

“EM CLÍNICO GERAL JÁ ME ESTRESSEI, IMAGINA NO GINECOLOGISTA”: PERSPECTIVAS ETNOGRÁFICAS SOBRE SAÚDE SEXUAL E SAÚDE REPRODUTIVA DE HOMENS TRANS

“IF A GP STRESSED ME OUT, CAN YOU IMAGINE WHAT A GYNAECOLOGIST WOULD DO?”: AN ETHNOGRAPHIC PERSPECTIVE ON SEXUAL HEALTH AND REPRODUCTIVE HEALTH OF TRANSGENDER MEN

Arthur Leonardo Costa Novo¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil

RESUMO

Este trabalho discute as experiências de cuidado em saúde sexual e saúde reprodutiva de homens trans. Abordo as principais dificuldades enfrentadas por esses sujeitos e suas estratégias para serem atendidos nos serviços ginecológicos disponíveis nas redes pública e privada, analisando dados de uma pesquisa de campo etnográfica e de entrevistas semiestruturadas que realizei em contextos de ativismo trans em João Pessoa/PB e outras cidades brasileiras, entre os anos de 2018 e 2019. Exploro primeiro a forma como os interlocutores construíam identidades de homens e viviam seus corpos e sexualidades de maneiras que tensionavam a norma binária de sexo/gênero implicada nas práticas e métodos de prevenção e contracepção biomédicos. Em seguida, discuto como se configuravam condições de acesso ao cuidado médico ginecológico, cenário revelador de barreiras simbólicas, materiais e institucionais que dificultavam e afastavam os sujeitos dos serviços de saúde. A análise aponta a importância do reconhecimento da identidade de gênero para que homens trans sejam acolhidos no acesso ao cuidado em saúde sexual e reprodutiva, fator que mobiliza a construção de estratégias para encontrar profissionais qualificados para atender sujeitos trans. Serviços ambulatoriais do Processo Transsexualizador do SUS que oferecem atendimento ginecológico são espaços privilegiadamente procurados pelos interlocutores, o que sugere que o atendimento em saúde para homens trans se beneficiaria de uma maior atuação de médicos ginecologistas nesses serviços.

Palavras-chave: Homens Trans; Transexualidade; Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva; Sexualidade; Antropologia do Gênero e da Sexualidade.

ABSTRACT

This article discusses the sexual and reproductive health care experiences of transgender men. I address the main difficulties faced by these subjects and their strategies to receive care in the gynaecological services available in public and



Esta obra está licenciada sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

private healthcare systems, analysing data from an ethnographic field research and semi-structured interviews carried out in João Pessoa/PB and other contexts of Brazilian trans activism, between 2018-2019. I first explore how the interlocutors constructed gender identities as transgender men and lived their bodies and sexualities in ways that strained the binary norm of sex/gender implied in biomedical prevention and contraception practices and methods. Then, I discuss the conditions of access to gynaecological medical care, a scenario that reveals symbolic, material and institutional barriers that hindered and distanced subjects from health services. The analysis corroborates the importance of respecting transgender men's gender identity so that they feel welcomed in accessing sexual and reproductive health care. This mobilizes transgender men to build strategies to find health professionals qualified to understand the experiences of transgender subjects. Ambulatorial services of the SUS Transsexualization Process that offer gynaecological care are privileged spaces sought by the interlocutors when in need of sexual health care, which suggests that transgender men might benefit from a greater role of gynaecologists in these services.

Keywords: Transgender Men; Transsexuality; Sexual Health and Reproductive Health; Sexuality; Anthropology of Gender and Sexuality.

INTRODUÇÃO

Este artigo tem o objetivo de compreender como homens trans ou transexuais¹ se engajam em práticas de cuidado em saúde sexual e reprodutiva, considerando, sobretudo, as identidades e práticas sexuais vividas pelos sujeitos e as condições que estes encontram para ter acesso a serviços médicos ginecológicos ao engajar identidades de gênero como homens. Apontarei as dificuldades que estes sujeitos encontram para serem contemplados nas políticas de saúde e nos serviços de atenção à saúde sexual e reprodutiva disponíveis nas redes pública e privada, bem como as estratégias construídas por eles em contextos que dificultam ou barram as suas possibilidades de receber cuidado médico especializado.

A análise é baseada em pesquisa de campo etnográfica que realizei para minha tese de doutorado, período em que participei de atividades e de eventos vinculados ao ativismo trans local de João Pessoa/PB, onde conduzi pesquisa de forma situada entre 2018-2019. Também estive presente em encontros locais, regionais e nacionais que reuniram ativistas de organizações e coletivos trans de diferentes estados brasileiros, representantes do Ministério da Saúde, órgãos e secretarias de diferentes níveis governamentais, além de diversos homens trans, mulheres trans e travestis das comunidades locais das cidades que sediavam os eventos.

A pesquisa etnográfica possibilita alargar o vocabulário de interpretação da realidade (Geertz, 1989), dada a sua qualidade de revelar “cenas e subjetividades” (Fonseca, 2008, p. 46) questionadoras das narrativas e formas de compreensão de mundo hegemônicas. É possível, assim, trazer interpretações que tensionem concepções de gênero e sexualidade amplamente difundidas, tanto na imaginação cultural quanto nos modelos explicativos vigentes na biomedicina. A análise etnográfica pode expor a

diversidade de experiências e a complexidade dos processos de construção identitária e de vivência da sexualidade pelos sujeitos trans, bem como as dinâmicas de exclusão e modos de resistência em processos disruptivos das normas de gênero e sexualidade que afetam diretamente a saúde integral desses sujeitos.

Buscando entender tais experiências a partir das interpretações dos próprios interlocutores, também conduzi entrevistas semiestruturadas com 12 homens trans, aprofundando temas e questões que foram reveladas em interações e diálogos informais durante a pesquisa de campo². Como método para construção de dados etnográficos, sabe-se que entrevistas não apenas possibilitam chegar às representações dos indivíduos sobre o mundo em que vivem e revelar categorias que organizam a vida social, suas hierarquias e relações de poder (Velho, 1989). Os relatos, reflexões, desabaços, queixas, críticas, estratégias, enfim, que são elaborados pelos entrevistados devem ser analisados também como discursos elaborados em interação com o pesquisador (Alberti, 2005), produzindo ativamente, no contexto de entrevista, significados que dão sentido à experiência.

Nessa perspectiva, articulando dados construídos nas observações e atividades que acompanhei na pesquisa de campo àqueles resultantes de entrevistas, procurei chegar a uma interpretação etnográfica que articulasse dimensões societárias estruturantes das vivências dos interlocutores ao ponto de vista que estes têm das forças sociais que os atravessam e em meio às quais constroem suas vidas. Trata-se do movimento recursivo de relacionar as partes ao todo que caracteriza a etnografia (Geertz, 1997).

Seguindo esse procedimento epistemológico, analisei os dados estabelecendo relações com aspectos do que podemos entender como relativos ao sistema de sexo/gênero (Rubin, 2011), que conforma e organiza tanto a relação entre sexo, gênero e identidades de gênero como as identidades sexuais, práticas sexuais e reprodutivas, de modo que estabelece compulsoriamente o alinhamento entre sexo biológico/identidade de gênero e identidade sexual heterossexual. Assim, as experiências trans são processos de corporificação social contraditória (Connell, 2016) no encontro da agência dos sujeitos com as forças sociais divergentes que constituem seu campo possível de ação.

A transexualidade é um fenômeno constituído por processos sociopolíticos e culturais envolvendo fluxos transnacionais de saberes especializados, profissionais e pesquisadores de diferentes áreas, práticas e tecnologias biomédicas, assim como ideias, pessoas, estratégias e políticas do ativismo trans que se expandiram globalmente nas últimas duas décadas (Ávila, 2014; Barbosa, 2015; Silva do Rêgo, 2020), tudo isso com implicações variadas nos contextos nacionais em que realidades distintas se configuram com a atuação de agentes e organizações ligados aos movimentos sociais de pessoas LGBTQIA+³ e pelos efeitos de leis e políticas de saúde pública e de promoção de direitos sociais, civis e

econômicos (Arán; Murta; Lionço, 2009; Almeida, 2012; Almeida; Murta, 2013; Silva do Rêgo, 2017).

A transição de gênero, processo pelo qual indivíduos constroem uma identidade social no gênero com o qual se identificam, pode ser interpretada como um investimento em uma posição de sujeito que é informado pelas possibilidades socioculturais e biomédicas da transexualidade e por discursos e representações culturais de gênero, se considerarmos, como Henrietta Moore (2000), que as identidades de gênero são processuais e produzidas na prática a partir do repertório cultural que mobiliza os sujeitos. Para a autora, todas os investimentos em identidades de gênero envolvem a promessa de obter “[...] prazer, satisfação ou retribuição no nível individual ou pessoal” (Moore, 2000, p. 37), o que é condizente com as expectativas de sujeitos que vivem processos de transição de gênero em trajetórias de vida que envolvem coerções e sanções diversas para se conformar ao gênero que lhes foi designado.

Ao mesmo tempo, a transição de gênero também situa os sujeitos em novas posições na ordem de gênero (Connell, 2016). Trata-se, portanto, de uma experiência multifacetada, que envolve, sim, prazer e satisfação pessoal, mas que também traz um conjunto de novos problemas, vulnerabilidades e sanções em diversos âmbitos da vida, da família ao mercado de trabalho, penalizando sujeitos trans de formas variadas, entre elas, a fragilização de sua saúde sexual. Sanções sociais variadas se impõem sobre as vidas de homens trans, que infringem as normas de gênero e sexualidade ao buscar uma identidade social de homem em corpos considerados biologicamente femininos. Considerei, nesta análise, especialmente as articulações entre as normas de gênero e sexualidade, os saberes médicos que historicamente constituem as experiências de pessoas transexuais e as barreiras que homens trans enfrentam para cuidar da saúde sexual e da saúde reprodutiva no seu cotidiano.

Para este artigo, escolhi trabalhar os casos de dois jovens com quem interagi em encontros nacionais de ativistas do movimento de travestis e transexuais e por meio de conversas que mantivemos por um aplicativo de mensagens. Ambos os casos são relevantes para a discussão que realizo aqui porque apresentam aspectos distintivos quanto às condições de acesso a serviços de saúde e relativos à identidade sexual e aos relacionamentos afetivo-sexuais. Como viviam em cidades diferentes, tinham possibilidades distintas e seguiam estratégias diversas para procurar atendimento médico ginecológico quando necessário. Além disso, ambos os interlocutores não apenas desafiavam as normas de gênero com suas identidades de gênero, como também viviam identidades sexuais e práticas sexuais no campo da sexualidade distintas daquelas concebidas como próprias aos transexuais verdadeiros (Bento, 2006b) da literatura médica, como veremos. Esse fato trazia implicações para a forma como incorporavam métodos de prevenção e contracepção em suas práticas sexuais e para a relação que tinham com cuidados médicos em saúde sexual e em saúde reprodutiva.

SAÚDE SEXUAL NA TRANSIÇÃO DE GÊNERO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde sexual não se limita à ausência de doenças, mas diz respeito a “[...] um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade” (WHO, 2023), envolvendo a possibilidade de vivenciar a sexualidade de forma respeitosa e de ter experiências sexuais prazerosas e livres de violência e discriminação. A saúde sexual difere da saúde reprodutiva, embora sejam relacionadas: enquanto a saúde reprodutiva diz respeito a um estado de bem-estar físico, psicológico e social que envolve experiências e escolhas relativas à reprodução (Brasil, 2007), a saúde sexual diz respeito à sexualidade de forma mais ampla. Está diretamente relacionada aos direitos sexuais como uma dimensão dos direitos humanos, sendo indissociável de um amplo conjunto de direitos civis, políticos, sociais, culturais e econômicos para que possa efetivamente se concretizar. O direito ao cuidado médico em saúde, de forma ampla, e em saúde sexual, de forma específica, caminham também ao lado de direitos à não discriminação, à informação, à educação e a decisões relativas aos direitos reprodutivos e ao planejamento familiar.

Tais definições e diretrizes informam documentos norteadores das políticas de saúde nacionais voltadas a travestis e transexuais que foram fundamentais para avanços na expansão de direitos a partir da instituição da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, em 2011, sobretudo, no que diz respeito às iniciativas voltadas ao combate à discriminação e ao preconceito institucional, eixos fundamentais dessa política. Entre os importantes avanços nesse sentido, estão a inclusão do direito ao uso do nome social no Sistema Único de Saúde (SUS) na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (2011) e a ampliação da política de saúde voltada às especificidades de cuidado em saúde de travestis e transexuais no curso do processo biomédico de transição de gênero, o Processo Transexualizador, por meio da qual implementou-se uma estrutura de atendimento ambulatorial e cirúrgico alinhada aos principais manuais e documentos norteadores internacionais⁴ para a saúde trans.

Contudo, em um contexto de pluralidade de configurações sociais e culturais e de pungente desigualdade social como o que vivemos no Brasil, a transição de gênero não produz experiências de transexualidade homogêneas, pois a intersecção de fatores como classe, raça, etnia e escolaridade, organizados em configurações locais específicas de repertório cultural, oferta de políticas públicas, serviços públicos e condições de acesso e permanência em escolas e universidades, produz diferenças inegáveis na vida das pessoas. A maior parte dos homens trans vive em situação de pobreza e precariedade de acesso à educação, trabalho, saúde e segurança (Bento 2014; Braz, 2019; Silva do Rêgo, 2020), cenários de fragilidade ou de efetiva violação de condições necessárias para uma vida

plena de direitos. Essa situação se agrava na medida em que casos de discriminação continuam recorrentes entre muitas travestis e transexuais que buscam serviços de saúde.

O próprio Processo Transexualizador acaba configurando um novo eixo de desigualdade, uma vez que essa política ainda está restrita a algumas cidades, geralmente capitais e centros urbanos de maior porte, contemplando apenas uma parte da população, embora tenha se expandido significativamente nos últimos dez anos. A dificuldade de acessar esses atendimentos faz com que muitos homens trans busquem alternativas fora dos protocolos oficiais (Almeida; Murta, 2013; Silva Do Rêgo, 2015). A maioria dos homens trans transiciona adotando técnicas corporais e de gênero que implicam em riscos à saúde, como o uso de *binders*⁵, coletes que comprimem o volume peitoral de modo a construir um tórax de aparência masculina, prática já associada a problemas respiratórios, musculares e ósseos na literatura médica, e a utilização de hormônios adquiridos em mercados ilegais (Almeida, 2012; Ávila, 2014; Silva do Rêgo, 2015), que repercutem diretamente na saúde sexual.

A terapia hormonal⁶ com o uso continuado de hormônios androgênicos (testosterona sintética), que produz efeitos de masculinização como o engrossamento da voz, o aumento da massa muscular e o crescimento de pelos faciais e corporais, também age sobre os órgãos sexuais e reprodutivos ao longo do tempo (WPATH, 2012). Alguns desses efeitos são bastante desejados, como a amenorreia (ausência de menstruação), a atrofia do tecido mamário e o aumento do clítoris. Outros, porém, podem ser considerados problemáticos, como a atrofia vaginal, que pode envolver diminuição da elasticidade do canal vaginal e redução da lubrificação na excitação sexual. Além destes, diversos homens trans relatam o aparecimento de cólicas uterinas que sucedem o orgasmo. Por fim, há, ainda, a possibilidade de perda da fertilidade a longo prazo. Em função desses fatores, a literatura médica especializada recomenda que os homens trans que realizam o uso continuado de hormônios façam acompanhamentos periódicos para monitoramento dos efeitos da terapia hormonal e para a prevenção de eventos adversos.

A vulnerabilidade ao adoecimento se agrava entre esses sujeitos na medida em que encontram barreiras sociais, simbólicas e institucionais para serem contemplados nas políticas públicas voltadas à promoção da saúde sexual e reprodutiva, que são frequentemente caracterizadas por distinções de gênero baseadas na concepção de sexo biológico, e nas dificuldades concretas que enfrentam para acessar atendimento na especialidade voltada ao cuidado da sua anatomia sexual e reprodutiva, a ginecologia.

IDENTIDADE DE GÊNERO, SEXUALIDADE E SAÚDE SEXUAL ENTRE HOMENS TRANS

Enquanto um fenômeno histórico, social e cultural, vimos que a transexualidade tem sido interpretada como uma experiência que envolve, sobretudo, um conflito com as normas de gênero (Bento, 2006a) e o engajamento em processos terapêuticos formados por um conjunto de saberes e técnicas da medicina que se constituíram em torno da categoria diagnóstica transexual, possibilitando a modificação de características da anatomia sexual relacionadas à concepção de sexo biológico (Meyerowitz, 2002; Stryker, 2017; Gill-Peterson, 2018). Porém, a transexualidade também é uma experiência social que envolve o campo das identidades sexuais, do erotismo, das relações e práticas sexuais, pois a transição de gênero também produz necessariamente um reposicionamento nas relações afetivo-sexuais.

A literatura médica clássica sobre transexualidade considerava que transexuais desejavam a mudança de sexo, ou seja, modificar a anatomia sexual, com o objetivo de viver como homens ou mulheres heterossexuais e praticar sexo heterossexual (Bento, 2006b). Assim, o desejo afetivo-sexual de transexuais de verdade deveria ser necessariamente direcionado ao sexo oposto àquele com o qual se identificavam. Contudo, muitos homens e mulheres transexuais se posicionam em outras identidades sexuais que não a identidade heterossexual (Bento, 2006b) e se relacionam afetivamente e sexualmente com pessoas de gêneros e anatomias sexuais diversas.

Além disso, a distinção entre identidade de gênero e orientação sexual que hoje organiza a forma como as pessoas se relacionam e interagem no campo da sexualidade implica sempre no fato de que a transição de gênero também transiciona identidades sexuais. Um homem trans que, antes da transição, tinha relações apenas com mulheres e se identificava como homossexual, passará a uma identidade sexual heterossexual, se continuar se relacionando exclusivamente com mulheres. Longe de ser apenas uma mudança de nomenclatura, a transição de identidade sexual envolve mudanças mais profundas e importantes. Como já notava Mary McIntosh (1968) ao analisar o papel homossexual, identidades sexuais envolvem sempre expectativas sociais a respeito dos indivíduos que as adotam. Há um conjunto de ideias e arranjos institucionais que dão suporte a essas ideias, incluindo as práticas de rotular os indivíduos e as consequências disso, mas também os vários discursos especializados que definem a sexualidade e as próprias dinâmicas sociais das subculturas sexuais (McIntosh, 1968, p. 189).

A construção social de identidades sexuais não é, portanto, um fenômeno que possa ser explicado de forma simplista, por meio de relações objetivas de causa e efeito, mas um processo complexo que envolve dimensões sociais, culturais, políticas e históricas, assim como as agências dos sujeitos e suas subjetividades (Weeks, 2010). Isso significa que as identidades sexuais de homens trans são constituídas entre suas experiências afetivo-sexuais passadas e presentes, no manejo de vocabulários culturais e repertórios sexuais que conhecem, mas que já

não os servem completamente, e no aprendizado de novas maneiras de se relacionar afetivamente e sexualmente e de se posicionar no mundo como homens.

Muitos homens trans viviam o mundo social da homossexualidade antes de transicionar, frequentando ruas e lugares LGBTQIA+ das suas cidades, ONGS, festas, bares, paradas da diversidade, identificando-se profundamente com valores, estéticas, vocabulários, tipos de humor e práticas culturais da sociabilidade gay e lésbica. Conforme observei durante a pesquisa de campo, a transição de gênero frequentemente situa esses sujeitos numa posição ambígua com relação ao universo social e cultural homossexual quando se identificam como heterossexuais, como se coabitassem mundos com normas, valores, expectativas, moralidades e sensibilidades diferentes. É preciso aprender os códigos envolvidos nas expressões de masculinidade heterossexual, assim como as expectativas e normas sociais de gênero que muitas mulheres esperam de relacionamentos heterossexuais. Não se trata de uma transição fácil, pois os roteiros conhecidos anteriormente à transição de gênero precisam ser atualizados e transformados para dar conta das novas situações e interações afetivo-sexuais. Para muitos homens trans que transicionaram a partir de identidades lésbicas que foram centrais para suas identidades sociais e trajetórias de vida até a transição de gênero, esse processo pode ser bastante conflituoso. Da mesma forma, homens trans com posições políticas feministas podem se sentir profundamente desconcertados e incomodados com muitas das novas exigências e expectativas sociais relacionadas às relações heterossexuais.

À medida que ganham características físicas socialmente percebidas como masculinas, homens trans que convivem em espaços de sociabilidade LGBTQIA+ frequentemente se tornam atraentes para homens gays cisgênero⁷, envolvendo-se em interações que vão de insinuações discretas a formas explícitas de flerte e demonstração de interesse sexual. Essas novas situações sociais podem levar a experimentações e experiências sexuais que expandem as possibilidades eróticas de desejo sexual e romântico dos sujeitos, podendo mobilizar processos identitários de assunção de identidades sexuais homossexuais, bissexuais ou pansexuais. O contato com o feminismo acadêmico ou dos movimentos sociais e com concepções de sexualidade fluidas e não essencialistas no próprio mundo social LGBTQIAP+⁸ parece tornar muitos homens trans mais abertos à possibilidade de viver essas experiências.

A presença de homens trans no movimento social de travestis e mulheres transexuais e em espaços de sociabilidade trans também tem possibilitado a construção de relacionamentos afetivos, sexuais e conjugais transculturados, ou seja, relações entre sujeitos trans exclusivamente. Nas diversas atividades e eventos que participei entre homens trans ativistas, os momentos de confraternização entre reuniões, assembleias e debates eram sempre repletos de conversas sobre as meninas: quem estava afim de

quem, quem já tinha ficado com quem, quem estava flertando com quem, quem tinha dormido no quarto de quem etc. Nos celulares, trocavam-se mensagens e fotos provocativas. As insinuações e flertes entre homens trans e mulheres trans e entre os próprios homens trans eram parte da atmosfera nos momentos de descontração, por vezes com discrição, outras vezes de forma explícita. Muitas interações se esgotavam em provocações, mas algumas seguiam roteiros que terminavam em encontros sexuais.

Esses processos de assunção de novas identidades sexuais posicionam homens trans em uma diversidade de novas situações sociais com as quais terão que aprender a lidar no cotidiano, aprendendo as expectativas culturais que correspondem à sua nova identidade no mundo e as técnicas corporais para corresponder a essas expectativas em diferentes situações. Pode-se dizer que há uma reformulação de roteiros sexuais (Gagnon, 2006) em um movimento de reorganização simbólica das motivações para os comportamentos, da sequência de interação que deve se desenrolar e do papel a desempenhar nesse processo de modo a sentir satisfação com a experiência. Esse processo pode ser mínimo para alguns sujeitos, que pouco mudam em suas relações e práticas sexuais (quando permanecem com a/o mesma/o companheira/o que tinham antes de transicionar, por exemplo), mas bastante intenso para sujeitos que passam a se relacionar com pessoas de gênero e corpos diferentes (como homens trans que assumem identidades sexuais homossexuais, por exemplo), casos em que pode haver uma recombinação de aptidões anteriores com novas sequências de ações e técnicas informadas por fantasias culturais, pelas representações da televisão, do cinema e da pornografia, pela aprendizagem com outros homens trans e pelo próprio processo dinâmico, criativo e imprevisto das novas situações concretamente vividas.

Há todo um mercado de produtos voltados especificamente para homens trans desempenharem determinadas práticas sexuais: *packers* de diferentes materiais, tamanhos e cores buscam parecer sensorialmente um pênis, prometendo a possibilidade de penetrar parceiros/as com o auxílio de cintas ou com cuecas desenvolvidas especialmente para isso (embora muitos homens trans usem cuecas normais, sustentando a prótese junto ao corpo com o saco do *packer* preso ao elástico da cueca); extensores de clítoris prometem uma experiência mais próxima à sensação de penetrar o/a parceiro/a; masturbadores que se prendem ao clítoris trazem a possibilidade de bater punheta. Os preços variam: um extensor de clítoris produzido no Brasil pode ser adquirido por algo em torno de R\$ 100, mas um *packer* para sexo, que acompanha uma haste ou vértebra que o deixa ereto para permitir a penetração, não sai por menos de R\$ 200, podendo chegar perto de R\$ 700 dependendo do tamanho (os maiores são mais caros), da pintura e do tipo de material utilizado.

O interesse na aquisição desses itens é enorme no início da transição de gênero, mas o alto valor torna-os inacessíveis para a maioria. As fantasias em torno da possibilidade de satisfação sexual com o uso desses

produtos costumam se frustrar diante das dificuldades práticas para se adaptar a eles, um aprendizado que geralmente demanda tempo e diversas experiências, mas pode nunca acontecer. Vários homens trans desistem e vendem o *packer* usado, situação relativamente comum e problemática em termos higiênicos e de saúde, pois esses objetos podem ser vetores de transmissão de algumas Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) se não forem utilizados com preservativo, higienizados e armazenados adequadamente após a relação sexual (Brasil, 2019).

Outras formas de viver afetos eróticos, desejos e o sexo com a transição de identidade sexual também envolvem, portanto, novas vulnerabilidades à saúde sexual dos próprios homens trans, mas também de seus parceiros, entre as quais o compartilhamento de *packers* é apenas uma. Homens trans que vêm de identidades sexuais lésbicas e se relacionavam exclusivamente com mulheres cisgênero, geralmente, não têm nenhum hábito de utilizar preservativos nas relações sexuais, por exemplo. Práticas sexuais como o sexo oral, a estimulação anal ou a penetração por parceiros/as com pênis, clitóris agrandado ou *packers* precisariam vir acompanhadas de novos hábitos de prevenção e cuidado com a saúde sexual, mas nem sempre é o caso. Além desses fatores, há ainda o espectro de vulnerabilidades relacionadas às várias formas de violência a que ficam sujeitos homens trans. O risco de discriminação, violência verbal, física e sexual não afeta todos os homens trans da mesma forma: homens trans que se prostituem estão entre os mais vulneráveis e fatores como classe social, raça/etnia, relação com a família e acesso a recursos para transicionar socialmente com eficácia são todos fundamentais na construção dessas desigualdades, assim como a identidade sexual. Homens trans gays e bissexuais são mais vulneráveis à violência; homens trans heterossexuais ou bissexuais que namoram travestis ou mulheres transexuais também. Em ambos os casos, além da discriminação social de forma ampla, estas também são recorrentes no interior da própria comunidade LGBTQIA+. Várias mulheres trans, travestis e alguns homens trans não aceitam bem casais transcentrados e muitos homens gays cisgênero violentam a identidade de gênero de homens trans gays de formas que lhes custam a dignidade e o desejo de viver.

Todos esses fatores são agravantes às dificuldades que homens trans encontram para serem contemplados em políticas de saúde sexual, desde campanhas de saúde que concebem homens e mulheres em termos estritamente de sexo biológico, à própria divisão de gênero que distingue as especialidades médicas voltadas ao cuidado em saúde sexual e reprodutiva também em função deste critério. Como veremos na sequência, o acesso a médicos ginecologistas costuma ser complicado para homens trans, exigindo estratégias para encontrar profissionais que possam atendê-los com respeito, conhecendo e entendendo as particularidades de suas identidades de gênero e sexuais, de seus corpos e experiências sexuais.

Antes de avançar neste ponto, quero apresentar Felipe e Rafael, interlocutores cujos casos selecionei para esta análise porque suas narrativas representam experiências distintas de homens transexuais no campo da sexualidade, uma vez que Felipe se identificava como um homem trans gay, que se relacionava sexual e afetivamente com outros homens (trans ou cisgênero), enquanto Rafael se posicionava socialmente como um homem trans de orientação sexual heterossexual, que vivia um relacionamento amoroso com uma mulher transexual. Como vimos, compreender as diferentes vivências de homens trans no campo da sexualidade é fundamental para que não aceitemos que representações únicas e normativas sobre suas experiências invisibilizem a complexidade envolvida no tema da saúde sexual de homens trans.

Outra razão para abordar os casos de Felipe e Rafael é o fato de que estes eram interlocutores que se relacionavam de modos distintos com serviços e profissionais de saúde nos cuidados relativos à transição de gênero e à saúde sexual e reprodutiva: enquanto Rafael era usuário de um ambulatório do Processo Transexualizador, Felipe realizava seu acompanhamento por meio da rede de saúde privada. Por fim, há ainda o fato de que Felipe e Rafael viviam em regiões diferentes do país. Esses fatores possibilitam explicitar similaridades e diferenças nas barreiras, dificuldades e estratégias que homens trans utilizam para acessar os serviços de saúde voltados ao cuidado em saúde sexual e reprodutiva após a transição de gênero.

DESLOCAMENTOS NAS NORMAS DE GÊNERO E VIVÊNCIAS NO CAMPO DA SEXUALIDADE

Felipe, 25 anos, era um homem trans branco que vivia em uma capital na região Sul do país, longe da família, residente em outro estado e com a qual mantinha pouco contato. Realizou a transição de gênero depois que terminou o Ensino Médio e se mudou para a cidade em que vivia até então, onde começou trabalhar em uma empresa de telemarketing. Na época, não havia ambulatório do Processo Transexualizador na cidade, de modo que procurou uma psicóloga em um consultório particular para obter um laudo com o diagnóstico de disforia de gênero para apresentar ao médico endocrinologista, profissional que buscou na rede privada de saúde.

Felipe me descreveu como, ao longo do processo psicoterapêutico que acompanhou a transição de gênero, passou a se compreender como homossexual:

Eu me relacionei um tempo só com guria, quando eu estava me descobrindo, porque não conseguia reagir direito com meninos. Depois, quando mudei de cidade e comecei a ir na psicóloga e usar hormônios, eu comecei a ver pra onde ia

realmente meu interesse não só mental, mas físico (Felipe, 28 de julho de 2017).

Berenice Bento (2006b) nos diz que transexuais que têm orientação sexual homossexual, como Felipe, realizam dois deslocamentos nas normas de gênero: entre o corpo e o gênero, na transexualidade, e entre a sexualidade e a identidade de gênero, ao se entenderem homossexuais. Acrescento mais um, e este não se refere exclusivamente às experiências de sexualidade entre homens trans homossexuais: refiro-me ao deslocamento entre orientação sexual e desejo por pessoas de um sexo. É o caso de Felipe, que me explicou como, enquanto homem trans gay, seu desejo sexual não era orientado para um órgão sexual (pênis), mas para um gênero, o masculino, de modo que se relacionava tanto com homens cisgênero como com homens trans. Do mesmo modo, vimos também que muitos homens trans de orientação sexual heterossexual se relacionam com mulheres cisgênero e com mulheres trans. Esse era o caso de Rafael, que era noivo de Juliana, uma mulher trans.

Rafael tinha 21 anos quando o conheci e havia iniciado a transição de gênero quatro anos antes. Era um jovem branco que morava em uma capital na região Centro-Oeste do país, onde vivia com a família e dividia-se entre o trabalho, na área de informática, e os estudos em um curso de graduação. Conheceu Juliana em atividades e eventos de uma organização do movimento social de travestis e transexuais, onde se apaixonaram e iniciaram um relacionamento, inicialmente à distância. Ele e Juliana estavam juntos há cerca de 6 meses na época em que o entrevistei e planejavam se casar em uma grande festa para amigos e familiares. Rafael contou-me que vivera poucas experiências sexuais antes de começar a namorar com Juliana, pois se sentia desconfortável com seu corpo para se relacionar sexualmente. Namorando Juliana, passou a ficar mais à vontade para explorar sua sexualidade, pois a relação envolvia bastante cumplicidade e confiança, especialmente porque sentia que partilhavam experiências comuns por serem trans.

As experiências que Felipe e Rafael viviam no campo da orientação sexual e das relações afetivo-sexuais são bastante comuns entre homens trans, mas ainda causam surpresa e questionamentos entre muitos profissionais do campo médico-psi, que refutam a possibilidade de que uma pessoa transexual tenha orientação sexual homossexual ou que se relacione amorosamente e sexualmente com outras pessoas trans. Essas concepções trazem consequências práticas para a vida de homens trans, consequências que já começam no acesso ao Processo Transexualizador, pois psicólogos e psiquiatras são os encarregados de determinar quem é transexual realmente para encaminhar à terapia de hormonização e às cirurgias. A relação de homens trans com os especialistas que os atendem nos processos de diagnóstico, quando buscam iniciar a transição de gênero mediada pela medicina, recorrentemente envolve negociar com as expectativas desses profissionais de que apresentem expressões e

comportamentos de gênero considerados masculinos dentro das normas da heterossexualidade, o que inclui a manifestação de atração sexual e desejo por se relacionar com mulheres (cisgênero) (Bento, 2006b; Oliveira, 2015; Silva do Rêgo, 2020).

Esses profissionais mantêm, nesse sentido, um entendimento da sexualidade muito próximo daquele que Carole Vance (1995) aponta ter predominado na antropologia por quase um século: a ideia de que a sexualidade se organiza universalmente em torno da reprodução sexual e de que qualquer forma de variação em termos de práticas e desejos é meramente acessória. As vivências dos interlocutores explicitam, porém, que a relação entre atos sexuais, identidades sexuais, comunidades sexuais e desejo sexual é sempre uma construção social complexa e historicamente localizada (Vance, 1995). Nesse sentido, a busca por garantir que homens trans tenham acesso a cuidados médicos em saúde sexual e reprodutiva deve considerar também a diversidade de experiências no campo da sexualidade e as variadas identificações que diferentes sujeitos possam ter em termos de orientação sexual.

Tanto Felipe quanto Rafael passaram a ter relações sexuais em que eram penetrados pelos parceiros, após a transição de gênero. Distanciavam-se, desse modo, do modelo cultural de distinção de identidades sexuais em que a posição ativa ou passiva nas relações sexuais diferenciaria homens mesmo e mulheres/bichas, proposto por Peter Fry (1982) em uma análise já clássica sobre sexualidades no Brasil. Casos como os destes dois interlocutores tensionam essa interpretação, uma vez que as práticas sexuais passivas passaram a ocorrer após se posicionarem socialmente como homens e em função desse deslocamento de gênero. Pode-se dizer que a experiência de Felipe se aproxima do modelo igualitário de constituição das identidades sexuais, uma vez que ele se definia como homossexual independentemente da posição sexual ativa/passiva. Já o caso de Rafael parece escapar a ambos os modelos, uma vez que ele e Juliana se posicionavam como um casal heterossexual.

Nessas novas configurações de relacionamentos afetivo-sexuais, Rafael e Felipe passaram a adotar práticas contraceptivas e preventivas na relação sexual com as quais não tinham familiaridade antes da transição de gênero, tanto porque, até então, eram sexualmente inexperientes, quanto porque as relações anteriores haviam sido com mulheres cisgênero. A camisinha peniana passou a ser o principal método adotado. Os parceiros utilizavam o preservativo, ou eles próprios, quando penetravam os parceiros com *packers*. Felipe me disse que, com parceiros fixos e em quem confiava, frequentemente deixava de utilizar o preservativo. Expunha-se, portanto, não só a ISTs, mas à possibilidade de engravidar, o que envolveria o risco de malformação fetal pelo uso de testosterona (WPATH, 2012).

Rafael me contou que a penetração na relação sexual às vezes o machucava e que de tempos em tempos precisava ir ao médico para tratar alguma irritação no canal vaginal, o que fazia com que buscasse

atendimento ginecológico com mais frequência. Felipe, por outro lado, realizava um acompanhamento mais esporádico, preocupado especialmente em manter a sua saúde reprodutiva, pois desejava engravidar no futuro. Contudo, na época em que nos conhecemos ele não estava fazendo nenhum acompanhamento porque não tinha mais plano de saúde e não queria procurar atendimento médico pelo SUS, por razões que discutirei adiante.

Como veremos na sequência, como parte de um contexto mais amplo de baixo acesso à saúde por sujeitos trans em função da discriminação sofrida em grande parte dos serviços, o acesso ao cuidado médico ginecológico costuma ser complicado por razões variadas: seja porque, como homens, os sujeitos encontram dificuldades para serem encaminhados aos profissionais de ginecologia na rede pública, seja porque buscar essa especialidade médica envolve adentrar espaços de práticas, saberes e valores relacionados às mulheres e ao feminino, seja porque temem sofrer discriminação e violência nesses locais, ou seja ainda porque os exames clínicos e as práticas de coleta de material do colo do útero para exames laboratoriais são frequentemente invasivas e desconfortáveis. Especialmente para homens trans que fazem hormonização com testosterona há vários anos, a atrofia do canal vaginal pode tornar esses exames bastante dolorosos. Todos esses fatores fazem com que muitos sujeitos procurem atendimento ginecológico apenas quando sentem e identificam sinais físicos que sugerem a presença de infecções ou doenças. Deixam de realizar um acompanhamento continuado que permita monitorar os efeitos da hormonização com testosterona sobre os órgãos sexuais e reprodutivos e mesmo manter a rotina de cuidados médicos com a saúde ginecológica que é recomendada para indivíduos com a sua anatomia sexual.

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA ENTRE PRÁTICAS DE ACOLHIMENTO E DE EXCLUSÃO

Rafael realizava sua transição medicamente assistida (Connell, 2016) no ambulatório do Processo Transexualizador de um hospital universitário na cidade onde morava. O ambulatório que frequentava era um dos poucos habilitados para a modalidade hospitalar do Processo Transexualizador na época e, em função disso, possuía na equipe um médico ginecologista, determinação do Ministério da Saúde para os serviços habilitados a realizar procedimentos cirúrgicos. Além de ser responsável por modular as taxas hormonais e acompanhar os exames laboratoriais, o médico realizava também o acompanhamento ginecológico dos usuários.

Segundo me contou Rafael, o ginecologista não costumava fazer exames considerados mais invasivos para evitar que os pacientes ficassem constrangidos com os procedimentos, substituindo-os, quando possível, por exames de ultrassonografia. Também procurava aumentar a periodicidade de realização do exame preventivo de colo de útero (conhecido como teste de Papanicolau), evitando expor os pacientes a um exame que muitos

consideravam desagradável. Este exame deve ser realizado anualmente nos primeiros dois anos e, se os exames apresentarem resultado normal, o intervalo até o próximo exame pode ser de três anos (Brasil, 2023).

Ele diz que não tem necessidade [de fazer exames clínicos mais invasivos], porque já levo todos os exames [laboratoriais e de imagens] prontos, mas que ele pode fazer, sim. [...] Até achei engraçado porque na nossa primeira consulta eu fiquei bem nervoso, com medo de ele pedir para tirar a roupa e tal. E na questão ele me respondeu que prefere ter mais intimidade com o paciente antes de pedir isso e tal. Ele é um amor de pessoa (Rafael, 31 de julho de 2017).

O relato de Rafael evidencia como a consulta com o ginecologista pode ser vivida como um evento bastante intimidante, que põe o sujeito em uma situação desconfortável e vulnerável ao ter que se despir para o exame do médico e passar por procedimentos de toque em áreas do corpo como seios, vulva e vagina, que nossa cultura reserva à intimidade das relações sexuais. Essa vulnerabilidade se explicita na maneira como Rafael menciona emoções de medo e nervosismo ao recordar a sua primeira consulta. A esses sentimentos Rafael contrapõe a atitude do médico, que disse preferir aguardar para que se estabelecesse maior intimidade com os pacientes antes de realizar exames desse tipo, fato que surpreendeu o rapaz na ocasião. A avaliação moral que fez do médico – “ele é um amor de pessoa” – mostra que parece ter se estabelecido uma relação afetiva e de confiança entre Rafael e este profissional, sugerindo que foi importante o fato de o ginecologista ter se mostrado cuidadoso ao iniciar a relação médico-paciente com ele.

Assim como Rafael, Felipe começou a buscar atendimento ginecológico depois que passou a considerar que tinha uma vida sexual ativa. Nunca havia estado em um consultório ginecológico antes da transição de gênero, mas passou a fazê-lo principalmente porque desejava a manutenção de sua saúde reprodutiva para que pudesse engravidar no futuro. Enquanto seu último emprego lhe dera acesso a um plano de saúde, consultara-se anualmente com uma ginecologista para exames clínicos e laboratoriais. Contou-me que não teve problemas com a médica, que encontrou pesquisando pela internet por ginecologistas que atendiam pelo plano de saúde, e que recomendava essa ginecologista e outras que conhecia para homens trans que lhe pediam ajuda para encontrar um profissional.

A prática de pedir indicações de ginecologistas que atendem em consultórios particulares ou na rede pública e já estão habituados com pacientes trans, que Felipe descreveu, é bastante recorrente entre homens trans de diferentes lugares do Brasil que conheço e nos grupos virtuais de pessoas transmasculinas que acompanho. Ocorre justamente em função do receio que muitos desses sujeitos sentem de sofrer discriminação ou violência caso se deparem com ginecologistas que não tenham qualificação

para atender pessoas transexuais, que sejam insensíveis às diferenças de identidade de gênero e/ou que sejam preconceituosas.

Homens trans que buscam atendimento no SUS costumam se informar sobre as unidades de saúde onde existem profissionais sensíveis (Silva do Rêgo, 2020). Porém, como a consulta com um ginecologista envolve encaminhamento e isso é realizado pelo clínico geral da unidade de saúde, pode ser difícil ter poder de escolha sobre qual profissional consultar. Já homens trans que têm plano de saúde ou condições financeiras de pagar uma consulta particular recorrem a indicações de amigos e conhecidos, optando por médicos que são considerados respeitosos com pacientes trans ou que são de fato especialistas em transexualidade. Ginecologistas que atendem muitos homens trans costumam, de fato, adotar práticas para não constranger os pacientes já desde a recepção da clínica ou consultório, muitas vezes, envolvendo uma economia de informações distribuídas para porteiros e secretárias de modo a evitar situações embaraçosas ou discriminatórias.

Para Felipe, o atendimento ginecológico se tornou um problema depois que saiu do emprego e perdeu a cobertura do plano de saúde, pois não tinha condições de pagar por consultas particulares com os ginecologistas que já conhecia e confiava.

Eu perguntei no ambulatório [do Processo Transexualizador], mas não tem [ginecologista] ainda, então nem fui. [...] Achei que eu ia me estressar mesmo. Fui mal em clínico geral no postinho e já me estressei. Imagina ginecologista. E na minha cabeça, sei lá, parece que alguns [médicos] que são de plano de saúde pesquisam mais as coisas, sei lá. Ou talvez parece que se preocupam com levar um processo nas costas [risos].

Que tipo de situação aconteceu quando você foi no clínico geral?

Ficou questionando se eu era mulher e eu falei: “filho, eu já falei que sou homem trans.” E, na moral, se você não sabe o que é um homem trans e uma mulher trans, que vá pesquisar, não vou me rebaixar a dizer que «nasci errado», porque eu não nasci (Felipe, 28 de julho de 2017).

É pertinente observar que, ao ficar sem plano de saúde, Felipe procurou primeiro o ambulatório do Processo Transexualizador em busca de um ginecologista que atuasse na equipe do serviço. O percurso de Felipe parece indicar que o ambulatório era considerado por ele um local diferenciado com relação a outros serviços da rede pública, onde haveria menor risco de sofrer discriminação ou alguma forma de violência em função da sua identidade de gênero.

Vemos que Felipe tinha vivenciado uma experiência estressante ao acessar a atenção básica no SUS, pois fora questionado sobre sua

identidade de gênero por um clínico geral que insistira em perguntar se ele era uma mulher. Afora as ideias de Felipe sobre as diferenças entre a qualidade e o comprometimento dos profissionais que atendem no SUS ou na rede privada, que ecoam concepções de senso comum de que a relação médico-paciente seria menos assimétrica quando o paciente paga pelo atendimento e esta se torna uma relação de serviço, é importante atentar para a importância que Felipe atribui à experiência de ter se deparado com um médico por quem se sentiu desrespeitado em sua identidade de gênero. O relato bastante irritado de Felipe a respeito da situação parece ser uma reação à assimetria de poder entre médico e paciente que autoriza aquele a questionar o paciente sobre o seu sexo biológico e identidade de gênero, episódio ao qual o rapaz agora respondia desqualificando o saber do médico e rebaixando-o em seu status profissional como um médico despreparado, que precisava pesquisar mais.

Além disso, Felipe demonstra extremo desconforto com a necessidade de ter que explicar para o médico o que significava ser um homem trans e com a possibilidade de precisar reproduzir a ideia de que nascera no corpo errado para fazê-lo entender a sua experiência a partir da narrativa clássica da transexualidade. Felipe demonstra como o grau de conhecimento ou desconhecimento dos médicos sobre transexualidade também é um fator importante para afastar ou aproximar os usuários dos serviços de saúde. Ter que apresentar explicações e repetir narrativas patologizantes também implicam em uma forma de violência, uma vez que produzem rebaixamento, como bem enfatizou Felipe, explicitando uma consciência aguda das consequências simbólicas de se posicionar a partir de um diagnóstico que o situa como doente mental.

É nesse contexto de experiências prévias de desrespeito à sua identidade de gênero que o ambulatório do Processo Transexualizador se apresentou, para Felipe, como o espaço privilegiado de acesso ao cuidado em saúde sexual e reprodutiva na rede pública. A opção de Felipe em procurar atendimento no ambulatório ocorreu porque os profissionais de saúde que atuam nesses espaços em geral buscam respeitar a identidade de gênero dos usuários e oferecer um atendimento sem discriminação, mesmo sendo um serviço cujos protocolos de atendimento ainda são baseados em uma concepção patológica da transexualidade. Porém, como não havia médico ginecologista na equipe, o rapaz desistiu de procurar atendimento ginecológico no SUS, imaginando que a consulta com qualquer outro profissional seria potencialmente estressante.

As experiências de Felipe e Rafael são representativas de dois cenários recorrentemente vivenciados por homens trans que buscam cuidado médico ginecológico. Por um lado, a história de Felipe evidencia as dificuldades de acessar médicos ginecologistas após a transição de gênero, as estratégias que homens trans utilizam para encontrar profissionais que possam atendê-los sem sofrer discriminação e a forma como situações recorrentes de violência e o receio de vivê-las novamente têm por efeito

a exclusão desses sujeitos dos serviços de saúde. Por outro lado, o caso de Rafael nos mostra como a possibilidade de receber atendimento de forma acolhedora, respeitosa e sensível, dentro de um contexto considerado seguro – no caso, um ambulatório do Processo Transexualizador – tende a facilitar a procura por acompanhamento médico ginecológico continuado e preventivo e a aproximar os sujeitos desses cuidados.

PROCESSO TRANSEXUALIZADOR E O CUIDADO EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE HOMENS TRANS

Discuti até aqui como o acesso ao cuidado médico em saúde sexual e reprodutiva é frequentemente complicado para homens trans. Por meio das experiências de Felipe e Rafael, vimos que, para muitos desses sujeitos, entrar em um consultório ginecológico implica sempre o risco de viver constrangimentos e violências ao revelar que são transexuais. Em função disso, muitos homens trans procuram por essa especialidade médica apenas quando julgam extremamente necessário. As barreiras se agravam especialmente para os mais pobres, que dependem do atendimento na rede pública e não têm condições de pagar consultas médicas particulares de modo a se beneficiar da rede de informações e contatos de médicos sensíveis que outros homens trans compartilham em grupos e comunidades virtuais.

Atualmente, mesmo que o SUS ofereça atendimento ginecológico em muitas unidades de saúde, várias dificuldades podem se impor para homens trans que procuram esses serviços. Os diversos profissionais que atendem nas unidades básicas e recebem os usuários, incluindo os próprios médicos ginecologistas, nem sempre têm a capacitação ou o compromisso ético de acolher homens trans de forma a respeitar sua identidade de gênero e orientação sexual. Outro problema comum ocorre com homens trans que já retificaram o gênero nos documentos civis e no cartão do SUS. Há diversos relatos de homens trans que procuraram a atenção básica e não conseguiram receber encaminhamento para um médico ginecologista porque o sistema informatizado só permitia realizar esse procedimento para usuários cadastrados como de sexo feminino. Nesses casos, os sujeitos dependiam da vontade do médico que realizaria o encaminhamento ou de outros funcionários da unidade para encontrar uma solução, apesar do sistema. Muitas vezes, porém, tais dificuldades técnicas podem servir de justificativa para barrar o acesso dos usuários a essa especialidade médica. Quando as condições de atendimento na saúde pública afastam os sujeitos e é economicamente inviável buscar alternativas no setor privado, muitos homens trans simplesmente deixam de realizar qualquer acompanhamento ginecológico após a transição de gênero.

Meus diálogos com colegas, amigos e interlocutores trans que conheci ao longo da pesquisa de campo e em contextos de ativismo têm

revelado que muitos homens trans gostariam de receber atendimento ginecológico nos ambulatórios do Processo Transexualizador, pois nestes espaços se sentem mais seguros de que encontrarão médicos que sabem o que é transexualidade e que oferecerão um atendimento considerado humanizado. É importante salientar que este é um reflexo de que há carência de qualificação dos profissionais da atenção básica e especializada para o atendimento da população de travestis e transexuais. Neste contexto, apesar de todas as fragilidades deste serviço para contemplar as necessidades frequentemente urgentes para a população de homens transexuais (Braz; Souza, 2016) e dos desafios para seu aprimoramento em uma perspectiva despatologizante de assistência integral (Almeida; Murta, 2013), os ambulatórios do Processo Transexualizador são considerados pelos homens trans os espaços mais adequados para acolhê-los.

A regulamentação do Processo Transexualizador em vigor não prevê a participação de médicos ginecologistas na equipe de saúde de serviços habilitados para a modalidade ambulatorial⁹. Essa especialidade médica só é requerida na composição da equipe multidisciplinar da modalidade hospitalar, a qual compete a realização de cirurgias. Na prática, isso significa que os ambulatórios do Processo Transexualizador geralmente não dispõem de médicos ginecologistas na equipe, uma vez que a maioria dos serviços existentes no país não está habilitada para a modalidade hospitalar. Entretanto, o acompanhamento ginecológico para homens trans deveria ser viabilizado por meio da integração destes aos demais níveis da rede de saúde, onde teriam acesso a todas as modalidades de atendimento médico a qual têm direito como usuários do SUS.

A Portaria n.º 2.803/2013 de implementação do Processo Transexualizador no SUS estabelece que é diretriz de assistência aos usuários a “[...] integralidade da atenção a transexuais e travestis, não restringindo ou centralizando a meta terapêutica às cirurgias de transgenitalização e demais intervenções somáticas” (Brasil, 2013). Dispõe também que a linha de cuidado não inclui apenas a Atenção Especializada nas modalidades ambulatorial e hospitalar do Processo Transexualizador, mas primeiramente a Atenção Básica, “[...] responsável pela coordenação do cuidado e por realizar a atenção contínua da população que está sob sua responsabilidade, adstrita, além de ser a porta de entrada prioritária do usuário na rede” (Brasil, 2013). Nota-se, portanto, que a perspectiva de integralidade da saúde que perpassa as diretrizes do Processo Transexualizador pressupõe que haja uma articulação com as demais modalidades de atendimento, especialidades e profissionais do SUS na atenção aos usuários trans, travestis e transexuais que buscam a mediação médica para o processo de transição de gênero (Lionço, 2009), o que deveria incluir o acesso à especialidade de ginecologia. Vimos, porém, que essa integração é muitas vezes precária ou inexistente.

REFLEXÕES FINAIS

A vulnerabilidade a doenças e infecções não pode ser compreendida como equivalente para todos os grupos sociais, visto que algumas populações vivem condições de maior exposição ao adoecimento do que outras em função de fatores econômicos, políticos e culturais, incluindo as diferenças de gênero e sexualidade, que produzem desigualdades sociais de acesso ao atendimento básico em saúde (Diniz; Brito, 2016). É nesse sentido que se faz necessário pensar as vivências de homens trans no campo da saúde a partir da constatação de que estas dizem respeito à demanda urgente por justiça social (Connell, 2016).

Ao refletir sobre as necessidades de cuidado em saúde sexual e reprodutiva de homens trans, estamos falando de sujeitos que vivem frequentemente em condições de acesso precário a trabalho, moradia, emprego e renda. Muitos são jovens que têm relações conflituosas com suas famílias de origem e parentes, o que os afasta e muitas vezes exclui da rede de cuidados e suporte afetivo e material de seus familiares. Esse contexto, atravessado por variados eixos de desigualdades, recorrentemente posiciona homens trans em condições de fragilização de seus corpos, impactando-os fisicamente e subjetivamente de modo a amplificar vulnerabilidades ao adoecimento. Tal cenário se agrava na medida em que o acesso ao cuidado em saúde é limitado por barreiras sociais, políticas e materiais.

Considerando a transição de gênero como um fator que reposiciona sujeitos trans na ordem de gênero, a questão que se coloca é bastante complexa. Como proporcionar integralidade em saúde para homens trans quando a rede de atenção básica e especializada do SUS não consegue garantir o direito a um atendimento acolhedor e livre de discriminação, respeitando as especificidades e particularidades de vida dos sujeitos, uma vez que as normas de gênero atuam difusamente e irrefletidamente nos saberes, técnicas e práticas de grande parte dos profissionais de saúde? Como propor métodos preventivos e contraceptivos que contemplem a realidade das práticas sexuais, das experiências afetivas e das identidades de gênero de homens trans? De que maneira desenvolver campanhas de saúde voltadas à saúde sexual e reprodutiva em uma linguagem que inclua esses sujeitos e os aproxime dos serviços de saúde, sem que estes tenham suas identidades de gênero violadas ao serem forçados a se reconhecer em categorias como mulher ou sexo feminino? Como profissionais do campo da ginecologia podem repensar linguagens, abordagens, estratégias e técnicas para proporcionar um atendimento acolhedor, respeitoso e inclusivo? E como fazê-lo considerando que homens trans são sujeitos cujas vivências de gênero envolvem o uso de recursos biomédicos (terapias hormonais e cirurgias) e próstéticos (*binders* e *packers*) que produzem efeitos reais em sua corporalidade em termos de sensibilidades e vulnerabilidades?

Desde que abracemos esses problemas a partir da perspectiva que a construção social da sexualidade oferece (Vance, 1995), os estudos

de gênero e sexualidades na antropologia podem contribuir com o instrumental necessário para avançar nessas questões por meio do diálogo contínuo com aqueles que são os mais interessados e impactados pelos desenvolvimentos e transformações nesse campo: os próprios homens trans. Felizmente, não se trata de um projeto que está apenas no plano da imaginação. Já existem hoje experiências exitosas nesse sentido em diferentes cidades do país onde há uma atuação crítica e politicamente engajada de agentes das gestões públicas estadual e municipal ligados a políticas públicas no campo dos direitos humanos, dos direitos LGBTQIA+, das políticas de assistência social, de acadêmicos e pesquisadores, de organizações ligadas ao ativismo trans e de profissionais das equipes que compõem os ambulatórios do Processo Transexualizador (Silva do Rêgo, 2020; Costa Novo, 2021). Desse modo, talvez seja possível modificar concepções culturais que informam gestores, técnicos e profissionais de saúde, agentes cujas práticas afetam diretamente o direito ao cuidado em saúde sexual de homens trans, mulheres trans, travestis e demais sujeitos cujas experiências, identidades de gênero e identidades sexuais não se conformam às normas de gênero e à heteronormatividade.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, Verena. Realização de uma entrevista. *In*: ALBERTI, Verena. **Manual de história oral**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005. p. 101-127.

ALMEIDA, Guilherme. Homens Trans: novos matizes na aquarela das masculinidades? **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 513-523, mai.-ago. 2012.

ALMEIDA, Guilherme; MURTA, Daniela. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. **Sex., Salud Soc**, Rio de Janeiro, n. 14, p. 380-407, ago. 2013.

ARÁN, M.; MURTA, D.; LIONÇO, T. Transexualidade e saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1141-1149, ago. 2009.

ÁVILA, Simone. **Transmasculinidades**. A emergência de novas identidades políticas e sociais. Rio de Janeiro: Multifoco, 2014.

BARBOSA, Bruno. C. **Imaginando trans: saberes e ativismos em torno das regulações das transformações corporais do sexo**. 2015. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo**. Gênero e sexualidades na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond, 2006a.

BENTO, Berenice. Quando o gênero se desloca da sexualidade: homossexualidade entre transexuais. *In*: GROSSI, Miriam

Pillar; SCHWADE, Elisete. (Org.). **Política e cotidiano: estudos antropológicos sobre gênero, família e sexualidade**. Blumenau: ABA/ Nova Letra, 2006b. p. 119-142.

BENTO, Berenice. Brasil: o país do transfeminicídio. **Forum**, Santos, 9 de junho 2014. Disponível em: www.revistaforum.com.br/2014/06/09/brasil-o-pais-transfeminicidio. Acesso em: 11 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Papanicolau (exame preventivo de colo de útero). **Biblioteca Virtual em Saúde**, 2023. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/papanicolau-exame-preventivo-de-colo-de-uterio/>. Acesso em: 27 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Homens trans: vamos falar sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis?** Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Portaria n.º 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.

BRAZ, Camilo. Vidas que esperam? Itinerários do acesso a serviços de saúde para homens trans no Brasil e na Argentina. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 1-13, 2019.

BRAZ, Camilo; SOUZA, Érica. Antropologia e políticas de saúde para homens trans no Brasil contemporâneo – diálogos entre duas pesquisas. *In: Reunião Brasileira de Antropologia*, 30., 2016, João Pessoa, PB. **Anais...** João Pessoa: ABA, 2016.

CONNELL, Raewyn. **Gênero em termos reais**. São Paulo: nVersos, 2016.

COSTA NOVO, Arthur Leonardo. **Famílias em transição: uma etnografia sobre relacionalidade, gênero e identidade nas vidas trans**. 2021. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021.

DINIZ, Debora; BRITO, Luciana. Epidemia provocada pelo vírus zika: informação e conhecimento. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 1981-6278, abr.-jun. 2016.

FONSECA, Claudia. O anonimato e o texto antropológico: dilemas éticos e políticos da etnografia 'em casa'. **Teoria e Cultura**, Juiz de Fora, v. 2, n. 1 e 2, jan.-dez. 2008.

FRY, P. **Para Inglês Ver: Identidade e política na cultura brasileira**. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

GAGNON, John H. Os roteiros e a coordenação da conduta sexual (1974). In: GAGNON, John H. **Uma interpretação do desejo**. Ensaios sobre o estudo da sexualidade. Rio de Janeiro: Garamond, 2006. p. 111-149.

GEERTZ, Clifford. **A Interpretação das Culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

GEERTZ, Clifford. Do ponto de vista dos nativos: a natureza do entendimento antropológico. In: GEERTZ, Clifford. **O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa**. Petrópolis: Vozes, 1997. p. 85-107.

GILL-PETERSON, Julian. **Histories of the transgender child**. Minneapolis: University of Minnesota Press, 2018.

LIONÇO, Tatiana. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 43-63, 2009.

MCINTOSH, Mary. The Homosexual Role. **Social Problems**, [s. l.], v. 16, n. 2, p. 182-192. 1968.

MEYEROWITZ, J. **How sex changed: a history of transsexuality**. Cambridge: Harvard

University Press, 2002.

MISKOLCI, Richard. **Batalhas morais**. Política identitária na esfera pública técnico-mediatizada. Belo Horizonte: Autêntica, 2021.

MOORE, Henrietta. Fantasias de poder e fantasias de identidade: gênero, raça e violência. **Cadernos Pagu**, [s. l.], v. 14, p. 13-44. 2000.

OLIVEIRA, André L. G. **“Somos quem podemos ser”**: os homens (trans) brasileiros e o discurso pela (des)patologização da transexualidade. 2015. 168 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – CCHLA, PPGCS, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015.

RODOVALHO, Amara Moira. O cis pelo trans. **Revista Estudos Feministas**, [s. l.], v. 25, n. 1, p. 365-373, jan. 2017.

RUBIN, Gayle. The Traffic in Women: Notes on the “Political Economy” of Sex. In: RUBIN, Gayle. **Deviations**. A Gayle Rubin Reader. Durham: Duke University Press, 2011. p. 33-65.

SILVA, Felipe C. da; SOUZA, Emilly M. F. de; BEZERRA, Marlos A. (Trans)tornando a norma cisgênera e seus derivados. **Revista Estudos Feministas**, [s. l.], v. 27, n. 2, p. e54397, 2019.

STRYKER, S. **Transgender history: the roots of today’s revolution**. Berkeley: Seal Press, 2017.

VALLE, Carlos Guilherme do. Identidades, doenças e organização social: um estudo das “pessoas vivendo com HIV e AIDS”. **Horizontes**

Antropológicos, Porto Alegre, ano 8, n. 17, p. 179-210, jun. 2002.

VANCE, Carole S. A antropologia redescobre a sexualidade: Um Comentário Teórico. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-31. 1995.

VELHO, Gilberto. **A utopia urbana**: um estudo de antropologia social. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1989.

SILVA DO RÊGO, Francisco Cleiton Vieira. **Viver e esperar viver**: corpo e identidade na transição de gênero de homens trans. 2015. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015.

SILVA DO RÊGO, Francisco Cleiton Vieira. **A segurança biológica na transição de gênero**: uma etnografia das políticas da vida no campo social da saúde trans. 2020. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2020.

WEEKS, Jeffrey. **Sexuality**. New York: Routledge, 2010.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. Sexual Health. **WHO**, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/sexual-health>. Acesso em: 10 abr. 2023.

WPATH – WORLD PROFESSIONAL ASSOCIATION FOR TRANSGENDER HEALTH. **Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero**. [S. l.]: WPATH, 2012. Disponível em: <https://www.wpath.org>. Acesso em: 4 jul. 2019.

Submetido em: 22/04/2023

Aprovado em: 16/10/2023

Arthur Leonardo Costa Novo

arthurleocn@gmail.com

Doutor em Antropologia Social - PPGAS/UFRN

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4952-4000>

NOTAS

- ¹ Homens trans e homens transexuais são identidades de gênero transmasculinas. É comum que ambas as identidades sejam acionadas pelos sujeitos a depender da situação de interação social, embora alguns homens trans recusem a categoria transexual por sua relação histórica com a medicina e com a patologização das identidades trans.
- ² Todos os cuidados éticos necessários para resguardar os interlocutores na relação de pesquisa foram realizados em conformidade com a regulamentação vigente para pesquisas em Ciências Humanas e Sociais (Resolução n.º 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde) e com o código de ética da Associação Brasileira de Antropologia (ABA).
- ³ Sigla atualmente em uso para se referir à diversidade de identidades

- de gênero e orientação sexual no campo dos movimentos sociais pelos direitos humanos de minorias sexuais e de gênero. As letras se referem a (L) lésbicas, (G) gays, (B) bissexuais, (T) pessoas trans, travestis, transexuais, (Q) queers, (I) intersexos, (A) assexuais e (P) pansexuais.
- ⁴ Refiro-me, por exemplo, à Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, a CID-10, então em vigor, documento da Organização Mundial da Saúde (OMS), e ao Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) da Associação Americana de Psiquiatria (APA).
- ⁵ Binders podem ser coletes cirúrgicos adquiridos em lojas de materiais hospitalares ou coletes confeccionados especificamente para essa função, geralmente por outros homens trans ou por suas namoradas (até o momento, não conheci casos de homens que confeccionassem binders para seus namorados ou companheiros trans). A maioria dos homens trans utiliza binders por anos até conseguir realizar uma mamoplastia masculinizadora, cirurgia plástica que masculiniza o tórax.
- ⁶ De acordo com a WPATH (2012, p. 37), a terapia hormonal “[...] consiste na administração de agentes endócrinos exógenos para induzir mudanças de masculinização ou feminilização – é uma intervenção médica necessária para muitas pessoas trans e com variabilidade de gênero que se apresentam com desconforto ou mal-estar intenso causado pela disforia de gênero [...]”.
- ⁷ Neste artigo, emprego o termo cisgênero (ou cis) como uma categoria do mundo social investigado que se refere a indivíduos cuja identidade de gênero corresponde ao gênero em que foram classificados pela medicina com base na anatomia sexual. Contudo, saliento que há correntemente um debate acirrado entre intelectuais do campo dos estudos de gênero e sexualidades sobre o uso do termo como categoria analítica. Para posicionamentos favoráveis, ver Rodovalho (2017) e Silva, Souza e Bezerra (2019). Para uma crítica à categoria cisgeneridade, ver Miskolci (2021).
- ⁸ Mundo social LGBTQIAP+ é uma categoria que utilizo em sentido similar ao que Valle (2002) chamou de mundo social da AIDS. Por mundo social LGBTQIAP+ estou me referindo ao conjunto de relações objetivas e simbólicas que conformam socialidades no campo da diversidade sexual e de gênero, um mundo que envolve instituições, agências governamentais, ONGs, coletivos e associações LGBTQIAP+, mas também casas noturnas, bares, ruas e espaços da cidade que são frequentados por sujeitos em função das suas identidades sexuais e de gênero.
- ⁹ A Portaria n.º 2.803/2013 determina que a equipe multidisciplinar na modalidade ambulatorial deve ser composta por médicos psiquiatra, endocrinologista e clínico geral, além de enfermeiro, psicólogo e assistente social.