

Antropologia e políticas de saúde para homens trans no Brasil contemporâneo – diálogos entre duas pesquisas¹

Prof. Dr. Camilo Braz – Universidade Federal de Goiás (UFG)

Profa. Dra. Érica Renata de Souza – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Resumo

Neste trabalho, colocaremos em diálogo reflexões e dados etnográficos de duas pesquisas antropológicas realizadas no Brasil a respeito de homens trans e transmasculinidades. Tais categorias são aqui trazidas analiticamente: o termo trans constitui uma tentativa de abarcar os trânsitos de gênero, ou seja, experiências e práticas que desafiam a coerência heteronormativa e binária no que tange às expressões de gênero, incluindo tanto travestis, transexuais, transgêneros, intersexuais, quanto sujeitos que transitam a partir de outras categorias ou mesmo cruzam suas fronteiras, sem fixar-se em nenhuma delas. A primeira pesquisa, intitulada “Transexualidades e Saúde Pública no Brasil: entre a invisibilidade e a demanda por políticas públicas para homens trans”, foi realizada entre 2013 e 2015, na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), tendo sido financiada pelo CNPq. A outra, sob o título “Antropologia, transformações corporais e masculinidades: transmasculinidades no Brasil contemporâneo” teve início em 2014, na Universidade Federal de Goiás (UFG) e, a partir de 2016, passou a contar também com financiamento do CNPq. Considerando que são recentes, no Brasil, as discussões em torno da visibilidade e das demandas por políticas públicas para homens trans, pretendemos narrar tais processos e, simultaneamente, interpretar conjuntamente relatos de colaboradores das pesquisas acima mencionadas a respeito de seus itinerários e processos terapêuticos, incluindo desde práticas não institucionalizadas até as dificuldades na busca por atendimento e acolhimento médico especializado. Deparamo-nos com questões que giram em torno de paradoxos que marcam a vivência das pessoas trans no Brasil e colocam as interseccionalidades cada vez mais em debate. Por exemplo: se, à primeira vista, possuir recursos para atendimento particular ou acesso a um plano de saúde privado poderia indicar que as dificuldades estariam sanadas no que se refere ao acesso à saúde de

¹ Trabalho apresentado na 30ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 03 e 06 de agosto de 2016, João Pessoa/PB.

homens trans, isso não ocorre quando se lida com um universo de médicos/as e outro/as profissionais da saúde que têm revelado estar despreparados/as para o atendimento às pessoas trans. A comunicação apresentará dados de campo em Belo Horizonte, Campinas, São Paulo e Goiânia. Nossa intenção é a de refletir, partindo dos relatos dos colaboradores, acerca das principais demandas, avanços e retrocessos em torno das políticas de saúde para homens trans no Brasil.

Palavras-chave: Homens Trans; Transexualidade; Saúde.

Introdução

Este trabalho é resultado de parcerias, trocas intelectuais e afetivas que temos podido realizar já há algum tempo, tanto em eventos acadêmicos, quanto em encontros mais voltados ao ativismo. Nesse sentido, cabe mencionar a coordenação conjunta do Seminário Temático Transexualidades masculinas: conhecimentos, significados e políticas públicas, no VII Congresso Internacional de Estudos sobre a Diversidade Sexual e de Gênero da Associação Brasileira de Estudos da Homocultura (ABEH), que ocorreu em Rio Grande em 2014, no qual também pudemos apresentar um trabalho; a participação no I Encontro Nacional de Homens Trans, organizado pelo Instituto Brasileiro de Transmasculinidades, em São Paulo, em 2015, onde pudemos apresentar nossas propostas de pesquisa; a organização da mesa-redonda Transexualidades e intersexualidades: identidades e políticas públicas, na XI Reunião de Antropologia do MERCOSUL (RAM), ocorrida em Montevideu em 2015, evento onde também apresentamos nossas reflexões conjuntas em um grupo de trabalho.

Para Guilherme Almeida e Daniela Murta, “a compreensão de transexualidade que vem sendo tecida de algum tempo para cá por teóricos das ciências sociais procura encontrar seus significados contemporâneos, percebendo-a como fenômeno histórico e cultural” (ALMEIDA; MURTA, 2013: p. 385). Berenice Bento, por exemplo, fala acerca de um dispositivo da transexualidade² – diversas teses acerca da origem e “tratamento adequado” a que devem ser submetidos/as os/as transexuais a partir de duas

² Ao cunhar a noção de dispositivo da sexualidade, baseando-se na concepção da sexualidade como definidora da nossa interioridade tem uma história, Michel Foucault (1977), fala do surgimento, no século XIX, de um campo científico, pretensamente verdadeiro, para se falar de sexo. Um conjunto de práticas discursivas que, por meio do poder disciplinar, obtém eficácia a partir da associação teoria e práticas reguladoras.

posições: uma orientação psicanalítica e uma biomédica. Ambas, segundo a autora, propõem explicações diferentes para a origem do “transtorno” ou “doença”, em uma aparente disputa entre saberes, embora haja um eixo comum a ambas: a heteronormatividade, a defesa da suposta heterossexualidade natural dos corpos. Nesse sentido, a própria noção de sexo e/ou dimorfismo sexual deve ser tomada como “norma regulatória que impõe sobre os corpos formas de existir cuja heteronormatividade é o modelo dominante e compulsório” (LIMA, 2014: p. 27).

A partir desses posicionamentos, o olhar antropológico aponta para uma definição em torno da transexualidade como uma experiência identitária plural. Não pode, assim, ser reduzida a uma concepção forjada, sobretudo, por discursos médicos e/ou universalistas. Essa proposta está em consonância com a ideia de Márcia Áran (2010), que problematiza a associação direta entre a “condição transexual” e a “condição de cirurgiado(a)”, contrapondo-se à constituição histórica desse termo a partir do panorama biomédico, calcado na noção de “transexual verdadeiro” que trazia como condição, para a definição da transexualidade, dentre outros elementos, o desejo pela cirurgia de transgenitalização.

Guilherme Almeida (2012) afirma que para evitar o uso de múltiplas expressões ou categorias empíricas e êmicas possíveis (tais como homem trans, transmasculino, homem transexual, transhomem, FTM - do inglês, *female to male* - ou transexual masculino), é possível utilizar a expressão “homem trans” analiticamente, “no esforço de condensar a experiência da transexualidade masculina” (ALMEIDA, 2012, p. 513). Já Simone Ávila (2014) explica que a opção por adotar a categoria “transhomem” justifica-se por ela conformar um substantivo, uma palavra com que se denomina um sujeito, e não um adjetivo que o qualificaria, como quando se utiliza “masculino” ou “feminino” após transexual (transexual masculino, transexual feminino), ou mesmo “transexual” após homem ou mulher (homem transexual, mulher transexual). De nossa parte, ao trazer analiticamente a categoria *homens trans*, nos referimos àqueles sujeitos que, de acordo com Almeida (2012: 516),

fazem e/ou desejam modificações corporais através da hormonização por testosterona e de uma ou mais intervenções cirúrgicas, além de se valerem em larga medida de outros recursos sociais (roupas e calçados masculinos, faixas torácicas - a fim de dissimular o volume dos seios - e próteses penianas de uso público). Buscam também frequentemente o

reconhecimento jurídico do sexo e do nome masculinos e têm se tornado mais visíveis na cena pública brasileira, em função do Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), que favorece o acesso a modificações corporais de alta complexidade. Tais indivíduos já se expressavam de forma diferenciada antes da existência do Processo Transexualizador, distinguindo-se de maneira mais ou menos sutil da identidade lésbica.

Assim, nossas pesquisas versam sobre os sujeitos cuja “busca do acesso às modificações corporais tem tido o efeito colateral de produzir uma identidade social radicalmente distinta para além das paredes hospitalares: a de homem trans (ALMEIDA, 2012: 516). Trata-se de uma categoria que tem ganhado força como identidade política e não desconsidera, assim, outras possibilidades experienciais e discursivas das transmasculinidades para além do âmbito médico.

Assim, é a partir também desses percursos teóricos que decidimos colocar em diálogo reflexões e elementos de campo de duas pesquisas antropológicas realizadas no Brasil a respeito de homens trans e transmasculinidades. De antemão, salientamos que tais categorias são aqui trazidas analiticamente: o termo trans constitui uma tentativa de abarcar os *trânsitos* de gênero, ou seja, experiências e práticas que desafiam a coerência heteronormativa e binária no que tange às expressões de gênero, incluindo tanto travestis, transexuais, transgêneros, intersexuais, quanto sujeitos que *transitam* a partir de outras categorias ou mesmo cruzam suas fronteiras, sem fixar-se em nenhuma delas. Além do mais, no Brasil a categoria homens trans é a que vem sendo utilizada pelo movimento social para nomeação desse sujeito político, embora seja um termo que busca abarcar outras categorias classificatórias em torno das transmasculinidades, como por exemplo, homens não-binários ou transhomens³.

Saúde para a população trans no Brasil

É recente a entrada dos homens trans na arena do chamado movimento LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais) brasileiro. Trata-se de um processo

³ No mencionado I Encontro Nacional de Homens Trans, realizado na USP de 20 a 23 de fevereiro de 2015 e promovido pelo Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT), foi decidido que a categoria “homens trans” seria mantida, visando a esse esforço de condensar uma identidade política, ainda que, na prática, não dê conta da pluralidade de expressões das transmasculinidades.

recente de visibilidade e reivindicação de direitos específicos para esse segmento (ÁVILA, 2014). E se uma compreensão sócio-antropológica desse processo demanda que sejam levados em conta variados elementos, figuram dentre eles os relacionados às políticas de saúde para a população transmasculina no Brasil.

Em 1997, o Conselho Federal de Medicina (CFM) brasileiro autorizou a realização das chamadas cirurgias de redesignação sexual no Brasil. Inicialmente, elas deveriam ser realizadas somente em hospitais universitários, sendo consideradas experimentais (ARILHA, 2010).

A decisão do CFM levou a uma maior visibilidade da transexualidade, sobretudo no que diz respeito às mulheres transexuais, e com isso houve um crescimento do interesse acadêmico pela temática, tanto no âmbito dos saberes médicos, quanto no âmbito das ciências humanas e sociais (BRAZ e SOUZA, 2015). Foi somente em 2008 que o Ministério da Saúde instituiu o Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da publicação da Portaria nº 1.707. Como recorda Simone Ávila (2014), naquele momento foram incluídos os procedimentos da chamada “redesignação sexual” apenas para as mulheres transexuais. Já os homens transexuais foram incluídos no Processo Transexualizador mais recentemente, em 2013, quando o Ministério da Saúde, por meio da portaria 2.813, redefiniu e ampliou suas diretrizes. Mudanças introduzidas pela nova portaria levaram à necessidade de recadastramento dos centros onde o Processo Transexualizador já vinha sendo realizado (Goiânia, Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre).

Pesquisas em diálogo

Tais desdobramentos são importantes para localizarmos o cenário em que as pesquisas aqui referidas se inserem. A primeira delas, “Transexualidades/Transgeneridades e Saúde Pública no Brasil: entre a invisibilidade e a demanda por políticas públicas para homens trans”, foi realizada entre 2013 e 2015 pelo Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania LGBT (NUH) e pelo Departamento de Antropologia e Arqueologia (DAA), da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). A investigação, coordenada pela profa. Érica Renata de Souza, contou com a participação do prof. Marco Aurélio Máximo Prado (UFMG) e da profa. Paula Sandrine Machado (UFRGS), além de doutorandos/as, mestrandos/as e graduandos/as.

O projeto foi construído em parceria com homens trans, militantes e representantes do segmento, com o objetivo de mapear e analisar os contextos de vulnerabilidade e invisibilidade em que esses sujeitos estão inseridos. Ele foi financiado pelo CNPq e esteve vinculado ao Departamento de Antropologia e Arqueologia e ao Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania LGBT, ambos pertencentes à Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG.

Embora não houvesse no país levantamento aprofundado sobre a população trans masculina, uma série de preocupações orientou o projeto, concernentes ao não reconhecimento das identidades de gênero desses sujeitos e de suas performances, à invisibilidade social e política enfrentada por eles, bem como às múltiplas formas e expressões de violência que os atingem diariamente. Neste contexto, a proposta foi investigar a temática, tomando como foco principal a carência de visibilidade e o acesso limitado e/ou negado a políticas públicas de saúde integral e específica para homens trans.

Metodologicamente, foram propostas duas fases da pesquisa, além da observação participante e de reuniões preliminares e presenciais com homens trans de BH e região a fim de subsidiar a elaboração do questionário.

O campo do projeto constituiu-se a partir da rede de contato prévia de pesquisadores e militantes trans do Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania LGBT – NUH/UFMG e posterior realização de: 1) mapeamento e acompanhamento das redes sociais dos homens trans no Brasil, com maior foco para Belo Horizonte (MG), São Paulo (SP) e Campinas (SP) ; 2) realização de reuniões mensais, no decorrer de 2013 e primeiro semestre de 2014, com os homens trans de Belo Horizonte e região metropolitana; 3) participação mensal, desde o início de 2014, em reuniões no centro de referência da cidade de Campinas; 4) participação em uma reunião do Instituto Brasileiro de Transmasculinidade (IBRAT) na cidade de São Paulo.

A elaboração e aplicação de questionários online foi resultado do primeiro mapeamento via internet, da observação participante, e da consultoria de militantes transexuais e pesquisadores da área, visando à busca de dados fundamentais para conhecimento da população e em particular um mapeamento das principais demandas da área de saúde.

O método etnográfico, consagrado na Antropologia, encontra-se num momento em que a própria noção de campo precisa seja repensada a partir das redes de

produção de ciências, tecnologias e saberes. Faz-se necessário fornecer novos subsídios para as pesquisas cujo campo precisa romper com a distinção online/off-line a fim de compreender os processos de construção de corpos e sujeitos...” (SOUZA et al., 2015, p.12)

Nas pesquisas com homens trans no Brasil, as redes sociais se configuram como o principal espaço de articulação entre eles, como lembra Ávila (2014), para quem “o uso de mídias digitais por transhomens é uma forma de interação social, de compartilhamento de experiências, de possibilidades de maior visibilidade e constituição subjetiva” (p. 46) –, aplicação de questionários online e entrevistas semi-estruturadas.

Participaram da pesquisa homens trans/transmasculinos residentes nas capitais ou regiões metropolitanas de Belo Horizonte (MG), São Paulo (SP) e Campinas (SP). Os questionários estiveram disponíveis para serem respondidos na página <http://www.pesquisahomenstrans.com.br/>, entre 26 de janeiro a 30 de julho de 2015, e o total de questionários válidos, segundo os critérios de elegibilidade da pesquisa, foi de vinte e oito (28).

A partir dos questionários, alguns sujeitos foram selecionados para a entrevista⁴, a fim de aprofundar a discussão sobre as demandas e elaboração de políticas públicas no campo da saúde para o grupo em questão, além de dados que poderão subsidiar a formulação de políticas para a saúde (SOUZA et al., 2015). Foram entrevistados presencialmente oito homens trans e três profissionais de saúde.

A observação participante se deu através da participação em atividades presenciais com homens trans, mapeadas através das discussões online, negociadas com os responsáveis pela organização das atividades e mediadas pelas duas associações brasileiras de homens trans (ABHT e IBRAT) e militantes trans locais. (SOUZA et al. 2015, p.12)^{5 6}

No interior do estado, na cidade de Uberlândia, há um ambulatório de atendimento a pessoas transexuais. Ainda que esta área não compreenda uma região de abrangência da pesquisa, fizemos uma visita ao ambulatório e entrevistamos três

⁴ Contudo, nem todos se dispuseram a colaborar nesta fase. Dos 28 questionários respondidos, apenas 8 concordaram em ceder uma entrevista presencialmente.

⁵ Associação Brasileira de Homens Trans (ABHT).

⁶ Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT).

profissionais da saúde que atendem à população trans, mencionados acima. (SOUZA et al. 2015)

A segunda pesquisa, sob o título “Antropologia, transformações corporais e masculinidades: transmasculinidades no Brasil contemporâneo” teve início em 2014, vinculada ao Ser-Tão, Núcleo de Estudos e Pesquisas em Gênero e Sexualidade, da Universidade Federal de Goiás (UFG), coordenada pelo prof. Camilo Braz. A proposta surgiu com a intenção de interpretar as transmasculinidades e os significados produzidos em torno delas por parte de homens trans, um assunto que cruza duas temáticas importantes aos estudos antropológicos atuais, sobre as quais o autor já vinha produzindo: as novas tecnologias de transformações corporais e seus significados em distintos contextos e por parte de distintos sujeitos (BRAZ, 2006) e as masculinidades contemporâneas (BRAZ, 2012). Desde o início, a pesquisa incluiu um grupo de estudos que, ao longo do tempo, foi sendo transformado em um projeto de extensão, envolvendo a participação de estudantes de variados cursos, tanto cisgêneros⁷ quanto transexuais.

No mês de junho de 2014, foi aprovado por unanimidade pelo Conselho Universitário (Consuni) da Universidade Federal de Goiás (UFG) o uso do nome social. A ideia é a de assegurar a técnicos/as-administrativos/as, professores/as, estudantes e usuários/as da universidade cujos nomes de registro civil não refletem as suas identidades de gênero a possibilidade de uso e de inclusão do seu nome social nos registros oficiais e acadêmicos. Até outubro de 2015, onze estudantes (nove homens e duas mulheres trans) haviam dado entrada no pedido de utilização do nome social. Assim, o professor foi convidado pela Pró-Reitoria de Graduação (Prograd) a participar de uma reunião com tais estudantes, que tinha por intenção principal ouvi-los/as a respeito de como estava sendo a experiência do uso do nome social na universidade. Além disso, o objetivo era saber quais eram suas atuais demandas em termos de continuidade do processo, visando por exemplo a questão de políticas de permanência na universidade. Além do antropólogo e de representantes da Prograd, compareceram à reunião três estudantes – uma mulher e dois homens trans. Quando se perguntou quais eram suas demandas atuais, a primeira preocupação trazida dizia respeito a rumores em torno da possível descontinuidade do Projeto TX no HC da UFG. Um dos estudantes

⁷ Cisgênero é um termo trazido pelo ativismo e pelos estudos trans, com a finalidade de denunciar que todos/as têm uma identidade de gênero, ou seja, não apenas as pessoas transexuais, mas também aquelas que se identificam/são identificadas com o gênero que lhes foi atribuído ao nascer (e mesmo antes de nascer). Trata-se de uma forma de provocar a linguagem para denunciar o quanto as expressões de gênero tidas como “normais” o são por conta de uma “norma”, a heterocisnormatividade, que é excludente.

estava bastante ansioso para saber quando poderia ser aceito no projeto. Cabe aqui um parêntesis para falar sobre ele.

Logo após a autorização do CFM para a realização de cirurgias de redesignação sexual, pessoas transexuais passaram a procurar hospitais universitários em busca de atendimento. Isso ocorreu no Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Federal de Goiás (UFG). Após um período de formação da equipe multidisciplinar que tornaria possível sua existência, em maio de 1999 foi criado, no HC, o Projeto Transexualismo, mais conhecido como Projeto TX (em parte, pelo desconforto que o uso do termo transexualismo provoca)⁸. Ele permanece até hoje sob coordenação da prof^a. Dr^a. Mariluz Terra, sendo considerado um serviço de referência nacional, já tendo realizado 70 cirurgias tanto em homens quanto em mulheres transexuais. Contudo, enfrenta atualmente enormes dificuldades para sua continuidade, especialmente no que tange ao recebimento de novos/as pacientes. Sobretudo, pela dificuldade em manter uma equipe exclusivamente voltada para o projeto⁹. Após quase 3 anos fechado para novos atendimentos, o projeto foi reaberto no início de 2016. O processo de reabertura envolveu a mobilização de grupos ativistas formados/as tanto por transexuais e travestis, quanto por apoiadores/as, que juntamente com a coordenadora do projeto têm buscado alternativas para que ele permaneça em funcionamento.

Tais elementos de campo, aliados às conversas informais com homens trans, à participação em eventos acadêmicos e encontros ativistas, bem como às leituras realizadas no grupo de estudos levaram a um refinamento dos objetivos da pesquisa, que passaram a focar, além dos significados em torno do corpo e da transmasculinidade, também os desafios em termos de políticas públicas para homens trans a partir de suas próprias narrativas e experiências. E isso inclui diretamente as políticas transespecíficas no campo da saúde. Foram realizadas, até aqui, além de observações de campo e conversas informais, 11 entrevistas semi-estruturadas – duas com profissionais de saúde que atuam no Projeto TX e nove com homens trans que aceitaram colaborar com a

⁸ Como diz Bento (2006: p. 44), ““transexualismo” é a nomenclatura oficial para definir as pessoas que vivem uma contradição entre corpo e subjetividade. O sufixo “ismo” é denotativo de condutas sexuais perversas, como, por exemplo, “homossexualismo””. O termo é atualmente questionado a partir das críticas a uma concepção da transexualidade enquanto patologia. Figurou por anos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), da Associação Psiquiátrica Americana, tendo sido retirado em sua quarta versão, publicada em 1994 (Sampaio e Coelho, 2013).

⁹ Para mais informações, ver <https://www.ufg.br/n/82681-oferta-de-disciplina-de-sexualidade-humana-nos-cursos-de-saude-em-debate>. Acesso em 05 jun. 2016.

pesquisa. A partir de 2016, a investigação passou a contar também com financiamento do CNPq¹⁰.

Discutindo itinerários terapêuticos entre homens trans

“Nas fronteiras da saúde, por influência do movimento feminista, do movimento de gays e lésbicas, e mais recentemente, do movimento de transexuais, travestis e transgêneros, alguns enunciados são deslocados dos discursos médicos e reapropriados em outros contextos, promovendo novos sujeitos do conhecimento, numa nova micropolítica de gênero. O que permanece como questão ética e política são os critérios para garantir o acesso às tecnologias de modificação do sexo corporal” (ARÁN e MURTA, 2009: p. 33).

A literatura antropológica sobre itinerários terapêuticos visa, em grande medida, interpretar os processos de escolha, avaliação ou adesão a determinadas formas de tratamento de saúde por parte dos sujeitos.

“Nesses estudos, torna-se importante levar em consideração que a escolha de tratamento é influenciada pelo contexto sociocultural em que ocorre. Assim, a análise sobre itinerário terapêutico envolve necessariamente a idéia de que as distintas trajetórias individuais se viabilizam em um campo de possibilidades socioculturais, para elaboração e implementação de projetos específicos e até contraditórios” (ALVES e SOUZA, 1999: p. 125).

Trazemos aqui a noção de itinerários terapêuticos para interpretar as narrativas de homens trans tanto no que tange à busca por atendimento médico especializado, quanto pela hormonioterapia, evidenciando possíveis relações e tensões “entre os saberes biopolíticos dominantes e uma multiplicidade de saberes locais e minoritários” (ARÁN e MURTA, 2009: p. 16).

De acordo com Márcia Arán e Daniela Murta, não há como dissociar a discussão a respeito da transexualidade do desenvolvimento de tecnologias médicas, num cenário sócio-cultural de problematização do caráter imutável do sexo. Assim, para elas é num

¹⁰ Chamada Produtividade em Pesquisa - PQ 2015 – Processo 307561/2015-1.

“contexto de revolução tecnológica da biomedicina e de uma maior liberdade sexual que se dá o reconhecimento da possibilidade de mudança de sexo” (ARÁN e MURTA, 2009: p. 25). Boa parte da bibliografia a respeito das transexualidades no âmbito das ciências sociais ressalta, assim, a importância dos discursos biomédicos para a construção de repertórios simbólicos em torno de tais experiências de gênero. Como nos ensina Fátima Lima, isso implica considerar a tensão entre assujeitamentos (incitação, controle) e resistências (práticas de si, formas éticas, estéticas e políticas de estar em mundos) e a indagar acerca de como pensar resistências no âmbito do próprio dispositivo da transexualidade. Para a autora, a transexualidade pode ser considerada, dessa forma, como um dos fenômenos mais expressivos na biopolítica contemporânea (LIMA, 2014: p. 10).

A partir de suas investigações em torno da clínica da transexualidade, Márcia Arán e Daniela Murta frisam que “a maioria dos(as) usuários(as) chega aos serviços já tendo feito uso anterior (automedicação) de algum tipo de hormônio por indicação de amigos ou através de informações coletadas na internet” (ARÁN e MURTA, 2009: p. 19).

“Eu vejo necessidade de acompanhamento, porque eu tô com problema de saúde e eu não tenho nem coragem de saber o que é (...) e... eu não pretendo parar de tomar o hormônio... **Eu prefiro morrer desse jeito**” (grifos nossos).

Essa frase é de um jovem homem trans, de vinte e poucos anos, estudante universitário e morador da cidade de Goiânia. À época da entrevista, ele completava cerca de seis meses de tratamento hormonal, mas sem nenhum tipo de acompanhamento médico. Os hormônios masculinos vinham sendo comprados “com caras de farmácia, caras de academia, caras que vendem remédio pra bicho...” e por aí vai. Durante a entrevista, ele se dizia preocupado com uma dor difusa que vinha sentindo na região abdominal, não sabendo informar se teria ou não relação com a ingestão de hormônios sem acompanhamento.

“No caso dos homens transexuais (FtM), existem diversas opções de terapia de reposição androgênica disponíveis no mercado. A testosterona é o principal hormônio utilizado para induzir o desenvolvimento dos caracteres sexuais

secundários masculinos, podendo ser administrada por injeções intramusculares de ésteres de testosterona, vias transdérmicas como adesivos, géis de testosterona e de di-hidrotestosterona (DHT) e sistemas subcutâneos, como o adesivo bucal e o undecanoato de testosterona oral” (ARÁN e MURTA, 2009: p. 19-20).

Foi bastante recorrente, em ambas as pesquisas aqui referidas, ouvir relatos de homens trans acerca da enorme dificuldade de encontrar atendimento e acolhimento médico especializado. Uma questão que parece até mesmo borrar fronteiras de classe social: se, à primeira vista, possuir recursos para atendimento particular ou acesso a um plano de saúde privado poderia indicar que tais dificuldades estariam sanadas, isso não ocorre quando se lida com um universo de médicos/as que parecem estar despreparados/as para o atendimento à população transexual ou que, nas palavras dos entrevistados, afirmam “nem saber que *isso* existe”. Ao refletir sobre alguns estados estado-unidenses em que se utilizava o pronome *it* para classificar transexuais (ao invés de *he* ou *she*), Berenice Bento lembra que esse ato de fala retira as pessoas transexuais da própria categoria “ser humano” (BENTO, 2006: p. 46). É assim que interpretamos as recorrentes falas de colaboradores de pesquisa que nos contam que, muitas vezes, ouvem de profissionais de saúde a afirmação de que não podem atendê-los enquanto transexuais por não saberem “o que é *isso*”.

É em um contexto de recentes e incipientes discussões em torno da visibilidade e das demandas por políticas públicas para homens *trans*, bem como da relevância das discussões antropológicas sobre itinerários e processos terapêuticos, que precisamos localizar os relatos de entrevistados em torno do processo de terapia hormonal, que incluem desde práticas não institucionalizadas até as dificuldades na busca por atendimento e acolhimento médico especializado. Deparamo-nos com questões que giram em torno de paradoxos que marcam a vivência das pessoas *trans* no Brasil e colocam as interseccionalidades cada vez mais em debate.

A configuração de redes de apoio e de troca de informações foi uma das situações percebidas ao longo da pesquisa, principalmente via internet. Nesse espaço, percebe-se uma articulação desses sujeitos, onde compartilham suas experiências de transição, trocam indicações de profissionais, técnicas, medicamentos e posologias, o que demonstra como a carência de serviços e atendimento profissional leva-os a

desenvolverem formas de resistência para assegurar seus processos de transição e identificação.

Além disso, outra estratégia acionada por muitos é a da automedicação ou a procura de profissionais farmacêuticos, o que se configura enquanto forma de solucionar emergencialmente algum problema. Conforme apareceu em alguns relatos, a procura por ajuda médica esteve relacionada, muitas vezes, a uma condição agravada de saúde, ou seja, quando o comprometimento atinge níveis quase insustentáveis, o que é muito revelador da condição de insegurança vivenciada por muitos.

Em Belo Horizonte e região metropolitana, o contexto de atendimento à saúde de pessoas transexuais se faz pelos órgãos de saúde básica e complementar. Não há na capital nem no interior do estado nenhum hospital universitário credenciado ao programa do Processo Transexualizador do SUS. Os participantes da pesquisa relatam a busca por atendimento em posto de saúde regionais, alguns hospitais que atendem pelo SUS na capital e atendimento via planos de saúde e particulares (SOUZA et al, 2015, p.192).

Citaremos aqui um relato extraído de um *post* no grupo do Facebook, de autoria de um dos principais interlocutores da primeira pesquisa, ainda que também tenhamos tido a oportunidade de ouvir sua história pessoalmente (SOUZA e PRADO, 2014b, p.4; SOUZA e BRAZ, 2016, no prelo):

“Bom dia galera! Nesta terça voltei ao posto para conversar com a assistente Maria e levar meu laudo psiquiátrico. Lá estavam me aguardando a Maria e uma psicóloga. Pela terceira vez fui muito bem atendido. Ela me informou que entrou em contato com o hospital X e que o processo não depende do posto e sim de toda aquela chatice do Estado, e que após conseguissem minha transferência pra lá eu ainda ficaria numa fila enorme. Ai eu usei o seguinte argumento: "Vocês disseram que eu estou muito bem resolvido, que eu estou muito bem física e psicologicamente. Então, dia 15 vence minha última T [testosterona], segundo a medicina sou doente e para me manter bem física e psicologicamente preciso continuar a administrar os hormônios, trata-se de um caso de urgência, correto?"
[...]

“Ai eles me perguntaram se só o endócrino dá a receita, eu disse que não. Então elas pediram pra eu pegar um relatório com a médica do meu plano de saúde descrevendo o tempo de administração de hormônio e o tipo mais dosagem. Daí elas irão passar para o clínico do posto para que ele receite pra mim antes da minha última T vencer e paralelo a isso vão me por como urgência pra eu ocupar a próxima desistência com o endócrino da minha cidade. Elas também pediram pra que, se eu gostar do atendimento do endócrino, pra eu fazer optar por fazer o tratamento com ele e permanecer na minha cidade, assim seria algo novo pra todos e ajudaria abrir as portas pra outras pessoas.

Parece mentira mais não é. Só que digo uma coisa pra vocês que me deixa triste nesta história toda. Sabe por que está indo tudo bem? Pra essas mulheres sou um homem feito, saudável, bonito e feliz e pra eu continuar assim preciso das medicações, caso não as tenho terei constrangimentos e transtornos, entenderam? Se eu tivesse aparecido lá sem nenhuma mudança ou hormonizado, sem mastectomia, tenho certeza que seria diferente. Fui bem atendido pela aparência, por não ser algo andrógino. Só que antes desse meu status atual eu passei por todo esse sofrimento da transição e, naquelas horas eu precisei de amparo com urgência, eles não me deram.”

Na cidade de Cristiano havia apenas um endócrino, e a data dessa consulta demoraria um tempo que não corresponde às urgentes necessidades e realidades dos homens trans. O relato de Cristiano e de outros homens trans de ambas as pesquisas revelam, além dos problemas já mencionados sobre a insuficiência do acesso à saúde, um paradoxo (SOUZA e PRADO, 2014b, p.5; SOUZA e BRAZ, 2016, no prelo):

quanto mais masculino, mais próximo do estereótipo do masculino, mais fácil de se ter acesso aos hormônios, ou melhor, mais provável que o médico se disponha a iniciar ou continuar um tratamento. Mas, para se obter essa aparência mais masculina, a utilização da testosterona tem um papel fundamental. Se ela é negada quando o homem trans está querendo iniciar seu processo transexualizador, seu caminho será mais longo e mais difícil do que o do homem trans que já faz uso do hormônio antes de procurar um médico. Nesse contexto, Cristiano precisou se utilizar do próprio discurso patologizante do sistema (BUTLER, 2009; BENTO e PELÚCIO, 2012; SOUZA e PRADO, 2014a,

SOUZA e PRADO, 2014b, SOUZA et al. 2015) para contra argumentar de forma “inteligível” com as profissionais envolvidas.

Outro interlocutor da primeira pesquisa, Vitor, também comenta sobre seu incômodo em ter que aderir, juntos aos profissionais da saúde que o atendem, a um discurso patologizante da transexualidade, o que o incomoda considerando a sua prática militante a favor da despatologização. (SOUZA et al., 2015)

Ainda que possamos reconhecer a capacidade de ação e reinvenção desses sujeitos na relação com a ordem médica, ainda que como performance, a adesão situacional a um discurso patologizante caracteriza, ao nosso ver, um tipo de violência contra esses sujeitos, uma vez que, como bem pontua Butler (2009), devemos questionar em que medida os homens trans podem internalizar os aspectos de um diagnóstico que carrega a ideia de doença e anormalidade.

Para nossos interlocutores (SOUZA et al., 2015), a falta de preparo dos profissionais e técnicos da saúde opera em vários níveis, desde a recepcionista do consultório médico particular à do posto de saúde, do médico de plantão do SUS ao médico do plano de saúde.

Os tratamentos, tanto no SUS quanto no particular, colocam esse problema em evidência. Contudo, o acesso é diferente. Ele é viável para uns, e não para outros. Mas esse dado não é simples. Não é uma simples questão de classe, considerando que, mesmo os homens trans que vêm de famílias abastadas, muitas vezes são expulsos de casa ou rompem, devido à falta de diálogo e ao preconceito, com os laços familiares. Isso significa que há homens trans que têm seu salário todo comprometido com o consumo do hormônio, o pagamento de um plano de saúde e/ou consultas e reservas para uma futura cirurgia. Esse é o melhor dos cenários, na maioria dos casos das nossas pesquisas. Na contrapartida, temos homens trans com sérios problemas ginecológicos (como útero bicornio¹¹, nódulos nos seios e axilas e gigantomastia¹²) que poderiam ser resolvidos em conjunto com a hormonização, a mastectomia/mamoplastia masculinizadora¹³ e a histerectomia¹⁴. Contudo, temos ao menos três relatos de homens trans que não tiveram acesso a nenhum desses procedimentos pelo SUS. Quando

¹¹ Útero que é dividido em duas partes, com formato semelhante ao de um coração.

¹² Seios com tamanho desproporcional ao que a coluna suporta.

¹³ A mastectomia é a simples extração da mama (parcial ou total, como é feito em casos de câncer de mama). A mamoplastia masculinizadora é um procedimento de readequação de uma mama feminina para uma masculina, o que seria ideal no caso dos homens trans.

¹⁴ Procedimento médico-ginecológico para a extração do útero.

conseguem ter acesso a um plano de saúde, isso não significa ter acesso a serviços de qualidade ou a um tratamento humanizado. Como bem ilustra a fala de Vitor durante a entrevista, referindo-se à possibilidade de realização da metoidioplastia em seu plano de saúde em Belo Horizonte (que é considerado um dos melhores da cidade): “o problema é que a cirurgia é em caráter experimental e aí só sobra o Dr. Marcelo, o açougueiro, carnicheiro, pra poder fazer”. (SOUZA et al., 2015, p. 149)

Essa dificuldade de acesso, ou mesmo a insuficiência deste, quando há, coloca os homens trans num lugar de riscos mas, ao mesmo tempo, de (re)invenções de relações inter e intrapessoais. Nesse processo, temos que considerar as estratégias de que homens trans lançam mão em sua busca cotidiana por atendimento médico transespecífico.

“Com regularidade, percebemos que viver como transexual, mesmo que tal identidade não seja publicamente revelada, implica trajetórias de vida marcadas por recorrentes e, por vezes, duradouros episódios de discriminação. Esses episódios se, por um lado, constroem vítimas mais ou menos constantes, por outro, obrigam os mesmos indivíduos à construção de estratégias criativas através das quais é *reelaborada* a própria existência” (ALMEIDA e MURTA, 2013: p. 396).

Considerações finais

Nossos interlocutores têm revelado que a maioria dos/as médicos/as desconhece a transexualidade masculina e frequentemente se tornam “o primeiro caso” para vários profissionais da saúde. O preconceito e a falta de preparo desses profissionais constroem os homens trans uma vez que não têm o mínimo de muitas vezes, não tem nem mesmo seu nome social respeitado nos postos e/ou consultórios. Ambas as pesquisas tem corroborado o dado encontrado por outros pesquisadores (ARILHA, 2010; ÁVILA e GROSSI, 2011; FREITAS, 2014) sobre as diversas camadas burocráticas e preconceituosas que os homens trans enfrentam no processo transexualizador. (SOUZA e PRADO, 2014, p.5-6; SOUZA et. al., 2015; SOUZA e BRAZ, 2006, no prelo).

A situação de insegurança vivenciada por muitos e o receio de sofrer constrangimentos, na maioria das vezes, resultam na não procura por atendimento

médico e no afastamento desses serviços, levando-os a elaborarem outras estratégias que deem conta de suas demandas.

O que se verificou nas pesquisas é que grande parte dos que fazem acompanhamento com algum profissional atualmente, o faz, na maioria das vezes, via plano de saúde ou particular, o que nem sempre garante acesso livre de constrangimentos e/ou riscos, ou um atendimento humanizado. (SOUZA e BRAZ, 2016, no prelo).

A insuficiência dos serviços do SUS e falta de preparo de profissionais da saúde dificultam um atendimento adequado, tanto do ponto de vista técnico-científico quanto humano. Por sua vez, os homens trans buscam estratégias criativas para reinventar seus corpos e suas relações, dentre as quais a internet tem um papel fundamental.

O espaço virtual passa a ser lócus de informação para a transformação e materialização de novos corpos, novos sujeitos e novas vidas, enquanto os serviços presenciais de saúde ainda, majoritariamente, negam-se a reconhecer, respeitar e acolher a diversidade em toda a sua extensão. Contudo, a internet, estratégica nas fases iniciais do tratamento e na manutenção de relações sociais, não oferece a orientação e a segurança nos procedimentos que os homens trans deveriam ter. Caberia, sim, aos governos federal, estaduais e municipais, construir políticas públicas e instituições capacitadas, bem como à Agência Nacional de Saúde Suplementar (vinculada ao Ministério da Saúde) regular (no sentido de criar normas e fiscalizar) o atendimento específico a essa população pelos planos de saúde. Caberia, ainda, aos Conselhos de Medicina e de Psicologia uma séria discussão sobre a formação de seus/suas profissionais.

Finalizando, questões de gênero e sexualidade dizem respeito a uma vasta gama de possibilidades humanas, sociais e culturais. Mas também dizem respeito a normas, regras e exclusões. Um dos desafios das pesquisas que abordam tais temáticas é colocar em evidência que essa vasta gama de possibilidades de corpos, gêneros e sexualidades é possível, viável e merece ser reconhecida na sua humanidade.

O critério pelo qual nós julgamos uma pessoa como um ser marcado pelo gênero, um critério que afirma um gênero coerente como um pressuposto para a condição humana (*humanness*), não é apenas um que, justa ou injustamente,

governa o reconhecimento do humano, mas um que informa os modos nós nos reconhecemos ou não no nível do sentimento, do desejo, e o corpo, nos momentos frente ao espelho, nos momentos frente à janela, nos momentos em que alguém vai até os psicólogos, psiquiatras, profissionais médicos e legais para negociar o que deve sentir como o não reconhecimento do gênero de alguém ou, ainda, o não reconhecimento da condição humana de alguém. (Butler, 2004, p.58, tradução livre).

Referências bibliográficas

- ALMEIDA, Guilherme S. 'Homens trans': novos matizes na aquarela das masculinidades? **Estudos Feministas**, Florianópolis, 20(2), p. 513-523, maio-agosto 2012.
- ALMEIDA, Guilherme; MURTA, Daniela. Reflexões sobre a possibilidade de despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. In: **Sexualidad, Salud & Sociedad**, n. 14, volume 2. Rio de Janeiro: UERJ, 2013.
- ALVES, Paulo C. e SOUZA, Iara M. Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. In: RABELO, MCM., ALVES, PCB., and SOUZA, IMA. **Experiência de doença e narrativa** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999.
- ARÁN, Márcia. A saúde como prática de si: do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade. In: ARILHA, Margareth Et. al. (orgs.) **Transexualidade, travestilidade e direito à saúde**. São Paulo: Oficina Editorial, 2010.
- ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. In: **Physis – Revista de Saúde Coletiva** 19 (1). Rio de Janeiro: 2009.
- AVILA, Simone. **FTM, transhomem, homem trans, trans, homem**: A emergência de transmasculinidades no Brasil contemporâneo. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

- ÁVILA, S & GROSSI, M. P Reflexões sobre igualdade, justiça e tecnologias no processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. Artigo apresentado no **XV Congresso Brasileiro de Sociologia, GT22 - Sexualidades, corporalidades e transgressões**, 2011. Publicado em <http://www.sbs2011.sbsociologia.com.br/>. Acesso em 10 out. 2012.
- BENTO, Berenice. **A reinvenção corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
- BENTO, Berenice; PELUCIO, Larissa. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Revista Estudos Feministas**, v. 20, p. 569-581, 2012.
- BRAZ, Camilo. **Além da Pele – um olhar antropológico sobre a *body modification* em São Paulo**. Dissertação de Mestrado. Campinas: UNICAMP, 2006.
- _____. **À Meia-Luz...uma etnografia em clubes de sexo masculinos**. Goiânia: Editora da UFG, 2012.
- BRAZ, Camilo; SOUZA, Érica R. **Políticas de saúde para homens trans no Brasil: algumas contribuições antropológicas para um debate necessário**. In: XI Reunião de Antropologia do MERCOSUL (RAM). Montevideo: Universidad de la Republica, 2015.
- BUTLER, Judith. **Undoing gender**. New York; London: Routledge, 2004.
- BUTLER, Judith. Desdiagnosticando o gênero. **Physis**, 19 (1), p. 95-126, 2009.
- FREITAS, Rafaela V. **Homens com T maiúsculo: processos de identificação e construção do corpo nas transmasculinidades e a transversalidade da internet**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.
- LIMA, Fátima. **Corpos, Gêneros, Sexualidades: políticas de subjetivação** (2 ed.). Porto Alegre: Reunida, 2014.
- SAMPAIO, Liliana L. P.; COELHO, Maria Thereza A. D. A transexualidade na atualidade: discurso científico, político e histórias de vida. **III Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades**. Salvador: UNEB, 2013.
- SOUZA, Érica R.; BRAZ, Camilo. Políticas de saúde para homens trans no Brasil: contribuições antropológicas para um debate necessário. In: VAL, Alexandre Costa et al. (orgs.) **Multiplicando os gêneros nas práticas em saúde**. Ouro Preto: Editora da UFOP, 2016. No prelo.
- SOUZA, Érica R., PRADO, Marco Aurélio M. Public policies for transgendered men in Brazil: analyzing violence and lack of access to healthcare. Trabalho apresentado em

Queering Paradigms Fifth International Conference 2014: Queering narratives of modernity, Quito, FLACSO/Equador, 20-22 fev., 2014a.

SOUZA, Érica R., PRADO, Marco Aurélio M. E a fila não anda: questões sobre transexualidade masculina e saúde, 2014, Rio Grande, RS. In: **Anais do VII Congresso Internacional de Estudos sobre a Diversidade Sexual e de Gênero da Associação Brasileira de Estudos da Homocultura**. Rio Grande, FURG, 2014b. Disponível em: <http://abehcongresso2014.com.br/anais/>. Acesso em 15 ago. 2015.

SOUZA, Érica R. et al. **Transexualidades e saúde no Brasil**: entre a invisibilidade e a demanda por políticas públicas para homens trans. 2015, 199p. Relatório Técnico - Chamada MCTI/CNPq/SPM-PR/MDA N° 32/2012. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.