cuidados de saúde relacionados à gestação, ao parto e ao puerpério é direcionado a mulheres cis, como o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento¹⁹ e o ‘Caderno de Atenção Básica – Atenção ao pré-natal de baixo risco’²⁰. Da mesma maneira, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT+) não menciona a possibilidade de gestação por pessoas transmasculinas²¹.

Para aqueles que vivenciam o ciclo gravídico-puerperal, romper esses discursos e exclusões é apenas um dos desafios experienciados. Dessa forma, o processo de gestação e o fato de ser uma pessoa transmasculina na sociedade podem ser entremeados por não ditos, ou seja, por alguma omissão ou distorção perceptível durante as falas, atitudes e outras maneiras de se expressar. Pode-se apresentar como uma atitude sutil, aparentemente involuntária e inconsciente, porém, causadora de conflitos¹⁰.

A descoberta de uma gravidez ocasiona no sujeito mudanças físicas, emocionais e sociais que ocorrem com o intuito de gerar um filho²². Essas alterações podem ser interpretadas, na perspectiva da socioanálise, como um acontecimento, ou seja, o período de surgimento da diferença, do novo absoluto, da singularidade; que leva a mudanças de pequeno ou grande porte que remodelam a história em todos os níveis¹⁰.

Sobre esse acontecimento, um participante do estudo relatou as seguintes questões:

[...] Quando a gente viu o positivo, é muito louco... Eu peguei o resultado e, nossa... caramba, eu realmente engravidei! Mas é engraçado que a ficha

só caiu no primeiro ultrassom. Eu fiz as primeiras semanas do pré-natal meio que descrente. Eu só fui acreditar quando fiz o ultrassom. Eu ouvi o coraçãozinho e pensei: ‘caraca, tô grávido mesmo!’. Mas aquilo se materializou naquele momento, pois você está vendo e ouvindo os batimentos. (E2).

Considerando o relato do participante E2, que descreve a consciência gestacional como algo que surge apenas após ouvir os batimentos fetais no ultrassom, uma metassíntese desenvolvida a partir da análise de 21 artigos demonstrou que essa percepção não é um fato isolado²³. Com o objetivo de identificar o potencial transformador de uma gestação na vida do parturiente e sua rede familiar, Mota et al.²³ evidenciam que a percepção da existência do feto não ocorre, necessariamente, no momento da descoberta da gestação, podendo ocorrer no momento em que o bebê expressa sua individualidade.

A partir do dispositivo utilizado nos encontros com os participantes desta pesquisa, foi percebida a presença de alguns analisadores no ciclo gravídico-puerperal. Um analisador é considerado por Lourau²⁴ como aquilo que possibilita expor a estrutura de uma organização, estimula e a obriga a falar. Perante o analisador, o sujeito é conduzido a um posicionamento relativo à maneira como explicita seu modo de agir e as implicações disso nas instituições²⁵. A partir da perspectiva socioanalítica, nesta pesquisa, foram identificados como analisadores a transfobia e a disforia de gênero.

Com relação à transfobia, destacam-se as seguintes falas dos participantes durante o ciclo gravídico-puerperal:

A dificuldade grande foi as pessoas de fora, como no transporte público. As pessoas não respeitam, então você precisa se impor, você precisa dizer. No começo, quando a barriga estava pequena, eu tinha uma leitura de homem na rua, nas filas preferenciais, todo mundo ficava olhando feio e comentando. Aconteceu várias coisas que foram difíceis. Algumas pessoas começaram a me chamar

de mãe, pessoas que sempre me tratavam no masculino a vida toda, e me chamando de mãe e me tratando no feminino. (E1).

[...] na família, já é um pouco mais complicado. Porque a minha família ainda não caiu a ficha da minha transição, então ainda me tratam pelo meu nome morto, como a filha, neta, sobrinha. Ficaram felizes, só que eu sempre fui tratado como mãe, e demorou muito para conseguir fazer essa conta pelo menos, né? (E2).

[...] a moça me perguntou o que eu ia fazer, e eu disse que era ultrassom, e ela: - Ultrassom do quê? Eu estou grávido e vou fazer ultrassom para ver se está tudo certo. Aí ela olhou prontuário, olhou outra coisa, e eu fiquei vendo a cara de confusa dela. Aí ela me perguntou: - Qual é seu nome? Respondi meu nome; aí ela olhou de novo no prontuário: - Mas seu nome aqui é [nome morto]? Não, meu nome é 'E4', não é esse e mesmo se eu não tivesse sido retificado, meu nome aí estaria o mesmo, pois seria o nome social. É 'E4', não é [nome morto]. Então, sabe, forçando ali, o discurso de ter que ser mulher, sabe? Foi uma coisa meio complicada. (E4).

[...] a todo tempo, ele [genitor do filho] falava meu nome morto no áudio [para a mãe do entrevistado], tudo altamente transfóbico, então eu peguei esses áudios todos e fui na delegacia e dei parte de transfobia dele, e coloquei minha mãe como a testemunha. E tudo isso no meio de um puerpério. (E5).

Nos relatos, é perceptível que a transfobia pode surgir em distintas relações, seja com profissionais de saúde, familiares, parcerias e pessoas desconhecidas. Com relação à transfobia por parte da família, um estudo com o objetivo de entender o universo dos homens transsexuais, realizado em João Pessoa, com 242 participantes, considerou em seus resultados que o sofrimento mental desses sujeitos se expande ao identificarem a falta de assistência, acolhimento, resguardo e amor vindo de seus familiares²⁶.

O uso de nomes que não condizem com a identidade de gênero do sujeito, abordado

pelos participantes como 'nome morto', pode ser considerado, conforme posto por Matsuno et al.²⁷, uma microagressão. Mesmo que o agressor relate ter dito de modo não intencional, essa atitude repercute negativamente, causando angústia associada à disforia de gênero.

Mesmo que a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde²⁸ garanta o uso do nome social, há relatos que demonstram o não cumprimento associado ao desrespeito à sua identidade de gênero. Atitudes cometidas por profissionais dos serviços de saúde. A transfobia nos serviços, estabelecimentos ou organizações ocasiona a exclusão da população transexual dos atendimentos relacionados à saúde, pois, além do desrespeito à sua identidade de gênero e dos questionamentos inadequados, eles se deparam com profissionais despreparados para atender às suas demandas, o que leva à impossibilidade de acessar a saúde de maneira integral²⁹.

Cabe ressaltar que, apesar desses participantes sofrerem transfobia, esse grupo pode ser denominado como um grupo sujeito, ou seja, constitui-se como uma utopia ativa (que se orienta por processos produtivo-desejante-revolucionários) capaz de constituir a si mesmo durante todo o processo (como o ciclo gravídico-puerperal). Isso pode ser visualizado quando o sujeito E5, por exemplo, faz uma denúncia contra seu ex-parceiro por transfobia. Assim, há um afastamento da conjuntura de um grupo sujeito, isto é, alienado em procedimentos, objetivos e normas que lhe são impostas¹⁰, como, por exemplo, aceitar passivamente ser chamado pelo nome morto.

Sobre o analisador disforia de gênero, destaca-se que esse termo é usado ao ser identificado um sofrimento em razão da discordância entre o sexo que foi atribuído a um indivíduo no nascimento, a partir dos seus órgãos genitais, e a sua identidade de gênero³⁰. Esse analisador pode estar relacionado a diferentes contextos, como identificado nas seguintes falas:

[...] Eu quero voltar fazer testosterona, inclusive esse é um motivo que eu não quero engravidar de novo, pois eu iria querer amamentar, e ia ser mais muito tempo sem usar [...] queria voltar a usar a testosterona porque é isso, ocupo o lugar de mulher o tempo todo, tanto na hétero como na cis, né? (E1).

Depois que ele [o filho] desmamar, eu já vou no endócrino para começar o tratamento hormonal, porque, nossa, é outro inferno na minha vida. Todo mundo me tratando no feminino, mesmo eu já tendo falado que era masculino. Acho que, depois de tantas experiências ruins na minha gravidez, eu cansei de tanto corrigir. Eu simplesmente olho com a cara de paisagem e me retiro, então eu prefiro me hormonizar logo. (E2).

Eu pensava que nem em todos esses anos tanta gente viu meu peito como naqueles dias. Um monte de gente [...] minha autoestima, até hoje, está extremamente abalada por todas as mudanças físicas que eu tive, principalmente no aumento do seio, pois antes eu conseguia disfarçar bem, usava a fita micropore. [...] nossa, horrível, horrível assim, sabe? A sensação péssima. É duas pedras, eu ia tomar banho, tomava banho 7 vezes no dia, banho quente, massageava, e eu sou o tipo de pessoa que tem muita disforia com o meu peito. Eu não tenho contato nem físico nem visual com ele. E aqueles dias foram torturantes, pois eu tinha que ficar olhando, apertando e massageando. Isso pra mim foi muito ruim. Então, essa parte da amamentação, pra mim, o que define foi angústia. (E4).

Como visto no relato do participante E4, a amamentação de maneira fisiológica, que normalmente é considerada exclusiva para mulheres cis, é uma possibilidade para pessoas transmasculinas que desejam amamentar. Entretanto, essa decisão pode acarretar desconfortos físicos, relacionados ao aumento das mamas, dores, sensibilidade e ingurgitamento, levando ao sofrimento relacionado à disforia de gênero³¹.

No caso dos participantes E1 e E2, a disforia de gênero está relacionada ao fato de serem reconhecidos e tratados como mulheres

perante a sociedade. Ainda que as transformações corporais, por meio da hormonização com testosterona, não sejam o desejo de todos os homens trans e transmasculinos³², ambos os participantes veem a hormonização como uma estratégia para amenizar a disforia. Contudo, precisam aguardar o desmame, visto que aqueles que gestam e/ou amamentam não devem utilizar a testosterona³¹.

A interrupção, mesmo que temporária, do uso da hormonização, pode ocasionar a reversão de algumas modificações corporais, como: crescimento das mamas, redução dos pelos faciais, mudanças relacionadas à distribuição da gordura corporal, entre outras alterações que influenciam na sua passabilidade perante a sociedade, conforme os relatos anteriores³¹. Segundo Porto, Silva e Gugelmin³³, a passabilidade pode ser compreendida como a aspiração de transitar na sociedade sem ser caracterizado como uma pessoa trans, e, sim, como uma pessoa com o gênero de identificação.

É importante ressaltar que a transfobia e a disforia também podem ser entendidas como um atravessamento durante o ciclo gravídico-puerperal, que, segundo Barembliitt¹⁰, representa uma interpenetração, um entrelaçamento e articulação de interesses conservadores, que servem de mistificação, dominação e exploração, demonstradas como necessárias e benéficas.

Assim, foi verificado neste estudo que, além da transfobia e da disforia, alguns participantes citaram como atravessamento a falta de condições financeiras durante a gestação ou o puerpério, conforme os seguintes relatos.

No começo de tudo, ficamos bem assustado, pois estávamos com uma questão financeira muito ruim na gravidez. Eu morava de favor nesse lugar isolado, enfim, só que depois as coisas foram se ajeitando, então, graças a Deus, apesar de parecer que ia piorar, eu tive muita ajuda e recebi muita doação, muito presente. Não precisei comprar quase nada no começo, então as coisas foram se ajeitando, mas foi um choque. (E1).

A gente divide a guarda, mas ela [a criança] mora com o meu ex, porque, como eu estou morando num lugar improvisado, eu fiquei num abrigo de moradores de rua. [...] Agora eu já tenho a minha casa, eu estou em uma kitnet. Estou aqui com meu colchãozinho, meu sofá, minhas roupas, meu ventilador, está tudo aqui. Com o tempo eu vou montando melhor a casa. Aí eu vou botar uma geladeira, o meu fogão vai ser maior, e aí eu vou poder receber a minha bebê em casa. Porque ela precisa, pois, como ela é muito pequenininha, eu preciso de um fogão, geladeira, para fazer comida. (E3).

Nesses relatos, é possível perceber a dificuldade financeira presente no período gestacional (E1) e no puerpério (E3), que, neste segundo caso, levou à consequência da mudança do local de moradia da criança, que deixou de residir no mesmo ambiente que o pai que a pariu. A questão financeira é algo que atravessa as pessoas que gestam devido aos gastos com itens essenciais para o cuidado de um novo ser, como higiene, roupas, alimentação e saúde. Além disso, inclui as mudanças na rotina, como a necessidade de abdicar de suas carreiras por falta de rede de apoio. Em um estudo realizado por Morais³⁴, que contou com a narrativa de nove mães universitárias em Fortaleza, foi identificado que, para aquelas com condições financeiras melhores, o que era considerado fardo (gravidez não planejada) tornou-se mais ameno.

Outro atravessamento identificado foi a falta da rede de apoio durante a gestação, parto e/ou puerpério, conforme o relato a seguir:

[...] depois que o meu companheiro voltou a trabalhar, parece que todo mundo julgou que eu conseguiria fazer tudo sozinho. Uma semana após o parto, ainda de fralda, sangrando, com dor, pressão baixa, com um bebê que eu não sabia o que ele queria, eu estava com fome e ele não despendurava do meu peito, ninguém me ajudou... Quando eu percebi que ninguém estava lá para me ajudar, só estavam para dar uma olhadinha, dar uma brincada com ele e seguir sua vida normalmente [...] eu estava morrendo de fome, eu tava morrendo de

dor, eu precisava tomar banho e precisava fazer tudo sozinho. Então, ajuda que todo mundo falou que ia me dar, eu não tive. (E2).

A fala do sujeito E2 demonstra como o puerpério é um momento desafiador na vida do parturiente, pois, além de lidar com as suas próprias necessidades, modificações físicas e emocionais, espera-se que ele dedique integralmente seu tempo e atenção ao recém-nascido e às suas demandas, como os cuidados de higiene, sono e alimentação. O suporte familiar ou de outros indivíduos é essencial para que esse momento seja menos conflituoso, e a falta dessa rede de apoio pode levar a uma sobrecarga física e emocional no parturiente^{35,36}.

As complexidades e as consequências da falta de rede de apoio podem ser intensificadas quando envolvem o genitor, como se percebe nos relatos:

Ele [ex-companheiro] me julgava, ele me tratava mal, chegou um momento que me esgotei, aí eu precisei sair de casa. Passei um mês e meio em um abrigo de moradores de rua. (E3).

Ele [genitor do filho] não me ajudava em nada financeiramente. Já precisei ir de um bairro ao outro caminhando para buscar um remédio que ele comprou, pois ele disse que ia comprar, mas eu teria que ir na casa dele buscar. (E5).

Conforme o relato dos participantes, é perceptível uma relação conturbada com o genitor de seu filho, que, ao invés de ser uma rede de apoio, comportava-se de maneira conflituosa e não cumpria com seus deveres. A falta de apoio do companheiro ou do genitor tem um papel relevante para a pessoa que gesta e seu filho, pois está relacionado ao fortalecimento do vínculo entre parturiente e bebê, e ao encorajamento e sucesso da amamentação³⁷.

Ademais, Arrais, Araujo e Schiavo³⁸, Moll et al.³⁹ e Lima et al.⁴⁰ relatam que tanto a gestação não planejada quanto a ausência de apoio vinda do pai podem estar associadas ao desenvolvimento de depressão pós-parto. A

fragilidade emocional pode ser identificada no seguinte trecho:

Eu tinha que tomar um posicionamento forte, sendo que eu estava fraco, abalado [...] eu tenho quase certeza que eu tive uma depressão, uma coisa assim. Eu não parava de chorar, tudo que eu falava, podia ser coisa feliz ou triste, eu sentia tristeza, tudo. Foi um período bem difícil, e a pancada foi cuidar do neném, cuidar de mim, ter todas as dificuldades do genitor e do puerpério. (E5).

Apesar disso, uma rede de apoio fortalecida pode ser considerada uma potencialidade que, segundo Baremlitt¹⁰, refere-se aos atributos efetivos de produção, invenção e transformações. São forças capazes de gerar o novo. Embora alguns participantes tenham relatado as fragilidades na rede de apoio, outros participantes ressaltaram que a tiveram e que foi essencial:

Quando a gente estava lá no hospital, os padrinhos do meu filho, que também são pessoas trans, ficaram aqui com meus pets, cuidando deles. E quando a gente precisa de um tempinho, eles ficam também aqui com o nosso filho. São pessoas ótimas. E minha mãe também, maravilhosa, esses dias o pegou [filho], saiu para a casa do avô. Ter uma rede de apoio é ótimo e, graças a Deus, temos. (E4).

Eu acredito que é assim para a maioria das pessoas que gestam. A gente precisa muito de rede de apoio. Às vezes, só precisamos de alguém para conversar de algo que não seja gestação, que seja de outro assunto. Eu tenho um melhor amigo, e a gente sempre se encontrava para conversar e ele me levava salgado e Coca-Cola, porque coca é a coisa que eu mais gosto no mundo [...] mas é isso, uma coisa tão simples, que ele talvez nem se lembre, mas que fazia toda a diferença. (E5).

Os relatos acima evidenciam a importância de ter pessoas que se dispõem a auxiliar nos mais diversos contextos, tornando-se a rede de apoio desses parturientes. Thiengo et al.³⁴ realizaram um estudo com o objetivo de investigar

a relação entre o apoio social na gestação e a prevalência de depressão, que contou com a participação de 100 gestantes que realizavam o pré-natal em uma Unidade de Saúde no município de Nova Iguaçu. O resultado reforçou a importância das interações sociais que levam a momentos de entretenimento, pois estes evitam o isolamento, diminuem a chance de depressão ou a piora de um quadro depressivo preexistente.

Essas redes podem ser vistas, na perspectiva da socioanálise, como uma comunidade, ou seja, um conjunto de sujeitos que compartilham alguma característica ou atribuição, que, neste caso, pode se tratar de vínculo familiar, amizade ou sentimentos mútuos. O imprescindível é que confere uma singularidade e/ou identidade entre os participantes, o que os leva à solidariedade e à coesão¹⁰.

Uma outra potencialidade identificada nas falas dos participantes é o acolhimento adequado dos profissionais de saúde. Apesar de estes terem sido citados anteriormente dentro do analisador transfobia, existiram aqueles que cumpriram seu papel de assistir adequadamente, e, assim, marcaram a trajetória durante o ciclo gravídico-puerperal dos seguintes participantes:

[...] teve uma única vez, a enfermeira que fez a coleta em mim, ela falou assim: - Como é o seu nome? Eu falei, e ela disse que era bonito [...] ela simplesmente foi a única pessoa que perguntou como me tratar, e ela mesmo disse que isso deveria ser uma coisa que todo mundo deveria fazer. Eu senti, no meio de todo caos, um único tratamento diferenciado. Isso foi muito importante para mim. (E2).

[...] a supervisora da equipe [durante a internação para o parto] chegou em mim e falou que era a primeira vez que eles recebiam um homem trans, mas que queriam que eu me sentisse confortável, que qualquer problema poderia avisar. Então isso me deixou muito calmo, saber dessa preocupação que ela teve. Na hora que ele nasceu [o filho do entrevistado], colocaram ele naquela parte que tem o vidro, aí colocaram nas informações o nome da

mãe, o nome da minha companheira, eles tiveram esse cuidado de colocar e fez muita diferença. Ela ficou muito feliz com isso, ela se emocionou. Foi assim [pausa] muito bom. (E4).

O relato do participante E4 mostra como atitudes positivas por parte do profissional de saúde podem se tornar marcantes para o parturiente e ajudar a diminuir sentimentos como a ansiedade e a insegurança. A ação realizada pela equipe de sinalizar que a mãe do bebê é a companheira, uma mulher trans que não gestou, demonstra que os profissionais compreenderam a realidade do casal e adequaram as normas e condutas da instituição para que fosse possível proporcionar um melhor acolhimento.

Com o intuito de garantir à população trans uma assistência ao ciclo gravídico-puerperal, seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) – integralidade, universalidade e equidade –, faz-se necessária a implementação de ações em distintas esferas⁴². Entre elas, destaca-se o combate mais eficaz contra os crimes de ódio e transfobia⁴³, sobretudo quando o perpetrador da violência é um profissional de atendimento à saúde; e propostas de educação continuada sobre a saúde da população trans⁴².

Conclusões

A gestação transmasculina ergue-se em meio ao entendimento que considera norma corpos cis femininos gerarem, parirem e constituírem um núcleo familiar. Em concordância com isso, as políticas relacionadas à atenção aos direitos sexuais e reprodutivos substanciam um modelo familiar cis-heteronormativo, fomentando uma assistência por intermédio da iniquidade.

Neste estudo, fica evidente que os desafios enfrentados pelos sujeitos são amplos,

ocorrendo um entrelaçamento de atravessamentos e potencialidades ao longo do ciclo gravídico-puerperal, produzidos a partir das relações entre familiares, sociedade e profissionais de saúde. Considerando o referencial teórico-metodológico da Análise Institucional, a socioanálise, foram apontados como atravessamentos a transfobia, a disforia de gênero, as dificuldades financeiras e a falta de rede de apoio; e, como potencialidades, a presença de uma rede de apoio positiva e o atendimento acolhedor por parte dos profissionais, reforçando a relevância das relações sociais. A partir do que foi discutido nesta pesquisa, recomenda-se que novos trabalhos acadêmicos, voltados às especificações da saúde reprodutiva nas transmasculinidades, sejam desenvolvidos, para que haja um aumento na discussão sobre a temática, a partir de novos olhares e realidades distintas das postas neste estudo.

Colaboradores

Duque BLT (0000-0002-2153-9334)* contribuiu para aquisição, análise e interpretação de dados para o trabalho; redação e revisão crítica do conteúdo intelectual importante; e aprovação final da versão a ser publicada; e concordou em ser responsável por todos os aspectos do trabalho, garantindo que as questões relacionadas à precisão e integridade de qualquer parte do trabalho sejam adequadamente investigadas e resolvidas. Coqueiro JM (0000-0002-5321-5174)* contribuiu para a concepção e *design* do trabalho; revisão crítica do conteúdo intelectual importante; e concordou em ser responsável por todos os aspectos do trabalho, garantindo que as questões relacionadas à precisão e integridade de qualquer parte do trabalho sejam adequadamente investigadas e resolvidas. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Dias BP. Atendimento da mulher brasiguaiia no ciclo gravídico-puerperal: Percepções de gestores brasileiros em tríplice fronteira [dissertação]. Foz do Iguaçu: Universidade Estadual do Oeste do Paraná; 2024. 89 p.
2. Cavalcanti LMDB, Sousa MNAD. Educação em saúde na Atenção Primária no ciclo gravídico puerperal: uma revisão integrativa. *Res Soc Dev.* 2021;10(5):1-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14662>
3. Boffi LC, Santos MA. Gestação e parentalidade transmasculina: posicionando a literatura científica. In: 13^o Seminário Internacional Fazendo G nero [Internet]; 2024 jul-ago 29-2; Florianópolis. Florianópolis: UFSC; 2024 [acesso em 2025 jan 15]. p. 1-12. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/383789904_GESTACAO_E_PARENTALIDADE_TRANSMASCULINA_POSICIONANDO_A_LITERATURA_CIENTIFICA
4. Pfeil CL, Lemos DK, Gomes E, et al. Gravidez, Aborto e Parentalidade nas Transmasculinidades: Um estudo de caso das políticas, práticas e experiências discursivas. *REBEH.* 2023;6(19):7-31. DOI: <https://doi.org/10.31560/2595-3206.2023.19.15503>
5. Rioux C, Weedon S, London-Nadeau K, et al. Gender-inclusive writing for epidemiological research on pregnancy. *J Epidemiol Community Health.* 2022;76(9):823-7. DOI: <https://doi.org/10.1136/jech-2022-219172>
6. L'Abbate S. Análise institucional e intervenção: breve referência   g nese social e histórica de uma articulação e sua aplicação   Saúde Coletiva. *Mnemosine.* 2012;8(1):194-219.
7. Figueiredo TAM. A Análise Institucional na formação acad mica da Pós-Graduação em Saúde Coletiva no Espírito Santo. In: L'Abbate S, Mourão ML, Pezzato LM, organizadoras. Análise institucional e Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 607-32.
8. Hess R. O movimento da obra de Lourau (1933-2000). In: Alto  S, organizadora. Ren  Lourau: analista institucional em tempo integral. São Paulo: Hucitec; 2004. p. 15-46.
9. Monceau G. Pratique socialanalytiques et sócio-clinique institutionnelle. *L'Harmattan.* 2003;(147):11-33.
10. Baremlitt GF. Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática. Belo Horizonte: Instituto Felix Guattari; 2002.
11. Pereira WCC. Movimento institucionalista: principais abordagens. *Estud pesqui Psicol.* 2007;7(1):6-16.
12. Machado MNM. Pesquisa socioanalítica. *R Esc Bibliotecon UFMG.* 1987;16(2):123-9.
13. Goldenberg M. A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. Rio de Janeiro: Record; 2004.
14. Pereira WCC. Movimento institucionalista: principais abordagens. *Estud Pesqui Psicol.* 2007;7(1):6-16.
15. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temat.* 2014;22(44):203-220. DOI: <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>
15. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n  466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília, DF.* 2013 jun 13; Seção I:59.
16. Angonese M, Lago MCDS. Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e esterilidade simbólica. *Saúde soc.* 2017;26(1):256-70. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017157712>
17. Rosa EBPR. Cisheteronormatividade como instituição total. *PETFILO.* 2020;18(2). DOI: <https://doi.org/10.5380/petfilo.v18i2.68171>

18. Ministério da Saúde (BR). Portaria no 569, de 1o de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União [Internet], Brasília, DF. 2000 jun 1 [acesso em 2025 jan 10]; 110-E; Seção 1:4-6. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=08/06/2000&jornal=1&pagina=4&totalArquivos=74>
19. Ministério da Saúde (BR). Atenção ao pré-natal de baixo risco. [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 2025 jun 24]. 318 p. (Série A - Normas e Manuais Técnicos, nº 32 Cadernos de Atenção Básica). Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
20. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 2025 fev 5]. 32 p. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf
21. Pereira DMR. Representações sociais da gestação entre homens trans [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2022. 117 p.
22. Mota ZMM, Anjos SDJSBD, Freitas ASFD, et al. O potencial transformador da gestação e do parto na vida das mulheres através de evidências qualitativas. *Rev baiana enferm.* 2019;33:1-13. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.28286>
23. Lourau R. A análise institucional. Petrópolis: Vozes; 2014. p. 294.
24. Dobies DV, L'Abbate S. A resistência como analisador da saúde mental em Campinas (SP): contribuições da análise Institucional. *Saúde debate.* 2016;40(110):120-33. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611009>
25. Bezerra DS, Bezerra AK, Souza RCMD, et al. Homens transexuais: invisibilidade social e saúde mental. *Temas Saúde.* 2018 [acesso em 2025 fev 5]; 18(1):428-44. Disponível em: <https://temasensaude.com/wp-content/uploads/2018/04/18122.pdf>
26. Matsuno E, Bricker NL, Collazo EN, et al. "The default is just going to be getting misgendered": Minority stress experiences among nonbinary adults. *PSOGD.* 2022;11(2):202-14. DOI: <https://doi.org/10.1037/sgd0000607>
27. Ministério da Saúde (BR); Conselho Nacional de Saúde. Carta dos direitos dos usuários de saúde [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011 [acesso em 2025 jan 10]. 28 p. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf
28. Gomes MDS, Sousa FJGD, Fraga FA, et al. Homens transexuais e o acesso aos serviços de saúde: revisão integrativa. *Res, Soc Dev.* 2021;10(2):1-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.12018>
29. Rodrigues CA, Marguilho M, Ferreira B, et al. Gender Dysphoria: Concepts, Diagnosis and Clinical Management. *Acta Med Port.* 2024;37(5):379-85. DOI: <https://doi.org/10.20344/amp.21057>
30. Garcia-Acosta JM, Juan-Valdivia RMS, Fernández-Martínez AD, et al. Trans* Pregnancy and Lactation: A Literature Review from a Nursing Perspective. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(1):44. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17010044>
31. Lima F. Biotecnologias, modos de subjetivação e práticas de si nos processos de hormonização entre homens transexuais. In: Lima F, organizadora. *Corpos, gêneros, sexualidades: políticas de subjetivação-textos reunidos.* Porto Alegre: Rede Unida; 2014. p. 111-30.
32. Porto RKD, Silva MAD, Gugelmin S. Narrativas de passabilidade e a segurança para transitar: transmasculinidades e saúde. *Rev ACENO.* 2021;8(16):219-30. DOI: <https://doi.org/10.48074/aceno.v8i16.12039>
33. Moraes AEDD. Pedagogia da maternagem: narrativas das mães do Curso de Pedagogia da UFC no período da gestação e puerpério [monografia]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2023. 47 p.
34. Ribeiro KCA, Santos MMDD, Carreiro MDA, et al. Puerpério: os desafios da chegada de um bebê.

- R Pró-Uni. 2024;15(3):148-53. DOI: <https://doi.org/10.21727/rpu.v15iEspecial.3869>
35. Ribeiro DHF, Lunardi VL, Gomes GC, et al. Vivências de cuidado da mulher: a voz das puérperas. *Rev enferm UFPE online*. 2014;8(4). DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i4a9748p820-826-2014>
36. Jesus AMD, Robles EVDN, Tavares JM, et al. A falha na rede de apoio na amamentação [Monografia na internet]. Mongaguá: Etec Adolpho Berezin; 2023 [acesso em 2025 jan 10]. 76 p. Disponível em: <https://ric.cps.sp.gov.br/handle/123456789/13741>
37. Arrais ADR, Araujo TCCFD, Schiavo RDA. Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. *Psicol scienc prof*. 2018;38(4):711-29. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003342016>
38. Moll MF, Matos A, Rodrigues TDA, et al. Rastreando a depressão pós-parto em mulheres jovens. *Rev Enferm UFPE on line*. 2019;13(5):1338-44. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i05a239289p1338-1344-2019>
39. Lima MDOP, Tsunechiro MA, Bonadio IC, et al. Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(1):39-46. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700007>
40. Thiengo DL, Santos JFC, Fonseca DL, et al. Depressão durante a gestação: um estudo sobre a associação entre fatores de risco e de apoio social entre gestantes. *Cad Saúde Colet*. 2012;20(4):416-26.
41. Lopez ASQ, Lopatiuk CE, Santos EEDC, et al. Atenção ao pré-natal para homens trans: desafios e estratégias de inclusão no SUS. *Lumen Virtus*. 2025;XVI(XLVII):3113-25. DOI: <https://doi.org/10.56238/levv16n47-013>
42. Moura IB. Transfobia institucional: o caráter contraditório do Estado frente ao acesso à saúde pública por travestis e mulheres transexuais. In: Oliveira FA, Silva R, organizadores. *Corpos em Diálogo: Vivências LGBTQIA+ e os desafios da interseccionalidade*. Foz do Iguaçu: CLAE e-books; 2023. p. 41-55. DOI: <https://doi.org/10.23899/9786589284475.3>

Recebido em 25/02/2025

Aprovado em 26/07/2025

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito

Suporte financeiro: não houve

Editora responsável: Raquel Abrantes Pêgo