

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE (UNICENTRO)

CAMPUS DE IRATI

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM
DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO (PPGDC)**

MARIO HENRIQUE DE MATTOS

**“QUANDO VOCÊ TRANSICIONA, VOCÊ VIRA UMA BORBOLETA E SAI DO
CASULO”: ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE HOMENS TRANS EM
TRANSIÇÃO DE GÊNERO**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

2020

MARIO HENRIQUE DE MATTOS

“QUANDO VOCÊ TRANSICIONA, VOCÊ VIRA UMA BORBOLETA E SAI DO CASULO”: ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE HOMENS TRANS EM TRANSIÇÃO DE GÊNERO

Dissertação apresentada à banca de defesa no Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento Comunitário. Orientador: Prof. Dr. Gustavo Zambenedetti

IRATI
2020

Catálogo na Publicação
Rede de Bibliotecas da UNICENTRO

M543b Mattos, Mario Henrique de
 “Quando você transiciona, você vira uma borboleta e sai do casulo”:
Itinerários terapêuticos de homens trans em transição de gênero / Mario
Henrique de Mattos. -- Irati, 2020.
 x, 141 f. : il. ; 28 cm

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual do Centro-Oeste,
Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Comunitário, linha de
pesquisa: Processos do desenvolvimento humano nos contextos
humanitários, 2020.

Orientador: Gustavo Zambenedetti

Banca examinadora: Fernando Seffner, Luciana Rosar Fornazari

Klanovicz

Bibliografia

1. Desenvolvimento comunitário. 2. Itinerários terapêuticos. 3. Homens
trans. 4. Saúde. 5. Gênero. 6. Sexualidade. 7. VO2. I. Título. II. Programa de
Pós-Graduação em Desenvolvimento Comunitário.

|
CDD 610



Universidade Estadual do Centro-Oeste

Reconhecida pelo Decreto Estadual nº 3.444, de 8 de agosto de 1997

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO

TERMO DE APROVAÇÃO

MARIO HENRIQUE DE MATTOS

“QUANDO VOCÊ TRANSICIONA, VOCÊ VIRA UMA BORBOLETA E SAI DO CASULO”: ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE HOMENS TRANS EM TRANSIÇÃO DE GÊNERO

Dissertação aprovada em 22 de setembro de 2020, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Curso de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário, área de concentração Desenvolvimento Comunitário, da Universidade Estadual do Centro-Oeste, pela seguinte banca examinadora:

Prof. Dr. Gustavo Zambenedetti (UNICENTRO) – Orientador

Prof.^a Dr.^a Luciana Rosar Fornazari Klanovicz (UNICENTRO)

Prof. Dr. Fernando Seffner (UFRGS)

Irati, 22 de setembro de 2020

Home Page: <http://www.unicentro.br>

Campus Santa Cruz: Rua Salvatore Renna – Padre Salvador, 875 – Cx. Postal 3010 – Fone: (42) 3621-1000 – FAX: (42) 3621-1090 – CEP 85.015-430 – GUARAPUAVA – PR

Campus CEDETEG: Rua Simeão Camargo Varela de Sá, 03 – Fone/FAX: (42) 3629-8100 – CEP 85.040-080 – GUARAPUAVA – PR

Campus de Irati: PR 153 – Km 07 – Riozinho – Cx. Postal, 21 – Fone: (42) 3421-3000 – FAX: (42) 3421-3067 – CEP 84.500-000 – IRATI – PR

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo compreender os itinerários terapêuticos de homens trans residentes em Guarapuava, um município de médio porte no interior do Paraná, entendendo o itinerário como um analisador das tensões produzidas na relação entre essa população e a rede de saúde. Além de compreender as trajetórias dessa população em busca de cuidados com a saúde nos mais diversos espaços, busca-se também entender suas estratégias e recursos utilizados para realizar possíveis mudanças corporais que fazem parte de sua transição de gênero. O trabalho constitui-se como uma pesquisa de cunho qualitativo, sob a perspectiva analítico-institucional, realizada através de entrevistas semi-estruturadas com quatro homens trans que estão em processo de transição de gênero. Para a exposição dos resultados e análise, foram construídos analisadores, que deram origem a cinco linhas de análise. Na primeira linha de análise, abordou-se as primeiras experiências vivenciadas pelos homens trans, que vão desde o auto-reconhecimento como homem trans, até a busca por informações a respeito da transexualidade através das redes sociais, a automedicação e o uso de próteses, como o *binder* e o *packer*. Na segunda linha de análise abordam-se os caminhos percorridos e as relações estabelecidas entre homens trans e os sistemas de saúde. Esses caminhos são permeados por diversas barreiras, como o desconhecimento de profissionais da saúde sobre as políticas voltadas ao atendimento às pessoas trans e a não-disponibilidade de serviços do ponto de vista geográfico que atendam essas necessidades. Na terceira linha de análise, o estigma é analisado como um atravessamento das ações e dos serviços ofertados. Além do acesso aos serviços de saúde, o estigma opera na vida desses sujeitos em vários contextos em que eles estão inseridos, como a família, a escola e o trabalho, insinuando-se sobre suas formas de existir. Nesse sentido, coloca-se em evidência o modo pelo qual as instituições e os estabelecimentos que perpassam os sujeitos ampliam ou restringem as suas possibilidades de existência. Na quarta linha de análise, o trabalho analisa a busca por reconhecimento de homens trans, por meio do uso do nome social e das cirurgias de modificação corporal e do uso de hormônios. Esses instrumentos operam na vida dos sujeitos não apenas como promotores de saúde, mas também como mecanismos de controle e manutenção da ordem vigente. Na quinta linha de análise, a questão da prevenção em HIV/AIDS é analisada a partir dos relatos dos entrevistados, colocando em pauta a falta de visibilidade sobre esse tema nas discussões sociais, sobretudo no que se refere à criação de políticas públicas de prevenção para essa população. Nesse sentido, a pesquisa traz a importância do debate acerca da transexualidade nos mais variados contextos, a fim de minimizar as situações de vulnerabilidade vivenciadas por esses sujeitos.

Palavras-chave: Itinerários terapêuticos, Homens trans, Saúde, Gênero, Sexualidade.

ABSTRACT

This research aims to understand the therapeutic itineraries of trans men living in Guarapuava, a medium-sized municipality in the Paraná, understanding the itinerary as an analyzer of tensions produced in the relationship between this population and the health network. Besides understand the trajectories of this population in search of care with the health in the most diverse spaces, we also seek to understand their strategies and resources used to make possible bodily changes that make part of your gender transition. The work is constituted as a research qualitative, under the analytical-institutional perspective, carried out through of semi-structured interviews with four trans men who are in gender transition process. For the exposure of the results and analysis, analyzers were built, which gave rise to five lines of analysis. In the first line of analysis, the first experiences by trans men, ranging from self-recognition as a man trans, even the search for information about transsexuality through social networks, self-medication and the use of prostheses, such as binder and packer. The second line of analysis addresses the paths taken and the relationships established between trans men and health systems. Those paths are permeated by several barriers, such as the lack of knowledge of health professionals on policies aimed at serving people trans and the non-availability of services from the geographical point of view meet these needs. In the third line of analysis, stigma is analyzed as a crossing of the actions and services offered. Beyond of access to health services, stigma operates in the lives of these subjects in various contexts in which they are inserted, such as family, school and the work, insinuating themselves about their ways of existing. In this sense, it is evidence of the way in which the institutions and establishments that permeate the subjects expand or restrict their possibilities of existence. In the fourth line of analysis, the paper analyzes the search for recognition of trans men, through the use of their social name and body modification surgeries and the use of hormones. These instruments operate in the subjects' lives not only as health promoters, but also as also as mechanisms for control and maintenance of the current order. At fifth line of analysis, the issue of HIV / AIDS prevention is analyzed from from the interviewees' reports, highlighting the lack of visibility on this topic in social discussions, especially with regard to the creation of public prevention policies for this population. In this sense, the research brings the importance of the debate about transsexuality in the most varied contexts, in order to minimize the situations of vulnerability experienced by these subjects.

Keywords: Therapeutic itineraries, Trans men, Health, Gender, Sexuality.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a todos os homens e mulheres trans, gays, viados e bichas afeminadas, que deram a cara a tapa, foram mortos, mortas e mortes, sofreram e lutaram para que pessoas LGBT como eu pudessem ocupar o espaço acadêmico.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que com a sua Luz Divina, me abençoou por todos os caminhos até esse momento. Aos meus Orixás, que regem a minha cabeça e me erguem a cada amanhecer. Aos meus guias e entidades de luz que me guiaram por todo esse trajeto.

À minha mãe Lourdes, que mesmo já não estando mais presente fisicamente nesse plano, sei que esteve olhando por mim em todos os momentos durante a trajetória da graduação e agora Mestrado. A ela, que mesmo diante de todos os desafios e percalços, lutou para que eu pudesse chegar até onde cheguei. A ela, que enfrentou todo julgamento e mesmo assim teve forças para fazer com que seus filhos tivessem o melhor que ela podia dar. A ela, que sempre me incentivou nos estudos, mesmo quando grande parte da sociedade desacreditava do meu potencial e achava que eu “não vingaria”, por ser uma pessoa com deficiência. A ela, por ser a mãe maravilhosa, carinhosa, bondosa e sempre presente até os seus últimos dias de vida.

Ao meu irmão, que esteve comigo em boa parte da minha trajetória acadêmica, que mudou-se comigo para Guarapuava, para que eu tivesse mais facilidade nos estudos.

Às minhas tias e tios, principalmente à Cida, que me acompanhou desde o nascimento, e esteve ao meu lado nos primeiros meses de vida, onde fiquei hospitalizado. Por segurar a barra por vários anos, dando o sustento necessário a mim, ao meu irmão e à minha mãe. Por me ajudar até os dias de hoje, e me apoiar em minhas decisões.

À minha madrinha Natália, que desde que nasci, sempre foi um pilar em minha vida, me acompanhou e ajudou com o necessário para que eu pudesse crescer de forma plena e feliz, apesar de todos os desafios. A ela e à Cida, por não medirem esforços para fazerem com que eu pudesse estar onde estou hoje.

Ao meu padrinho José, já falecido, que por seis anos da minha vida, proporcionou as melhores risadas e momentos de alegria (e comilança) que uma criança poderia ter.

À Daiane, minha prima, que foi a minha primeira incentivadora nos estudos. Àquela com a qual aprendi a ler, apenas observando sua dedicação nos estudos. À ela por todos os momentos divertidos que passamos na infância, dançando “É o Tchan”, e “brincando de Lojinha”.

Ao meu orientador, Gustavo Zambenedetti, pelo carinho, disponibilidade e atenção, dedicando horas a fio em plenos sábados à noite no Whatsapp, me esclarecendo dúvidas. Por todo conhecimento compartilhado, e por fazer eu me interessar ainda mais por esse campo e me fazer um defensor da saúde como uma política pública, gratuita e de qualidade. Obrigado pelo incentivo, pelas caronas, e por acreditar no nosso trabalho.

À minha primeira professora Elizia, a qual me alfabetizou, me acolheu e com toda a paciência, doçura e bondade do mundo, me apresentou ao mundo do conhecimento. Àquela com a qual eu aprendi o verdadeiro significado da palavra “inclusão”. A todos professores e professoras que fizeram parte da minha vida escolar, e que contribuíram para que eu pudesse chegar a um Programa de Mestrado, sobretudo àqueles que me auxiliaram na construção de um senso crítico, e não apenas a ser um mero depósito de conteúdos escolares.

Ao meu companheiro Charles, que mesmo muitas vezes cansado, me acompanhava em viagens exaustivas para Irati. Que foi compreensivo todas as vezes que talvez não fui tão presente ou entrava em desespero com os afazeres acadêmicos, e que mesmo assim, me incentivou e incentiva até hoje para que eu possa dar prosseguimento aos estudos em um possível Doutorado. Por sempre acreditar nas minhas habilidades e me lembrar o quanto sou capaz. Te amo.

Às minhas colegas e amigas de graduação Giu e Fer, que iniciaram comigo os primeiros estudos na área de gênero. À Giu, minha Titica, que compartilhou comigo as mesmas angústias durante a graduação, a nossa famosa “saída do armário” e a “entrada ao Vale”. Obrigado por dividir comigo esses momentos, e estar sempre presente. À Fer, que desde o início me incentivou a fazer a seleção do Mestrado, e acompanhou todas as fases, de alegrias e angústias, me apoiando nos momentos em que eu pensava que não ia dar conta. Obrigado por ressaltar minhas potencialidades e pelos momentos

de distração com os Memes do Facebook (inclusive nos momentos que eu deveria estar escrevendo).

Aos meus compadres e amigos Jessika e Heverton, por me apoiarem em todos os momentos do Mestrado e fora dele, e por me proporcionarem o melhor presente que alguém poderia receber, o meu afilhado Kaleo. Agradeço ao Kaleozinho, por ser esse serzinho de luz, que trouxe ainda mais alegria às nossas vidas. Por mais que a correria do dia-a-dia nos afaste às vezes, o Dindo te ama e essa vitória é sua também. Agradeço sobretudo a Jessika que me ajudou a dar continuidade à escrita, me emprestando o Notebook quando o meu havia estragado, mas sobretudo pela amizade e companheirismo desde o Patronato. Pelas horas e horas conversando após o trabalho, compartilhando angústias e vitórias.

À Ana Luiza, a eterna “Aninha do Kéff”, por me apoiar em todas as minhas escolhas e me auxiliar sempre que preciso. Pelo companheirismo que temos, onde nos alegamos com as vitórias do outro, mas também nos compadecemos com suas tristezas. Por dividir comigo momentos, desde comer um Doritos na hora do trabalho, até passar horas ouvindo seus áudios de 5 minutos. Por ser essa pessoa que os Guias trouxeram para trazer ainda mais axé na minha vida.

A Ana, Aninha ou ainda Ana Banana, que mesmo indo morar longe, foi a primeira (e talvez a principal) pessoa a saber e estar ao meu lado quando me descobri gay. Agradeço a ela por todos os momentos em que esteve comigo em minha fase de aceitação e por mantermos esse carinho até os dias de hoje. Agradeço também pelos “saraus”, cachorros-quentes e pipocas que compartilhamos juntos. Agradeço pela amizade de anos, e pelos momentos que ainda estão por vir.

Aos profissionais do Hospital Pequeno Príncipe, que cuidaram da minha saúde nos primeiros anos de vida, e do Hospital Santa Tereza, que 24 anos mais tarde, me acolheram por um ano, quando precisei.

À Ariane, que teve um papel muito importante quando eu mais precisei em minha recuperação. Que me acolheu nos meus primeiros passos rumo à independência, e me auxiliou a me tornar o adulto que sou hoje. Por me mostrar o quanto eu sou forte e sensível ao mesmo tempo, e por acreditar que eu posso ir sempre mais longe. Que me ensinou o real sentido da palavra

“gratidão”. Mesmo que a vida tenha nos colocado em outros caminhos, sou eternamente grato pela mulher sensacional que você é.

À Adriana, que me acompanhou por três anos, zelando pela minha saúde, e se tornou mais que uma “mera” enfermeira, mas uma amiga. Pelos momentos vividos. Pelos bares, pedalinhos, parques e banhos de chuva que vivemos juntos.

À direção e colegas da Fundação Proteger, que compreendendo a importância da qualificação profissional, foram compreensivos com minhas ausências no trabalho. Sobretudo a minha querida Luciani, que se tornou muito além de uma simples colega de trabalho ou a pedagoga que não gosta de E.V.A (risos). Mas uma amiga de alma, a qual eu levo com muito carinho no coração. Gratidão por ter entrado em minha vida, cruzado meu caminho, e por aceitar os desafios que a nossa missão enquanto educadores nos trouxe. Por ter acolhido o nosso tão almejado projeto, e ter nos possibilitado vivências maravilhosas, junto da nossa equipe pedagógica, e das crianças e adolescentes que conduzimos nesse tempo.

Aos membros da banca de qualificação e defesa, professor Fernando Seffner e professora Luciana Klanovicz, pelas importantes contribuições e sugestões o aprimoramento deste trabalho. Obrigado pela disponibilidade e aceitação do convite em participar e contribuir com essa etapa tão importante, que é o momento final de mais uma fase em meus estudos.

Aos participantes da pesquisa, Nery, Miranda, Thommy e Lucca, que possibilitaram-me conhecer suas histórias, compartilhando de suas dores e felicidades ao longo de sua caminhada enquanto homens trans e pessoas LGBTs. Agradeço a eles por me proporcionarem essa troca de conhecimentos, sem a qual esse trabalho não teria sentido.

Agradeço à Priscila, professora de graduação em Psicologia, e orientadora de meu Trabalho de Conclusão de Curso, que nos abriu as portas do SAE, e com isso, me possibilitou conhecer o Universo Trans, o qual ainda era novo pra mim. Obrigado por confiar na nossa pesquisa e sobretudo, por abrir meus olhos para uma realidade até então desconhecida e me incentivar adentrar nos estudos de gênero.

Obrigado a todos os professores, funcionários e pessoas que passaram por mim durante a graduação e no decorrer do Mestrado no PPGDC. Agradeço

por todo conhecimento adquirido e pela troca de saberes proporcionados. Agradeço ao secretário Jean, por toda dedicação e atenção para com minhas necessidades durante o período de Mestrado.

Obrigado ao Willian, meu colega de Mestrado e de Grupo de Pesquisa, que partilhou comigo essa jornada, não tão fácil, mas gratificante, ainda mais quando se tem pessoas com quem contar. Obrigado por dividir comigo alegrias, dúvidas, viagens, militâncias e companheirismo desde 2012. Agradeço também aos companheiros de Grupo de pesquisa “Processos Institucionais, Saúde e Subjetividade”, pelas discussões partilhadas que com certeza contribuíram com o desenvolver dessa pesquisa.

Ainda, agradeço ao Wil e Jojo por me acolherem e serem as pessoas que estiveram comigo no período em que me assumi viado. Por me mostrarem o quão gostoso é poder mostrar ao mundo quem você é de verdade, sem ter medo de demonstrar afetos no meio da rua. A Jojo principalmente, que me acolheu muitas vezes, sem julgamentos, a me mostrou a sensibilidade que estava dentro de mim e que muitas vezes eu teimava em esconder. À ela, com todo meu carinho, meus desejos de um milhão de bater de asas de fadas, com sabor de baunilha. Amo você.

À Mãe Jô de Iansã, que me iniciou na vida de Santo, e me ensinou o verdadeiro significado da Umbanda, da prática do bem e da caridade, e sobretudo, da humildade. Ao Templo de Umbanda Doutor Sete da Lira, e ao Pai Jeferson de Ogum, que deu continuidade aos trabalhos de sua mãe, e me acolheu durante três anos, dando assim início ao desenvolvimento da minha mediunidade e onde descobri a minha verdadeira fé.

Obrigado a todas as pessoas que me acolheram em 2012 em Guarapuava, me apresentaram, estiveram e estão comigo na militância. Obrigado a todas aquelas pessoas que me tiraram da minha zona de conforto, e me levaram às ruas pra lutar pelos direitos das minorias. Obrigado à Karen, que conheci em meio a esse rolê, e que se tornou uma das pessoas que eu mais considero como amiga de verdade. Obrigado a Mari Malheiros, por ter me apresentado ao feminismo e por fazer eu enxergar os meus privilégios enquanto homem. Você, além de ser uma companheira de luta (e de bar), é uma das mulheres mais doces e mais fod*s que eu conheço. E “estranho seria se eu não me apaixonasse por você”.

Aos meus colegas de mestrado, em especial, Mari Geo, Mari de Humanas, Willian e Fábio, pelas risadas compartilhadas em sala de aula ou nos bares em momentos de descontração. Obrigado por compartilhar os mesmos sentimentos (às vezes de desespero), e estarem comigo nesse processo. Mari Geo, obrigado por me fazer aprender gostar de chimarrão e pelo seu sorriso contagiante em plenas manhãs.

À Bruna, adolescente com quem eu trabalhei durante três anos, e que se tornou mais do que uma educanda, mas uma amiga que levo pra vida. Obrigado por me ajudar a ser uma pessoa mais sensível e por confiar em mim no tempo que compartilhamos juntos. E à todas as crianças e adolescentes com quem trabalhei nesses quase 5 anos como educador social, e que me ajudaram a ser uma pessoa melhor.

Aos meus novos colegas de Secretaria Estadual de Saúde, sobretudo meus colegas mais próximos da Divisão de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, que me acolheram tão bem nessa nova jornada que iniciei há 6 meses, e que mostraram-se grandes incentivadores, com os quais tenho aprendido todos os dias.

Por fim, obrigado a todas as pessoas que me auxiliaram, direta ou indiretamente nesse processo, me ajudando a chegar até aqui. E aos que duvidaram, eu consegui! Obrigado “as gay, as bi, as trans e as sapatão”. Esse trabalho é de vocês também.

“O gênero não é uma propriedade psíquica ou física ou uma identidade natural, é uma relação de poder sujeita a um processo coletivo constante de sujeição – ao mesmo tempo de apoio e controle, de subjetivação e submissão. (...) Todos os dias, ao percorrer essa rede sem precedentes de fios frágeis, digo a mim mesmo que fazer uma transição de gênero é talvez o mais belo processo político experimental pelo qual um ser humano no início do terceiro milênio pode passar. Mas também um dos mais arriscados.”

Paul B. Preciado, em *Llámame por mim (outro) nombre*.
Matéria publicada pelo jornal *Ara en Castelhana*, em
07/03/2018 (Tradução do pesquisador).

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS:

ABHT: Associação Brasileira de Homens Trans

AIDS: Acquired Immunodeficiency Syndrome (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)

ANTRA: Associação Nacional de Travestis, Transexuais e Transgêneros

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS: Atenção Primária a Saúde

ASTRAL: Associação de Travestis e Liberados

BVS-PSI: Banco Virtual em Saúde – Psicologia

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial

CFM: Conselho Federal de Medicina

CFP: Conselho Federal de Psicologia

CID: Código Internacional de Doenças

CIEG: Centro Interdisciplinar de Estudos de Gênero

CNS: Conselho Nacional de Saúde

CNT: Coletivo Nacional de Transexuais

CPATT: Centro de Pesquisa e Atendimento a Travestis e Transexuais

DIAHV: Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais

DSM: *Diagnostic and Statistical Manual* (Manual Diagnóstico e Estatístico em Saúde Mental)

ENTLAIDS: Encontro de Travestis e Liberados que Trabalham com AIDS

FioCruz: Fundação Oswaldo Cruz

HBIGDA: Associação Internacional de Disforia de Gênero Harry Benjamin

HC-UFG: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiânia

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IBRAT: Instituto Brasileiro de Transmasculinidades

ISTs: Infecções Sexualmente Transmissíveis

IT: Itinerários Terapêuticos

LGBT: Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis

LGBTQIA+: Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Travestis, *Queer*, Intersexuais, Assexuais e outras performances de gênero e sexualidade.

NAHT: Núcleo de Apoio a Homens Trans
OMS: Organização Mundial da Saúde
PEP: Profilaxia Pós-Exposição
PNAB: Política Nacional de Atenção Básica
PNAILGBT: Política Nacional de Atenção Integral LGBT
PNDH: Programa Nacional de Direitos Humanos
PPGDC: Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário
RAS: Rede de Assistência à Saúde
SAE: Serviço de Atendimento Especializado
SEBRAE: Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas
SUS: Sistema Único de Saúde
TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TFD: Tratamento Fora de Domicílio
UBS: Unidade Básica de Saúde
UNA-SUS: Universidade Aberta do SUS
UNICENTRO: Universidade Estadual do Centro Oeste
UPA: Unidade de Pronto Atendimento
WPATH: Associação Mundial Profissional para a Saúde Transgênero

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	15
APRESENTAÇÃO.....	19
1. ASPECTOS TEÓRICOS E HISTÓRICO-CONTEXTUAIS.....	22
1.1 Itinerários Terapêuticos.....	22
1.1.1 Itinerários terapêuticos e transexualidade.....	24
1.2 Sexualidade como dispositivo.....	31
1.2.1 A emergência dos homens trans no cenário LGBT.....	37
1.3 Transfobia, demandas e políticas públicas de saúde para homens trans.....	49
2. MÉTODO.....	62
3. RESULTADOS.....	70
3.1 O acesso aos homens trans.....	70
3.2 Apresentando os participantes.....	71
4. LINHAS DE ANÁLISE.....	74
4.1 “É como você ser uma lagarta no casulo. Quando você transiciona, você vira uma borboleta, e sai do casulo”: Do reconhecimento às primeiras experiências trans.....	74
4.2 “Quais serviços eu procurei?”: Caminhos trilhados e as relações entre homens trans e os sistemas de saúde.....	82
4.3 “Ele falou pra mim, na minha cara que não mexe com <i>mutantes</i> ”: O estigma e suas implicações no processo de saúde-doença.....	87
4.3.1 “Se você se acha homem o suficiente, por que você não faz (xixi) aí?”: O estigma e as relações para além dos serviços de saúde	94
4.4 “Pelo simples fato de chamarem pelo nome que meu pai e minha mãe escolheram”: A busca por reconhecimento e as demandas de saúde de homens trans.....	103
4.5 Prevenção em HIV/AIDS.....	112
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	118
6. REFERÊNCIAS.....	120
7. APÊNDICES.....	132
8. ANEXOS.....	137

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem como objetivo abordar questões relacionadas aos itinerários terapêuticos de homens trans residentes em Guarapuava, um município de médio porte no interior do Paraná.

O trabalho é fruto de uma trajetória nos estudos de gênero que se iniciou em minha graduação em Psicologia (2015), sobretudo nos últimos anos do curso. Na época, eu era membro de um incipiente Coletivo de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis (LGBT) da cidade, chamado Liberdade Colorida. A convite da psicóloga do Serviço de Atendimento Especializado (SAE), em 2013, fomos conversar com travestis usuárias do serviço, a fim de conhecer sua realidade e convidá-las para adentrar ao grupo, visto a necessidade em termos representantes da sigla “T” em nosso coletivo e da importância dessas pessoas terem espaços para compartilhar suas angústias. A partir desse primeiro contato com a população, pude ter uma breve noção de suas demandas e de seus universos. Nesse momento, pude entender as necessidades de travestis e compreender os dilemas da marginalização à qual elas são submetidas. Pude perceber que as adversidades presentes na vida das pessoas trans começam desde cedo, muitas vezes em idade escolar, onde a discriminação e estigmatização podem levar ao analfabetismo ou à não finalização dos estudos. Essa demarcação dos seus corpos lhes traz diversas consequências em todos os setores, que não só a educação e a saúde.

O coletivo acabou se dissolvendo, no entanto, meus estudos na área de gênero tiveram continuidade. No último ano de graduação, em 2015, iniciei minhas investigações na área da transexualidade. Em meu trabalho de conclusão de curso, realizei uma pesquisa bibliográfica sobre as produções da psicologia em relação à transexualidade. Com ele, pude observar que os esforços científicos para tratar da transexualidade pautam-se em uma visão biomédica e patologizante sobre o tema, contrapondo-se a uma visão identitária e mais humanizada. Além disso, pude perceber que questões relacionadas às políticas de saúde, humanização, uso do nome social, e aspectos sociais da transexualidade, como o preconceito, por exemplo, ficavam em segundo plano no que tange às pesquisas da ciência psicológica.

O contato com as travestis, junto ao incentivo da professora que iniciou os estudos comigo, fizeram eu me interessar em dar continuidade e pensar em outras problemáticas de pesquisa relacionadas a essa população.

Foi então que, dois anos após o término da graduação, decidi dar prosseguimento à pesquisa, através do mestrado. Inicialmente, minha proposta de pesquisa estava relacionada à saúde de travestis e mulheres trans. No entanto, devido ao difícil acesso a essa população e à emergência de homens trans no cenário LGBT da cidade, o foco dessa pesquisa passou a ser os itinerários terapêuticos dessas pessoas na busca de cuidados com a saúde e de modificações corporais em seus processos de transição de gênero.

Nesse sentido, tanto o contato com o movimento social LGBT, quanto as experiências que vieram a partir dessa aproximação, fazem com quem essa pesquisa venha ao encontro do viés da análise institucional, a partir do conceito que Lourau (1995) chama de Análise de Implicação. A análise de implicação analisa o lugar que o pesquisador busca ocupar dentro da pesquisa. Nela, rompe-se com a neutralidade do analista diante do que se deseja pesquisar, visto que ele encontra-se implicado com o objeto.

A análise de implicação traz para a análise as posições e marcadores sociais, os sentimentos, as percepções e ações que até então eram desconsiderados pela ciência positivista (COIMBRA e NASCIMENTO, 2008). Com isso, Baremlitt (1996) nos fala que a implicação é um processo que precisa ser analisado por todos os seus vieses, sejam eles econômicos, sociais, políticos e etnológicos heterogêneos.

Nesse sentido, como militante LGBT, o pesquisador torna-se não apenas mais um analisador, mas um agente ativo dentro da pesquisa. Coimbra e Nascimento (2007) nos trazem que é preciso evidenciar o lugar que ocupamos dentro das pesquisas, nossas práticas de saber-poder, que produzem certas verdades consideradas universais, assim como os efeitos que esse lugar ocupado traz, rompendo assim com a lógica racionalista do pensamento ocidental acadêmico.

Nesse sentido, a partir de um local de pesquisador/militante, pretende-se então conhecer as trajetórias dessa população em busca de cuidados com a saúde nos mais diversos espaços, assim como entender quais são as

estratégias e recursos utilizados para realizar possíveis mudanças corporais que fazem parte de sua transição de gênero.

Alvo de preconceito, tanto pela sociedade como por profissionais da saúde, pessoas trans são pessoas que não se identificam com o gênero que lhes foi atribuído ao nascimento (REDE TRANS, 2018). São sujeitos que ainda são vistos pela medicina como portadores de uma patologia. Somente em julho de 2018, a Organização Mundial de Saúde (OMS) retirou a transexualidade da lista de distúrbios mentais, na 11ª edição do Código Internacional de Doenças (CID-11). A transexualidade permanece no manual, mas catalogada como “incongruência de gênero”, na categoria das condições relativas à saúde sexual. No entanto, essas pessoas continuam sofrendo as consequências desse movimento patologizante.

Pessoas trans, por não suprirem as expectativas de gênero, são altamente vulnerabilizadas. O Brasil é o país que mais mata pessoas trans no mundo e, segundo dados do portal do Ministério dos Direitos Humanos, cerca de 713 denúncias foram feitas para o departamento ligadas a crimes de LGBTfobia no Brasil apenas no primeiro semestre de 2018 (BRASIL, 2018a). Além disso, esses grupos estão propensos a inúmeros processos de exclusão decorrentes do desemprego, falta de acesso à moradia, educação, saúde, cultura etc.

Nesse sentido, finalmente, em 13 de junho de 2019, as condutas homofóbicas e a transfóbicas foram igualadas aos crimes de racismo, complementando o artigo 20 da Lei 7.716/1989, até que seja aprovada uma lei específica para esses casos (BRASIL, 2019).

No campo da saúde, Brasil (2013b) e Simpson (2015) citam que transexuais passaram a ter visibilidade a partir da década de 1980, com a epidemia de HIV/AIDS. Mas, apesar da emergência de transexuais ocorrer por meio desse processo, atualmente as demandas de saúde dessas pessoas são mais complexas.

Dentro do espectro da transexualidade e que merece destaque para essa pesquisa é a saúde de homens transexuais. Oliveira (2013, p. 1) traz como homens transexuais ou simplesmente homens trans

peças que foram designadas como mulheres no momento de seu nascimento, por conta de possuírem a genitália marcada como feminina (vagina) e que por qualquer motivo, em algum momento de suas vidas, passaram a reconhecerem-se como pertencentes ao gênero masculino, logo homens.

Em relação à saúde dessa população, o preconceito vivenciado faz com que muitas dessas pessoas afastem-se de diversos espaços, como a família e os serviços de saúde, fenômeno que traz diversas implicações em seus processos de saúde-doença. O distanciamento social decorrente da exclusão que esses sujeitos sofrem é um dos fatores que fortalece o aparecimento de doenças físicas e mentais de grande relevância para a saúde pública.

Nesse sentido, esse trabalho busca entender como se caracterizam os itinerários terapêuticos na busca de cuidados de homens trans, sobretudo no que tange seus processos de transição de gênero. Compreendemos que os itinerários terapêuticos constituem-se como analisadores dos modos de relação dos sistemas formal e informal de saúde com as pessoas trans, permitindo evidenciar como as instituições perpassam a vida dessas pessoas, ampliando ou restringindo suas possibilidades de existência.

Este objetivo geral é desdobrado em objetivos específicos. O primeiro deles é conhecer as trajetórias percorridas por homens trans em busca de cuidados com a saúde, assim como suas dificuldades e sucessos vivenciados durante a transição de gênero. O segundo é analisar as percepções de homens trans sobre o acesso e os atendimentos recebidos nos serviços de saúde. O terceiro objetivo dessa pesquisa é entender de que forma a prevenção às IST/AIDS opera na vida de homens trans, visto a escassez de pesquisas que tratam sobre o tema. Por fim, é interesse dessa pesquisa identificar as demandas de saúde de homens trans diante do processo transexualizador.

APRESENTAÇÃO

A fim de constituir um fluxo argumentativo, o presente trabalho apresenta alguns tópicos a serem discutidos. Os primeiros 3 capítulos buscam fundamentar o problema de pesquisa, apresentando 3 conceitos-chave: itinerário terapêutico, sexualidade como dispositivo e transexualidade.

Em um primeiro momento, a pesquisa traz reflexões acerca do conceito de itinerários terapêuticos. Através de uma revisão sobre o tema, o trabalho traz questões pertinentes ao surgimento do conceito e como ele se relaciona com os processos de saúde, doença e de seus determinantes físicos ou sociais. Tomando como ponto de partida o conceito de itinerários terapêuticos como sendo os caminhos percorridos para além da demanda relacionada a doenças físicas, esse tópico trata questões relacionadas aos itinerários, levando em consideração as trajetórias percorridas na busca de bem-estar.

Ainda em relação aos itinerários terapêuticos, o trabalho apresenta possíveis relações existentes entre o conceito de itinerários terapêuticos e a sexualidade, fazendo ligações entre gênero, sexualidade e itinerários terapêuticos. Esse subtópico apresenta uma breve revisão em bases de dados online sobre o conceito de itinerários terapêuticos e sua relação com a transexualidade, assim como sobre as implicações que essa relação traz para o campo da transexualidade e saúde.

No segundo tópico, a sexualidade como dispositivo é discutida à luz da perspectiva foucaultiana. O autor traz o conceito de sexualidade como um constructo social, que opera de modo a regular, demarcar, hierarquizar e construir corpos, de acordo com uma lógica normalizadora. Ao pensar o dispositivo da sexualidade, pode-se compreender de que forma conceitos como sexo, gênero e desejos sexuais ganham atribuições na sociedade atual, privilegiando determinados corpos em detrimento de outros.

Num terceiro tópico, são abordados aspectos históricos acerca da transexualidade, assim como é situado o debate atual a respeito do tema. Além disso, traz reflexões sobre a emergência de homens trans dentro do cenário atual, sobretudo no que se refere à comunidade de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), e suas particularidades em relação às outras siglas dentro do próprio movimento.

Ainda dentro deste tópico é apresentado o tema da discriminação com base na orientação sexual e identidade de gênero, dando ênfase à transfobia no âmbito da saúde. Essa discriminação tem por base os processos de estigmatização, sobre os quais o dispositivo da sexualidade opera. Ao demarcar corpos e sexualidades tidos como anormais, criam-se estigmas, marcas sobre pessoas que fogem às expectativas sociais esperadas para homens e mulheres. Nesse sentido, esse tópico traz a relação entre o estigma e o preconceito que recai sobre as pessoas trans, destacando as implicações que esse estigma tem sobre o acesso à saúde dessas pessoas. A partir dessa discussão sobre o estigma, que é norteadado pelo dispositivo da sexualidade, o trabalho traz as políticas públicas de saúde para pessoas trans, com base na discussão sobre as necessidades e demandas de saúde dos homens trans. São levantados alguns aspectos históricos sobre as principais políticas criadas a fim de garantir o direito de pessoas LGBT, principalmente pessoas trans. Nesse tópico, são discutidos os artigos da lei que rege o Sistema Único de Saúde (SUS/Lei nº 8080/90) que versam sobre discriminação, assim como outras políticas voltadas a proteção de pessoas vulnerabilizadas, entre elas, a Portaria 2.436/2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e regulariza a Atenção Básica como porta de entrada prioritária ao SUS. Além disso, destacam-se a Política Nacional de Atenção Integral LGBT (PNAILGBT), e, sobretudo as leis que contemplam o processo transexualizador no SUS, desde o seu surgimento até a inserção de homens trans nesse processo.

Em seguida, no capítulo 4, é apresentado o percurso metodológico e investigativo da pesquisa. Nele, definimos a natureza e o campo de pesquisa, apresentando a base teórica da Análise Institucional. Essa abordagem compreende que os modos pelos quais as pessoas se tornam sujeitos são atravessados por diversas instituições, como a saúde e a sexualidade, que operam sobre seus modos de existir e de buscar recursos para suas demandas.

São apresentados os participantes da pesquisa, o contexto em que ela se insere e os procedimentos utilizados para a elaboração do trabalho, pautados na construção teórica e análise documental e posteriormente na fala dos homens transexuais sobre suas experiências na busca por cuidados de saúde. Ainda no que se refere às questões metodológicas, são expostos os

instrumentos utilizados para a produção de dados sobre os itinerários de homens trans e os aspectos éticos que compõem a pesquisa.

Na próxima sessão, que congrega os capítulos 4 e 5, os resultados são apresentados e discutidos com base nos conceitos operadores que fundamentam a pesquisa. Esses conceitos permitem discutir aspectos que surgem nos relatos dos participantes, através da construção de cinco linhas de análise, elaboradas a partir da emergência de analisadores que nortearam as discussões em torno desses discursos.

Por fim, as considerações finais trazem uma síntese dos principais resultados percebidos durante o trabalho, trazendo alguns pontos que se destacaram nas trajetórias percorridas por esses sujeitos.

1. ASPECTOS TEÓRICOS E HISTÓRICO-CONTEXTUAIS

1.1. Itinerários Terapêuticos

Os primeiros trabalhos sobre os Itinerários Terapêuticos (IT) foram realizados baseados no conceito de comportamento do enfermo (*illness behavior*), cunhado por Mechanic e Volkart, em 1960. Esse conceito coloca em pauta os direcionamentos feitos pelos indivíduos em busca de cuidados. Essas escolhas, em uma visão determinista, são feitas em termos de custo-benefício (ALVES e SOUZA, 1999).

De acordo com Martinez-Hemáez, (2006, p. 3), os itinerários terapêuticos “são os processos adotados pelos indivíduos e grupos humanos para manter ou recuperar a saúde”. Nesse sentido, o autor propõe uma análise de todos os espaços buscados na garantia de cuidados, sejam eles baseados no modelo biomédico, como também nos espaços repletos de saberes populares dos diversos grupos em que cada sujeito está inserido. Também deve ser levado em conta as concepções de saúde e doença que o sujeito traz ao longo de sua história de vida.

Os itinerários terapêuticos referem-se às escolhas, avaliações e aderências (ou não) de determinados tratamentos para resolver problemas de saúde. Essas escolhas, diferente do que pensava-se nas primeiras concepções sobre o tema, são influenciadas não somente pela disponibilidade de recursos e serviços, mas o contexto sociocultural, assim como a conduta individual possuem grande importância nesse processo, pois possibilitam a elaboração de inúmeros projetos e trajetórias, muitas vezes contraditórios (VELHO, 1994 *apud* Alves e Souza, 1999).

Kleinman (1980), por meio do conceito de “modelos explicativos”, estabelece a relação entre o contexto cultural dos sujeitos e as suas ações singulares na construção de seu itinerário terapêutico. O autor coloca a importância de se entender o significado da experiência da doença para o indivíduo, significado esse que é pessoal e social, e que orienta as condutas e escolhas em relação aos diversos tratamentos disponíveis para cada sujeito. Parsons (1964; 1979, *apud* Alves e Souza, 1999), ao criticar a teoria em que os primeiros trabalhos foram pautados, nos fala do papel das normas e valores,

que orientam a conduta das pessoas. Nesse sentido, um dos objetivos da análise dos itinerários terapêuticos é compreender os universos sociais e simbólicos nas quais estão inseridas as pessoas na busca pela resolução de suas demandas de saúde.

No Brasil, são recentes os estudos sobre itinerários terapêuticos. Grande parte da bibliografia sobre o assunto pauta-se exclusivamente nas relações que o sujeito estabelece com os serviços oficiais de saúde (PINHO e PEREIRA, 2012), exclusividade essa que vem gerando diversas críticas. Os autores colocam que, apesar de importantes na elaboração de políticas públicas, os itinerários terapêuticos, ao serem colocados como uma avaliação baseada apenas nos serviços de saúde oficiais procurados pelos indivíduos, exclui possibilidades de investigação das diversas trajetórias que podem ser percorridas por eles. Essa descrição restrita apenas ao modelo biomédico acaba relacionando o conceito de IT apenas às possíveis doenças do indivíduo, excluindo suas outras demandas de saúde. Alves e Souza (1999) corroboram com essa crítica, argumentando a falta de compromisso e de olhares para com os saberes populares sobre doença e outras aflições dos seres humanos.

Para além das doenças, os itinerários terapêuticos se propõem a estudar as relações que os sujeitos estabelecem com os diversos serviços de saúde, assim como experiências cotidianas, informais e até mesmo religiosas que produzem saúde. Ainda, é foco desses estudos os determinantes sociais de saúde, como classe, raça e gênero, e como esses marcadores influenciam nos processos de saúde-doença.

Alves e Souza (1999), ao tomarem emprestado os conceitos de modelos explicativos de Kleinman (1980) colocam em evidência as racionalizações feitas pelos sujeitos a partir de diversas possíveis terapêuticas. Esses modelos explicativos, geralmente de cunho popular, têm suas bases nas construções culturais, que são compartilhadas nos grupos.

Esse modelo entende que a doença é vivenciada em três esferas sociais, que são chamadas de sistemas plurais de cuidado ou de atenção: a primeira delas, a esfera profissional, é constituída pela medicina científica tradicional; a segunda, a esfera *folk*, é composta por curandeiros e espiritualistas, e refere-se às explicações sagradas sobre a doença; e por

último, a esfera popular, em que se encontram os leigos e os conhecimentos informais, e que tem como representantes o amigo, o vizinho, ou até a automedicação. Os primeiros cuidados, assim como as interpretações iniciais das demandas de saúde são geralmente realizadas nesse campo.

Martínez-Hernández (2006), coloca os conceitos de modelos explicativos e de sistemas plurais de cuidado ou de atenção como importantes instrumentos em que todas as estratégias utilizadas pelos usuários dos serviços se somam ou se sobrepõem na busca de cuidados com a saúde. O autor coloca a doença não apenas como um problema individual, mas que é compartilhada socialmente, assim como está relacionada a diversos fatos sociais, como a pobreza, o desemprego e as práticas religiosas, por exemplo.

Gerhardt (2009) descreve o uso de itinerários terapêuticos na mesma lógica de avaliações em saúde, centradas no paciente, evidenciando discussões sobre acessibilidade e disponibilidade, satisfação no atendimento, levando também em consideração as barreiras enfrentadas pelos sujeitos nas buscas por cuidados.

Com isso, Martínez-Hernández (2006) propõe que os ITs sejam utilizados na investigação do mapeamento do território em que se produzem cuidados, assim como dos possíveis representantes desses espaços. É preciso entender através desse conceito os efeitos dos diversos tratamentos de saúde, assim como os significados sociais e simbólicos desses caminhos traçados, levando em consideração o momento em que cada pessoa escolhe por determinados itinerários terapêuticos.

1.1.1. Itinerários terapêuticos e transexualidade

Hoje já se reconhece a exclusão como determinante no processo de saúde-doença. De acordo com Barata (2009), os graus de injustiça associados às características sociais colocam alguns grupos em desvantagem em relação a outros, no que se refere ao acesso à saúde. Essas desigualdades são efeitos das relações assimétricas de poder, que têm como categorias de análise noções de gênero, raça e classe.

A autora aponta a equidade na oferta de serviços como uma possibilidade para a diminuição dos agravos em saúde, decorrentes das

desigualdades sociais. Para ela, grupos e indivíduos que apresentam maior vulnerabilidade social em decorrência de sua posição social devem ser priorizados, para que as desigualdades sejam assim reduzidas.

A partir desse pressuposto, passou-se a entender que o preconceito em função da orientação sexual e identidade de gênero contribui para a vulnerabilidade no que diz respeito à saúde da população LGBT e interferem diretamente em sua qualidade de vida (BRASIL, 2010).

Pessoas trans fazem parte do grupo de pessoas que sofrem devido a sua condição, devido ao processo de exclusão que se insinua sobre seus corpos e que influencia diretamente em seus processos de saúde-doença. Essa exclusão faz com que essas pessoas passem a procurar outros recursos para dar conta de suas demandas de saúde, para além dos procedimentos biomédicos.

A busca por transformações corporais realizadas por pessoas trans se constitui em um determinante social para saúde dessa população, visto que, ao buscarem modificações corporais para suprir as expectativas de gênero que almejam, lançam mão do uso de procedimentos médico-farmacológicos e estéticos, que passam a fazer parte do processo saúde-doença dessa população (ROCON *et al*, 2017). Essa busca faz parte dos itinerários terapêuticos de pessoas trans, que, ao procurarem recursos para fazerem suas transições de gênero, fazem escolhas relacionadas a sua saúde e bem-estar.

No entanto, ainda são escassos os trabalhos que se debruçam em Itinerários terapêuticos em que as doenças não são inseridas como focos principais de investigação. Ainda mais raros são os trabalhos que se preocupam com questões de gênero e sexualidade vinculados ao conceito de itinerários terapêuticos, que é o mote dessa pesquisa.

Com isso, buscamos mapear os trabalhos que trazem em seu bojo o conceito de itinerários terapêuticos e a sua relação com a transexualidade. Para isso, buscou-se em bases de dados online, como Scielo e Banco Virtual em Saúde – Psicologia (BVS–PSI), através dos descritores “itinerários terapêuticos”; “itinerários”; “transexualidade”; e “homens trans”. Em relação aos itinerários terapêuticos ligados à transexualidade, foram encontrados um total de dez trabalhos, entre os quais seis deles tratavam de questões ligadas à transexualidade masculina.

Um dos trabalhos em que o ponto central é voltado às demandas referentes às questões de gênero e sexualidade, é o realizado por Lima *et al.* (2017). Os autores propuseram analisar os percursos de uma pessoa intersexo em busca da redesignação sexual e as relações que ela estabeleceu com os equipamentos e instituições em que procurou atendimento.

Através de uma etnografia com observação participante, os autores promoveram uma pesquisa trazendo os relatos dos atendimentos de saúde percebidos pela pessoa participante, assim como os conflitos gerados dentro das relações construídas dentro das unidades de saúde, relações essas, baseadas no controle do corpo intersexo.

Ainda sobre a relação entre itinerários terapêuticos e transexualidade, Souza *et al.*, lançaram dois trabalhos (2014-2015), em que se propõem analisar os itinerários terapêuticos de travestis em uma cidade do Rio Grande do Sul. Em Souza *et al.* (2015, p. 768), os autores conceituam o termo itinerário terapêutico “como os diversos caminhos percorridos pelas pessoas (sujeitos que edificam trajetórias por espaços, lugares, instâncias, instituições).” Os itinerários terapêuticos das travestis pesquisadas se fazem através da busca por cuidados com a saúde na tentativa de adequar seu corpo ao gênero ao qual se identificam.

Os resultados desses trabalhos retratam a falta de procura por serviços de saúde públicos por esses sujeitos, sob a justificativa de não se sentirem acolhidos nesses espaços. Essa trajetória faz com que as travestis optem por serviços privados, procurem auxílio de suas demandas em centros de religiões de matriz africana, ou até mesmo com outras travestis, com as quais criam laços de ajuda mútua.

Já em relação aos itinerários terapêuticos de homens trans, especificamente, sete trabalhos se destacaram durante a revisão bibliográfica, sendo dois deles escritos por um mesmo autor, Diogo Sousa Silva (2017; 2018) e dois escritos por Camilo Braz (2018; 2019). Esses trabalhos entraram em evidência por tratarem especificamente do público-alvo escolhido para essa pesquisa ou incluírem a categoria de homens trans em seus escritos. São trabalhos que datam dos últimos três anos, o que nos faz perceber que somente recentemente a academia passou a voltar o olhar a esses sujeitos.

Os primeiros trabalhos tratam-se da dissertação de mestrado escrita por Sousa (2017), e de um artigo do mesmo autor publicado junto de seu orientador (SOUSA e IRIART, 2018) sobre a mesma pesquisa. Os pesquisadores se propõem, através de uma pesquisa exploratória, investigar as necessidades e demandas de saúde de homens trans, assim como os itinerários terapêuticos realizados pelos sujeitos da pesquisa na busca por cuidados de saúde no município de Salvador – BA.

Os resultados desse trabalho apontam como demandas de homens trans, questões relativas às mudanças corporais através da hormonioterapia e das cirurgias. Questões pertinentes ao desejo de despatologização também apareceram como necessidades dos participantes. Os itinerários de saúde desses homens trans, de acordo com os autores, se dão sobretudo por via de equipamentos especializados nessas abordagens, os chamados ambulatórios específicos a essas populações.

Porém, na busca por itinerários terapêuticos efetivos em suas transições, Sousa (2017) nos diz que homens trans enfrentam diversas dificuldades estruturais, pois há um abismo entre as suas vivências e as violências reais e simbólicas impostas pelo saber médico, violência essa que desqualifica seus conhecimentos sobre si mesmos e os coloca em um patamar de seres acometidos por uma patologia.

Questões como transfobia, preconceito e importância da rede de apoio, sobretudo familiar, também foram questões relevantes abordadas durante a pesquisa (SOUSA, 2017; SOUSA e IRIART, 2018).

Contrapondo com as ideias dos autores citados acima, dois outros trabalhos realizados por Braz (2018; 2019) nos trazem explicações sobre os itinerários terapêuticos de homens trans com base em instrumentos, muitas vezes informais, a fim de conseguir as modificações corporais que almejam, sem necessariamente recorrer a estratégias ou instâncias biomédicas. A automedicação e o uso de aparatos como o *binder* (que são faixas que comprimem os seios), o Minoxidil (medicamento utilizado para o crescimento de pelos, sobretudo da barba), ou até mesmo o *packer* (que consiste em uma prótese que imita o formato original de um pênis, e que possui funções específicas, como fazer volume dentro da roupa, urinar em pé ou ainda nas relações sexuais) são tecnologias utilizadas por essas pessoas.

Em Braz (2018), o autor aponta alguns itinerários de que esses sujeitos lançam mão a fim de obter o reconhecimento de seus nomes em todas as áreas de suas vidas. Já sua pesquisa mencionada em Braz (2019) se deu em duas instâncias: uma em âmbito nacional, a qual já é mencionada pelo autor em seu trabalho anterior, onde foram entrevistados homens trans participantes do Projeto Transexualidade (Projeto TX), promovido pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiânia (HC-UFG), em 2016; e outra em esfera internacional, em Buenos Aires, em 2017. Enquanto Sousa (2017) retrata um cenário de intensa procura por itinerários terapêuticos pautados na biomedicina, os trabalhos de Braz (2018 e 2019) nos trazem novas possibilidades de existir como homem trans, sem necessariamente recorrer a intervenções médicas. Entretanto, mesmo escolhendo outras alternativas para chegar a seus objetivos, grande parte dos entrevistados por Braz (2019) diz sentir necessidade de acompanhamentos especializados, porém assim como nos trabalhos de Sousa (2017) relatam encontrar barreiras na busca por esses atendimentos. Uma dessas barreiras é a espera entre a entrada no processo de transição e o alcance dos objetivos desejados. A tensão entre o tempo dos homens trans e o tempo protocolar do processo transexualizador nos faz refletir sobre as expectativas relacionadas à transição e sobre a atenção dispensada à saúde dessas populações (BRAZ, 2019).

Outros itinerários descritos por Braz (2019, p. 5) são os que ele chama de “saberes locais”, que são as informações e experiências trocadas que giram em torno da transição:

quais os melhores hormônios e seus efeitos?; onde comprá-los?; como obter receitas?; quais exames periódicos devem ser realizados?; quais profissionais de saúde atendem adequadamente?; como solicitar agendamento em postos de saúde que permitam o encaminhamento ao processo transexualizador?; além de trocas de informações sobre a agenda de encontros e eventos locais e nacionais relacionados a discussões sobre direitos trans.

O autor cita também as campanhas de auxílio para arrecadação de recursos para a realização de cirurgias como a mamoplastia masculinizadora. Essas estratégias, de acordo com o autor, vêm para tentar “minimizar

constrangimentos advindos de expectativas de gênero (re)produzidos pelo dispositivo da transexualidade” (BRAZ, 2019, p. 6).

Nesse sentido, pode-se perceber o papel de coletivos voltados a pessoas transexuais, assim como de movimentos sociais na conquista de mecanismos que instrumentalizam a transição de pessoas trans (BRAZ, 2019; HANAUER, 2018).

Outro trabalho encontrado refere-se a uma pesquisa feita no ambulatório do Núcleo Trans Unifesp, feita por Cervi (2018), no qual o autor acompanhou os itinerários terapêuticos de homens trans dentro do espaço ambulatorial, que serviu de meio para a realização de suas transições de gênero. A partir desse trabalho, pode-se observar a experiência singular dos sujeitos entrevistados, compreendendo seus processos de produção de saúde, sendo esses processos biomédicos ou não. Considerou-se nesse trabalho a experiência da transexualidade dos entrevistados, as construções de seus corpos, assim como suas vivências nos mais diversos espaços e serviços de saúde.

Através desse trabalho, um itinerário importante refere-se ao processo de reconhecimento no meio social, através do uso (ou não) do nome social e do pronome adequado por parte de outras pessoas. Pode-se perceber como esse processo de reconhecimento interfere nos mecanismos de saúde-doença dos indivíduos trans. Ainda, assim como Sousa (2017), o autor coloca a importância das relações sociais e de apoio na qualidade de vida dos homens trans.

Nesse sentido, pode-se perceber que não somente as instituições de saúde que foram buscadas por esses sujeitos são importantes na investigação de seus itinerários terapêuticos, mas também há a importância em se entender as várias “dimensões onde a vida acontece de fato” (CERVI, 2018, p. 37).

Dois outros trabalhos, apesar de não tratarem somente de questões pertinentes a homens trans, se interessam em incluir essa categoria em seus estudos e por isso serão apresentados nessa revisão. O primeiro deles é o estudo exploratório elaborado por Hanauer (2018), que buscou entender os itinerários terapêuticos de pessoas trans (homens e mulheres) que residem na cidade de Diamantina, em Minas Gerais. Através de quatro marcadores (identificação, transição, redes sociais e redes de saúde), o autor demonstra a busca dessas pessoas por alternativas que auxiliem no processo de transição e de reconhecimento pelo gênero ao qual se identifiquem, através de diversos

dispositivos, que não só os meios biomédicos. Os resultados mostram as contradições que ocorrem durante o processo transexualizador ofertado pelo SUS, e as realidades que essas pessoas enfrentam durante os tratamentos os quais se submetem, que os levam para outras trajetórias.

Um último trabalho encontrado, em língua inglesa, intitulado *Body construction and health itineraries: a survey among travestis and trans people in Rio de Janeiro, Brazil* (A construção do corpo e itinerários de saúde: um estudo entre travestis e pessoas trans no Rio de Janeiro, Brasil), de Carrara *et al.* (2019), examina as trajetórias em saúde de travestis, mulheres e homens trans, contatados por meio das redes sociais, através do questionário Trans Uerj: Saúde e Cidadania dos Transexuais no Brasil. Em uma análise do perfil sociodemográfico da população trans/travesti, os autores mapeiam os caminhos que 391 sujeitos de diferentes classes sociais e níveis de escolaridade atravessam nos serviços de saúde e tecnologias de modificação corporal, na Região Metropolitana do Rio de Janeiro. O artigo discute as diversas estratégias utilizadas pela população trans nos processos de transição de gênero, seja através de métodos regulares ou irregulares para obter acesso ao uso de hormônios e procedimentos cirúrgicos, assim como discute as barreiras que essas pessoas enfrentam nesse acesso.

Com base na revisão de estudos sobre a área que foi proposto nesse trabalho, pode-se perceber que o modo de existir é influenciado pelo contexto em que cada sujeito está inserido. Esses modos produzem itinerários de cuidados diversos. Apesar de recentes os estudos sobre o tema, pode-se perceber as diversas demandas e estratégias de homens trans na busca de cuidados, e das relações que essas práticas possuem em relação a marcadores sociais de gênero aos quais esses sujeitos estão submetidos.

Por fim, destaca-se a utilização do conceito de itinerário terapêutico como um importante operador no campo da pesquisa, possibilitando dar visibilidade aos percursos e percalços da população trans em busca de reconhecimento e de cuidados. Dentro desta proposta de pesquisa, o itinerário terapêutico é inserido como um analisador dos modos de relação dos sujeitos com os serviços de saúde e as redes informais de produção de saúde, evidenciando o modo como instituições (saúde, família, educação, sexualidade) perpassam esse contexto.

1.2. Sexualidade como dispositivo

Foucault (1999), ao remontar a história da sexualidade, afirma que ela se constitui por meio de um dispositivo de controle dos corpos, dispositivo esse que fundamenta-se nas práticas e discursos que regulam ou produzem novos sujeitos.

Foucault (1993, p. 244) conceitua dispositivo como

“um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas (...) o dito e o não-dito são elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre esses elementos”

Nesse sentido, o dispositivo aqui colocado trata-se de uma série de mecanismos utilizados na regulação e marcação dos corpos.

Até o final do século XVIII, a pastoral cristã regia normas sobre o que era lícito e ilícito, colocando intensa vigilância nas práticas sexuais que extrapolavam as regras do matrimônio. A partir dos séculos XVIII e XIX, a “explosão discursiva”, como refere-se Foucault (1999), trouxe à tona essas outras sexualidades, que passaram a ser vistas através de uma ótica patologizante. A reprodução realizada nos moldes da monogamia torna-se a ordem moral pregada pelas diversas instituições, sobretudo as de cunho religioso.

A histerização do corpo da mulher, a pedagogização do corpo da criança, a socialização das condutas de procriação e a psiquiatrização do prazer perverso são dispositivos descritos por Michel Foucault (1999) que serviram como estratégia para a produção de saberes sobre o sexo. Inicialmente, esses dispositivos foram a base do chamado dispositivo de aliança, que seria o sistema representado pelo matrimônio, parentesco e pela transmissão de bens e do nome. Porém, o dispositivo de aliança fica em segundo plano a partir do surgimento do dispositivo da sexualidade, ficando apenas como função de manter o corpo social através da reprodução. Ao contrário do dispositivo da aliança, o dispositivo da sexualidade passa a promover o controle de uma maneira global (FOUCAULT, 1999).

A família, nesse sentido, se inscreveu como a instituição que garantiu a junção entre os dois dispositivos, permitindo que as normas antes transcritas no dispositivo de aliança fossem exercidas no âmbito da sexualidade, assim como coloca a importância das sensações e do afeto no seio familiar, características essas pertencentes ao dispositivo da sexualidade.

O dispositivo da sexualidade, antes transcrito na regulação do matrimônio através de mecanismos como a confissão, passa então a transcrever novos discursos não só na família, na figura dos pais, mas transfere para o pedagogo, e logo em seguida para os psiquiatras.

Foucault (1999), ao tratar do conceito de “focos locais”, exemplifica de que forma certas instituições estabelecem relações de poder, construindo esquemas de conhecimento sobre o sexo. Desde a infância, são instauradas sobre a criança vigilâncias sobre sua sexualidade, que são exercidas tanto pela família quanto pela escola e pela medicina. Essas vigilâncias contribuem para as percepções da criança a respeito da sua própria sexualidade.

Os discursos das diversas instituições, sejam elas religiosas, políticas, econômicas, judiciárias ou até mesmo familiares, estão associadas a um ritual que estabelece papéis a serem cumpridos. Foucault (1999) dá exemplo da confissão como um desses rituais de discurso, que funciona como um mecanismo que não apenas escuta, mas avalia, julga e intervêm através da punição para indivíduos que precisam de purificação e salvação. Batalha e Oliveira (2019), ao explorarem o conceito de narrativas maiores, escrito por Foucault (2014), nos falam que os discursos produzidos pelas diversas instituições exercem grande influência na criação de novas práticas e saberes.

Para Foucault (2013),

[...] um saber é, também, o espaço em que o sujeito pode tomar posição para falar dos objetos de que se ocupa em seu discurso; um saber é também o campo de coordenação e de subordinação dos enunciados em que os conceitos aparecem, se definem, se aplicam e se transformam; finalmente, um saber se define por possibilidades de utilização e de apropriação oferecidas pelo discurso. (p. 204)

Nesse sentido, pode-se perceber de que forma os discursos possibilitaram a apropriação de conhecimentos a respeito da sexualidade, visto

que com isso subordinou determinados sujeitos dos quais se falava, numa relação de poder estabelecida a partir desses discursos.

O autor demonstra que esses discursos, a partir do século XVIII, possibilitaram que a sexualidade assumisse status de saber científico, a qual ele chama de *scientia sexualis*, ciência essa que tinha como objetivo deter uma verdade única sobre o sexo e sobre a sexualidade (FOUCAULT, 1999). Essa ciência reforça ainda mais as relações de poder que giram em torno da sexualidade.

Foucault (1999, p 87) define o conceito de poder como “o nome dado a uma situação estratégica complexa numa sociedade determinada”. Com isso, o autor aponta cinco questões a serem levantadas: para ele, o poder é exercido através de diversos pontos, entre relações móveis e desiguais. As relações de poder produzem as relações onde atuam e essas relações são exercidas através de um jogo de forças, que são intencionais e subjetivas. Elas possuem, em seu interior, pontos de resistências que são móveis e transitórios e que, se codificados de forma estratégica, podem realizar uma revolução.

Após a sexualidade tomar o cunho científico, a patologização de certos sujeitos passa a ser um fato comum. Com isso, diversos racismos e outros preconceitos puderam ser justificados em prol dessa nova ciência. Reforça-se ainda mais a ideia da sexualidade como algo natural, pautado na heterossexualidade como molde padrão para se investigar novas patologias.

Contribuindo com as ideias de Foucault, Butler (2003) também explora e crítica a ideia do sexo como categoria fechada em si mesma, natural, e o fato de não ser questionada até meados do século XIX. Em sua obra *Problemas de gênero*, a autora discorre sobre a característica histórica da sexualidade, a qual toma o discurso como perpetuador do sexo como estratégia para reafirmar as relações de poder. Com base nas proposições de Foucault, ela critica a ideia de uma sexualidade una como essência humana, explorando as formas de como ela é utilizada para fins de controles sociais.

Tanto para a autora, quanto para Foucault (1999), o poder exercido pela categoria sexualidade estava e ainda está ligado mais à produção de uma verdade absoluta sobre ele, do que pela proibição ou coerção, como acreditava-se em séculos passados. É essa verdade que reafirma a hegemonia de determinadas formas de expressão da sexualidade.

A sexualidade, segundo Batalha e Oliveira (2019), é construída socialmente, assim como a regulamentação de relações binárias, pautadas na heterossexualidade como forma única de ser pensada essa sexualidade. Esse pensar coloca a sexualidade como um mecanismo de poder que se instaura através das instituições. Louro (2000) compartilha com a crítica sobre a sexualidade vista como natural. Ela coloca que esse conceito está envolto de diversas fantasias, símbolos e normas e que até mesmo a biologia está submetida a esses processos culturais e que, por isso, as concepções que temos sobre corpo também são socialmente construídas. Tanto as relações de gênero quanto as sexuais são definidas através das relações sociais e moldadas por elas.

Lima (2014) coloca os sexos não como um destino biológico, mas como uma invenção, uma norma regulatória que impõe sobre os corpos formas de existir cuja heterossexualidade é o modelo dominante e compulsório. Tomando por base as ideias de Foucault e Butler, ela relembra o caráter ficcional do sexo e o coloca como um ideal regulatório, como uma prática que produz e marca os corpos.

Na atualidade, a ordem social é a chamada heteronormatividade, termo cunhado por Michael Warner em 1991, referindo-se a um conjunto de normas que controlam discursos e comportamentos. Esse dispositivo tem como objetivo naturalizar a heterossexualidade e estabelecer relações de poder entre os gêneros e sexualidades (MISKOLCI, 2009). Rich (2010), ao propor o conceito de heterossexualidade compulsória, nos fala que a sociedade organiza-se através de uma perspectiva heterocentrada, na qual as ações de todas as áreas são direcionadas com base nos pressupostos heteronormativos. Essa heterossexualidade compulsória traz diversos efeitos, sobretudo aos corpos femininos, através de diversas instituições, como cita Rich (2010, p. 19):

As instituições nas quais as mulheres são tradicionalmente controladas – a maternidade em contexto patriarcal, a exploração econômica, a família nuclear, a heterossexualidade compulsória – têm sido fortalecidas através da legislação, como um fiat religioso, pelas imagens midiáticas e por esforços de censura.

A heterossexualidade, concebida como “natural”, sofre vigilâncias e investimentos intensos por parte dos diferentes mecanismos de regulação da sociedade. Essas regulações normatizam comportamentos, pensamentos e discursos que são esperados para as diferentes sexualidades existentes. A heteronormatividade, nesse sentido, exerce uma estigmatização e discriminação, que se apresenta através das instituições. Exemplo dessa discriminação é a que permeia os serviços de saúde, por exemplo, pois nelas há uma dicotomia de cuidado presente nos programas governamentais de saúde do homem e saúde da mulher, que exclui pessoas que não se encaixam dentro das expectativas sobre o que é ser homem e mulher.

Nesse sentido, a instituição de desigualdades e hierarquias é feita a partir do lugar social que ocupamos em determinado momento histórico. Esses processos de exclusão demarcam fronteiras que representam a normatividade, ou seja, aquilo que está de acordo com as normas estabelecidas socialmente. Aqueles que estão fora desses padrões, são colocados às margens, e são chamados por Louro (2000) de “outros”. Todos os que estão dentro ou fora dessa margem são marcados a partir da referência heterossexual. Nesse sentido, Alves (2011) entende como “cissexismo” o apagamento da existência de pessoas trans na sociedade, por meio da negação de suas necessidades e da deslegitimação de suas vivências, visto que as mesmas se encontram fora dessa referência de normalidade.

Classificando a sociedade entre normais ou doentes, as sociedades tendem a querer fixar suas identidades, através de processos de definições e separações, seja de formas sutis ou violentas, colocando em prática exclusões e discriminações. Essas exclusões ganham forças tão intensas, que tornam-se naturalizadas e acabam sendo tidas como verdades com o passar dos anos. Os grupos sociais tido como “normais” passam a falar pelos e sobre esses “outros”, e muitas vezes negam ou subordinam as existências desses sujeitos (LOURO, 2000).

Nesse cenário, o biopoder (Foucault, 1999) opera sobre os corpos em suas dimensões biológicas e sociais, tornando-se alvo da disciplinarização e do controle, dando ainda mais força ao modelo de política que começava a aparecer, o capitalismo. Preciado (2011), influenciado por Foucault, nos diz que é através da biopolítica que o sexo, suas práticas, assim como os papéis

esperados sobre a feminilidade e a masculinidade, e as identidades sexuais passam a ser controladas. Esse processo ocorre na transformação dos discursos sobre o sexo e na normalização da vida sexual, que age como mecanismo de controle sobre os corpos.

Preciado (2011), ao falar de “sexopolítica”, faz uma crítica às formas de controle pelas quais os dispositivos atuais atuam nos corpos e subjetividades. O autor coloca as tecnologias corporais como uma das principais características dessa sexopolítica, entre elas as cirurgias de transgenitalização, assim como as produções pornográficas e as regulações da exploração sexual como trabalho.

A “Era Farmacopornográfica” ou o “Biocapitalismo” (PRECIADO, 2008) produz subjetividades através das tecnologias, e o gênero é um dos aspectos afetados por essas tecnologias. As cirurgias e medicamentos em volta das questões de gênero e sexualidade (hormônios e cirurgias de redesignação de gênero para pessoas trans, pílulas para impotência sexual, próteses, por exemplo) fazem parte dessa nova era, que o autor chama de farmacopornográfica, num mecanismo dicotômico de excitação e controle.

No entanto, mesmo diante da intensa disciplinarização e regulação, autores como Foucault (1999), Butler (2003), Lima (2014) e Preciado (2011) evidenciam a aparição de novos discursos que suscitam a quebra desses paradigmas criados pelas narrativas maiores, colocando em pauta o que muitas vezes é silenciado. É uma regulação que faz falar sobre e faz eclodir discursos sobre os sexos. Esses discursos aparecem como pontos de resistência aos regimes preestabelecidos.

Lima (2014) traz em suas reflexões o fato de alguns trazerem consigo signos de resistências ao assujeitamento à heteronormatividade. A autora coloca o corpo e a sexualidade em suas mais diversas expressões como produtores de subversão à ordem vigente, que coloca a heterossexualidade compulsória no centro dessas relações. “Subversão” essa como uma das possibilidades de romper com as barreiras existentes ao que se percebeu socialmente como gênero em séculos passados.

As figuras de resistência operam justamente onde age o poder, e por isso são vistas como possibilidades de subversão da ordem heteronormativa estabelecida, ganhando assim força e visibilidade. Essas identidades sociais

são políticas e as formas de expressão, assim como os significados atribuídos às suas próprias experiências, são marcados por relações de poder. Com isso, o ato político de existir enquanto classe é tido como formas de contestação daquilo que é tido como “normal”.

Neste sentido, surgem as Multidões *Queer*, termo cunhado por Preciado (2011) e citado por Lima (2014), que são multidões que tomam seus espaços para falar de si e desafiar o *status quo* da ciência.

Por “multidões *queer*” entende-se todo um processo de desterritorialização da heterossexualidade e desterritorializações de uma multiplicidade de modos de subjetivação que subvertem e/ou alargam a ordem estabelecida (Lima, 2014, p 14 *apud* Preciado, 2011).

Essa desterritorialização, termo criado por Deleuze e citado por Lima (2014), afeta tanto o espaço urbano, que é majoritário, quanto o espaço corporal.

O termo “*queer*” em inglês significa “estranho”, e anteriormente era usado sobretudo nos EUA como xingamento para com aqueles que rompem os estereótipos de gênero e sexualidade. Porém, atualmente ele assume cunho positivo para colocar em pauta a vida de corpos performáticos que põe em xeque as referências do que é normal ou patológico, e é posto como um símbolo de subversão ao dispositivo da sexualidade.

De acordo com Lima (2014), as “minorias” que fazem parte da “política das multidões” se reafirmam na oposição da legitimação de corpos tidos como normais. As pessoas *queer* ocupam atualmente um local que subverte a lógica vigente, desterritorializando a heterossexualidade.

Por fim, trazer o conceito dispositivo da sexualidade para essa pesquisa, permite evidenciar os processos sociais e históricos de demarcação e hierarquização das diferenças, tomando como substrato dessa diferenciação o gênero e a sexualidade. A transexualidade, nesse sentido, se coloca como um desses marcadores da diferença, que traz consigo diversas implicações sobre os corpos trans.

1.2.1. A história da transexualidade e o surgimento de homens trans no cenário LGBT

Sexo, sexualidade e gênero são marcadores que são atribuídos antes mesmo do nascimento. Essas atribuições somam-se às performances corporais e à construção de corpos que delimitam questões de gênero e sexualidade. Nesse sentido, a sexualidade é um produto social, e seus conceitos são construídos de acordo com os discursos de poder a ela atrelados. Com isso, a sexualidade nos moldes de construção, nos traz a ideia de que sexo, gênero e desejo também são da ordem do social e não apenas do biológico. Butler (2003) sugere que sexo e gênero são processos descontínuos, envoltos em corpos sexuados e gêneros construídos socialmente.

A discussão de gêneros como atos performativos trouxe novas reflexões para o campo. Butler (2003), uma das autoras mais conhecidas por trazer esses debates, nos traz que os gêneros, enquanto construções performativas, são onde os “sujeitos gendrados” se tornam inteligíveis (reconhecidos social e culturalmente) através da materialidade de práticas reguladoras.

Em suas análises, os gêneros não são meros atributos sociais inscritos no corpo biológico, mas sim corpos que performam de acordo com discursos e práticas reguladoras que nos gendram. Essas práticas podem aparecer em forma de lei, mas também de expectativas ou pressões sociais.

A reiteração entre a norma e o sexo materializam os corpos. Esse engendramento legitima corpos que estão de acordo com o binarismo e com a heterossexualidade. Essa legitimação passa então a segregar, estigmatizar ou até mesmo eliminar corpos que não performam de acordo com a “normalidade” esperada socialmente (BUTLER, 2003).

No âmbito da cultura, através dessa categorização se definem as identidades sociais, sejam elas de gênero, raça e de classe, que constituem os sujeitos, que são atravessados pelas diversas instituições. Esse reconhecimento dentro dessas identidades, coloca os sujeitos numa relação de pertencimento a determinados processos grupais e definem o local que elas ocuparão dentro da lógica vigente.

Nesse sentido, o dispositivo da sexualidade descrito por Foucault passa então a atuar nas gramáticas socioculturais para tensionar as relações entre o que é considerado normal e anormal. Isso proíbe que certas performatividades existam, sobretudo aquelas que não possuem a relação entre sexo, gênero e

práticas sociais esperadas. Butler (2003) os chama de “seres abjetos”, seres que são excluídos da condição de sujeitos e que por isso são excluídos.

Nessa categoria encontram-se as pessoas transexuais. Para Bento (2006), a transexualidade é uma dimensão identitária que tem como característica um conflito potencial com as normas vigentes de gênero. Pessoas transexuais vivem e reivindicam o reconhecimento social e muitas vezes legal do gênero diferente daquele designado pelo seu sexo, que independe da realização de procedimentos cirúrgicos ou hormonais.

Para entender a construção social das concepções atuais sobre a transexualidade, é preciso retomar as origens de seu termo:

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 e MURTA, 2013: p. 385).

Anteriormente tratada de “síndrome do transexualismo”, a transexualidade foi colocada como reflexão científica pelo médico alemão radicado nos Estados Unidos, Harry Benjamin, em 1953. Desde a sua acepção, na década de 50, o tratamento hormonal e a cirurgia de redesignação sexual foram colocados como alternativas de solução terapêutica para pessoas transexuais.

Pierre-Henri Castel (2001) é um dos autores mais conhecidos por trazer investigações sobre os discursos científicos da transexualidade através de um resgate histórico em que ele retrata três fases desses discursos.

Segundo o autor, na primeira fase do chamado fenômeno transexual, buscou-se explicações científicas na tentativa de descriminalizar as práticas transexuais consideradas como perversões, colocando-as como impulsos incontroláveis. Em 1910, o termo “transexual psíquico” foi utilizado pela primeira vez na obra *Die Tranvestiten*, de Magnus Hirschfeld, o qual foi locado na categoria de “atos contra a natureza”, tendo por fundamento a repressão feita pelo Código Imperial de 1870 da Alemanha. Nesse sentido, os esforços científicos da época foram em tentar deslocar a transexualidade do status de crimes contra a natureza para a condição de transtorno não passível de punição, o qual necessita de tratamento.

Nesse contexto, surgiram sexólogos alemães, como Sigmund Freud. A psicanálise freudiana, em um primeiro momento, tenta naturalizar as práticas sexuais desviantes, mas ao mesmo tempo, torna-se uma ameaça às pretensões sociais e jurídicas de transexuais, ao prever uma normatividade, estabelecida sobre um pressuposto heterossexual de matriz edipiana (CASTEL, 2001).

Apesar de não falar explicitamente sobre a transexualidade, em uma nota de rodapé, acrescentada em 1920, Freud se utiliza das ideias de Ferenczi de 1914 e, com isso, faz a distinção de pessoas homo-eróticas quanto ao objeto (aquelas que sentem atração por pessoas do mesmo sexo), com as pessoas homo-eróticas quanto ao sujeito (homens que se sentem mulheres e que por isso se comportam como tal) (FREUD, 2006, p. 129).

Entre 1920 e 1930 tem início a segunda fase apresentada por Castel (2001). Nesse período, os estudos da psicanálise acerca da libido, da bissexualidade e da escolha dos papéis sexuais de acordo com premissas edipianas, ampliam horizontes em termos de possibilidades concretas de modificações biológicas.

O “behaviorismo comportamental” de Louis Berman e Williams Robinson legitima cientificamente o dimorfismo e as diferenças entre homens e mulheres, reforçando estereótipos socialmente construídos. Nesse momento, reafirmam-se padrões sociais norte-americanos, visto que encontra-se em um período conservador de aprovação de leis relativas às convenções sociais, tais como o casamento e os costumes.

Começa-se então a pensar em alterações corporais através de intervenções hormonais, numa tentativa de adequar socialmente as pessoas transexuais. Freud passa a teorizar sobre possíveis relações entre sexualidade e hormônios, porém sem êxito, visto o grande apelo midiático que a indústria farmacêutica trouxe com as inúmeras promessas terapêuticas.

Na Europa, se promoveram os maiores avanços endocrinológicos voltados a transexuais. Em 1912, Eugen Steinach, aluno de Magnus Hirschfeld, tenta implantar ovários em uma mulher transexual. O cirurgião Felix Abraham opera clandestinamente, em 1921, o primeiro transexual, “Rudolf”, em Dresde, na Alemanha (CASTEL, 2001).

No entanto, o autor cita que a vaginoplastia já era aplicada desde a segunda metade do século XIX, enquanto a faloplastia se desenvolveu desde 1917, a partir do trabalho de Harold Gillies, que trabalhava com cirurgias plásticas em soldados mutilados, intersexuais e em alguns transexuais.

Nesta segunda fase, as intervenções corporais (hormonais e cirúrgicas) são vistas como a terapêutica para as demandas trans, sem considerar aspectos da subjetividade dos sujeitos. A decisão de fazer cirurgia era pautada exclusivamente no desejo do paciente, mas pode-se perceber mecanismos de regulação e adaptação social embutidas nesses procedimentos (CASTEL, 2001).

A terceira fase de estudos acerca do “fenômeno transexual” se inicia no período pós-Guerra, nos Estados Unidos. A partir das décadas de 50 e 60, as ideias de Parsons entram em evidência sobre o assunto, no que se refere à Teoria dos Papéis Sociais. Nesse cenário, começa-se a questionar a importância do papel da cultura na identidade sexual. Erwin Goffman e Harold Garfinkel desenvolvem estudos com base nessa teoria, tratando a transexualidade como “hermafroditismo psíquico” (CASTEL, 2001).

Um dos teóricos que mais se destaca nessa fase é John Money, professor e psicopediatra que, em 1955, influenciado pela ideia de Parsons, lança escritos acerca do conceito de gênero, assim como da diferenciação entre os sexos levando em consideração a cultura.

Trabalhando a ideia de uma identidade sexual fixa, Money legitima a concepção de readequação sexual que vigora nos dias atuais, através da defesa de mecanismos cirúrgicos e educacionais que convencionam padrões de comportamentos a cada gênero, sobretudo ao feminino (CASTEL, 2001).

A partir de então, os trabalhos desenvolvidos sobre questões voltadas às identidades sexuais se pautam na capacidade de assimilação dos indivíduos em relação aos papéis de gênero, que dão origem à chamada identidade de gênero. Esses trabalhos passam a tratar os termos sexo e gênero como processos distintos.

As teorias de Money colocam a heterossexualidade como um aspecto natural e inerente ao ser humano, que acontece de acordo com as suas diferenças anatômicas, com objetivos reprodutivos. As teorias sobre diferenças sexuais são colocadas como justificativas das práticas e dos papéis sexuais

que são impostos pela sociedade. As pessoas que não possuem essa coerência entre desejo, sexo, gênero e práticas sexuais precisam ser adaptadas de acordo com essas teorias.

Em 1952, a primeira cirurgia divulgada oficialmente foi realizada pela equipe de Christian Hamburger, em Copenhague, na Dinamarca, da mulher transexual Christine Jorgensen. Em 1953, uma das pessoas que mais se destacou na investigação do chamado fenômeno transexual, o endocrinologista Harry Benjamin, resgata o termo. O médico indica a cirurgia de redesignação sexual como a única solução terapêutica possível para pessoas trans. Em seu artigo "*Transvestism and Transsexualism*" (1953), Benjamin se coloca avesso às práticas psicoterápicas para tratar questões que afligem os transexuais (CASTEL, 2001).

Em 1954, expandem-se as demandas de realizações das cirurgias transexualizadoras. Esse crescimento da procura por cirurgias fez com que psicólogos passassem a questionar o uso muitas vezes indevido desse procedimento. A indagação desses profissionais se dá em relação à falta de análise dos aspectos subjetivos das pessoas que optam pela cirurgia. Além do mais, autores da época relatam uma inexistência de um protocolo em que haja critérios objetivos que avaliem as reais necessidades do procedimento.

Na década de 60, ocorre a organização de Centros de Identidade de Gênero, nos Estados Unidos, destinados ao atendimento especializado voltado para o público transexual, formulados a partir das ideias de Money e Parsons, que têm impactos até hoje no que se refere a "adequação" de órgãos sexuais.

Em 1966, a obra *El fenómeno transexual*, de Benjamin, lança a ideia da existência de "verdadeiro transexual", no qual ele coloca parâmetros de referência para avaliar os discursos das pessoas que têm desejos de realizar a cirurgia de redesignação sexual. Já em 1969, entra em cena o termo "disforia de gênero", cunhada por Money, no primeiro congresso da Associação Internacional de Disforia de Gênero Harry Benjamin (HBIGDA). A HBIGDA passa a ser a entidade responsável por normatizar as cirurgias de transgenitalização.

Em 1975, é lançada a obra "A Experiência Transexual", do psicanalista e psiquiatra Robert Stoller, que é usada como referência para a avaliação do

chamado “transexual verdadeiro”. Esse cenário propicia a consolidação do que os autores chamam de dispositivo da transexualidade.

A consolidação do termo disforia de gênero, assim como dos critérios de identificação de pessoas trans, influenciam fortemente o estabelecimento do conceito dentro do Código Internacional de Doenças (CID), dos Manuais Diagnósticos em Saúde Mental da Associação Psiquiátrica Americana (DSM) e da Organização Mundial da Saúde (OMS).

A Associação Psiquiátrica Americana (APA) introduziu o diagnóstico de transexualismo em seu Manual diagnóstico e estatístico das doenças mentais, DSM-III (*Diagnostic and Statistical Manual*), em 1980. Em 1994, o manual teve sua revisão (DSM-IV) e passa nomear a transexualidade como “desordem da identidade de gênero”, retirando os termos “disforia de gênero” e “transexualismo”. A OMS, em seu Manual Internacional de Classificação das Doenças em 1990, inclui o transexualismo como um “transtorno de identidade sexual” (GRANT, 2013). Esses documentos passam a indicar protocolos de tratamento a pessoas trans, influenciando as percepções que as instituições médicas e jurídicas têm a respeito da transexualidade.

Na consolidação do dispositivo da transexualidade, observam-se duas vertentes de ideias: uma que defende o biologismo e outra que fala sobre o papel da educação na formação das identidades de gênero. Porém, mesmo vindas de lados distintos, ambas as teorias dialogam ao referir-se ao fenômeno como um desvio a ser corrigido. Berenice Bento (2006), ao falar do dispositivo da transexualidade, salienta que a ideia relacionada a transexualidade como um transtorno é pautada na heterossexualidade compulsória, que descarta os pressupostos antropológicos, pressupostos esses que apontam a transexualidade como uma experiência identitária e plural.

A autora, ao citar pesquisas sociológicas, ressalta que a transexualidade não possui uma etiologia exata, ou mesmo marcadores biológicos que sirvam de critérios para a definição de uma “síndrome do transexualismo”.

Em debates mais recentes, de acordo com o portal do Ministério dos Direitos Humanos (BRASIL, 2018b), em julho deste mesmo ano, a OMS retira a transexualidade da lista de distúrbios mentais, na 11ª edição do CID. A transexualidade, apesar de permanecer no manual, atualmente encontra-se catalogada na categoria das condições relativas à saúde sexual.

A mudança atende a uma demanda dos movimentos sociais internacionais e brasileiros, que tratam essas questões como identidades. Esse novo modelo de entendimento busca retirar a carga depreciativa e patologizante que os anteriores causavam na vida dessas pessoas (SIMPSON, 2015).

Um dos fatores que garantiu a retirada da transexualidade do rol de doenças catalogadas em manuais de saúde foi a despatologização da homossexualidade, que garantiu também a inserção dessas pessoas em movimentos sociais em busca de direitos.

Os movimentos sociais de pessoas de sexualidade dissidentes, em décadas passadas, eram compostos quase que exclusivamente por homens gays. O Grupo Somos, de São Paulo, em 1979, foi um dos grupos de maior destaque no início das reivindicações por direitos de pessoas homossexuais (ÁVILA, 2014).

Já no que se refere ao ativismo travesti e transexual, sobretudo no Brasil, somente a partir da década de 1990 se institucionaliza sua inserção dentro do Movimento LGBT, período em que começam os debates em torno das especificidades, assim como reflexões a respeito dos direitos e políticas públicas para pessoas trans (BRAZ e SOUZA, 2016).

Ávila (2014), ao falar sobre a inserção de pessoas trans no movimento LGBT, cita a criação de vários órgãos e entidades em prol dos direitos de transexuais. A criação da Associação de Travestis e Liberados (ASTRAL), em 1992, no Rio de Janeiro, foi um dos primeiros indícios de debates a respeito de questões pertinentes a pessoas trans. A ASTRAL foi responsável pela organização do I Encontro de Travestis e Liberados que Trabalham com AIDS (ENTLAIDS) na capital carioca, em 1993.

Entretanto, a autora coloca que somente na década de 2000 as pessoas transexuais ganham espaço no Movimento LGBT, através da criação da Associação Nacional de Travestis, Transexuais e Transgêneros (ANTRA). Com isso, pessoas trans passam a criar autonomia dentro dos movimentos sociais. O I Encontro Nacional de Transexuais, em 2005, em Brasília, levou à criação do Coletivo Nacional de Transexuais (CNT).

Nesse período, a academia passa a se interessar por essas populações, visto que começa-se a pensar nas bases da construção do Processo

Transexualizador no âmbito do SUS. Isso se deve ao fato de que, apesar de possuírem diversas demandas, as questões de saúde estiveram e ainda estão, de alguma forma, no centro dos debates relacionados aos direitos de pessoas trans.

Atualmente, o movimento transexual conta com a entrada de novos sujeitos, que é o caso de homens trans. A cartilha Saúde do Homem Trans e Pessoas Transmasculinas (REDE TRANS, 2018) considera homens trans as pessoas que, ao nascer, foram compulsoriamente designadas como mulher, mas que, no decorrer de seu desenvolvimento, passam a se identificar como homens (ou pessoas dentro das masculinidades), e se reconhecem socialmente como pertencentes ao gênero masculino. Essas pessoas podem expressar sua masculinidade através de roupas, cortes de cabelos e “nome social” (nome pelo qual se reconhecem e se apresentam) ditos masculinos.

No Brasil, a partir de debates como os ocorridos no I Encontro Nacional de Homens Trans, realizado na Universidade de São Paulo, de 20 a 23 de fevereiro de 2015 e promovido pelo Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT), a categoria homens trans vem sendo utilizada pelo movimento transexual para nomear esses sujeitos, dando um cunho político a esse movimento (BRAZ e SOUZA, 2016).

Carvalho (2018) e Sousa (2017) apontam diversos fatores para a emergência de homens trans no cenário político do Brasil. Entre eles, os autores apontam a criação do processo transexualizador, que possibilitou um maior avanço nas tecnologias de modificação corporal, assim como das tecnologias de redes sociais, que permitiu um maior contato entre homens trans para troca de informações e experiências, assim como de articulação política entre eles. Além disso, a publicação das experiências de homens trans no exercício de suas cidadanias e conquistas.

O primeiro homem trans a se destacar no meio ativista brasileiro é João W. Nery, que, segundo Ávila (2014), é o pioneiro a realizar cirurgias de modificação corporal, as quais são relatadas em seu livro “Erro de Pessoa: Joana ou João?”, de 1984.

Figuras como João Nery trouxeram maior visibilidade aos homens trans brasileiros. Carvalho (2018) relaciona os efeitos das histórias como a de João W. Nery, publicadas em livros e entrevistas em meios de comunicação, na

criação de um modelo de vida que remete de certa forma à ideia de “Orgulho gay”, que foi disseminada pelo movimento homossexual.

No entanto, a presença de homens trans no movimento LGBT antes de 2010 era bastante rasa, visto a ausência de grupos ou associações voltados a esse grupo. Na formação do Coletivo Nacional de Transexuais, em 2005, dois ativistas trans se destacaram: Alexandre Peixe e Régis Vascon. Influenciados por Mauro Cabral, ativista trans e intersexual argentino, e pelo diálogo com mulheres trans, esses personagens auxiliaram na construção do Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT) (CARVALHO, 2018).

De acordo com o autor, o uso do termo homem trans está relacionado a alguns fatores, entre eles, o intenso comprometimento de homens trans ativistas com as campanhas de despatologização de identidades trans e para a retirada do diagnóstico de manuais médicos e psiquiatras. A substituição de “transexual” por “trans” traz uma crítica à medicalização das diferentes experiências trans.

A visibilidade e reivindicação de direitos específicos para esses indivíduos se deu sobretudo através da criação de entidades como o Núcleo de Apoio a Homens Trans (NAHT), a Associação Brasileira de Homens Trans (ABHT), criada em 2012, e o IBRAT, surgido em 2013 (ÁVILA, 2014).

A ABHT, extinta logo após sua criação devido a conflitos internos, deu margem para a emergência de outras instituições, como o IBRAT, que teve suas origens no Encontro de Homens Trans do Norte e Nordeste, em junho de 2013, em João Pessoa. No entanto, seu lançamento político se deu no XX ENTLAIDS realizado em setembro do mesmo ano, em Curitiba. Através da aproximação de organizações já consolidadas de travestis e transexuais, o IBRAT atualmente tem suas ações políticas por meio de um “Núcleo de Homens Trans” da ANTRA (CARVALHO, 2018).

A categoria “homens trans” como identidade política em documentos oficiais como indivíduos que possuem demandas por políticas públicas diferentes das identidades trans femininas, surge através do reconhecimento oficial dos homens trans como sujeitos políticos que ocorreu sobretudo após o IX Encontro Sudeste de Travestis e Transexuais, realizado em dezembro de 2014, em São Paulo (CARVALHO, 2019).

Na última década, há uma mudança na participação política de homens trans no movimento LGBT, que até então estava sendo marcada pela presença apenas de mulheres trans, como representantes das pessoas transexuais dentro do movimento.

As políticas de saúde voltadas às pessoas transexuais, sobretudo no que diz respeito ao processo transexualizador, através da Portaria nº 1707, de 2008, colaborou no processo de visibilidade de homens trans. Porém, apesar desse processo ter mais de 10 anos de sua institucionalização, somente em 2013 homens trans foram incluídos, quando houve a ampliação das diretrizes dessa política. No entanto, ainda há intensa valorização às experiências de mulheres trans e uma invisibilização do homem trans, no que tange os aspectos de saúde e os investimentos do setor público (ÁVILA, 2014).

Na área da saúde, Sousa e Iriart (2018) colocam a ausência de pesquisas e indicadores epidemiológicos sobre o quadro de saúde de homens trans como um fator que contribui para se pensar de que forma as estratégias de cuidados para esses sujeitos vêm sendo pensadas (ou não) na atualidade.

Nesse sentido, autores como Teixeira (2012) e Almeida e Murta (2013) também observam um certo silenciamento sobre os processos de saúde-doença de homens trans na literatura, o que faz com que continue se sustentando a compreensão de que essas identidades se constituem como transtornos psiquiátricos, o que orienta as políticas destinadas a esse segmento.

O movimento LGBT, apesar de politicamente forte, acaba por não contemplar as especificidades de transexuais, que são invisibilizados no movimento. Autores alertam que somente quando suas demandas são identificadas, é possível refletir estratégias de garantia e acesso a cuidados em saúde (ÁVILA, 2014; SOUSA e IRIART, 2018) e de outros direitos pertinentes às pessoas trans.

Dessa forma, os assuntos pertinentes às experiências de homens trans ainda são muitas vezes tratados nos espaços lésbicos (REGO, 2015; ALMEIDA, 2012), o que dificulta o reconhecimento de suas necessidades. Essa inserção se dá, sobretudo, devido à falta de espaços sociais para esse público. A falta de tecnologia para modificações corporais, juntamente à visão binária pautada num discurso baseado no corpo, que é biológico, são fatores que

interferem nessa autonomia diante de outros grupos (ALMEIDA, 2012).

Sousa (2017) também evidencia a anulação social de homens trans, os quais, segundo o autor, são ainda entendidos como mulheres lésbicas masculinizadas. A ausência de pênis em homens trans traz práticas discursivas que patologizam suas vivências, assim como também invisibilizam mulheres lésbicas masculinizadas. O autor coloca que aos homens trans está reservado um “não lugar”, fazendo com que seus percursos na busca de bem-estar sejam repletos de desafios, muitos dos quais encontra-se a violência.

A falta de visibilidade que essa população sofre, Almeida (2012) coloca como resultado das representações sociais sobre homens trans. O autor ressalta a visão falocêntrica a respeito das masculinidades como um dos empecilhos para se pensar em outras possibilidades de ser homem, e conseqüentemente a falha na produção de saberes sobre essas novas possibilidades. Essa visão dificulta até mesmo o reconhecimento dos próprios sujeitos como homens trans, que passam se reconhecendo como mulheres lésbicas por anos. Sousa e Iriart (2018, p. 5), em sua pesquisa com homens trans, trazem o termo “sapatrans masculinizados”, as pessoas que, por não vislumbrarem a possibilidade de se reconhecerem como homem, vivem como lésbicas masculinizadas.

Além disso, Almeida (2012, p. 519) cita como fator relevante em relação à invisibilidade que homens trans sofrem, a rápida capacidade de passabilidade (“*passing*”), ou seja, capacidade de homens trans em conquistarem uma aparência bem próxima do que se espera socialmente de um homem cisgênero, ou simplesmente cis (pessoas que, ao nascimento – e até mesmo antes deles –, foram designadas homens e se identificam como tal). Essa construção de corpos considerados socialmente como masculinos se torna possível através do uso de dispositivos, como a mastectomia e uso prolongado de testosterona.

O autor coloca que essa capacidade de criar corpos parecidos com as expectativas sociais sobre homens, apesar de invisibilizar politicamente homens trans, pode trazer momentos de tranquilidade a essas pessoas. Muitos homens trans podem se sentir confortáveis com suas aparências masculinizadas próximas de homens cisgêneros, sobretudo no que diz respeito às suas relações em busca de parceiros(as) amorosos ou sexuais. Além disso,

essa passabilidade facilita homens trans de terem seus nomes reconhecidos juridicamente de forma mais fácil que mulheres trans, sobretudo após a aprovação da não obrigatoriedade para pessoas trans de cirurgia genital como requisito para a retificação do nome em seus documentos oficiais.

A vida de grande parte de homens trans, diferente de mulheres trans, tende a se organizar de acordo com padrões hegemônicos, pautados na heteronormatividade. Isso faz com que muitos homens trans não sintam a necessidade de ter espaços próprios nos debates ativistas, visto o conforto diante do reconhecimento como homem cis. Entretanto, alguns homens trans tendem a se opor ao modelo esperado sobre a masculinidade. Isso se deve ao processo de socialização no gênero feminino vivido por alguns anos.

No entanto, ao trazer a história da inserção da categoria de homens trans como movimento social na busca pelo reconhecimento social em relação a outras identidades masculinas, como a de pessoas não binárias, por exemplo, Carvalho (2018) traz novas contribuições a respeito dessa busca por corpos mais parecidos com o que é esperado socialmente para pessoas masculinas. O autor analisa a necessidade que homens trans, sobretudo periféricos ou de áreas de maior risco de violência física, tem em obter uma maior passabilidade, sendo essa usada como forma de defesa pessoal por essas pessoas. A fluidez na expressão de gênero, segundo suas análises, é mais aceitável em classes médias e altas.

Essas análises trazem um debate mais amplo em relação a outros marcadores sociais, como classe social e raça, na produção de múltiplas masculinidades. Debates esses que precisam ser colocados em pauta no que se refere às vivências dessas pessoas e na influência que esses marcadores têm na garantia e acesso a direitos.

1.3. Transfobia, demandas e políticas públicas de saúde para homens trans

Assim como as questões biológicas, as atribuições sociais a homens e mulheres contribuem com os agravos à saúde. Trabalhos como o de Villela e Monteiro (2015) analisam os efeitos do estigma na associação com os

estereótipos de gênero, colocando o estigma como um mecanismo que compromete os direitos em saúde de determinadas populações.

Um estigma refere-se à relação entre determinado atributo e um estereótipo, que diz respeito às expectativas normativas em relação à conduta e caráter humanos. Goffman (2004) define o estigma como um processo que, ao ser transformado negativamente, desqualifica os sujeitos e cria obstáculos no acesso a bens e recursos (materiais ou simbólicos), operando na intersecção de marcadores sociais produtores de desigualdades, como gênero, raça e classe social. Nesse sentido, o processo de transição de pessoas trans pode ser atenuado ou agravado pela intersecção entre fatores socioeconômicos, de raça ou de escolaridade, e o acesso à saúde ou a falta desse acesso é um determinante social na saúde dessas pessoas (ROSA *et al*, 2019).

No processo de estigmatização, as pessoas consideradas normais constroem uma teoria para explicar a inferioridade das pessoas, levando em consideração determinadas características, como se esses indivíduos representassem um perigo, num processo de desumanização das pessoas estigmatizadas. Nesse processo, as pessoas que rompem o modelo social são anuladas em suas subjetividades, sendo marcados por não cumprirem normas sociais no encontro social (GOFFMAN, 2004).

Ao falar do estigma relacionado à epidemia de AIDS, Parker e Aggleton (2001) fazem relações entre populações historicamente mais atingidas pelo HIV e os processos de exclusão. O estigma sobre o HIV/AIDS, assim como o estigma que recai sobre pessoas trans, é produzido em função das normas sociais que prescreve comportamentos para mulheres e homens, com base em estereótipos de gênero e na normatização da sexualidade.

No caso de pessoas trans, deve-se considerar os direitos sexuais como um fator importante na garantia de outros direitos, pois a falta de acesso à educação, à saúde integral, ao trabalho, é fruto da estigmatização que faz com que seus direitos sejam negados (GARCIA; PARKER, 2006). No que se refere ao campo da saúde e sexualidade, o estigma opera restringindo o acesso de pessoas trans aos serviços e cuidados em saúde, assim como às informações e recursos sobre saúde (VILLELA e MONTEIRO, 2015). O acesso à saúde integral das pessoas trans está relacionado a fatores localizados nas três dimensões da vulnerabilidade e interfere diretamente nos processos de saúde

dessa população (AYRES *et al*, 2005; 2006; AYRES; PAIVA; FRANÇA JR., 2010). As normas regulatórias de gênero, ao estabelecerem relações de poder, estigmatizam certas pessoas, regulando seus direitos e seu acesso a determinados serviços, entre eles, os serviços de saúde. A falta de preparo de profissionais de saúde, a estigmatização, e a falta de aceitação as experiências trans são fatores que barram esse acesso.

Como acessibilidade, Pereira e Chazan (2019, p. 7):

entendem a distância e localização entre serviços de saúde e os usuários, as barreiras geográficas, tempo para o deslocamento e custos implicados, bem como a oferta de serviço e profissionais qualificados para a atenção desejada.

Os autores, ao trazer as ideias de Assis e Jesus (2010), nos falam que o acesso a serviços de saúde é multidimensional, envolvendo aspectos políticos, econômicos, sociais, organizativos, técnicos e simbólicos. Entretanto, pessoas trans enfrentam barreiras em todas essas dimensões. Para que o acesso ocorra, é necessário a identificação desses obstáculos que impedem essas pessoas de serem atendidas por esses serviços.

Em relação à dimensão política, a criação das políticas afirmativas e de equidade, a partir da participação social do segmento trans no Conselho Nacional de Saúde (CNS), assim como a criação de protocolos clínicos para os ambulatórios de saúde trans, trouxeram avanços para essa área. No entanto, o cumprimento dessas legislações ainda é permeado por impasses que precisam ser repensados (PEREIRA e CHAZAN, 2019).

Na dimensão econômico-social, pode-se perceber que ainda há a centralização do processo transexualizador e dos cuidados às pessoas trans em hospitais em grandes cidades. A falta de inserção do atendimento na atenção primária exclui a população trans de áreas rurais e pequenas cidades. Pereira e Chazan (2019) citam que é necessário que haja investimentos das três esferas de poder de acordo com cada nível de complexidade de atenção. O modelo de atenção centralizado em hospitais faz com que pessoas trans não tenham contrarreferência para a Unidade Básica de Saúde (UBS). A falta de integração entre os níveis de atenção e as barreiras em todas as suas

dimensões fazem com que pessoas trans tenham dificuldades em se locomover dentro da rede de saúde.

Hoje, no Brasil, ainda há uma Rede de Assistência à Saúde (RAS) desintegrada, e do ponto de vista organizativo do acesso, para que a Atenção Primária a Saúde (APS) cumpra seu papel de porta de entrada do SUS, é preciso qualidade técnica. Nesse sentido, a dimensão técnica é uma das mais importantes para o acesso. Para que ela seja atendida, Pereira e Chazan (2019) citam que deve haver acolhimento, integralidade do cuidado, vínculo, compromisso e qualidade assistencial. Nessa barreira, pessoas trans enfrentam um não acolhimento, por profissionais não capacitados, que não levam em conta pessoas trans em sua integralidade. De acordo com Tagliamento (2015), a falta de formação dos profissionais de saúde para atender às necessidades da população LGBT diminui o acesso dessa população aos serviços de saúde, numa barreira social que se dá através das instituições. Essas barreiras programáticas (TAGLIAMENTO, 2013, p. 147) dificultam a efetivação dos princípios do SUS, aumentando a vulnerabilidade dessas pessoas em todas as dimensões.

Questões como a não observação do nome social, a falta de manejo com questões do universo LGBT e o modelo médico paternalista, que prioriza o saber científico em detrimento da necessidade de saúde das trans, são exemplos da dimensão técnica das barreiras que pessoas trans enfrentam nos serviços de saúde. Além disso, a linguagem técnica dos médicos coloca-se como uma barreira que mantém o distanciamento social (PEREIRA e CHAZAN, 2019).

Além disso, o movimento de padronização da assistência de Enfermagem cria um enrijecimento da prática profissional, reproduzindo preconceitos e violências que são naturalizadas na sociedade, excluindo diversidades de gênero, religião, cultura, crenças, hábitos, costumes. Nesse sentido, os autores indicam que deve haver plasticidade por parte desses profissionais para se adequar ao processo de transformação social, de forma a não excluir certas vivências (ROSA *et al.*, 2019).

Por último, Pereira e Chazan (2019) citam as barreiras simbólicas, que envolvem a subjetividade, a cultura e crenças das pessoas trans, que também dificultam o acesso à aos serviços e ao processo transexualizador.

Parker e Aggleton (2001) afirmam que os profissionais de saúde mantêm um distanciamento dos direitos humanos, se eximindo do seu papel de representantes do Estado, no que se refere ao atendimento de pessoas discriminadas e estigmatizadas socialmente.

O estigma sexual e de gênero faz com que haja uma baixa procura pelos serviços de saúde, sobretudo públicos, como a APS, dando-se preferência a serviços de saúde particulares para os homens trans que possuem condições para tal prática. Atualmente, os serviços de saúde se apresentam como locais de manutenção das desigualdades e preconceitos da sociedade, em vez de promoverem cuidado e acolhimento (ROSA *et al.*, 2019).

Nos contextos em que o estigma está presente, há um movimento social de exclusão das pessoas que figuram-se fora da norma. Pessoas trans, por não se adequarem as expectativas de gênero, sofrem esse processo de estigmatização. Para minimizar os efeitos dessa exclusão e atender as expectativas sociais e integrar sua identidade do eu (GOFFMAN, 2004), esses indivíduos buscam modificações corporais, de forma a conciliar sua autopercepção com o gênero ao qual se identificam e, com isso, serem incluídos socialmente. No entanto, a materialização dos seus corpos é permeada pela vulnerabilidade, num misto de dor, sofrimento, prazer e satisfação. Sofrimento, devido às pressões sociais e dificuldades para alcançar seus objetivos, mas satisfação pessoal ao atingirem seus objetivos no que diz respeito às mudanças corporais (SOUSA, 2017; ROSA *et al.*, 2019).

Ao trazer debates relacionados às situações de vulnerabilidade que pessoas trans vivenciam nos serviços de saúde, diversos documentos e textos começam a suscitar intervenções mais pragmáticas para a supressão de episódios que tragam sofrimento a essas pessoas.

Em 2012, a Associação Mundial Profissional para a Saúde Transgênero (WPATH) publicou as Normas de Atenção à Saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero, com o objetivo de fornecer uma orientação clínica para profissionais de saúde no manejo com pessoas trans.

Em 2015, a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) disponibilizou o curso online “Políticas de Saúde LGBT” para que os profissionais de saúde pudessem conhecer as demandas e possíveis práticas em relação a essas pessoas (BRASIL, 2015a).

Em relação ao cuidado às pessoas trans no Brasil, o Ministério da Saúde publicou, em 2015, o livro “Transexualidade e Travestilidade na Saúde”, trazendo uma linha de cuidado para essas pessoas, que contempla todos os níveis de atenção, com base na eliminação da discriminação (BRASIL, 2015b).

No entanto, para além de documentos que estabelecem normativas de cuidado, Rosa *et al.* (2019) nos falam que é através do estabelecimento de vínculos e da empatia com essas pessoas que pode-se compreender as reais necessidades de pessoas trans, ampliando, dessa forma, as possibilidades de construir práticas de cuidado e autocuidado adequadas às demandas de dessas pessoas.

Em relação às ações públicas elaboradas para alcançar o bem-estar social, os governos, em todas as suas esferas, criam documentos, metas e planos para atender as necessidades da população, a fim de minimizar iniquidades. O conjunto dessas ações é chamado políticas públicas, e podem ocorrer em todos os setores da sociedade (Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas, SEBRAE-MG, 2008).

No Brasil, ainda nos anos 90, a saúde, como política pública, passou a ser considerada “direito de todos e dever do Estado”, como um dos princípios organizativos do SUS: a universalidade da assistência. Nele, todos os cidadãos brasileiros, independentemente de sua orientação sexual, raça/etnia, idade e condições econômicas, tem direito à saúde. Além disso, o princípio da igualdade no atendimento defende a importância de tratamento humanizado, livre de discriminação (BRASIL, 1990).

Em 2002, foi lançada no Brasil a segunda versão do Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH), que, ao contrário da primeira versão, passou a contemplar o tema da discriminação por orientação sexual (BRASIL, 2002). Através de 15 medidas para combater a discriminação por orientação sexual, o governo buscou sensibilizar a sociedade em relação à garantia dos direitos LGBT.

Na 12ª Conferência Nacional de Saúde, em 2003, o tema dos direitos LGBT já havia sido abordado no âmbito do SUS, mas foi em 2007, na 13ª Conferência Nacional de Saúde, que os impactos da discriminação foram incluídos nos debates em saúde (BRASIL, 2004; 2008b).

Em 2003, houve ainda a criação de uma Comissão Temática para receber denúncias de violações de direitos humanos, com base na orientação sexual e em 2004 foi lançado o Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania de Homossexuais (Brasil sem Homofobia, BRASIL, 2008a).

No entanto, questões relacionadas a identidade de gênero só foram pensadas a partir de 2006, após uma conferência realizada em Yogyakarta, na Indonésia. Ainda nesse ano, no Brasil, o segmento LGBT também ganhou representação no Conselho Nacional de Saúde, promovendo o debate sobre as repercussões da orientação sexual e a identidade de gênero no âmbito da Saúde. Foi lançada, ainda em 2006, a Carta dos Direitos dos Usuários do SUS (BRASIL, 2006). Em seus princípios, é previsto às pessoas trans o atendimento acolhedor e livre de discriminação, buscando garantir à(o) usuária(o) o uso do nome pelo qual prefere ser chamada(o), devendo aos profissionais tratarem pessoas trans pelo seu nome social, evitando assim possíveis constrangimentos.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde pública a Portaria nº 1.820 (BRASIL, 2009), que assegura o uso do nome social no Sistema Único de Saúde (SUS). No Paraná, a Resolução nº 188/2010, da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, regula as práticas profissionais em saúde no que tange o atendimento a essas populações (PARANÁ, 2010).

No intuito de garantir a equidade no atendimento no SUS, o Ministério da Saúde publicou a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT, em 2009. Essa política é voltada à promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, assim como ao incentivo à produção de conhecimentos e à participação popular (BRASIL, 2013b).

Ela tem por base a determinação social da discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero nos processos de saúde-saúde. A política vai ao encontro dos princípios do Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT, de 2009, e do Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de AIDS e das DSTs entre Gays, Homens que fazem Sexo com Homens (HSH) e Travestis, de 2008.

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT aparece como uma iniciativa de garantir o acesso dessas pessoas à saúde. Ela tem sua base construída a partir da publicação da Portaria 675/MS/GM de 30 de março de 2006, que apresenta a Carta dos Usuários no SUS (BRASIL, 2006).

Ainda em relação às questões de acesso, temos a Atenção Básica (AB) como porta de entrada prioritária dentro da RAS no Brasil, onde o cuidado deve ser continuado, longitudinal e ter uma lógica de trabalho que priorize o cuidado centrado nas pessoas e não em suas doenças. De acordo com os primeiros artigos de sua Portaria (BRASIL, 2017), a atenção básica deve ser ofertada gratuitamente a todas as pessoas, levando em consideração as suas necessidades e os determinantes de saúde aos quais elas estão submetidas.

Segundo esse documento, é proibido qualquer preconceito e exclusão com base em marcadores como idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional, entre outras (BRASIL, 2017). Para minimizar os efeitos da discriminação, a Portaria da Atenção Básica adota estratégias que evitem a exclusão social de grupos marginalizados socialmente, promovendo sua autonomia no cuidado à saúde.

Porém, mesmo com uma política nacional de saúde que aponta novas orientações no atendimento as pessoas trans, assim como uma carta com recomendações ao atendimento em saúde a essas pessoas, a busca por cuidados se dá muitas vezes através de estratégias para além dos serviços de saúde de atenção primária. Uma das entradas desses sujeitos nos serviços públicos de saúde continua ocorrendo por meio dos centros especializados em IST/AIDS, que procuram esses serviços para além das demandas de prevenção e tratamento, mas também em demandas gerais como curativos e aferição da pressão (MONTEIRO e BRIGEIRO, 2019).

Uma das justificativas para a baixa procura por serviços de saúde é a discriminação que ocorre dentro dos serviços de saúde advinda dos profissionais que trabalham nesses locais, o que faz com que essas pessoas não sintam-se acolhidas.

Direitos básicos, como o uso do nome social pelo qual esses indivíduos se identificam e preferem ser chamados, muitas vezes não são respeitados

dentro desses serviços. Isso se dá devido ao desconhecimento desses profissionais sobre as políticas que garantem os direitos dessas populações (SANTOS, 2013).

Nesse sentido, pesquisas com homens trans apontam a transfobia como uma de suas demandas de saúde. Esse preconceito tem por base, segundo Sousa e Iriart (2018), a visão patologizante que ainda impera sobre a transexualidade e que anula esses sujeitos, que passam a ser lidos apenas como uma patologia. A transfobia acarreta percepções e discursos que organizam práticas de cuidado, até mesmo os referentes ao processo transexualizador, como a hormonização, cirurgia ou as avaliações clínico-laboratoriais, ou ainda dificultam o acesso à saúde dessas pessoas e excluem os marcadores sociais e culturais aos quais elas estão submetidas.

De acordo com a revisão bibliográfica de Pereira e Chazan (2019), o processo de transição é apenas uma das demandas de pessoas trans, processo no qual necessitam de acolhimento, atendimento livre de discriminação e cuidado integral. No entanto, Grant (2013) evidencia que as demandas transexuais foram desenvolvidas através de um discurso padronizado, que relacionava as tecnologias disponíveis com as reais necessidades das pessoas trans. Esse discurso reforça os estereótipos de gênero, que reitera o tratamento do fenômeno como uma questão médica e validando possíveis diagnósticos dados a transexualidade, no decorrer da história.

Além disso, Pereira e Chazan (2019) relatam que o cuidado a essas pessoas na maior parte das vezes tem seu foco no risco pelo HIV/AIDS e nos efeitos colaterais do processo transexualizador, o que muitas vezes também afasta as pessoas trans dos serviços de saúde. O atendimento marcado por estereótipos e preconceito, diminui a auto percepção de saúde-doença de pessoas trans, e os leva a outras estratégias, como a automedicação e à exposição a riscos em práticas e serviços clandestinos de manipulação do corpo (ROSA *et al.*, 2019).

Nem sempre o motivo da consulta se relaciona com a condição transexual. Pereira e Chazan (2019) citam “síndrome do braço quebrado trans” (*trans broken arm syndrome*) como a relação feita por profissionais, ao pensar que todas as necessidades de saúde dessas pessoas estão relacionadas ao

fato de serem trans. Isso interfere na identificação e resolução de suas queixas, assim como resulta em intervenções médicas desnecessárias.

Nesse sentido, a clínica peripatética, como sugerido por Freire *et al.* (2013 *apud* Pereira e Chazan, 2019), é uma das propostas à população trans, pois evidencia a importância da cultura e territorialidade, levando em consideração os territórios geográfico e existencial dos sujeitos, assim como suas subjetividades no cuidado integral. Preocupa-se mais com a redução de danos do paciente e suas autopercepções, do que com a recuperação segundo um quadro normatizante. A identidade de gênero, para esses autores, só deve ser levada em consideração caso seja altamente necessário para entender o quadro de saúde em determinado momento.

Além disso, outra demanda desses sujeitos é a hormonização e a demanda por cirurgias, instrumentos importantes na promoção de saúde de homens trans, já que são eles que garantem um corpo masculino e com isso outros ganhos sociais, como o capital erótico (SOUSA e IRIART, 2018). As modificações corporais são importantes para pessoas trans, pois “é através do corpo que elas se fazem sujeito” (PENNINGTON, 2011 *apud* PEREIRA E CHAZAN, 2019).

Para alcançar o corpo idealizado, geralmente relacionado ao padrão de corpo cisgênero, homens trans lançam mãos de procedimentos, a fim de possibilitar reconhecimento e aceitação social. Porém, essas não constituem demandas universais ou são buscadas de forma igual para todos os homens trans (SOUSA e IRIART, 2018).

Além do uso de hormônios, os autores trazem a mamoplastia masculinizadora, na qual há a retirada dos seios, que supõe a marcação do feminino em seus corpos, como outro dispositivo que compõe a gama de demandas relacionadas às mudanças corporais. Porém, a ausência de tecnologias no que se refere a transgenitalização segura, além do risco de perda de prazer, faz com que a busca por esse procedimento seja baixa. Há também a retirada do útero (histerectomia) e dos ovários e trompas de Falópio (salpingo-ooforectomia bilateral) como possibilidades de manifestar vivências trans, no que se refere a mudanças corporais.

No entanto, para que os direitos a esses procedimentos fossem garantidos, diversas políticas precisaram ser pensadas para se chegar ao que

hoje conhecemos como processo transexualizador, no que se refere ao processo de transição de homens trans.

Em 1997, o Conselho Federal de Medicina (CFM), ao descriminalizar as então chamadas cirurgias de “mudança de sexo”, coloca-as como procedimentos possíveis, ainda em caráter experimental, a alguns hospitais universitários do país, o que aumentou consideravelmente a demanda por essas cirurgias. As cirurgias em mulheres trans foram então normatizadas em 2008, através da Portaria GM nº 1.707. Em 2010, através da Resolução CFM nº 1.955/2010, o CFM retira o caráter experimental de cirurgias em homens trans, no entanto apenas de caracteres secundários, como é o caso mamoplastia masculinizadora e a histerectomia. Mas somente em 2013 há a redefinição do processo transexualizador por parte do Ministério da Saúde a partir da Portaria GM nº 2.803, de 13 de novembro, a qual passa a incluir a hormonização de travestis e os procedimentos relacionados aos homens trans em todos os quesitos.

No entanto, as pessoas que necessitam dessas modificações ainda enfrentam diversas barreiras no acesso a esses dispositivos (SOUSA e IRIART, 2018). Entre essas barreiras, os autores apontam a burocracia no acesso a esses procedimentos, assim como os entraves impostos pela discriminação.

Diante dessas dificuldades, outra estratégia usada por homens e também mulheres transexuais para além da procura as instituições voltadas às ISTs/AIDS é o uso clandestino de hormônios e a automedicação, por meio da procura por profissionais de outras áreas, amigos ou informações advindas de páginas da internet (BRAZ E SOUZA, 2016). Isso ocorre, pois no país ainda não há regulamentação específica que garanta a distribuição da testosterona para usuários(as) do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como possui uma carência de ambulatórios que atendam às necessidades dessa população na maior parte das cidades brasileiras (SOUSA e IRIART, 2018).

De acordo com a cartilha Saúde do Homem Trans e Pessoas Transmasculinas, publicada pela Rede Nacional de Pessoas Trans (2018), estratégias como a automedicação podem representar risco à saúde dessas pessoas, com sinais como aumento da agressividade, infertilidade transitória ou permanente, aumento do hematócrito (células vermelhas do sangue), com

risco de eventos tromboembólicos cardiovasculares, aumento da pressão arterial, aumento do peso, alterações de colesterol e triglicérides e aumento das enzimas do fígado. Com isso, novas demandas voltadas ao uso de hormônios são a avaliação, através da realização de exames laboratoriais, e a assistência profissional, voltadas a redução de danos causados por esses medicamentos (SOUSA e IRIART, 2018).

A transformação do corpo por meio de hormônios muitas vezes é suficiente para garantir o sentido de identidade para homens trans. As cirurgias de transgenitalização ficam em segundo plano no caso de homens trans. Pereira e Chazan (2019) colocam que, nesses casos, o exercício da cidadania, por meio da adequação do nome é uma das questões que mais se destacam no que se refere a essas populações.

Em 2013, foi apresentado o projeto de lei (PL) “João Nery”, Lei da identidade de Gênero, de autoria dos deputados Jean Wyllys (PSOL-RJ) e Érika Kokay (PT-DF). Apesar de se manter arquivada, os efeitos dessa lei passaram a entrar em vigor no Brasil, desde 2018. Hoje já se tem o reconhecimento legal da identidade de gênero das pessoas transexuais, garantindo o direito de alterar o nome e o gênero no registro civil, mesmo sem a realização de cirurgias transexualizadoras, ampliando assim o atendimento nas redes de saúde.

Outras propostas que a lei propõe, mas que ainda encontram obstáculos para se efetivar, são a diminuição para 18 anos a idade mínima para a realização de procedimentos cirúrgicos, assim como o reconhecimento das identidades trans antes mesmo dessa idade e a retirada do diagnóstico de disforia de gênero como critério para a realização das cirurgias de redesignação sexual (BRASIL, 2013a).

Sobre a dependência de laudo psiquiátrico que autoriza a realização de procedimentos cirúrgicos, observa-se um receio por parte dos profissionais de saúde de um “arrependimento” no pós-operatório transexualizador, que retira o paciente no centro do cuidado, assim como a autonomia do sujeito sobre as modificações em seu corpo. Nesse sentido, a abordagem que utiliza o consentimento informado (livre e esclarecido) é utilizada em protocolos internacionais, incentivando a autonomia e o autocuidado do paciente.

A segunda questão tratada pelos autores é em relação à seletividade desse tipo de comportamento médico, que realizam procedimentos estéticos cirúrgicos em pessoas cisgêneras, sem a necessidade de diagnósticos, mesmo que esses procedimentos não atendam às expectativas desses pacientes. Nessas questões, pode-se perceber a patologização de pessoas trans, que as coloca numa condição de passividade até mesmo diante de seus processos de saúde-doença.

Ainda em relação às demandas de homens trans, estão a necessidade de acompanhamentos com ginecologistas, endocrinologistas e psicólogos. Em relação às psicoterapias, essa demanda aparece devido à busca por uma maior compreensão de vivências trans e transmasculinidades, visto o intenso contexto de violência em que essas pessoas estão inseridas. No entanto, o acesso a esses profissionais perpassa pelas dificuldades elencadas anteriormente, como a burocratização, a exclusão dessas pessoas nos serviços de saúde e a falta de capacitação de profissionais no trato de pessoas trans.

Para suprir um pouco dessas necessidades em relação aos aspectos psicológicos de pessoas trans, em 2013, o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2013), através de sua nota técnica a respeito do processo transexualizador, coloca que a transexualidade e a travestilidade não devem ser tratadas em um viés patologizante, por não se constituírem como condição psicopatológica. Em 2018, a Resolução CFP nº 01/2018 passa então a orientar o trabalho de psicólogos(as) em relação a pessoas trans.

Sabendo que a discriminação, a relação fragilizada entre profissionais de saúde e pessoas trans e o desrespeito ao nome social são vistos como obstáculos ao acesso dessas pessoas aos serviços de saúde, e que refletem diretamente nos processos de saúde-doença dessa população, é preciso refletir sobre estratégias que garantam seus direitos.

Nesse sentido, a formação continuada e práticas pautadas na humanização no atendimento as pessoas trans devem ser prioridades no que se refere às questões voltadas a eliminação do preconceito e discriminação.

2. MÉTODO

O presente trabalho constitui-se como uma pesquisa de cunho qualitativo, sob a perspectiva analítico-institucional.

A abordagem qualitativa, segundo Paulilo (1999), abrange a compreensão de representações de diversos grupos sobre determinados temas. A pesquisa qualitativa ainda procura analisar os contextos reais em que os sujeitos estão inseridos, suas questões econômicas, sociais ou de conjuntura, como violência e preconceito, questões essas que podem interferir na busca por serviços de saúde, por exemplo.

Na Análise Institucional, Baremlitt (1996) afirma que as instituições, enquanto lógicas, ao estabelecerem normas, manifestas em forma de leis, hábitos ou regularidades de comportamentos, regulam a atividade humana, produzindo diversas valorações a respeito da vida. Elas formam a malha social e atuam em conjunto, se entrelaçando e se interpenetrando em diversos níveis (LOURAU, 1995).

Nas instituições existem o que Baremlitt (1996) chama de instituído, ou seja, aquilo que está cristalizado, e o instituinte, ou seja, os movimentos dinâmicos que tendem a romper aquilo que foi cristalizado. A metodologia pautada na análise institucional entra nesse sentido, como uma prática que coloca em xeque os aspectos cristalizados dentro das instituições.

Por meio da análise institucional, pode-se propiciar aos coletivos e pessoas processos de autoanálise e de autogestão (BAREMBLITT, 1996). A autoanálise, de acordo com o autor, consiste em tomar as comunidades como protagonistas de suas necessidades. Já o processo de autogestão consiste em fazer com que a comunidade estudada articule-se a ponto de construir recursos que gerem melhorias em seus modos de vida.

Na análise institucional, o pesquisador precisa manter uma posição diferente da proposta pela ciência positivista, a qual prega a neutralidade como fundamento primordial na realização de pesquisas. Nesse sentido, Baremlitt (1996) chama esse tipo de abordagem de análise de implicação, como um processo que vai para além da objetividade, mas que possui um viés político, econômico, psíquico.

Diante do exposto, pretendeu-se com a pesquisa colocar em análise as práticas e percepções de homens trans levando em consideração as diversas instituições que perpassam e constituem suas formas de vida.

2.1. Participantes

Os participantes são quatro (4) homens transexuais que estão em processo ou têm interesse em dar início ao processo transexualizador.¹

Para chegar ao número de entrevistados pretendido, o pesquisador partiu por meio da técnica metodológica de amostragem “bola de neve”, indicada geralmente para uma população pequena e/ou populações de difícil acesso. Nessa técnica, de acordo com Vinuto (2014, p. 203),

“para o pontapé inicial, lança-se mão de documentos e/ou informantes-chaves, nomeados como *sementes*, a fim de localizar algumas pessoas com o perfil necessário para a pesquisa, dentro da população geral.”

Para avaliar a adequação da proposta da pesquisa e fazer uma sondagem de possíveis informantes, o pesquisador inicialmente entrou em contato com um homem transexual morador da cidade de Guarapuava através da rede social *Facebook*. O sujeito então disse conhecer outros homens trans que estavam no processo de transição de gênero e que possivelmente teriam também interesse em participar da pesquisa. Foi informado que o projeto passaria pelo Comitê de Ética em Pesquisa e, a partir da aprovação do projeto, seria dado início a pesquisa.

A pessoa com que foi feito esse contato prévio pelo Facebook foi o primeiro a ser convidado a participar da pesquisa, sendo também considerado o informante-chave, ou seja, aquele que indicou outros possíveis participantes e assim sucessivamente, até se chegar ao número de participantes previstos.

1 Lev (2004) propõe um modelo de estágios atravessados por pessoas transexuais, no que diz respeito ao processo de transição e a procura por procedimentos e práticas para a redesignação de gênero. Na primeira fase proposta pelo autor, o indivíduo começa a ter consciência de sentir-se pertencente ao gênero diferente daquele que lhe foi imposto ao nascimento. A etapa seguinte é permeada pela busca de recursos informativos e de apoio. A situação a seguir passa pelas decisões relativas ao processo de transição, pautando-se em ações concretas e na identificação de eventuais tratamentos que possam ser necessários para a transição de gênero. Essas modificações não possuem um período pré-determinado para ocorrer ou terminar, pois dependem de diversos fatores, entre eles sociais, econômicos, psíquicos, etc, podendo durar a vida toda, devido ao uso contínuo de hormônios.

Em decorrência dos indicados pelo participante-chave inicial não terem aceitado participar da pesquisa, recorreremos a novos participantes-chaves, captados através das redes de contatos pessoais do pesquisador.

A seleção dos participantes se deu de acordo com os seguintes critérios:

- Ter acima de 18 anos de idade;
- Ser morador de Guarapuava;
- Se declarar homem trans;
- Ter adentrado ou demonstrar interesse em dar início ao processo transexualizador.

Os sujeitos cuja identidade seja masculinizada, mas que não se declaram homens transexuais e tem idade abaixo da faixa estabelecida, foram excluídos da pesquisa.

2.2. Contexto em que se realizou a pesquisa

Localizada no centro-sul do estado do Paraná, Guarapuava está no trajeto entre a cidade de Curitiba e Foz do Iguaçu, nas margens da BR 277, principal Rodovia do Mercosul, que liga o Porto de Paranaguá ao Paraguai e à Argentina.

Com uma distância de 260 km da capital do Estado, o município possui uma população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2019) de 181.504, estando sua densidade demográfica em 9º lugar no Paraná, e em 1º na microrregião, sendo que mais de 90% de sua população concentra-se na área urbana, contanto com o seu distrito de Guarapuava e seus outros 5 distritos (Atalaia, Guará, Palmeirinha, Guairacá e Entre Rios). A cidade conta com cerca de 51,1% de população pertencente ao sexo feminino, e 48,9% do sexo masculino (IBGE, 2019).

Guarapuava possui uma economia diversificada, se destacando no segmento agrícola, madeireiro e de produção de grãos, especialmente o milho. Outros setores em desenvolvimento são a indústria alimentícia e de papel.

No que tange às questões culturais e econômicas, Guarapuava possui desde as suas origens uma estrutura tradicional, com poder socioeconômico e político voltado a donos de grandes extensões de terra. Essa estrutura baseia-

se no modelo de família patriarcal e conservadora, que traz seus efeitos até os dias atuais.

Em relação a saúde, Guarapuava é sede da 5ª Regional de Saúde, que contempla outros 19 municípios (PARANÁ, 2018).

De acordo com o site do IBGE (2019), até 2018, a cidade contava com 444 estabelecimentos de saúde, entre Centros de Atenção psicossocial (CAPS) (4), Centros de saúde / Unidades básica de saúde (38), Clínicas especializadas / Ambulatórios especializados (42), Consultórios (272), Hospital geral (3), Policlínicas (41), Postos de saúde (1), Unidades de pronto atendimento (UPAs) (1) Unidades de serviço de apoio de diagnose e terapia (28), Unidades de vigilância em saúde – Unidade móvel de nível pré-hospitalar – urgência/emergência (3), entre outros (11). Guarapuava possui um total de 364 leitos, sendo 250 oferecidos pelo SUS e 114 fornecidos por entidades particulares.

2.3. Procedimentos

A construção teórica desta etapa se deu a partir das discussões trazidas por autores(as) sobre sexualidade como dispositivo, população LGBT, focando nas questões pertinentes às transexualidades e suas particularidades, como preconceito, violência e sobretudo saúde, que é o foco dessa pesquisa.

Além disso, realizou-se uma análise documental a respeito das políticas públicas no âmbito da saúde para a população LGBT. Essa análise se pautou nos preceitos de universalidade e equidade no SUS, dando atenção no que diz respeito às portarias que versam sobre os direitos voltados a pessoas transexuais no âmbito da saúde, assim como sobre as portarias referentes à cirurgia de redesignação sexual ofertada pelo SUS.

Em relação à pesquisa de campo, em um primeiro momento, foi realizado o contato com os participantes e feito o convite para participação na pesquisa, através da realização de entrevistas semiestruturadas.

Feitas as aproximações, foram apresentados os objetivos da pesquisa aos participantes de forma individual, detalhando os procedimentos que foram usados para realizar as entrevistas, esclarecendo que estas entrevistas seriam gravadas mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido e que seu conteúdo transcrito deverá ser guardado em sigilo por cinco anos. Cada participante foi identificado por um número ou nome fictício à sua escolha, para que sua identidade seja preservada.

Essas entrevistas foram realizadas no Centro Interdisciplinar de Estudos de Gênero (CIEG), que fica localizado nas dependências da Unicentro, Campus Santa Cruz, em Guarapuava, com duração de aproximadamente uma hora, seguindo um roteiro de questões semiestruturadas, que não limitavam a fala dos sujeitos. O segundo passo foi o de transcrever cada entrevista, registrando os relatos dos entrevistados em sua totalidade. Além disso, foi observada a linguagem corporal utilizada pelos participantes durante a entrevista, como postura, expressões faciais e gesticulações.

Após as transcrições, foram realizados novos contatos com os participantes para apresentação das descrições, sua avaliação e possível inclusão ou exclusão de conteúdos por parte dos entrevistados. Essa parte da pesquisa tem como objetivo fazer com que os entrevistados tenham consciência sobre o material que foi produzido e será utilizado, podendo alterar algo se achar necessário, e, por fim, respaldar seu uso.

Além disso, será dado um retorno dos resultados da pesquisa à população estudada, através de uma devolutiva individual previamente agendada. Pensa-se também em apresentar esse material em estabelecimentos vinculados, mesmo que indiretamente, aos resultados da pesquisa, como serviços de saúde, universidades e eventos científicos, com finalidade de estabelecer debates acerca da transexualidade e suas particularidades dentro da área da saúde. A comunidade participante do estudo deve, junto ao pesquisador, ao final da pesquisa, ser capaz de produzir conhecimentos e dispositivos que atendam as demandas existentes no grupo.

Esse último objetivo poderá possibilitar a reflexão e o fortalecimento de políticas públicas, assim como (re)pensar sobre as práticas, percepções, formação e capacitação de profissionais e instrumentos da saúde para o atendimento equânime dessa população. Esse objetivo condiz com a necessidade de desnaturalizar o modo cristalizado (ou instituído) que este tema se apresenta na sociedade. Também ressalta o caráter político da pesquisa, na afirmação de modos plurais de existência, na medida em que, na análise institucional, pesquisa e intervenção na realidade são indissociáveis

2.4. Instrumentos

Para a realização das entrevistas, foi construído um roteiro a fim de nortear as falas dos homens transexuais que se propuseram a participar da pesquisa. Trata-se de uma entrevista semiestruturada, com foco direcionado, porém sem impor regras ou limites aos relatos dos participantes (APÊNDICE 1).

2.5. Aspectos Éticos

A pesquisa foi orientada pelas diretrizes preconizadas pela resolução 466/2012 e pela resolução 510/2016, e iniciou suas atividades somente após aprovação do Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO), com parecer consubstanciado nº 3.282.127. As participações dos homens transexuais foram voluntárias e todos foram claramente informados sobre os objetivos, procedimentos e intenções da pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – APÊNDICE 2), visto que a entrevista semiestruturada poderia trazer algum desconforto, como sensação de constrangimento ao responder questões sensíveis relacionadas à sexualidade ou preconceito. Esse procedimento apresenta um risco mínimo, que foi reduzido pelo pesquisador, minimizando desconfortos, garantindo-lhes local reservado e liberdade de não responder questões constrangedoras. O pesquisador se responsabilizou em prestar assistência integral, imediata e gratuita, encaminhando aos serviços que se fizerem necessários, caso o participante precisasse de algum tratamento, orientação, encaminhamento etc, por se sentir prejudicado por causa da pesquisa, ou sofrer algum dano decorrente da mesma.

2.6. Análise das entrevistas

A análise foi realizada com base na perspectiva da Análise Institucional, de forma a tentar compreender as trajetórias de vida dos participantes, buscando analisar de que forma as instituições e serviços de saúde operam,

moldando sentidos e significados das experiências trans. Ao compreender os trajetos construídos por essas pessoas, essa metodologia demonstra como questões vivenciadas por cada um dos sujeitos são atravessadas por diversos conjuntos de regras e normas que normatizam a vida através das instituições. Nesse sentido, a presente pesquisa pretendeu analisar de que forma as diversas instituições em que os sujeitos estão inseridos, como família, sexualidade e saúde, operam em suas buscas por cuidados em saúde e trazem implicações na vida dos homens trans.

Para a exposição dos dados colhidos na pesquisa e da análise dos mesmos, inicialmente serão relatados os aspectos relacionados ao acesso aos homens trans indicados por outras pessoas, trazendo as trajetórias do pesquisador em busca por participantes que se enquadrassem nos critérios de inclusão de pesquisa, assim como as dificuldades encontradas durante essa busca.

Em seguida, o trabalho apresenta a caracterização dos homens trans entrevistados traçando o perfil de cada um dos participantes, com dados como idade, escolaridade, situação marital e situação de trabalho.

O próximo passo foi construir analisadores que deram origem a cinco linhas de análise. Essas linhas de análise surgem como fios, os quais, em conjunto, conformam o tecido de experiência de homens trans na relação com os serviços formais e informais em saúde na busca por cuidados.

Os analisadores emergem em meio às linhas de análise e evidenciam aspectos que atravessam os sujeitos em suas experiências com as instituições, sejam elas de saúde, família, ou até mesmo a própria noção de sexualidade como instituição. Eles trazem consigo falas dos personagens que explicitam o caráter regulatório das diversas instituições na vida dessas pessoas. Segundo L'Abbate (2012, p. 07; 2004, p.82), “os analisadores, são, fatos e situações [...] que permitem identificar aspectos contraditórios e ocultos do grupo e da organização no qual os participantes se inserem”. Nesse sentido, compreendemos como analisadores as falas dos participantes que evidenciam os trajetos (im)possíveis, seus desvios e forças que mobilizam os sujeitos na tomada de decisão em busca de cuidados.

As linhas de análise, assim como os analisadores, foram construídas a partir dos conceitos operadores da pesquisa, que perpassaram os discursos

dos participantes sobre suas experiências em saúde. Nessas linhas de análise, pretende-se apresentar alguns discursos analisadores por meio do que (des)legitimam a transexualidade e indicam o caráter biopolítico na apreensão da transexualidade, fazendo com que essas pessoas sejam abjetadas (BUTLER, 2003) de certos locais, como os serviços de saúde, educação e família.

As principais linhas de análise para essa pesquisa são: Do reconhecimento às primeiras experiências trans; Caminhos trilhados e as relações entre homens trans e os sistemas de saúde; O estigma e suas implicações no processo de saúde-doença; A busca por reconhecimento e as demandas de saúde de homens trans; e Prevenção em HIV/AIDS.

3. RESULTADOS

3.1. O acesso aos homens trans

O acesso aos homens trans ocorreu, sobretudo, através das redes sociais da perspectiva da metodologia da “bola de neve”, já mencionada anteriormente. No total, dez homens trans foram contactados através dessa metodologia. No entanto, quatro homens trans aceitaram participar da pesquisa. O participante Nery foi o primeiro a aceitar a proposta. Indicado por pessoas em comum entre o entrevistado e o pesquisador, ele foi utilizado como informante-chave, por conhecer outros homens trans. Sua entrevista ocorreu após quatro encontros agendados e desmarcados pelo entrevistado.

O homem trans Miranda foi o segundo participante a aceitar o convite para a pesquisa, e o quarto sujeito a ser convidado. O contato se deu por meio de laços criados entre o pesquisador e entrevistado, anteriores ao período da pesquisa. Antes de Miranda, outras duas pessoas haviam sido indicadas pelo informante-chave, porém recusaram o convite.

Ao iniciar essa pesquisa, acreditava-se que essa população seria mais acessível que em relação às mulheres trans e travestis, visto o primeiro contato com o participante-chave, que relatou conhecer outros homens trans. No entanto, a busca e acesso a possíveis participantes da pesquisa foi permeada por diversos obstáculos. Entre eles, a resistência por parte de alguns homens trans foi o mais presente durante todo o processo.

Ao entrar em contato via Facebook com um homem trans indicado por pessoas próximas a ele, o mesmo relata não ter conhecimento sobre o que se tratava ser um homem trans, e que possivelmente o pesquisador houvesse confundido as pessoas. No entanto, pode-se perceber através de suas fotos nas redes sociais, que o mesmo possui cicatrizes no peito, parecidas com as cicatrizes de homens trans que fizeram mastectomia. Além disso, as pessoas que o indicaram e que o conhecem antes de sua transição, confirmaram se tratar de um homem trans. Pode-se, então pensar em diversas possibilidades de interpretação: uma delas é o desconhecimento sobre o termo, ou ainda que o sujeito possa ter algum tipo de resistência, seja em participar da pesquisa, ou até mesmo em ser reconhecido como pessoa trans.

Sobre essa questão, Almeida (2012, p. 519) nos traz que muitos homens trans não têm o desejo de serem reconhecidos como pessoas trans, e que costumam querer “sumir na multidão”, construindo assim corpos que garantam essa passabilidade. O autor afirma que, para essas pessoas, pode haver certo desconforto quando a sua condição trans é mencionada. Isso faz com que elas procurem expressar semelhanças com o modelo convencional de masculinidade, em que se reconhecer e ser reconhecido como homem cisgênero traz conforto e proteção.

Em outros momentos de busca por possíveis participantes, outros homens trans contactados, também via redes sociais, relataram não se sentir à vontade em participar da entrevista, sendo que um deles, inicialmente, havia aceitado o convite. Um quinto homem trans relata ter interesse em ceder a entrevista, no entanto, naquele momento, encontrava-se recluso.

Um último obstáculo refere-se ao acesso e mobilidade. Um dos possíveis participantes é residente da zona rural da cidade, e apesar de, em um primeiro contato, ter aceito a proposta, a comunicação com o mesmo é dificultada, devido às condições dos meios de comunicação na localidade onde habita. O pesquisador tentou ligar por diversas vezes, no entanto, a ligação caía na caixa de mensagem, possivelmente pela falta de sinal na localidade. Por isso, não foi possível realizar a entrevista com esse participante.

Thommy e Lucca foram os últimos entrevistados, ambos indicados por amigos, em uma postagem de Facebook feita pelo pesquisador em sua rede social e que prontamente aceitaram o convite para a pesquisa.

Relatar a trajetória de busca pelos participantes traz para o campo da pesquisa aquilo que costuma ser invisibilizado em algumas investigações, sendo chamado por Lourau (1993) de fora-texto. Nesta pesquisa, constitui-se como um analisador, na medida em que tanto o aceite quanto a recusa podem ser reveladoras das forças que perpassam esse campo. A recusa de um dos participantes, em especial, nos faz pensar sobre a recusa em ser reconhecido como homem trans e seu desejo relacionado à “passabilidade”.

3.2. Apresentando os participantes

Nery

Nery é um homem trans, contactado inicialmente através de redes sociais, através de indicações de pessoas LGBT da rede social do pesquisador. O nome escolhido é em homenagem ao primeiro homem trans² a entrar em evidência na mídia brasileira, considerado como propulsor dos debates acerca dos homens trans no país. A entrevista se deu após inúmeras tentativas, nas quais o participante desmarcava o compromisso minutos antes do encontro.

Nery tem 20 anos, se autodeclara branco e heterossexual. É divorciado e atualmente mora com sua namorada e a filha de sua companheira, a qual chama de enteada. Possui ensino médio profissionalizante e no momento trabalha como técnico de enfermagem em um serviço de saúde, tendo uma renda familiar que gira em torno de 4 mil reais. Em relação aos sistemas de saúde, atualmente utiliza apenas o SUS, mas relata ter desejos de adquirir um plano de saúde.

Miranda

Miranda e o autor dessa pesquisa frequentavam o mesmo centro religioso, o que facilitou o contato entre as partes. Com vínculo já estabelecido, o convite para a pesquisa também foi feito através das redes sociais, o qual foi atendido prontamente. Seu pseudônimo foi escolhido pelo próprio participante, que tem admiração por Thommy Miranda, artista transexual brasileiro.

Miranda tem 27 anos, se autodeclara pardo e tem orientação sexual heterossexual. Atualmente encontra-se solteiro e morando sozinho. Possui ensino fundamental completo e atua como chefe de cozinha, trabalho o qual lhe possibilita uma renda familiar de R\$ 2600 reais. Sobre seus cuidados de saúde, Miranda diz utilizar-se apenas de serviços públicos. Atualmente reside em uma cidade de Santa Catarina, para a qual mudou-se, em caráter temporário, para buscar o processo transexualizador. A mudança de cidade em busca desse processo fez com que o sujeito fosse incluído na pesquisa, mesmo estando fora dos critérios de inclusão descritos anteriormente

Thommy

2 Ver: NERY, J. W. Viagem solitária: memórias de um transexual 30 anos depois. São Paulo: Leya, 2011.

Thommy foi contactado através de indicações de amigos da rede social Facebook. Seu pseudônimo foi escolhido devido ao grande apreço que o participante tem pelo já citado artista brasileiro e homem trans Thommy Miranda. O participante tem 26 anos e possui autodeclaração de raça/etnia parda. Possui Ensino Superior Completo e Ensino Técnico em xxx. Atualmente, mora sozinho e atua como professor em Processo Seletivo Simplificado, contando com uma renda que chega em torno de 600 reais mensais. É heterossexual e atualmente está em um relacionamento (namora).

Em relação às questões de saúde, Thommy utiliza o Sistema Único de Saúde e, esporadicamente, consultas particulares (geralmente patrocinadas por sua genitora).

Lucca

Assim como Thommy, Lucca também foi contatado via Facebook, indicado por amigos em comum. Seu pseudônimo faz referência ao Lucca Najar, Youtuber do canal Transdiário, canal pelo qual o participante passou a conhecer a identidade trans.

Lucca tem 28 anos e se autodeclara branco. Atualmente trabalha como Trainee de pâtisserie (aprendiz de confeitaria e padaria), que lhe rende uma renda de R\$ 2500 reais mensais. Possui ensino superior e Ensino Técnico (este último, em andamento). Tem orientação sexual heterossexual e mora com a companheira, com quem é “amasiado”.

Sobre as questões de saúde, relata utilizar somente o Plano de Saúde fornecido pela empresa onde trabalha.

4. LINHAS DE ANÁLISE

4.1. “É como você ser uma lagarta no casulo. Quando você transiciona, você vira uma borboleta, e sai do casulo”: Do reconhecimento às primeiras experiências trans

Antes mesmo de procurar intervenções médicas ou farmacológicas, homens trans possuem uma história que faz parte de sua transição, a qual é construída através de itinerários terapêuticos diversos e de escolhas que vão muito além da busca por serviços de saúde oficiais.

Scott (1999, p. 5) ressalta que “não são os indivíduos que têm experiência, mas os sujeitos é que são constituídos através da experiência”. E são essas experiências como pessoas trans que essa linha de análise procura evidenciar. Teresa de Lauretis (1984, *apud* SCOTT, 1999) define a noção de experiência como:

“o processo pelo qual, para todos os seres sociais, a subjetividade é construída. Através desse processo a pessoa se coloca ou é colocada na realidade social e, assim, percebe e compreende como subjetivas (que se originam no indivíduo e se referem a ele próprio) aquelas relações - materiais, econômicas e interpessoais - que são, de fato, sociais, e, numa perspectiva maior, históricas”.

Tornar visível a experiência de grupos como os de homens trans, expõe os mecanismos repressores que operam nesses grupos. No entanto, para isso, é preciso dar conta dos processos históricos, que, através do discurso, fazem com que certos sujeitos ocupem certos lugares. É através da historicidade que se dão as experiências, pelas quais se produz conhecimento e novas identidades. A “experiência é uma história do sujeito. A linguagem é o local onde a história é encenada. A explicação histórica não pode, portanto, separar as duas” (Scott, 1999, p. 16).

A experiência através da história de cada indivíduo tem como objetivo explorar de que forma a diferença opera e constitui os sujeitos, e assim entender como esses sujeitos veem e agem no mundo diante desse lugar que eles ocupam ou passaram a ocupar após a transição.

No caso dos homens trans entrevistados, procuramos, nessa linha de análise, evidenciar seus primeiros passos na constituição de itinerários terapêuticos, a partir do momento que passam a se reconhecer como pertencentes à categoria “homem trans”. Através das quatro histórias (Nery, Miranda, Thommy e Lucca), colocamos em evidência suas experiências trans, antes mesmo de pensarem na possibilidade de intervenções biomédicas. Busca-se, sobretudo, entender de que forma os homens trans passam a construir conhecimentos através de suas experiências.

A primeira questão nesse sentido está ligada à experiência de reconhecer-se como diferente do gênero que a sociedade designou a eles. Pode-se perceber através dos relatos que esse reconhecimento começa em tempos diferentes para cada participante.

Quando eu tinha 9 anos que começou eu querer vestir roupa dos meus primo, querer brincar mais de carrinho. (...) Então, a partir dos 9 anos, eu por ai já queria, eu já sabia que eu queria ser piazinho. (Nery)

Eu digo pra você que a partir do momento desde quando eu tinha 7 anos de idade eu olhava, eu sentia atração por mulher, é, não gostava de vestir roupa feminina. Sempre gostei de se portar como um menino, entendeu? Então, eu ficava feliz de colocar um calção, um boné, uma camiseta, então o momento assim foi desde quando eu era pequeno, mesmo, na verdade. Que eu comecei a ver que, realmente eu era um menino e não uma menina. Sempre me portei como um menino. Nunca consegui me portar como uma menina. (Miranda)

Miranda ainda atrela a percepção como homem trans à sua postura diante de seus relacionamentos sexuais, em que, segundo ele, sempre se portou de maneira mais masculinizada: *Eu nunca... senti digamos aquele afeto que uma mulher sente. Eu vi isso ni'mim, essa diferença ni'mim, (...) É... comecei a ver a partir do momento numa relação, eu não me portava como uma mulher, eu me portava como um homem e... isso era bom pra mim. Foi aí que eu descobri... não, eu não sou como eles dizem, sapatão, lésbica, realmente eu sou uma pessoa trans. Então foi no relacionamento sexual, no relacionamento afetivo, meu comportamento era diferente, entendeu?*

Lucca também teve seus primeiros contatos com questões consideradas masculinas desde a adolescência: *“Na verdade, sempre me vesti masculino, daí quando eu tava no ensino médio, cortei o cabelo, comecei a usar roupa mais masculina”*. No entanto, apesar de perceber traços masculinos em sua caracterização, Lucca passou a se reconhecer como homem trans apenas recentemente: *Me formei, aliás, fiz 18 anos, trabalhei, daí fui pra Curitiba (...). Depois de um tempo eu voltei pra cá. (...) Daí nesse período já era como lésbica. Aí, desse período depois que me formei, falei “opa”, comecei a procurar, a pesquisar na verdade, o que era, como que funcionava, que eu não queria só me vestir, eu queria ser um homem. Isso agora recentemente, eu tô com 28, foi com uns 26 pra 27 anos.*

Thommy, assim como Lucca, conta que o processo de construção de sua identidade vem desde a adolescência, mas que apenas recentemente passou a se reconhecer de fato como homem trans: *Eu acabei me assumindo, me assumi com 15 anos, enquanto na época como mulher lésbica, com mais ou menos com a maturidade de uns 20 pra frente, que eu comecei a ver que não importava o que eu fizesse eu nunca ia tá adequado naquele corpo. Então eu comecei a me reconhecer com uns 22, por aí, daí ate os 26.* Para ele, essa fase de transição foi, de certa forma, bastante significativa em sua vida: *“É como você ser uma lagarta no casulo. Quando você transiciona, você vira uma borboleta, e sai do casulo.”*

No entanto, os quatro participantes tiveram fases em comum. Ambos inicialmente se identificavam como mulher lésbica, que passaram a se reconhecer como homem trans: *“Até antes de começar a transicionar mesmo, me identificava na questão como mulher ainda, como lésbica né? Mas eu sabia que não era bem isso, mas como eu vivia numa cidade extremamente preconceituosa, vamos dizer uma cidade do interior, uma cidade próxima daqui. Mas isso foi passando, conforme eu fui evoluindo e crescendo.”* (Thommy)

A partir desse processo de reconhecimento como homens trans, os participantes sentiram a necessidade de procurar mais informações a respeito da transexualidade. Devido à percepção de escassez de profissionais e serviços que tratem sobre o assunto, todos eles passaram a procurar informações em redes sociais, que tornaram-se importantes aliadas no

processo de aquisição de conhecimentos sobre a transição de pessoas trans. Em seus relatos, os quatro participantes relatam fazer uso da internet para construir conhecimentos a respeito de suas transições:

Internet (risos). Google. Instagram. E é tudo homens trans, nossa, internacionais, primeiro. (...) Mas é mais por internacional, mesmo. Que eu comecei a ver, comecei a pesquisar hormônio. Tanto o que que pode fazer, o que que pode dar ruim, essas coisas e tals. Antes da minha transição eu sempre fiz isso. Pesquisar dos dois lados, porque né, não vai me trazer só benefícios, se eu não cuidar obviamente vai me causar alguma coisa. Então eu fui pesquisando muito. E eu esperei até os meus 20 anos pra realmente ter certeza daquilo que eu queria, já tendo certeza. Mas é mais por precaução mesmo, eu queria mais acompanhamento com o médico, mas daí eu comecei por conta própria, por não me aguentar mais. (Nery)

Então hoje, eu procurei conversar com pessoas trans, procurei conversar com pessoas, né... LGBT né, como diz, me dediquei se aprofundar mais no assunto e foi ali que eu me encontrei. Então... eu quero (risos). Então, que eu comecei a conversar, a dialogar e me aprofundar mais faz exatamente um ano. Um ano que eu comecei a me aprofundar pra saber como que era, como que seria a reação, né, como que eu iria me portar também. (...) Tudo por redes sociais, pela internet. Tive acesso pela internet, conversei com pessoas né, que são trans ou com pessoas que deram entrada no processo também, e... tive a coragem e fui conversar com a médica. Mas é pelas redes sociais. (Miranda)

Então a informação veio de fora. Eu tenho amigos e até mesmo a comunidade LGBTQIA+, são as informações que vieram de fora, vieram de um grupo de homens trans que eram de bastante regiões, de vários estados. Então eles conversando entre eles, eu acabei me inteirando do assunto, e fui buscar os meus direitos, enquanto questão de saúde e enquanto direitos públicos. (Thommy)

Internet, pela internet. Foi através de um stories que eu tava vendo, tava linkado ao Lucca Najar, do Transdiário, que ele começou a falar, comecei por

ele. Daí comecei a pesquisar, logo joguei no Google, fui coletando na internet, nada físico ou com pessoas eu encontrei. (...) Só essas, mas com pessoas, com homens trans aqui não, nem mulheres trans, só com outros LGBTs, assim porque desde os 15 anos sou assumido. (Lucca)

Lucca acrescenta em seus relatos:

(...) eu vejo essa dificuldade em ter essas informações, porque se eu tivesse as informações que eu tenho agora na minha adolescência, já tinha feito a minha transição. Eu já cogitava na verdade, porque já me vestia como homem, só não cogitava que eu podia tomar hormônio, que eu posso fazer uma cirurgia de retirada de mama. Eu não tinha esse conhecimento aqui. eu não sabia, eu só fui descobrir a existência de homens trans com 26 anos. Eu morei um ano em Curitiba, e mesmo assim eu não sabia.

Desse modo, seu relato mostra experiências em que a falta de informação pode até mesmo dificultar o processo de aceitação e reconhecimento de suas identidades. Nesse sentido, ao mesmo tempo que as redes sociais servem como possibilidades de apoio e amizade, podem ser usadas como centro de informações sobre a transição de gênero.

Além disso, os participantes citaram figuras de homens trans na mídia que auxiliaram em suas transições, através de suas experiências.

“Primeiro homem trans que eu vi mesmo foi o Thommy, que alguns chamam de Thammy, eu prefiro chamar pelo nome masculino né? E foi indo né.” (Thommy)

“Daí depois na novela, que eu vi. Mas daí eu já sabia. Eu só olhei e ‘nossa, tão passando a minha história de vida’”. (Nery)

Lucca, além de conhecer a transexualidade masculina através da rede social Instagram, conta ainda com o apoio e relato de experiência de sua psicoterapeuta: *Daí depois, a minha psicóloga tem uma irmã trans, que era um homem, então ela tem uma experiência, né? Então, já consegui mais informações, e ela tem experiência própria, né? (Lucca)*

Essa escassez de informações, assim como outros fatores, como a exclusão e a falta de profissionais qualificados, faz com que pessoas trans busquem diversos itinerários de assistência para além dos serviços tradicionais de saúde, tornando-se evidente que, na percepção desses participantes, os serviços de saúde não se colocam como referência para a oferta de cuidado integral. Ao mesmo tempo, devemos considerar que a internet não necessariamente “compete” com os serviços, mas são complementares, compondo também os itinerários de homens trans, e assim ampliando as possibilidades dessas pessoas.

Em relação à saúde, esse processo de vulnerabilidade os leva a práticas iniciais de autocuidado e automedicação sem orientação, assim como à exposição a diversos riscos em práticas de manipulação do corpo (ROSA *et al.*, 2019).

A estigmatização que recai sobre corpos trans faz com que muitos homens trans acabem não procurando os serviços de saúde, como é o caso de Nery e Miranda. Ambos relatam fazer uso da automedicação, sobretudo quando trata-se de questões de saúde que consideram menos graves, como gripes e resfriados. Nery relata ter passado a procurar com mais frequência os serviços de saúde somente após a retificação de seu nome, devido aos constrangimentos vivenciados em relação ao desrespeito por parte de profissionais no uso do nome com o qual se reconhece. Miranda relata ter passado por esse mesmo constrangimento em sua cidade natal, o que o fazia recorrer aos saberes populares para amenizar seus problemas de saúde.

A baixa procura está inteiramente ligada ao fato dos profissionais de saúde não reconhecerem as estruturas institucionais homo-transfóbicas nas quais há a ausência de ações afirmativas para o acolhimento da população LGBT.

Ações propostas pelo Eixo 1 da Política Nacional de Atenção Integral a População LGBT, referente ao acesso integral à saúde dessa população (BRASIL, 2013b), trazem como compromisso, para além da ampliação do Processo Transsexualizador, em articulação com gestores estaduais e municipais de saúde, a qualificação do atendimento adequado a essa população, de forma a garantir a integralidade da atenção.

No entanto, a demora no processo transexualizador devido à falta de serviços que atendam suas especificidades, assim como a violência encontrada nos serviços de saúde, faz com que muitos homens trans encontrem outros meios para atender suas demandas. Nesse sentido, Nery relata ainda fazer o uso de hormônios, de forma clandestina.

“Éééé... clandestino, porque aqui só se eu tiver receita, e receita eu não tenho médico pra consultar. Então eu tenho que comprar de fora, vem lá do Rio, daí tem que esperar chegar, e eu mesmo aplico em casa. Como eu sou técnico, daí eu mesmo faço a aplicação. É intramuscular.” (Nery)

O participante relata ter bastante dificuldade no acesso a esses medicamentos:

“Bastante dificuldade. Tanto é que quando foi a minha primeira, o meu primeiro pedido eu fiquei até com medo de não vim, porque realmente é uma coisa que não pode, se a polícia pegar, vai barrar. E agora, que eu já comecei o tratamento, se barrar vai cortar meu ciclo de tratamento. Então, todo ciclo que eu já fiz, vai cortar e eu vou ter que começar tudo de novo. É... medo. Muito medo.” (Nery)

Esse ponto o coloca em um grau do que Ayres *et al.* (2006) chamam de dimensão programática da vulnerabilidade, haja vista que, por não possuir aparatos e serviços que garantam o exercício da lei que disponibiliza esses medicamentos, esses sujeitos passam a construir trajetórias que, muitas vezes, os colocam em riscos do ponto de vista legal e da saúde.

Além da automedicação e uso de hormônios sem prescrição e acompanhamento, outros mecanismos utilizados, sobretudo em relação às modificações corporais que almejam, são o uso de tecnologias e aparatos sintéticos como o *binder* e o *packer*, que camuflam caracteres corporais que trazem desconforto a essas pessoas.

Nery, ao falar sobre a disforia sobre seus seios, os quais ele chama de *“intrusos”*, relata fazer o uso do *binder* por mais de 24 horas em alguns momentos, em práticas que o leva a problemas de saúde, como ferimentos e

assaduras. Miranda conta já ter feito uso de faixa no começo de sua transição, momento em que sentia necessidade de esconder o volume de seus seios.

De acordo com o dialeto LGBT, “aquendar a neca” é um termo utilizado entre *drag queens* que almejam performar práticas consideradas femininas, para designar o ato de esconder o genital, por intermédio de artifícios. Esse termo pode ser análogo a determinadas práticas de homens trans, em que o ato de “aquendar os peitos” sugere o uso de faixas para esconder caracteres sexuais secundários.

Além da *binder*, o *packer* é outro instrumento utilizado por Nery, o qual relata trazer-lhe intenso conforto, devido a sua multifunção, como possibilitar urinar em pé, fornecer prazer nas relações sexuais, masturbação, penetração e volume no vestuário: *“Eu não tenho medo de ir em uma festa, porque antes eu não podia entrar no banheiro masculino, porque daí como que eu vou urinar em pé. Agora eu já posso, porque daí ele é 5 em 1. Então é bem mais prático pra mim, pra minha vida social, pra relacionamento, nossa, é bem melhor”*

Thommy também faz uso desses instrumentos: *Eu faço uso do binder. Depois de um tempo eu consegui comprar. (...) e nessa questão da disforia também tem toda aquela questão que você pode tá utilizando próteses também. Próteses na questão pra você se sentir melhor pra usar o banheiro, por exemplo. Próteses penianas.*

No entanto, ressalta que, apesar de se sentir melhor com as próteses e com o *binder*, isso não é uma questão global para todos os homens trans, e que há aqueles que preferem não usar, como é o caso de Miranda, que já utilizou no começo de sua transição, mas atualmente não usa mais.

Lucca relata utilizar o *packer* e um creme à base de Minoxidil (usado também por Nery), para aumentar a barba. Em relação ao *packer*, o participante comenta a importância do mesmo na aceitação social: *O packer é mais confortável pras pessoas te aceitarem mais. Antes mesmo da transição eu já usava cintas, né? Agora eu só uso o packer. Não sei, eu gostei. Eu comprei pra experimentar, gostei e fui comprando outros. Uso diariamente, o que tem cinco funções. É importante, mas eu não quero me prender a isso, mas pra mim faz falta caso eu não esteja com o packer. Já aconteceu de eu sair e esquecer. Mas eu sempre saio com o packer. Em casa eu não uso,*

porque eu tô em casa (risos). Mas pra sair eu sempre tô com o packer, pelo menos pra dar algum volume, eu tô.

Nesse sentido, pode-se perceber que instrumentos como o *binder*, o *packer* e o Minoxidil assumem um papel de grande importância no que tange ao desejo de pessoas trans que, na impossibilidade, demora ou não desejo de processos cirúrgicos, tentam disfarçar caracteres que lhes conferem aparências feminilizadas. Tanto esses instrumentos quanto a hormonização muitas vezes antecedem ou acompanham o processo transexualizador realizado através de serviços de saúde.

4.2. “Quais serviços eu procurei?”: Caminhos trilhados e as relações entre homens trans e os sistemas de saúde

Ao analisar as trajetórias percorridas pelos homens trans entrevistados, pode-se perceber diferenças em vários níveis. Até mesmo os participantes que optaram por procurar o sistema público de saúde para dar início à transição de gênero, os resultados dessas experiências trouxeram percepções diversas sobre esse processo.

Miranda, apesar de ter uma experiência mais acolhedora em relação ao sistema de saúde, relata que para que isso fosse possível precisou mudar-se de cidade temporariamente, para poder dar entrada ao processo transexualizador: *“Quais serviços eu procurei? Então, realmente eu tive que ir pra longe, encontrar um lugar certo, aonde eles me entendessem, né? Então, eu procurei na saúde pública mesmo, então onde a médica mesmo lá conversou comigo, mas não aqui, tive que sair daqui, ir pra Santa Catarina, pra encontrar o meu espaço, procurar ver se alguém iria me entender e graças a Deus encontrei ela, ela me entendeu, tá me dando o maior apoio, né, tá me explicando, tudo bem certinho. Vamo dar entrada nos processos né, tudo bem certo (...) era no posto de saúde, é uma médica de um posto de saúde.”* (Miranda)

Diferente do outro participante, Nery presenciou, desde o início de sua transição, diversas cenas onde o descaso, o desconhecimento e a exclusão estiveram presentes no atendimento pela rede pública de saúde. *Eu entrei no postinho, tudo pelo SUS, eu fui no postinho, pedi encaminhamento, aguardei*

um ano na fila, dai consegui consultar com endócrino daqui, dai ele recusou (...). No entanto, após ter sido alvo de preconceito por dois profissionais especialistas em endocrinologia, encaminhados pela atenção básica, além de outras experiências desfavoráveis no SUS³, atualmente Nery assume uma postura de resistência em relação a esse sistema.

Nesse sentido, para que pessoas trans sintam-se acolhidas e aumentem sua procura por serviços de saúde, é missão dos sistemas de saúde criar condições favoráveis às suas necessidades. No entanto, é necessário romper resistências de profissionais de saúde e da sociedade como um todo. Para isso, o Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (BRASIL, 2013b) estabelece estratégias para as gestões em todas as esferas, no processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde, com ênfase a população LGBT, no intuito de garantir que os princípios do SUS, como a universalização, integralidade e equidade sejam respeitados.

Através de uma política transversal, o documento define princípios, objetivos, diretrizes, estratégias e responsabilidades de cada gestão, voltadas à saúde dessa população. Em relação à população transexual, esse documento vislumbra ações que devem permear o atendimento às pessoas trans, no qual o uso do nome social, o fomento de uma cultura de respeito à diversidade de gênero e a escuta de suas reais demandas devem ser priorizadas. No entanto, através das falas de um dos participantes (Miranda), pode-se perceber que nem sempre essas normativas são levadas em consideração no momento do atendimento, pois muitas vezes seu nome de registro já foi exposto em diversas ocasiões.

Até o momento da entrevista, Nery encontra-se na fila do Centro de Pesquisa e Atendimento a Travestis e Transexuais (CPATT), órgão público de Curitiba que atende a população trans, onde aguarda atendimento há cerca de cinco meses. No entanto, relata pretensões em fazer o restante de sua transição, como no caso de cirurgias e acompanhamento com outros especialistas, de modo particular. Ele salienta que a demora pelo processo, assim como as cicatrizes que geralmente ficam quando o processo cirúrgico é realizado no SUS, são fatores que o fazem desejar fazer esses procedimentos

3 Esse assunto será retomado na linha de análise “6.3. *“Ele falou pra mim, na minha cara que não mexe com mutantes”*: O estigma e suas implicações no processo de saúde-doença”

por outros meios: *Não que no SUS seja muito difícil, você fica numa fila de espera, no mínimo 2 anos. Então, tipo, é bom, você consegue fazer, realizar todo o processo, mas problema, o meu, é a cicatrização, eu quero uma coisa perfeita.* Sua fala demonstra o caráter cisnormativo das transformações corporais, visto que “a coisa perfeita e sem cicatrizes” pode referir-se ao modelo de corpo cisgênero.

Ao contrário de Nery, Thommy, que também procurou desde o início o Sistema Único de Saúde, relata ter resultados interessantes no que se refere a essa experiência. Atualmente usuário do CAPS II, onde faz acompanhamento psicológico e psiquiátrico, como orienta o protocolo do Processo Transexualizador no SUS, o participante ressalta não ter reclamações para com esses serviços, desde que procurou a Atenção Básica para dar entrada nesse processo:

É o que eu falei pra você, pelo menos nos lugares que eu fui, de saúde, as pessoas que eu tive atendimento que foi o pessoal do postinho de saúde da Santa Cruz e do CAPS eu não sofri (...). E o aspecto que me facilitou foi o que eu falei, a questão de acompanhamento no CAPS, eu não tive dificuldades no CAPS II, pra fazer os acompanhamentos de psicólogo e psiquiatra, não tive nenhuma dificuldade dessa parte e o encaminhamento para o SUS pra fazer o tratamento com hormônios, não tive dificuldade porque foram documentações acessíveis. (Thommy)

No entanto, ele não descarta a possibilidade de sofrer preconceito, caso necessitasse de outros serviços. Ao relatar sua experiência, Thommy conta que foi através do acompanhamento feito pelo CAPS II, com a ajuda da Ouvidoria de Saúde do Estado, que ele conseguiu o encaminhamento para fazer o tratamento fora da cidade.

Então, tem um lugar chamado Ouvidoria, que fica ali perto da (Faculdade) Guairacá. Você precisa dos laudos, no caso, do psiquiatra e psicólogo, que você vai tá conseguindo do clínico geral que vai te encaminhar. Depois que você conseguir esses dois laudos, você vai até a Ouvidoria, vai entrar com um processo, que você vai precisar dos teus documentos pessoais, pra, junto com os laudos médicos, tudo que você tiver que te ajude pra você entrar com

processo pra você conseguir fazer acompanhamento em Curitiba ou em outro estado, que foi o meu caso. Que eu ainda, ainda, apesar de dois anos, eu ainda tô aguardando na fila no TFD (Tratamento Fora de Domicílio), que é o (órgão) que manda pra fora. Até essa semana eu recebi uma ligação e parece que vai dar certo, eu e mais alguns que estão aqui, pra viajar pra outro estado pra poder fazer acompanhamento mesmo com o tratamento. (Thommy)

Dias após a entrevista, o participante entrou em contato com o pesquisador, contando que na primeira semana de fevereiro, ele, junto com Nery e mais três homens trans que moram na cidade, irão para o Rio de Janeiro, através do SUS, para dar seguimento ao processo transexualizador e assim conseguir acesso à hormonização pelo SUS.

Ainda na entrevista, o participante ressalta ser bem tratado no SUS em todas as suas demandas de saúde, até mesmo àquelas não voltadas à sua transição de gênero: *E não voltado a minha transição, mas quando eu tô doente, procuro o posto de saúde, normal, até porque recentemente, tem uns quatro meses, eu sofri um acidente, e acabei me quebrando de moto, pra variar. Aí eu fiz uso da UPA, normal, o que digamos uma pessoa convencional faz uso, a gente faz também. E é tratado pelo nome social, tranquilamente. (Thommy)*

Ele, no entanto, observa a importância em exigir os direitos de ter seu nome social no cartão SUS, junto com seu nome de registro, o qual ele chama de “nome morto”, assim como outros direitos no que tange à questão de saúde: *O que acontece é o seguinte: vai tá seu nome social na frente, e seu nome morto, infelizmente, de batismo, no caso no chamamento (...) Mas na hora de chamar, só chamam o seu nome mesmo, o de registro ele vai ficar do lado, porém ele não vai ser falado em voz alta, eu pelo menos nunca tive essa experiência.*

Diferente dos demais participantes, Lucca começou sua transição através do plano de saúde, fornecido pelo convênio da empresa em que ele trabalha. Ele acredita ter sido privilegiado por isso, e evidencia que não teve grandes dificuldades em começar o tratamento, seja ele hormonal, psicológico ou nutricional, que são os acompanhamentos que faz no momento. Em cerca de

um mês, o participante já conseguiu ser atendido pelos profissionais que buscou. Ao relatar sua experiência no processo transexualizador, ele diz:

Cheguei e marquei em dois lugar, receoso, porque caso o primeiro não quisesse me atender, pra ir no segundo. Só que o primeiro, o Dr. Osmário, me deu atenção e falou “oh, você pode, dá pra você tomar a testosterona, o deoposteron, só que tem os efeitos colaterais, que é a questão de crescimento de pelo, crescimento da voz, mas é isso que você quer?” Eu falei “é isso que eu quero”. Daí ele falou “olha, você tem 28 anos, 27 anos, então você já sabe o que quer da vida. Daí se é isso que você quer, vamo fazer, vamo fazer os exame e vamo te acompanhar”. Isso em setembro do ano passado que eu comecei a tomar a primeira dose. Em agosto eu fiz os exames, fiz um check up geral, pra ver se tava tudo ok e tava tudo ok, aí eu tomei a primeira dose. Aí a partir da primeira dose, eu mesmo pedi pra ele, como ele teve que ir atrás, ver como que funcionava, porque ele não tinha conhecimento. Aí eu pedi assim “ó, eu quero consulta com psicólogo, porque eu tô fazendo uma transição. (...) E nesse tempo eu também já entrei com nutricionista, pela questão da mudança na alimentação. Tudo pelo plano. Porém, ainda assim se caso eu não conseguisse pelo plano, eu ia pelo SUS. A princípio tem, mas eu não precisei correr atrás, ficar na fila e tal, porque graças a Deus, todas elas, tanto o doutor, quanto as duas me receberam muito bem, não teve nenhum preconceito, me atenderam tranquilamente. (Lucca)

Ele ainda comenta a importância da interdisciplinaridade entre os três profissionais que o acompanham: *Claro tive o privilégio de ter o convênio, mas sempre o conjunto, não só o endócrino, não só o psicólogo, eu vi que eu precisava pelo menos dos três pra mim começar fazer a hormonização, daquilo que meu corpo poderia aguentar, porque não adianta falar “eu quero ser isso”, mas meu corpo não se adaptar, não aguentar. Então foi de extrema importância os três juntos, não só um ou outro, os três. E eles tem contato entre eles, tanto que a psicóloga e a nutricionista é da mesma clínica, a ISG, daí o endócrino que é pela UNIMED, mas eles sempre conversam entre eles. Os três sabem, tanto que eu faço exame no endócrino, ele passa pra*

nutricionista, pra ela ver que vitamina eu preciso tomar ou preciso cortar alguma coisa.

Nesse sentido, pode-se perceber que, entre os participantes da pesquisa, a maioria buscou o processo transexualizador pela rede pública de saúde, experiências as quais trouxeram benefícios e sofrimentos em alguns aspectos. Enquanto Miranda e Thommy trazem relatos onde, apesar de algumas dificuldades, encontraram acolhimento em suas experiências, Nery traz falas onde o estigma se fez presente em grande parte de seus itinerários. Lucca, ao procurar serviços particulares, relata sentir-se privilegiado por ter encontrado profissionais que atenderam às suas demandas.

4.3. “Ele falou pra mim, na minha cara que não mexe com mutantes”: O estigma e suas implicações no processo de saúde-doença

O estigma, como operador de discursos e práticas, interfere na vida de homens trans em suas diversas dimensões. Tanto na questão de disponibilidade e acessibilidade à saúde e acompanhamento com especialistas, quanto na relação com outros profissionais, ou nos mais diversos contextos em que os sujeitos estão inseridos, como família, escola e trabalho, o estigma está presente de alguma forma na vida dos homens trans entrevistados.

As pessoas trans, por contradizerem a matriz heterossexual compulsória, pautada pela coerência entre sexo, gênero e desejo, são vistas como “seres abjetos” trazendo para suas vidas consequências estigmatizantes (MAGNO *et al.*, 2018).

O estigma que recai sobre homens trans opera de formas diferenciadas em cada um dos participantes da pesquisa, que trazem em seus relatos episódios discriminatórios advindo dos serviços procurados.

Relacionado ao estigma está a discriminação, que pode ser entendida como um tratamento desigual, baseado na percepção sobre determinadas características. Esse tratamento pode ser atrações de ações ou omissões que desqualifiquem um sujeito. Tanto o estigma quanto a discriminação se relacionam com a violação de direitos humanos, que estão baseadas nos princípios da Declaração Universal de Direitos humanos (UNAIDS, 2008, 2010,

AGGLETON; PARKER, 2002; ONUSIDA, 2005, FOREMAN; LYRA; BREINBAUER, 2003).

A começar pelas questões de acessibilidade e disponibilidade, ambos os homens trans apresentam possibilidades diferentes no que se refere a esse aspecto, sobretudo devido à diferença de contextos que cada um está inserido atualmente.

No caso de Nery, o entrevistado relata ter dificuldades no acesso a serviços que o auxiliem no processo, pois segundo ele, na cidade onde ele habita “(...) *realmente não tem essa coisa de ‘vai lá com tal médico que ele vai conseguir’*. *‘Não, não tem.’*” Ele enfatiza ainda a importância de todos os serviços em pensar sobre as questões trans, e lamenta a falta de ambulatórios para essa população em cidades do interior do estado. Nesse sentido, a disponibilidade de recursos, segundo Lima *et al.* (2017), é um fator importante no processo de escolha dos serviços de saúde que possam atender suas necessidades.

Os estabelecimentos habilitados no SUS para prestar assistência a pessoas trans realizam acompanhamento clínico, pré e pós-operatório e hormonioterapia, além das cirurgias. Eles devem ofertar atenção especializada no âmbito ambulatorial (avaliações clínicas e acompanhamentos) e hospitalar (realização de cirurgias e acompanhamentos pré e pós-operatório), obedecendo os critérios de indicações e contra indicações clínicas.

No Brasil, atualmente estão em funcionamento apenas dez serviços de referência para Processo Transexualizador (BRASIL, 2018c):

1. Hospital das Clínicas de Uberlândia (MG);
2. Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia do Rio de Janeiro;
3. Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS de São Paulo;
4. Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (SP);
5. Hospital Universitário Pedro Ernesto, da Universidade Estadual do Rio de Janeiro;
6. CRE Metropolitana, de Curitiba (PR);
7. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul;
8. Hospital das Clínicas de Goiânia, da Universidade Federal de Goiás – Goiânia/GO;

9. Hospital das Clínicas, da Universidade Federal de Pernambuco - Recife (PE);
10. Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes, da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

Pode-se perceber que, do ponto de vista geográfico, as unidades habilitadas para oferta do Processo Transexualizador do SUS concentram-se em sua maioria na região Sudeste (6 unidades), seguida da região Sul (2 unidades), Nordeste e Centro-Oeste (1 unidade habilitada cada), o que gera desigualdades no acesso, fazendo com que pessoas trans precisem deslocar-se para outras regiões onde esses serviços estejam disponíveis.

Foi o que fez Miranda. Segundo seu relato, o participante, que mudou de cidade para procurar o processo transexualizador, encontrou acolhimento nessa trajetória. O mesmo acredita que, mesmo o estado de Santa Catarina não tendo ambulatórios especializados, o processo através de cidades maiores é mais facilitado. Ele relaciona essa facilidade com o contexto em que ele insere no momento: *“na cidade aonde eu tô é tudo mais fácil né? Então é onde a cidade tem a cabeça mais aberta, tem muitas pessoas trans, muitas pessoas lésbicas, gays, né? Então, lá não, lá não é um mundo fechado que nem diz, então. Pra isso daí não tem dificuldade”* (Miranda).

As dificuldades encontradas por Miranda, no que tange às questões de acesso, estão relacionadas à burocracia e à demora do processo transexualizador, sobretudo ao acesso aos medicamentos hormonais: *“Ainda não fiz porque estou no... como eu dei entrada no processo agora né, então a gente tem que passar pelo médico, é uma burocracia, porque querendo ou não existe a burocracia, então, eu por conta não posso ir, entendeu? É, eu tenho que tá com acompanhamento médico, preciso da assinatura deles pra mim chegar até o acesso ao processo hormonal”* (Miranda).

Para Thommy, a preocupação é bastante parecida, em que *“as dificuldades estão entre o tempo de espera que você precisa pra toda questão da saúde”*. No entanto, ao contrário de Miranda, ele vê esse tempo de espera como uma questão importante em sua saúde: *“E tem que ter esse tempo de espera pra você conseguir se entender e conseguir chegar lá com saúde,*

porque, querendo ou não a gente sabe que tem meios mais fáceis de conseguir.”

No entanto, ainda podemos ver o estigma operando através de discursos que regulam o acesso a determinados procedimentos. Esse acesso está condicionado a um laudo e a um tempo determinado, muitas vezes pautado num viés patologizante, vindo de um especialista que autoriza, ou não, o uso desses instrumentos, isso após uma longa espera (ROCON *et al.*, 2017).

A entrada de pessoas trans dentro do processo transexualizador de modificação corporal ainda se dá por intermédio da necessidade de uma categorização psiquiátrica, que viabiliza ou restringe a realização de tais procedimentos. Nesse sentido, o saber biomédico sobre essas populações ainda é privilegiado, insinuando-se sobre suas vivências (MAGNO *et al.*, 2018).

Essa dinâmica pode estar associada à frase de Michel Foucault “*fazer viver ou deixar morrer*” (FOUCAULT, 1999, p. 220), onde essas políticas, apesar de estarem a serviço da sociedade, muitas vezes funcionam como um mecanismo contemporâneo com função de controle, vigilância e organização dos corpos. Esse mecanismo classifica em hierarquias de importância determinadas vidas, em prol de uma suposta organização imposta pela heteronormatividade, na qual a decisão pela vida da população está nas mãos de determinadas classes.

Ainda em relação ao acesso aos serviços de saúde, uma segunda questão que interfere a entrada de pessoas trans é a falta de profissionais, sobretudo especialistas que entendam sobre as demandas de pessoas trans. Nery, Miranda e Thommy trazem em seus relatos a demanda por profissionais que acolham suas necessidades. Trazem como demandas profissionais da área da endocrinologia. Nery, Thommy e Lucca ainda trazem a importância de profissionais de psicologia no acompanhamento desse processo:

“Eu preciso de um acompanhamento... Porque tem certas coisas que eu não consigo lidar.” (Nery)

Mais importante eu acho que é o mental, porque não adianta você começar, daí dá um surto “não é isso que eu quero”. Então mais é tentar manter a cabeça assim e principalmente eu tô vendo, porque eu sou extremamente

ansioso, a questão de paciência, paciência nesse processo, não querer tomar, se automedicar clandestinamente, e daqui uns cinco, seis anos gerar uma doença. Então ter paciência, ir aos poucos, que eu vou chegar naquilo que eu quero, mesmo passo a passo. Principal agora é paciência, não ter pressa.
(Lucca)

Tanto Nery quanto Thommy relatam já ter tido episódios depressivos e ansiosos, assim como ideações e tentativas suicidas nesse processo de reconhecimento como homem trans.

No Brasil, segundo dados corroborados pela pesquisa feita por Bezerra *et al.* (2018) por meio de um questionário publicado na internet e respondido por homens transexuais de todas as regiões do Brasil, 66,4% de homens trans já tiveram ideação suicida, e 41,5 % já atentaram ao menos uma vez contra a própria vida, fenômenos decorrentes de depressão, como pode-se perceber no trecho a seguir:

(...) a maioria dos homens transexuais, por volta de 94,5%, já se sentiu deprimido em algum momento da vida, o que é considerado um quadro alarmante quando se compara com o índice de depressão na população mundial, algo em torno dos 20%, de acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS (BEZERRA *et al.*, 2018, p. 437).

Esse quadro se dá principalmente pela exclusão familiar e social nos diversos espaços transitados que afastam essa população do convívio social. Entre esses espaços, estão os serviços de saúde. Os autores destacam que cerca de 50,2% dos homens trans relataram maus-tratos em unidades de saúde, o que faz com que muitos não procurem atendimento especializado, prejudicando assim seus quadros de saúde física e mental.

Ao narrar suas experiências, Nery traz episódios em que a discriminação e o desconhecimento de sua condição por parte dos profissionais estavam presentes de forma bem evidente. Ao procurar acompanhamento com endocrinologistas, o entrevistado traz o seguinte relato: *(...) ele falou pra mim, na minha cara que não mexe com mutantes*” A experiência se repete em um segundo momento, onde outro profissional diz *(...) que não lida com esse tipo de coisa*”, indicando ao entrevistado sair da cidade, pois, segundo o médico, ali

não era lugar para Nery. Isso fez com que o participante desistisse de procurar a especialidade novamente pelo SUS, no receio de sofrer o estigma novamente. Ao falar sobre o estigma internalizado ou “autoestigmatização”, Morrison (2006) ressalta que nesse processo são internalizadas as respostas dos outros, fazendo com que os indivíduos tenham sentimentos de medo, culpa ou vergonha. Soares *et al.* (2011) trazem que o auto-estigma leva a comportamentos antecipatórios, como o isolamento e o não investimento em auxílio, na tentativa de evitar a rejeição.

Um segundo exemplo desse comportamento antecipatório acontece quando Lucca marca dois endocrinologistas, com medo de ser rejeitado pelo primeiro profissional. Goffman (2004), ao diferenciar os “desacreditados” dos “desacreditáveis”, nos traz a ideia de que esses últimos sofrem com estigmas nos quais suas marcas não são aparentes, mas evitam mostrá-las, pois sabem que sofrerão com a estigmatização se as revelarem. Nesses casos, “o indivíduo estigmatizado pode responder antecipadamente através de uma capa defensiva” (p. 17).

Para Vieira Júnior (2018), a exclusão que pessoas trans sofrem faz parte da biopolítica, que é pautada pelo dispositivo da sexualidade (FOUCAULT, 1999). A partir do momento em que elas são excluídas e até mesmo desumanizadas, como podemos ver em falas como as anteriores, pode-se perceber que suas vidas são menosprezadas, colocando-as à mercê da morte, visto que pessoas LGBTs são tomadas como ameaças para a norma.

Thommy também recebeu um tratamento discriminatório ao procurar endocrinologista pelo SUS. Ele relata ter sido bem tratado por todos os outros profissionais com os quais faz acompanhamento para a sua transição: *“Só a questão mesmo que a gente tem endocrinologistas aqui pelo SUS, porém eles não quiseram nem entrar nessa parte de hormonização, porque alegaram que eles não tinham estudado essa parte, é aquele descaso né, é muito mais fácil eu te mandar pra fora do que eu te ajudar aqui. (...) Em relação ao endócrino, você até vai conseguir a consulta, mas é só descaso, é perda de tempo, porque você vai chegar lá, eles não vão poder te ajudar, porque eles não querem, vamos deixar bem claro, porque aqui tem uns dois ou três endócrinos na parte do SUS. Enquanto o clínico geral encaminhou pro psiquiatra e pro psicólogo e daí pro endócrino, e o descaso foi total, porque ele poderia muito*

bem, pois já que ele faz hormonização em mulheres que estão assim, em situação de menopausa, pra homens que estão em reposição de hormônios, por que não fazer pra homens trans e pra mulheres trans? É a questão que eu te falo do preconceito enrustido e da questão do descaso com a saúde de homens trans e das mulheres trans. É aquela velha desculpa ‘eu não sei lidar com isso’” (Thommy)

Ainda em relação ao descaso de profissionais no manejo de pessoas trans, Lucca traz sua experiência onde relata a sua segunda aplicação de testosterona em uma farmácia: *Na primeira hormonização (...) depois de 20 dias (2ª dose), a pessoa não quis, porque falou “não, é questão de hormônio, vai que você passa mal”, deu uma desculpa, mas eu vi que a pessoa não quis, porque ela viu que era uma mulher que tava tomando. Seria uma forma de preconceito, ela foi desrespeitosa, ela não quis, um preconceito velado. Aí, a partir dela, quando fui aplicar em outra farmácia, pronto, não teve. E foi uma mulher. A partir do momento que eu comecei aplicar com homens, não sei porque, aplicam normal.*

As barreiras normatizadoras, a discriminação e o desconhecimento acerca das necessidades da população trans por parte dos profissionais denotam a invisibilidade de suas demandas, causando prejuízos aos seus cuidados de saúde. O cuidado integral à pessoa trans deve ser visto de acordo com seu contexto social e suas necessidades e interseccionalidades que influenciam em suas condições de saúde (ROSA *et al.*, 2019).

Esse aspecto traz à tona a importância de uma formação e educação permanente em saúde para profissionais, que inclua o debate de temas relacionados à orientação sexual e identidade de gênero, como prevê a Política Nacional de Saúde Integral a População LGBT (BRASIL, 2013b).

A ausência de debates e desconhecimento dessas questões na formação profissional em saúde podem ser exemplificados pela trajetória de Nery no curso de técnico de enfermagem no qual se formou. Relata ter ingressado no curso antes de sua transição e que percebeu, durante seu percurso, preconceito por parte de futuros profissionais. *“Eles falaram que não vão me chamar porque me conheceram assim (...) Não sou diferente, sou igual. É questão de respeito” (Nery).*

Em sua trajetória nos estabelecimentos de saúde, Nery comemora ter encontrado um médico clínico geral que, apesar de não ser especialista em casos de pessoas trans, trouxe acolhimento a ele: *“E ele olhou pra mim e falou ‘Boa sorte’. E é uma coisa que eu nunca escutei de um médico falar isso né ele falou ‘Boa sorte e que dê tudo certo pra você’. Me tratou normal, nossa, me tratou como eu me identifico, foi muito bom. E isso foi aqui em Guarapuava. E é o único médico e até hoje eu fui, eu vou lá com ele se eu preciso fazer mais exames, de três em três meses, então eu vou lá com ele na próxima vez pedir esses exames de novo, porque foi o único que me atendeu bem”* (Nery).

Experiências como essa se assemelham às vivenciadas por Thommy e Lucca, que, segundo seus relatos, foram bem tratados na maioria dos serviços que procuraram como auxílio em suas transições de gênero.

Pelo menos todos os profissionais que eu visitei, tirando o endocrinologista que, como eu disse pra você, teve um total descaso, sempre me trataram pelo meu nome mesmo, meu nome social, o nome pelo qual eu me reconheço. (...) No meu caso, foi no CAPS II, e lá é muito tranquilo, desde a pessoa que tá te atendendo na recepção, até o psicólogo, até a assistente social, porque você precisa passar por uma triagem, pra você tá adepto. O ginecologista é tranquilo. Como eu te falei, o endócrino eu não posso te dizer, porque foi, pelo perdão da situação, não fez nada, eles não estão dispostos a te ajudar. Ali na questão da clínica da mulher, quando eu fui, fui no ano passado, foi tranquilo. É um pouco constrangedor pra você, não pro médico, tá tranquilo, ele estudou pra isso, é constrangedor pra você porque você se sente mal, se sente envergonhado. (Thommy)

Lucca afirma que: *(...) no médico foi muuuuuuito tranquilo, até me espantei com isso né? Eu tava com receio, eu sempre tive receio de preconceito, ainda mais numa cidade assim. Mas ele me tratou muito bem, muito bem, sempre me trata bem. A psicóloga e a nutricionista também, tanto que me tratam pelo meu nome social mesmo já, todos eles me tratam como Lucca. Sempre.*

Miranda, apesar de também ter recebido acolhimento após sua mudança de cidade, no entanto, relata não ter tido o mesmo trato em sua cidade natal: *“Depende do lugar né (...). Mas, sofri muito preconceito aqui nessa cidade. Mas na cidade onde eu tô, tô vivendo um sonho”* (Miranda).

Os exemplos de acolhimento dados aos participantes são formas de garantir e ainda ampliar o acesso de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais aos serviços de saúde, como prevê a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde LGBT (BRASIL, 2013b). Essas pessoas, ao sentirem-se acolhidas, expandem suas possibilidades de procurar por serviços de saúde.

4.3.1. “Se você se acha homem o suficiente, por que você não faz (xixi) aí?”: O estigma e as relações para além dos serviços de saúde

O estigma e a marcação dos corpos trans se dá através de vários processos sociais, sendo os serviços de saúde e as práticas profissionais apenas uma de suas possíveis formas de expressão, materializadas na instituição saúde. Mas também se presentifica no cotidiano dessas pessoas em diversas outras instituições. A medicina, como uma prática social, está também suscetível a reproduzir estigma e discriminação, assim como as instituições que permeiam o sujeito, como família, trabalho e outras relações sociais. Todas essas relações integram uma rede de agentes produtores de discriminação, violência e exclusão vivenciados por essas pessoas.

As experiências para além das paredes dos serviços de saúde não estão dissociadas na produção de saúde, pois é possível evidenciar o entrecruzamento de instituições, como saúde, educação e trabalho. Ao mesmo tempo que estabelecem singularidades relativas a cada uma, há pontos de intercruzamento que as unem, reforçando certos modos de funcionamento e operação social. Nesse sentido, cabe ressaltar que, para Lourau (1995), existem dois modos de interpenetração das instituições. A interpenetração voltada ao instituído, a qual Lourau (1995) chama de atravessamento, possui função conservadora, e tende a manter a função e reprodução social, baseada na exploração e dominação. Já a interpenetração direcionada ao instituinte, chamada de transversalidade, está ligada às mudanças, àquilo que é produtivo, revolucionário, transformador e auxilia na construção de alianças que favorecem à vida.

Dunst e Trivette (1990) propõem a divisão do termo suporte social em informal e formal. O suporte social informal refere-se àquele vindo de familiares, amigos, vizinhos e de grupos sociais, que viabilizariam apoio

cotidiano. Já o suporte social formal é representado pelas instituições formais e é formado pelos diversos serviços e programas de saúde, representados por profissionais de saúde.

Contudo, os resultados das entrevistas trouxeram fragmentos onde outros contextos de onde se espera algum tipo de suporte tornaram-se importantes fontes de exclusão e discriminação na vida dos participantes, e que interferem diretamente em seu bem-estar. Entre esses meios estão a família, o trabalho, a escola e outros relacionamentos.

Em um dos relatos, Thommy relata que os profissionais de saúde são as pessoas que mais ofereceram auxílio em sua transição, mas que na verdade *“o problema são os olhares do povo que incomoda, você tem que tá preparado psicologicamente.”*

É na família onde são formados os primeiros vínculos, quando os sujeitos aprendem a desenvolver laços de afeto e ocorre a primeira socialização (SILVA e CERQUEIRA-SANTOS, 2014). No entanto, ela pode manifestar-se como um mecanismo que repete normas reguladoras.

Nery, em seus relatos, traz experiências onde sofreu retaliações por parte de sua família ao manifestar comportamentos atribuídos ao sexo oposto ao de seu nascimento: *“Eu falava pra minha mãe que eu queria ter o órgão genital de piázinho, porque eu queria fazer xixi de pé (...). Toda minha família já olhava assim, sabe e falava: você não pode porque você é menina.”*

Nesse sentido, Oliveira (2017) reflete que o futuro de uma criança só pode ser aceitável caso ela corresponda à cisheteronormatividade. Para isso, é preciso controlar os gestos, o vocabulário, as roupas e os atos das crianças, a fim de controlar o próprio sujeito nessa lógica cis heterossexual branca.

Ao trazer sua história de reconhecimento com atributos ao gênero masculino, Nery traz suas lembranças de forma bastante emocionada: *“Na minha vida tudo foi ruim. Tudo foi pra parte do lado ruim. Porque quando minha família descobriu, meu pai me expulsou de casa, ele me deu uma surra tão grande que eu fui parar no UPA, eu com 15 anos isso aconteceu, porque eu não queria contar, eu ia esperar até os 18 pra eu terminar o colégio, tudo essas coisa. E daí minha vó chegou domingo à noite e contou. E daí nisso, começou minha vida ficar beem mais complicada. Eu já tive que realmente bater no peito e falar eu sou assim, porque eu sou assim. Então não tive escolha de*

falar “pai, mãe, me ajude”. Não. Meu pai falou vai embora daqui, dois leão no mesmo terreno não dá. Então pra mim sempre foi bem ruim”

Em relação ao suporte familiar, Silva *et al.* (2015) afirmam que o processo de exclusão decorrente da falta de espaço no seio familiar faz com que pessoas trans entrem em contato com novas perspectivas, trazendo novos sofrimentos, marcados por agressões físicas e psicológicas. A discriminação passa então a propagar-se para a comunidade, passando pela escola e outros meios, como os serviços de saúde. Segundo os autores, a família é o primeiro lugar que exclui, que culmina com as outras exclusões.

Em relação a seu pai, Nery conta ainda não ter sua aceitação, a qual ele relaciona com questões de cunho religioso, pois segundo seu relato, seu genitor acredita ser *“coisa do diabo”*, algo passageiro e que ainda o chama pelo nome anterior à transição.

Lucca relata vivência parecida relacionada a questões religiosas: *Na verdade, quem foi mais resistente foi a minha mãe, pela questão que ela é evangélica, então já tem a questão da religião.* No entanto, atualmente relata contar com o apoio de sua genitora. Relata ainda estar em processo de conversar com a família a respeito de sua transexualidade, pois a mesma ainda o vê como *“a mulher que se veste de homem”* e *“a mulher que é casada com outra mulher”*. Ele diz que prefere esperar suas mudanças corporais estarem mais evidentes e a mudar seu nome e gênero nos documentos, para então poder se afirmar como homem trans perante a família.

Em relação à rede de apoio, Nery, Thommy e Lucca possuem histórias de vida semelhantes. Ambos dizem contar atualmente com a ajuda de suas companheiras e de suas mães, as quais passaram por todo um processo gradual de aceitação para reconhecê-los como homens até os chamarem pelos nomes com os quais se identificam.

Nery e Miranda ainda relatam contar com o auxílio de amigos que também são homens trans e estão em busca do processo transexualizador. Já Thommy, ao falar sobre seus amigos, relata que várias pessoas de seu círculo de amizade o deixaram após a sua transição. Para ele *“são poucos os que vão nos reconhecer como homens e são poucos que a gente vai ter do lado.”*

Outro ponto a ser explorado é o ambiente escolar, onde homens trans também sofrem com a exclusão. Passos e Casagrande (2018) colocam que os

sujeitos que destoam da norma heterossexual binária são vistos como “não-sujeitos” e por isso sofrem discriminações que muitas vezes os levam à evasão escolar.

Na escola, o estigma também esteve presente na vida de Nery, na qual relata não ter sido aceito por uma delas, devido à sua condição, além de sofrer diversas represálias por parte da diretoria em outra instituição: *“o diretor da escola falava, fez uma reunião com os pais e falou ‘não deixem andar com aquele aluno, porque ele é assim, assim assado’”*

Louro (1997) diz que a intenção da escola, ao tratar de questões voltadas ao gênero e sexualidade, é fazer com que os alunos considerados “normais” não conheçam pessoas fora da norma, com o perigo de desejá-las. Nesse sentido, o silenciamento e a marginalização imperam diante desses indivíduos.

Monzeli (2013) denomina de “admissões condicionadas” as inserções de pessoas trans dentro do ambiente escolar. Esse tipo de admissão seleciona e prescreve formas diferenciadas de acesso e participação de pessoas de acordo com suas diferenças étnicas, sexuais, religiosas, de classe social, entre outras. A limitação da participação dessas populações nos espaços escolares faz parte das manifestações discriminatórias que partem da comunidade escolar como um todo.

Apesar da existência de legislações, como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB, BRASIL, 1996) e os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs, BRASIL, 1997) preconizar em práticas inclusivas, a escola muitas vezes reflete as representações sociais hegemônicas das diferenças.

Ao narrar suas experiências enquanto aluno de técnico em xxx, Thommy relata já ter sofrido transfobia por parte de um professor. Em sua fala, o participante conta ter aberto um Processo Administrativo contra um docente, que lhe expulsou da sala devido um desentendimento com a pedagoga da instituição: *“a minha desavença com aquele professor foi porque eu acabei me desentendendo com a pedagoga, porque ela falou que pessoas ‘LGBTs precisam de muletas da sociedade pra sobreviver’”*. Ele relata ainda ter sofrido retaliações por parte da coordenação do curso após a abertura do Processo Administrativo: *“E o coordenador ficou até o final do curso me perseguindo, e eu passei. No último, tanto que na parte que a gente apresenta o TCC, ele achou um motivo mínimo pra fazer com que eu fosse apresentar de novo. E eu*

fui novamente na Secretaria do Estado, eu fiz uma ligação num dia, no outro dia, ele veio e falou ‘não precisa você apresentar novamente’.

Ainda em relação à busca por direitos no ambiente escolar, Lucca relata que, diferente dos outros homens trans entrevistados, foi bem tratado dentro desse local, ao procurar a retificação de seu nome na chamada: *Porém, tipo no colégio, eu to finalizando o técnico em xxx, então lá eu já sou tratado como Lucca, me chamam como Lucca, eu utilizo o banheiro masculino. (...) Lá eu cheguei e a partir do momento que eu comecei a transição, a tomar hormônio, eu cheguei pra pedagoga e falei “oh, eu vim informar pra vocês que eu tô fazendo a transição, pra vocês não se preocuparem nesse sentido, e pra vocês conversarem com os professores, tanto com os professores e com os colegas ali, porque vai tá a mudança. Aparentemente agora só é um cabelo cortado, mas a tendência é mudar bastante a questão do meu físico”. Aí a própria pedagoga foi atrás e falou “tá aqui, você tem direito, se você quiser mudar agora o teu nome na chamada, você pode trocar”.*

Um outro ambiente em que o estigma opera é no que se refere ao apoio e suporte social no ambiente de trabalho. No que tange essa questão, pode-se perceber experiências distintas entre os participantes.

Nery e Thommy trazem, em suas histórias, episódios em que o estigma e a indiferença estão presentes em seus ambientes de trabalho.

“Daí teve um acontecido, um ocorrido, que uma menina olhou pra mim e falou ‘eu não vou te chamar como homem, porque você não tem barba e não tem o órgão genital, então você não é homem’” (Nery).

“há alguns (professores) que são ‘dinossauros’ na escola, diga-se de passagem, e sempre vão ter um olhar torto. (...) sempre há resistência pelas pessoas que estão lá, e eu senti essa resistência, quanto aos alunos não, por incrível que pareça os alunos são mais tranquilos. Você sente resistência dos seus colegas, do pessoal que tá ali há mais tempo. Até se você for, infelizmente, se você for LGBTQI, seja homossexual, você vai sentir uma resistência.” (Thommy)

No entanto, Thommy conta que, assim como Lucca, correu atrás de seus direitos, tanto como professor, quanto como estudante, para que pudesse ser reconhecido como homem trans e poder usar o banheiro masculino. Ele atribui essa conquista às informações recebidas através das redes sociais de outros homens trans.

Nesse sentido, pode-se perceber a importância da politização, como um modo de resistência frente às ofensivas estigmatizantes. A aliança construída junto a outros homens trans garantiu informações importantes na construção de um movimento em direção à busca de seus direitos enquanto pessoa LGBT e como cidadão e ser político. Paiva (2002) ressalta que esse processo de politização “organiza processos vividos em grupo para desconstruir velhos estigmas e reconstruir coletivamente identidades positivas.” A autora, em seu artigo sobre o processo de emancipação psicossocial relacionado à AIDS, salienta que a politização envolve a luta contra as mais diversas opressões, e que pode ser vista como uma resposta, a nível coletivo, aos processos de estigmatização.

Diferente das experiências citadas, Miranda cita encontrar aceitação em seu ambiente de trabalho: *“No meu serviço apoiam né, apoiam, tanto que me aceitaram lá da maneira que eu sou, entendeu? Tenho o maior apoio deles, e eles me reconhecem como homem. Não sou tratado como menina, sou tratado como um menino. Me chamam pelo meu nome que eu me identifico. Tanto que me perguntam né, como que você quer ser chamado? Como que você gosta de ser chamado? E me chamam pelo nome que eu gosto, né? Que é o nome que todo mundo me conhece na verdade né?”*

Lucca relata que, apesar de ainda ser tratado pelo nome feminino, segundo ele, por questões legais, visto que, seus documentos ainda estão com seu nome de registro, passou a receber respeito a partir do momento que transicionou, respeito esse que não recebia enquanto se identificava como mulher lésbica: *“E tem a questão de que a cozinha é um ambiente extremamente machista. A partir do momento que eles viram que eu me tornei um homem, acabou. Um homem pode trabalhar na cozinha, agora eu tô no páreo. Mas como mulher, eu sofri muito preconceito, muito. Eu fui privilegiado a partir do momento que eu transicionei.”*

Galofre (2014) nos traz que homens trans, devido à sua passabilidade (ou seja, suas performances de gênero no qual uma pessoa é lida como uma pessoa cisgênera), passam por alguns privilégios ao transicionarem, como, por exemplo, a sensação de segurança ao andar nas ruas e outros privilégios masculinos. No entanto, o autor coloca como consequências negativas o apagamento das identidades trans masculinas, assim como a possibilidade de serem lidos como potenciais agressores de mulheres.

Isso é o que faz com que o participante Lucca relate sentir um certo desconforto ao ter que utilizar o banheiro feminino, devido à presença de outras mulheres que parecem constrangidas com a sua presença: *“Então tem o vestiário e os sanitários, eu tenho que trocar nos sanitários, ou quando elas tão nos sanitários, tenho que usar o vestiário e tal, então já começou a incomodar”*. Porém, afirma que em outros locais, sua identidade de gênero é respeitada e que consegue utilizar o banheiro masculino.

Preciado (2019), em seu artigo “Lixo e Gênero, Mijar/Cagar, Masculino/Feminino”, faz uma crítica em relação à forma como o dispositivo da sexualidade inspeciona os corpos em detrimento das normas vigentes de masculinidade e feminilidade, inclusive em espaços íntimos, como o banheiro:

Na porta de cada banheiro, como único signo, uma interpelação de gênero: masculino ou feminino, damas ou cavalheiros, guarda-chuva ou chapéu, bigode ou florzinha, como se tivéssemos que entrar no banheiro para refazer o gênero mais do que se desfazer da urina e da merda. Não nos perguntam se vamos cagar ou mijar, se temos ou não diarreia, ninguém se interessa nem pela cor nem pelo tamanho da merda. A única coisa que importa é o GÊNERO.

O autor analisa de que forma os banheiros ditos feminino e masculino funcionam como mecanismos de representação e manutenção da norma vigente. Para ele, o banheiro para mulheres, através de divisórias, representa o espaço doméstico, e o banheiro masculino apresenta aspectos do espaço público. Nesse espaço, se intensificam as relações sociais e reafirmam seu local de masculinidade, onde o homem mantém-se em posição ereta diante de outros homens.

Outro contexto em que o estigma aparece é no que refere-se aos relacionamentos amorosos e sexuais. Nery, ao falar sobre sua vida sexual, relata não ter tido experiências sexuais para além do beijo antes de sua

transição: *“Não partia pro ponto H (risos), pro ponto G, pra’quela parte assim de ir, eu tinha vergonha, porque eu não tinha aquilo que eu queria ter (...).”* Isso se deve em grande parte à percepção das mulheres com quem se relacionou, que trouxe em evidência a falta do pênis, o que faz com que muitas vezes ele esconda sua condição como homem trans.

Rodriguez (2018, pp. 1-2) crítica a concepção de masculinidade relacionada à necessidade do pênis e o privilégio que homens cis têm em relação a homens trans.

Porque o homem cis é mais homem que o homem trans? Quando digo que sou homem trans, as pessoas sempre querem saber sobre se eu quero ter um pênis. Fico me perguntando se seria o pênis a representação do homem? O meu sexo é dito como feminino, e isso me difere dos outros homens? Eu tenho uma vagina e ela não me faz ser menos homem. Na minha concepção não existe apenas uma masculinidade, mas várias, de diversos gestos e performances.

Rodriguez (2019) ainda coloca em pauta a questão da hierarquia, onde o homem cis, branco, heterossexual, com características ligadas a dominação, força e controle, é o maior representante da heteronormatividade. Essa hierarquia, segundo o autor, desqualifica a condição de homem a todas as pessoas que estão fora desse padrão.

Thommy exemplifica essa questão ao relembrar uma cena: *“Eu estudava aqui em Guarapuava, tava fazendo a formação em xxxxx, e um dia voltando pra cidade onde eu morava, eu precisei ir ao banheiro, só que eu pedi ao motorista pra eu ir ao banheiro, pra ele parar no posto de gasolina, normal né, aí ele parou no meio do nada e ele virou pra mim e disse: se você se acha homem o suficiente, por que você não faz aí? E isso me marcou, me marcou de uma forma ruim, porém, a partir dali me marcou de uma forma boa, porque foi onde eu comecei a procurar os meus direitos.”*

Nesse relato, podemos perceber que, além das relações de ajuda de outros homens trans, certas lutas cotidianas têm papel relevante e muitas vezes impulsionam certos indivíduos na luta por direitos. Essas lutas demonstram a função da politização e da busca por garantia de direitos, na falta de garantia de direitos.

Miranda também traz em pauta as percepções da sociedade, que ainda o percebe como uma mulher masculinizada: “*não, eu não sou como eles dizem, sapatão, lésbica, realmente eu sou uma pessoa trans*”.

Essa fala vai ao encontro do que já foi exposto nos pressupostos de Almeida (2012), que, ao falar da invisibilidade de homens trans, coloca que as questões de homens trans ainda são tratadas em espaços lésbicos, devido ao desconhecimento e exclusão social a respeito desses sujeitos.

Com base nos expostos acima, podemos perceber que as vivências dos homens trans entrevistados vão, em grande parte, ao encontro das ideias que Magno *et al.* (2018) trazem. Ao associar o estigma e a discriminação aos processos de exclusão social, os autores trazem que esse processo pode trazer diversas consequências à vida das pessoas estigmatizadas. Entre elas, essa pesquisa trouxe como resultado desse estigma as barreiras no acesso à saúde, à educação e ao convívio familiar e social. Esses efeitos da exclusão podem levar pessoas trans a práticas que intensifiquem o agravo de sua vulnerabilidade, como o uso de medicamentos sem orientações médicas ou, em outros casos, de substâncias psicoativas ou à realização de sexo desprotegido.

Nesse sentido, esses dados deixam evidente o quanto estas instituições atravessam a existência desses sujeitos, ora ampliando, ora (muitas vezes) restringindo suas possibilidades de existência. Além disso, através dos relatos dos participantes, pode-se perceber o quanto o direito à igualdade não é garantida a esses sujeitos, que mesclam respostas de enclausuramento, sofrimento e luta.

4.4. “Pelo simples fato de chamarem pelo nome que meu pai e minha mãe escolheram”: A busca por reconhecimento e as demandas de saúde de homens trans

“O que é uma vida?” (BUTLER, 2015, p. 11) ou ainda “O que é uma vida vivível?” (BUTLER, 2015, p. 38). Em seu livro “*Quadros de Guerra: Quando a vida é passível de luto*” a autora traz, em sua fala, indagações sobre quais condições precisam ser levadas em conta para que uma vida seja valorada, ou sua perda seja sentida.

O corpo e a vida, de acordo com a autora, estão submetidos a organizações sociais e políticas constituídas historicamente. Essas submissões colocam determinados sujeitos em condições de maior ou menor precariedade, de acordo com as significações que seu corpo assume.

Em outras palavras, o corpo é exposto a forças articuladas social e politicamente, bem como as exigências de sociabilidades - incluindo a linguagem, o trabalho e o desejo -, que tornam a subsistência e a prosperidade do corpo possíveis (BUTLER, 2015, p. 15-16).

Através do conceito de “enquadramentos”, Butler (2015, p. 15) aborda as condições normativas que tornam as pessoas como sujeitos reconhecidos ou não. Nesse sentido, a autora fala sobre sujeitos que não são reconhecíveis como tal, assim como da existência de vidas que não são reconhecidas como vidas.

Butler (2015), amparada nos escritos de Hegel, afirma que o conceito de reconhecimento implica em condições historicamente articuladas e reforçadoras. O reconhecimento está ligado às práticas, ou ainda às cenas que permeiam os sujeitos, no qual a “condição de ser reconhecido” depende do cumprimento de normas sociais que moldam os indivíduos para o reconhecimento. “Nesse sentido, a condição de ser reconhecido precede o reconhecimento” (BUTLER, 2015, p. 18).

A fala a seguir mostra a forma como o não reconhecimento se apresenta no caso de homens trans e revela uma das implicações que esse não reconhecimento traz para a vida desses sujeitos: *“Então, eu, em médico assim, antes de retificar meu nome, eu não ia. Mesmo que eu tivesse passando mal mesmo, eu não ia. Pelo simples fato de chamarem pelo nome que meu pai e minha mãe escolheram”* (Nery).

O trecho dito pelo primeiro entrevistado revela como o reconhecimento, ou a falta dele, pode nortear práticas que os levam a um patamar de vulnerabilidade, no caso a não procura por cuidados à saúde. O não uso do nome pelo qual uma pessoa trans se identifica coloca-o como um ser que “está vivo, mas não é uma vida” (BUTLER, 2015, p 21).

O reconhecimento social para homens trans torna-se um aspecto essencial em suas vivências. Autores como Souza e Iriart (2018) e Carrara *et*

al. (2019) colocam a busca por serem reconhecidos como homens como a principal demanda de homens trans. A fala de Miranda exemplifica exatamente esse aspecto, quando perguntado sobre o que seria mais importante em seu processo de transição de gênero: *“O que é importante? As pessoas me reconhecerem do jeito que eu sou. As pessoas me olharem e verem quem realmente eu sou. Isso é o importante pra mim. Não simplesmente olhar por olhar ‘ah, nossa tá com barba... ah, nossa tirou os peito’, eu quero que me olhem e vejam como eu sou, como eu me sinto, não como eles querem que eu sinta, entendeu? (...) Eu não posso simplesmente chegar numa sociedade, me portar como uma pessoa que eles querem que eu seja. Eu quero que eles me aceitem da maneira que eu sou”* (Miranda).

Thommy, complementando essa ideia, ressalta que *“Transicionar não é só tomar hormônio, transicionar é tá feliz com o teu nome, tá feliz com você mesmo, consegui usar uma roupa masculina que seja adequada pra você, que você se sinta bem, é desde você usar um boné, um tênis que seja, e você ser chamado por ele. Transicionar não é só uma coisa, são várias coisas, é um processo. Processo do jeito que você se veste, do jeito que você fala.”*

No entanto, o sistema no qual estamos inseridos insinua constantemente que é através do corpo que o reconhecimento e a existência trans se instaura dentro das instituições do Estado (SILVA, 2019). Baseado nas ideias de Butler, o autor diz que é somente através da adequação às regras performáticas dos corpos e de seus enquadramentos que pessoas trans tornam-se sujeitos de direitos.

Segundo Foucault (1999), o poder de morte criado pelas guerras é colocado em conjunto a um poder sobre a vida, através de controles e regulações conjuntas, vindos de disciplinas *anátomo-políticas*, como a medicina. Para essas ciências, corpo passa então a ser visto como campo de adestramento, que precisa tornar-se dócil e ao mesmo tempo útil. Esse poder passa a investir sobre a vida de forma hierárquica, como forma de submeter os sujeitos a um controle administrado pelas diversas instituições, como escolas e instituições de saúde, contribuindo assim com práticas políticas econômicas que reforçam esse biopoder.

Essas imposições advindas de instituições que atravessam os sujeitos tornam-se visíveis em relatos como o de Nery, ao narrar uma fala de uma

colega de trabalho, na qual os discursos normalizantes estão presentes: “*eu não vou te chamar como homem, porque você não tem barba e não tem o órgão genital, então você não é homem*” (Nery).

Falas como essa reforçam discursos de ciências como a Medicina, o Direito e a Biologia, que preveem um modelo compulsório de gênero binário. Atravessados por políticas neoliberais que não abrem espaço para outras possibilidades de existir além da cisgênera, essas ciências trazem um olhar estigmatizado aos corpos que destoam desse modelo, dando margem a diversas violências (SILVA, 2019).

Ao tentarem se enquadrar nesse modelo normativo, pessoas trans buscam o reconhecimento como sujeitos. Essa busca se dá muitas vezes através do uso do nome social e de modificações corporais.

O reconhecimento através do nome ao qual se identificam faz parte dessa busca por saúde das pessoas entrevistadas. Nery, ao trazer relatos de episódios de preconceito que sofreu durante seus itinerários em busca de saúde, relata já ter sofrido com o desconhecimento de profissionais sobre o uso do nome social, dentro de sua cidade de origem: “*Já. Muito. Pelo fato do nome né, no documento né? Relacionado a todos né? A todos, porque todo mundo espera uma J..., daí de repente chega eu, né? É complicado. Mas sofri preconceito disso. Relacionado ao meu nome (...) tem aquele transtorno né por chegar no posto, daí você tem que entregar o seu documento e te chamam pelo nome né, e você levanta e todo mundo fica ‘óh’, né?*” (Miranda).

Próchno & Rocha (2011) relatam que é por meio do nome que o indivíduo começa a existir perante o Estado e suas instituições, através da certidão de nascimento e do documento de identidade, que conferem ao sujeito a sua cidadania. Desde o nascimento, o nome é uma das primeiras características adquiridas pelo indivíduo, que o distingue do restante da sociedade, auxiliando-o no processo de individualização.

Além do uso do nome com o qual se identificam, até o momento, três dos quatro entrevistados trazem consigo demandas de modificar seus corpos através de cirurgias em busca de serem reconhecidos como homens.

“Meu sonho é realizar a mastectomia (...). E meu sonho também é ter barba. Eu quero porque quero ter barba. E quero começar a malhar também. Quero ter um corpo maior, pra não ficar tão miudinho, como corpo de mulher” (Nery).

“eu quero barba, eu adoro barba, meu Deus do céu, eu me vejo com barba” (Miranda)

“vou ter que... na verdade não é que eu... eu quero né, mas vou ter que passar por um processo pra fazer a retirada do meu seio, estou com um problema que deu né? Então isso daí já é um primeiro passo né? Querendo ou não eu iria ter que retirar, né, então eu vou fazer a retirada do seio. Na verdade, já era meu desejo próprio, mas como a gente não sabe o que Deus tem planejado pra nós né? Então, agora juntemo a duas coisas e vamo fazer né? (Miranda).

Um dos entrevistados (Thommy) pretende ainda fazer a cirurgia de redesignação sexual em seus genitais, mas como algo a ser conquistado a longo prazo, tendo como prioridade atual a mastectomia: *Pretendo fazer a mastectomia e mais pra frente daí, no caso, fazer a... eu não me recordo o nome da cirurgia, mas é o implante, mas esse é bem mais pra frente. Pretendo fazer através do SUS.*

Lucca, diferente de outros entrevistados, relata não ver necessidade em fazer cirurgias no momento, devido ao seu porte físico: *A princípio, pensei na mastectomia, porém pelo meu biotipo não vai ser necessário, só com a musculação não precisa fazer a mastectomia, então não vai ser preciso.*

Em relação à cirurgia de redesignação genital, ele relata não possuir esse desejo, ressaltando também os desafios e a burocracia presente no processo dessa cirurgia no Brasil: *“Cirurgia, a questão da genitália, eu sou muito bem com ele, assim como eu sou. E mesmo se eu quisesse, nem tá na minha alçada, porque não se faz ainda no Brasil, então nem cogitei. Na verdade no SUS até tem, mas pra homens trans ainda tá em processo de experimentação, e experimentação ninguém quer ser né?”*

Além das cirurgias, os entrevistados trazem demandas de uso de hormônios, como auxílio na transformação de seus corpos. Nery já faz uso de hormônios há 3 meses, até a data da entrevista. Ele relata fazer uso de forma

clandestina, pois, apesar da política do processo transexualizador ofertar esses medicamentos, seu acesso ainda encontra-se numa lógica burocrática, que restringe o acesso a grande parte de pessoas trans, o levando a práticas que possibilitem esse uso, mesmo tendo ciência que essas práticas podem trazer riscos à sua vida: *“Que eu comecei a ver, comecei a pesquisar hormônio. Tanto o que que pode fazer, o que que pode dar ruim, essas coisas e tals. Antes da minha transição eu sempre fiz isso. Pesquisar dos dois lados, porque né, não vai me trazer só benefícios, se eu não cuidar obviamente vai me causar alguma coisa. (...) eu queria mais acompanhamento com o médico, mas daí eu comecei por conta própria, por não me aguentar mais”* (Nery).

Miranda também relata ter o desejo de utilizar hormônios como instrumento em sua transição de gênero, mas, assim como Nery, também traz consigo a demanda por espera pela liberação desses medicamentos: *“É, eu tenho que tá com acompanhamento médico, preciso da assinatura deles pra mim chegar até o acesso ao processo hormonal. (...) É demorado, lá onde eu tô eles fornecem mas é demorado. O que me falaram é em média de 6 a 7 meses”* (Miranda). O entrevistado relata ainda já ter pensado em fazer uso de hormônios de maneira informal, mas salienta sua preocupação com os efeitos desses medicamentos no organismo.

Segundo relato de Thommy, *“A grande dificuldade tá entre a gente conseguir os hormônios. Depois que você chegou nos hormônios, é um passo.”* Ao falar sobre as dificuldades no acesso à hormonização, o participante observa a resistência de alguns profissionais em fornecer a receita: *Só com receita, é controlado né, você precisa de uma receita então. Você só vai conseguir particular, no caso, eu consegui receita particular, mas no posto você não consegue. Primeiro porque o clínico geral ele não vai querer te dar receita, porque você não vai ter acompanhamento. Não que o urologista também não possa dar, são profissionais que podem dar, assim como o ginecologista, porém é aquela história “não quero te ajudar”. Então é mais fácil que você viaje um estado pra você conseguir. E pra conseguir você precisa passar por todo esse processo de dois anos.*

Em relação à hormonização, até o momento da entrevista Thommy havia feito uma consulta particular com uma endocrinologista, e aguardava até o momento da entrevista para conseguir a hormonização pelo SUS: *Eu*

particularmente, eu paguei uma consulta, porque a ansiedade e a depressão não me deixaram em paz. (...) mas tem que tá fazendo de três em três meses no mínimo, os exames de sangue, pra quem conseguir voltar a cada três meses lá, pode tá acompanhando também com clínico geral, que seria uma opção viável pra situação que a gente tem em Guarapuava, até conseguir pelo SUS.

No caso de Lucca, o participante tem feito acompanhamento com endocrinologista há cerca de quatro meses, através do plano de saúde. Em seu relato, o participante conta que o profissional, apesar de nunca ter tido pacientes transexuais, lhe alertou sobre os efeitos colaterais, pediu exames, os quais ele tem feito de 3 em 3 meses, para saber de sua dosagem de testosterona, e encaminhou-o aos outros profissionais (psicóloga e nutricionista). Segundo ele, diz sentir diversas mudanças desde então: *“voz engrossou, já tá criando barba, aumentou o tamanho do pé, diminuiu quadril, diminuiu a cintura, todas as características femininas. Tanto a nutricionista quanto o endócrino falou que o meu organismo aceitou muito bem a testosterona, tipo, tá muito rápido as mudanças, em quatro meses mudou totalmente.”*

Ele ainda narra a facilidade em ter conseguido a liberação para o uso de hormônios, sem a necessidade de um acompanhamento psiquiátrico.

No entanto, o acesso à hormonização torna-se, então, um dos dilemas vivenciados por homens transexuais, pois apesar de haver exceções, como o caso de Lucca, ainda há diversos entraves na regulamentação e cuidado com a prescrição e acompanhamento do uso de hormônios.

Esses entraves estão baseadas no dispositivo da sexualidade (FOUCAULT, 1999), que regula determinados corpos, fazendo com que eles estejam ao alcance da dominação do Estado.

Silva (2019), baseado nas ideias de Butler, afirma que o Estado acaba por reforçar que, embora enquadrados através das políticas transexualizadoras, essas pessoas continuam fora do reconhecimento e da visibilidade, norteadas assim as políticas que garantem (ou deveriam garantir) seus direitos. Nesse sentido, mesmo tentando buscar por esse enquadramento, pessoas trans continuam invisíveis, trazendo consigo marcas que demonstram a sua vulnerabilidade.

Nesse sentido, Mbembe (2016) traz a expressão Necropolítica, o termo que designa a capacidade que o poder tem de decidir as pessoas que podem viver e as que podem morrer. Baseado nas ideias de Foucault, o autor ressalta que o biopoder inscrito nos Estados modernos privilegia teorias normativas, no intuito de manter a soberania de determinados sujeitos em detrimento de outros.

A necropolítica trans, de acordo com Caravaca-Moreira e Padilha (2018), se constitui como uma tecnologia de violência sistêmica, estrutural e institucional que, junto com o dispositivo da transexualidade, permeia todas as áreas da vida dos sujeitos trans, através de políticas que privilegiam certos corpos e invisibilizam outros.

Pessoas transexuais, por romperem com o sistema binário de gênero e heteronormativo, sofrem com a precarização de suas vidas e conseqüentemente têm suas demandas negadas, fazendo com que não sejam reconhecidas como humanas e, portanto, consideradas “elimináveis” (BENTO, 2018).

Baseada nos escritos de Giorgio Agamben (2002) e Foucault (1999), Bento (2018) sugere que a gestão de vida da população trans é exercida através do conceito de necrobiopoder, que consiste na estratificação e hierarquização de seus corpos, retirando desses sujeitos a possibilidade de se reconhecerem humanos. Para a autora, tanto o necropoder quanto o biopoder mostram a relação do Estado com determinadas classes sociais e de gênero, classificando as que merecem viver ou não. Para o Estado, há o desejo de eliminação sistemática desses corpos, e a biopolítica justifica o extermínio dessas populações através de políticas que deixam certas pessoas “morrer para viver” (FOUCAULT, 1999).

A demora no processo transexualizador, ou ainda a falta de acesso a esses instrumentos, colocam esses sujeitos em condições que fazem parte do que Ayres *et al.* (2006), chamam de dimensão programática da vulnerabilidade. A dimensão programática da vulnerabilidade leva em consideração as instituições sociais, que mediam a vida em sociedade. Para os autores, é necessário de esforços programáticos (institucionais) para que as pessoas possam conseguir recursos em seus processos de saúde. O plano de análise da dimensão programática da vulnerabilidade avalia de que forma as instituições de saúde,

educação, bem-estar social e cultura operam na reprodução das condições de vulnerabilidade.

A superação da vulnerabilidade programática dependerá do quanto as instituições proporcionam condições favoráveis para que os grupos e indivíduos se percebam como vulneráveis e possam transformar essas relações. Para isso, é necessário considerar a relação entre os sujeitos e seus contextos e serviços disponíveis (AYRES *et al.*, 2006).

Além das questões de acesso a esses recursos, Preciado (2008) chama atenção a outro processo voltado ao uso de hormônios e outras tecnologias de modificação corporal, chamado farmacopornografia ou biocapitalismo, trazendo um retrato de como as biotecnologias e a grande circulação de fármacos produzem novos modos de subjetivação.

Lima (2016), partindo dos pressupostos do dispositivo de Foucault, relaciona a produção de testosterona ao Dispositivo Teste, onde os hormônios são vistos numa lógica que produz discursos e práticas, e utilizados como mecanismos de controle dos corpos e sexualidades.

Através dos discursos dos entrevistados, ao serem questionados sobre o papel que o uso de hormônios e cirurgias ocupam em suas vidas, podemos perceber que esse movimento possui um lugar importante na produção de corpos e subjetividades que são desejados por eles:

“Importância de ser quem eu sou. Nada mais além do que isso (risos). Só tô tentando ser aquilo que eu sempre quis ser. Tanto a cirurgia quanto o uso de hormônio vai ser em busca desse bem-estar de ser quem eu sou de fato.”
(Nery)

“A importância é que eu vou me sentir bem como a pessoa que eu me vejo. Eu vou tá sendo quem eu sou. Não fingindo ser quem eu não sou.” (Miranda)

“A importância pra mim particularmente é me sentir melhor comigo mesmo, porque o atual corpo que eu tô não é o meu né, tá faltando algumas coisas e falta tirar outras né? Você vai se sentir melhor com você mesmo.” (Thommy)

“Mais pela caracterização masculina, porque você se vê como um homem e quer ter um corpo tal qual você imagina que você é.” (Lucca)

Ferreira (2019, p. 122), ao trazer uma pesquisa sobre a questão da passabilidade em homens trans, traz resultados parecidos com os obtidos nessa pesquisa.

Eles apontam a importância da passabilidade por questão de segurança, por não precisar ficar se afirmando e se explicando enquanto sujeitos trans, e também como um fator de aumento da autoestima justamente por ser lido como aquilo que é, por ser reconhecido em seu gênero e pelo seu corpo tomar forma daquilo que sente ser.

No entanto, ao pensar sobre essa caracterização masculina, Lucca questiona a real necessidade em construir um corpo tal qual a cisheteronormatividade direciona as pessoas trans, sobretudo no que diz respeito às masculinidades: *Mais pra isso, tento não pensar “Ah! Tenho que ter um falo, falo de poder”, eu tento me esquivar nesse sentido e pensar: “é necessário? Realmente eu preciso? Me faz falta? Não me faz, então não é necessário, então não preciso.*

Através desses expostos, pode-se perceber que o reconhecimento das vivências trans, ao serem pautados na construção de corpos cisgêneros, apesar de ser um aspecto importante dentro de seus processos em busca de saúde e identidade, ainda traz consigo questões que precisam ser refletidas. Pode-se perceber que o atendimento em saúde ainda é pautado em mecanismos de regulação e controle de corpos, fazendo com que o cuidado e a promoção em saúde muitas vezes fiquem em segundo plano.

4.5. Prevenção em HIV/AIDS

O sexo é político e, nas palavras de Rubin (2003), essa política muitas vezes gera desigualdades e modos de opressão que colocam sujeitos à margem de uma sociedade, através de discursos e manobras políticas incidentais. Nesse sentido, faz-se importante pensar as nuances em volta da

saúde sexual de indivíduos que foram e ainda são historicamente marginalizados, como é o caso de homens trans.

A inserção de grupos com outras identidades sexuais e de gênero, sobretudo lésbicas e travestis, dentro das discussões pertinentes ao cuidado ao HIV/AIDS, possibilitou a identificação das demandas desses grupos, ampliando assim a discussão e redirecionando as estratégias de prevenção para essas populações (BRASIL, 2013b).

Em relação ao uso de medidas de prevenção, todos os entrevistados até o momento relatam usar métodos de prevenção. Nery associa o uso de camisinha junto ao *packer* às informações que recebeu no curso de técnico de enfermagem *“porque eu uso camisinha, querendo ou não, uso camisinha, é muito importante né, e por causa depois que eu fiz o curso técnico, a gente, eu consegui ver tudo essas coisa de doença, fazendo curso. Daí comecei a usar preservativo”* (Nery).

Miranda relata que, apesar de não usar camisinha, se previne conhecendo suas parceiras sexuais antes de ter relações sexuais: *“(...) eu sou uma pessoa muito enjoada. Então, não digo assim, na prevenção “ah, de usar camisinha e não sei o que”, não, isso não. Eu me previno eu mesmo, sabendo onde eu tô me colocando, entende? Essa é a minha prevenção. Eu analiso muito, muuuito, antes pra... pra ter um relacionamento assim, mais nos fins né? Ah, eu sou muito nojento né, então acho que já tá respondido né, eu sou muito nojento”* (Miranda). Essa fala pode remeter ao que Costa (2010) chama de proteções imaginárias, que são crenças e ideias que as pessoas imaginam como proteção, como “escolher bem”, por exemplo, mas que nem sempre condiz com a realidade

Lucca relata não usar a camisinha como medida de prevenção e justifica essa prática ao fato de estar em um relacionamento monogâmico, e com isso acreditar não haver risco: *“porque como são duas ‘mulheres’, a gente não utiliza nenhum preservativo nem nada”*. Porém, ressalva se prevenir tendo feito os testes para HIV e AIDS junto com sua parceira antes de casar.

Thommy atualmente faz o uso de diversas formas de prevenção, a chamada prevenção combinada, através do uso do preservativo, dos testes e da higiene de suas próteses penianas: Ao ser perguntado quais métodos ele utiliza, o participante responde: *“além da camisinha, é sempre bom você tá*

fazendo os exames no SAE, por mais que você tenha um parceiro ou uma parceira só, é interessante que os dois estejam fazendo os exames de sangue pra ver a questão do HIV e doenças sexualmente transmissíveis, né? E eu sempre to fazendo, pelo menos a cada três, quatro meses é necessário tá fazendo, e é bom a camisinha, não só a camisinha masculina como a feminina né?” Ele ressalta também a importância na prevenção com o uso do packer: *“Pra quem faz uso do packer, você tem que tá tendo uma manutenção com ele, em questão de limpeza, porque quando você termina o ato sexual, por mais que você use camisinha, você precisa tá realizando essa limpeza, né? Porque isso pode tá causando problema na tua saúde, ou até, vamos dizer que você não tenha uma parceira ou um parceiro fixo, e que esporadicamente você foi pra uma festa e voltou com uma pessoa pra casa, e você fez o ato sexual, você tem que tá ciente que ali pode acontecer”*

Thommy relata ter recebido esses esclarecimentos através das redes sociais, no entanto tanto ele quanto Nery e Miranda relatam nunca terem recebido orientações voltadas à prevenção. Lucca disse ter assistido algumas palestras sobre o assunto na época em que estava no Ensino Médio, assim como em campanhas no trabalho, mas que nenhuma dessas intervenções eram voltadas às questões de saúde da população LGBT. O que pode-se perceber nesse sentido é que, assim como na sociedade em geral, as políticas de saúde são baseadas em práticas cisheteronormativas.

Em relação a saúde da população transexual, no que tange às questões de prevenção, atualmente, as pesquisas e publicações têm se preocupado majoritariamente com as problemáticas pertinentes ao HIV/AIDS relacionadas a mulheres trans e travestis, como pode ser visto através de pesquisas como a de Ferreira Jr (2016) e Magno *et al.* (2019), onde o foco está voltado a saúde de mulheres trans e travestis, no que se refere à prevalência do HIV/AIDS entre essas pessoas. Além disso, um dos trabalhos mais conhecidos nessa área é o elaborado pela Fundação Oswaldo Cruz (FioCruz), em parceria com o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV) do Ministério da Saúde, que realizou o “Estudo de Abrangência Nacional de Comportamentos, Atitudes, Práticas e Prevalência para o HIV, Sífilis e Hepatites B e C entre Travestis e Mulheres Trans”, também conhecida como Pesquisa Divas, em que mostra a

situação destas populações-chave em 12 municípios brasileiros (VERAS, 2018).

Em se tratando da população trans de um modo geral, o Projeto Muriel (Zucchi *et al.*, 2019) foi o primeiro estudo que inseriu a população de homens trans (apesar de usar uma amostra pequena), junto à de mulheres trans, em uma pesquisa realizada em sete municípios de São Paulo. Através da autodeclaração, foi obtido um resultado de prevalência de 26%, em uma amostra de 673 pessoas. No entanto, não se pode inferir os dados específicos referentes aos homens trans, devido aos resultados estarem inseridos no conjunto de pessoas trans de um modo geral.

Pode-se perceber, nesse sentido, que ainda há um déficit acadêmico e social no que tange à preocupação em se pensar sobre a prevalência, assim como o cuidado e prevenção de homens trans. Alguns autores, como Benevides (2018), relacionam essa ausência de políticas e pesquisas para homens trans às percepções em torno dessas populações em relação ao HIV/AIDS:

Não se fala em PEP, nem em acesso, até porque acredita-se que homens trans, assim como mulheres lésbicas, não contraem HIV/AIDS – visto que não existe uma política pública pensada para essas pessoas; sequer há política de HIV/AIDS e prevenção para esses dois grupos. (BENEVIDES, 2018).

Essa percepção constitui um problema, segundo a autora, pois a exclusão e falta de acesso e de políticas públicas a respeito da saúde sexual de homens trans pode trazer implicações no que tange à prevenção dessa população, fazendo com que muitas vezes esses sujeitos não adotem medidas de proteção às ISTs.

Enquanto mulheres trans e travestis sofrem o que Pelúcio (2007, *apud* Costa, 2018) chama de processo de “cidadanização”, no qual são subjetivadas na lógica do HIV/AIDS, homens trans são invisibilizados em relação a essas questões, devido às percepções sociais acerca desses sujeitos.

Em 2018, a Rede Nacional de Pessoas Trans publicou a cartilha *Homens trans: vamos falar sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis?* Essa cartilha é a primeira publicação voltada exclusivamente à

saúde sexual de homens trans, no que se refere às questões de prevenção às ISTs. No entanto, sua divulgação ainda não se dá de forma efetiva. Ao ser apresentada a cartilha de prevenção sobre homens trans, apenas Thommy tinha conhecimento sobre a existência desse documento, conhecimento esse que adquiriu através de contato com outros homens trans em redes sociais.

Isso também pode ser relacionado à falta de esforços governamentais em se trabalhar essas questões em todas as atenções em saúde. Exemplo disso é a retirada de circulação da cartilha em janeiro de 2019, seis meses após a sua implementação, que voltou a circular somente um mês após sua retirada. A justificativa usada pelo setor do Ministério da Saúde responsável por essas questões é a falta de esclarecimentos sobre o uso do *pumping*, que consiste em uma espécie de seringa invertida usada para aumentar o clitóris. Além da retirada de imagens desse instrumento, houve também a exclusão de imagens e de um texto explicativo que mostravam como cortar o preservativo e colocá-lo na boca antes do sexo oral, pois, de acordo com a explicação dada pelo MS, mesmo sendo um instrumento importante na prevenção às ISTs, não há recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em relação ao corte de preservativos. No entanto, no que tange à problemática envolvendo o corte na camisinha no sexo oral, ainda não foram divulgados, pelos órgãos responsáveis, outros mecanismos ou alternativas para sanar as questões que envolvem a questão da prevenção de ISTs nesses casos.

A ex-diretora do departamento de HIV e AIDS, Adele Benzaken (FOLHA DE SÃO PAULO, 2019), critica a retirada da cartilha, relacionando o fato à resistência de setores políticos e sociais conservadores, que limitam os direitos sexuais e reprodutivos de indivíduos que fogem à norma. Segundo Adele, o governo pode deixar de trabalhar com políticas para transexuais e outros grupos considerados mais vulneráveis ao HIV. Acredita-se, então, que a decisão de manter a cartilha em circulação só ocorreu devido às pressões de movimentos sociais. Essa resistência desses setores se torna um dos entraves que ameaça a equidade como princípio norteador do SUS (MONTEIRO, *et al.*, 2019).

Costa (2019, p. 92), então, nos coloca uma questão:

Como, então, trabalhar a prevenção junto à população trans, com um olhar voltado especificamente para as questões de diversidade sexual e de gênero – em um contexto em que não se pode falar em sexualidade e gênero na saúde nem na educação, face à onda de retrocessos e conservadorismo político que vem recrudescendo no Brasil?

Somando-se às barreiras impostas pelo Estado, o desconhecimento da sociedade sobre condições de saúde como o HIV continua reforçando o estigma e a discriminação contra pessoas vivendo com a doença. Além disso, questões como desigualdade de gênero e marginalização de populações com maior risco de infecção pelo HIV, entre elas as pessoas trans, faz com que essas pessoas muitas vezes não tenham acesso aos serviços que precisam (UNAIDS, 2019).

Os obstáculos ao acesso aos serviços de prevenção, tanto de homens quanto de mulheres trans, estão relacionados, sobretudo, ao estigma e à discriminação (MONTEIRO *et al.*, 2019). Nesse sentido, os movimentos sociais continuam a busca por uma atenção integral em saúde, com atendimentos livres de exclusão, através de debates acerca das implicações das desigualdades sociais no cuidado em saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Homens trans fazem parte de uma população invisibilizada, tanto no movimento LGBT como em outros espaços. Essa invisibilização traz consigo uma série de impactos no que se refere à garantia de direitos dessa população.

O presente estudo trouxe, nesse sentido, a trajetória de homens trans em busca de direitos em relação à saúde e à produção de corpos através do processo transexualizador. No entanto, esses trajetos estão permeados por diversas barreiras.

Apesar de existir uma política que busca garantir o processo transexualizador, preconizada pelo Ministério da Saúde, o acesso a esses serviços ainda se dá de forma bastante precária, pautada num viés patologizante. Esse processo, muitas vezes permeado por desconhecimento e preconceito, traz inúmeros prejuízos à saúde de homens e mulheres trans.

Entre essas barreiras de acesso, destaca-se sobretudo a presença do estigma como norteador das ações e práticas dos serviços ofertados. Desde a falta de serviços disponíveis em seu território geográfico, até a ausência de profissionais qualificados que atendam às necessidades das pessoas trans, constituem-se como atravessamentos do acesso aos serviços de saúde.

O trabalho evidencia um complexo jogo de forças, mostrando tanto aquelas que tensionam a restrição quanto aquelas que tensionam a expansão das possibilidades de acesso ao processo transsexualizador e, por consequência, aos modos de ser e existir. Ampliar o acesso implica no reconhecimento concreto do sujeito e na viabilização de sua possibilidade de existência. É necessário criar mecanismos para que os recursos comunitários (entre eles, os sistemas e serviços de saúde) possam ampliar, cada vez mais, as possibilidades de expressão desses corpos e vivências trans. A aposta deste trabalho é na visibilização desses sujeitos, no seu processo de reconhecimento como legítimos e na ampliação de repertórios possíveis.

Do ponto de vista do sistema de saúde, é necessário tanto a formação de serviços especializados de forma descentralizada, possibilitando maior acesso, especialmente do ponto de vista geográfico; quanto a formação permanente de profissionais em diferentes pontos da rede, visto que as pessoas trans

possuem itinerários por diversos serviços (atenção primária, atenção psicossocial, etc), com demandas de atenção integral e acolhimento.

Além do acesso aos serviços de saúde, pode-se perceber que o estigma opera na vida desses sujeitos em todos os contextos em que eles estão inseridos. A família é o primeiro lugar onde essa marca aparece, onde os discursos regulatórios são percebidos desde a mais tenra infância. Mais tarde, o estigma passa a operar em outros contextos, como a escola e o trabalho, ambientes que muitas vezes tornam-se repletos de preconceito em relação a pessoas que dissidem da norma esperada.

Esse quadro de sofrimento em todos os âmbitos vivenciados por homens trans sugere a necessidade de maiores debates a respeito de questões de gênero nos mais diversos espaços. Questões como a formação de profissionais de saúde, assim como discussões acerca do tema em vários contextos, como da educação e da política pública, por exemplo, se fazem necessárias para minimizar as situações de vulnerabilidade vivenciadas por esses sujeitos.

Nesse sentido, o itinerário terapêutico constitui-se como um potente analisador das relações estabelecidas entre os homens trans e os sistemas formais e informais de saúde, permitindo a abertura de linhas de análise que evidenciam o modo como diversas instituições perpassam esse contexto, produzindo condições para a ampliação ou restrição das possibilidades de existência enquanto homem ou homem trans.

Tendo em vista as barreiras enfrentadas por essas populações dentro de seus itinerários, há a necessidade da criação de referências, sobretudo municipais, mais claras sobre as possibilidades de acolhimento e os fluxos de atendimento integral às demandas de homens trans, visando ampliar as condições de reconhecibilidade desse público.

6. REFERÊNCIAS

AGGLETON, P.; PARKER, R. **Campaña Mundial contra el SIDA, 2002-2003: Estigma y discriminación relacionados con el VIH/SIDA. Marco conceptual y base para la acción.** Ginebra, ONUSIDA (version española, junio de 2002). Versión revisada, 2002.

ALMEIDA, G. "Homens trans": novos matizes na aquarela das masculinidades? **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 513-523, maio 2012.

ALMEIDA, G.; MURTA, D. 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)**, Rio de Janeiro, n. 14, p. 380-407, 2013

ALVES, H. **O que é cissexismo?** 2011. Disponível em: <https://transfeminismo.com/o-que-e-cissexismo/> Acesso em: setembro de 2019.

ALVES, P. C. B.; SOUZA, I. M. A. Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. In: RABELO, M. C. M.; ALVES, P. C. B.; SOUZA, I. M. A. **Experiência de doença e narrativa.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. **Ciênc. saúde coletiva.** Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 161-170. Jan. 2010

ÁVILA, S. N. **FTM, transhomem, homem trans, trans, homem: a emergência de transmasculinidades no Brasil contemporâneo** [Tese de Doutorado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

AYRES, J. R. C. M. *et al.* O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Orgs.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.** 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005, p. 117-140.

AYRES, J. R. C. M.; CALAZANS, G. J.; SALETTI FILHO, H. C.; FRANÇA JR, I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, G. W. S. *et al.* (Orgs.). **Tratado de saúde coletiva.** São Paulo: Hucitec, 2006. p. 375-417.

AYRES, J. R. C. M.; PAIVA, V.; FRANÇA JR., I. **Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos.** São Paulo: NEPAIDS (Apostila do Curso de Especialização em Prevenção ao HIV/Aids no Quadro da Vulnerabilidade e dos Direitos Humanos), 2010.

BARATA, R. B. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. Temas em Saúde, 2009.

BAREMBLITT, G. **Compêndio de análise institucional e outras correntes**. 3. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1996.

BATALHA, E. O. M.; OLIVEIRA, Rayane D. S. A Sexualidade como dispositivo de poder. In: FORTES, L. NASCIMENTO, K; OLIVEIRA, R. (Org.). **Práticas sociais contemporâneas: gênero e sexualidade, poder e reconhecimento**. Natal: Edufrn, 2019.

BENEVIDES, B. A invisibilidade e a ausência de respostas efetivas à garantia do direito à saúde da população trans In: LEITE, Vanessa; TERTO JR, Veriano; PARKER, Richard (Orgs.). **Dimensões Sociais e Políticas da Prevenção**. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. Rio de Janeiro, 2018

BENTO, B. M. **A Reinvenção do Corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. Rio de Janeiro, Garamond, 2006.

BENTO, Berenice. Necrobiopoder: Quem pode habitar o Estado-nação?. **Cad. Pagu**, Campinas, n. 53, 2018.

BEZERRA, Daniel Sarmento; BEZERRA, Ana Karla; SOUZA, Roberto Cezar Maia; NOGUEIRA, Waléria Bastos de Andrade Gomes; BONZI, André Ricardo Bezerra; COSTA, Lidiana Medeiros Mendes. Homens transexuais: Invisibilidade social e saúde mental. **Temas em Saúde**. Volume 18, n. 1. João Pessoa – PB, p. 428-444, 2018

BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Lei nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília: 1996.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Parâmetros Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental**. Brasília: 1997

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos. **II Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH) – 2002**. Brasília: SEDH, 2002. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Direitos-Humanos-no-Brasil/ii-programa-nacional-dedireitos-humanos-pndh-2002.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Final da 12ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. Brasília, 2006. (Série E. Legislação de Saúde).

BRASIL. **Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra GLBT e promoção da cidadania homossexual.** Brasília, 2008a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde: Saúde e qualidade de vida:** políticas de Estado e desenvolvimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.** Brasília, 2009

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** Brasília; 2010

BRASIL **Projeto de Lei n.º 5002/13. Lei João W Nery – Lei de Identidade de Gênero,** Brasília: 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT)** [curso online]. Universidade Aberta do SUS. Brasília, 2015a. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br>.

BRASIL **Transexualidade e Travestilidade na Saúde.** Ministério da saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília – DF, 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos da Presidência da República. **Balanco Geral – LGBT – Nacional.** Brasília, 2018a. Disponível em: <http://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/ouvidoria/dados-disque-10.xls>. Acesso: maio de 2018.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos da Presidência da República. **OMS retira transexualidade da lista de doenças e distúrbios mentais. Brasília, 2018b.** Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/todas-as-noticias/2018/junho/org-anizacao-mundial-da-saude-retira-a-transexualidade-dalista-de-doencas-e-disturbios-mentais>. Acesso: agosto de 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. Acesso e regulação. **Serviços de atenção especializados no processo transexualizador.** Brasília, 2018c. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/especialidades>

/processo-transexualizador-no-sus/aceso-e-regulacao. Acesso: setembro de 2019.

BRASIL. TESE ADO 26/DF. **Lei que ajusta os crimes de homotransfobia aos crimes de Racismo, definida pela Lei nº 7716/89**. Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/tesesADO26.pdf>. Acesso: janeiro de 2020.

BRAZ, C. "Eu já tenho um nome" – Itinerários de homens trans em busca de respeito. **Habitus**. Goiânia, v. 16, n.1, p. 162-176, jan./jun. 2018

BRAZ, C. Vidas que esperam? Itinerários do acesso a serviços de saúde para homens trans no Brasil e na Argentina. **Cad. Saúde Pública**. Espaço temático: Saúde e direitos da população trans, 2019

BRAZ, C.; SOUZA, É. A emergência de homens trans como sujeitos de direito no Brasil contemporâneo – demandas, avanços e retrocessos. **Encontro Anual da ANPOCS. ANPOCS**, Caxambu, Minas Gerais, Brasil, 2016.

BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

BUTLER, J. **Quadros de Guerra: quando a vida é passível de luto?** Tradução de Sérgio Tadeu de Niemeyer Lamarão e Arnaldo Marques da Cunha. 1ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

CARAVACA-MORERA, J. A.; PADILHA, M. I.. NECROPOLÍTICA TRANS: DIÁLOGOS SOBRE DISPOSITIVOS DE PODER, MORTE E INVISIBILIZAÇÃO NA CONTEMPORANEIDADE. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.27, n. 2, 2018.

CARRARA, S.; HERNANDEZ, J. G.; UZIEL, A. P.; CONCEIÇÃO, G. M. S.; PANJO, H.; BALDANZI, A. C. O.; QUEIROZ, J. P.; D'ÂNGELO, L. B.; BALTHAZAR, A. M. S.; SILVA JUNIOR, A. L.; GIAMI, A. Body construction and health itineraries: a survey among travestis and trans people in Rio de Janeiro, Brazil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, 2019.

CARVALHO, M. "Travesti", "mulher transexual", "homem trans" e "não binário": interseccionalidades de classe e geração na produção de identidades políticas. **Cadernos Pagu**, 2018.

CASTEL, P. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do "fenômeno transexual" (1910-1995). **Rev. bras. Hist.**, São Paulo, v. 21, n. 41, p. 77-111, 2001.

CERVI, T. A. N. **Homens transexuais e saúde: A efetivação do acesso à saúde de homens trans e a criação do Núcleo Trans UNIFESP** [Dissertação de Mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal de São Paulo, 2018.

COIMBRA, C.; NASCIMENTO, M. L.. Sobreimplicação: práticas de esvaziamento político? In ARANTES, E.; NASCIMENTO, M.; FONSECA, T. (Orgs.). **Práticas PSI inventando a vida** (pp. 27-38). Niterói, RJ: EdUFF, 2007.

COIMBRA, C.; NASCIMENTO, M. L. Análise de implicações: desafiando nossas práticas de saber/poder. In: GEISLER, A. R. R.; ABRAHÃO, A. L.; COIMBRA, C. (Orgs.). **Subjetividade, violência e direitos humanos: produzindo novos dispositivos na formação em saúde**. Niterói: EDUFF, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n. 1.482, de 19 de setembro de 1997. Autoriza a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários com o tratamento dos casos de transexualismo**, Brasília, 1997.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n. 1.652, de 2 de dezembro de 2002. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a resolução CFM n. 1.482/97**, Brasília, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução Nº 1.707, de 18 de agosto de 2008. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão**, Brasília, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n. 1.955, de 3 de setembro de 2010. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM n. 1.652/02**, Brasília, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Portaria GM Nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Nota técnica sobre o processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans**. Brasília, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 01, de 29 de janeiro de 2018. Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis**. Brasília, 2018.

COSTA, C. C. P. **Culturas sexuais e proteções imaginárias: juventudes homossexuais face ao HIV** [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-CE, 2010.

COSTA, A. B. Necessidades e barreiras para o acesso aos cuidados relativos ao HIV de pessoas trans no Brasil. In: LEITE, Vanessa; TERTO JR, Veriano;

PARKER, Richard (Orgs.). **Dimensões Sociais e Políticas da Prevenção**. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. Rio de Janeiro, 2018.

DUNST, C.; TRIVETTE, C. Assessment of social support in early intervention programs. In S. Meisels & J. Shonkoff (Eds.). **Handbook of early child hood intervention** (pp. 326-349). New York: Cambridge University Press, 1990.

FERREIRA, Jr S; FRANCISCO, P. M. S. B.; NOGUEIRA, P. A. Perfil de travestis e transgêneros: tuberculose e HIV/Aids na cidade de São Paulo. **Rev Panam Salud Publica**, 2016.

FERREIRA, S. R. S. . Transmasculinidades, passabilidade e manejo de dados on-line: algumas questões acerca da digitalização de si no Facebook. In: ANDRADE, L. N. (Org.). **Diversidade Sexual, Gêneros e Raça: Diálogos Brasil-África**. 1ed. Campina Grande: Realize Editora, v. , p. 120-126, 2019.

FOLHA DE SÃO PAULO. **Após polêmica, governo volta a disponibilizar cartilha para homens trans, mas sem ilustrações**. Brasília: 30 de janeiro de 2019. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/01/apos-polemica-governo-volta-a-disponibilizar-cartilha-para-homens-trans-mas-sem-ilustracoes.shtml>. Acesso: agosto de 2019.

FOREMAN, M; LYRA, P.; BREINBAUER, C. **Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por el VIH/SIDA en el sector salud**. Washignton, D. C; Organización Panamericana de la Salud, 2003.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro, Graal, 1993.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

FOUCAULT, M. **A Arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2013.

FOUCAULT, M. **Ditos e escritos**. volume V: ética, sexualidade, política. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.

FREUD, S. **Um caso de histeria: Três ensaios sobre sexualidade e outros trabalhos**. 1901-1905. Edição Stanford Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Volume VII; Imago Editora. Rio de Janeiro, 2006.

GALOFRE, P.. Pasar, ¡qué complicado!. **Pikara Magazine**, 2014. Disponível em <http://www.pikaramagazine.com/2014/05/pasar-que-complicado/>. Acesso: janeiro de 2020.

GARCIA, J.; PARKER, R. From global discourses to local action: the makings of a sexual rights movement? **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 12, n. 26, p. 13-41, jul./dez. 2006.

GERHARDT, T. E. Itinerários terapêuticos e suas múltiplas dimensões: desafios para a prática da integralidade e do cuidado como valor. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R. A. (Org.). **Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; CEPESC; São Paulo: Abrasco, 2009. p. 279-300.

GOFFMAN, E. **Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada**. Rio de Janeiro: LTC, 2004.

GRANT, C. Bioética e Transexualidade: o 'fenômeno transexual' e a construção do dispositivo da transexualidade (transexualismo) - o paradigma do 'transexual verdadeiro' vigente no direito brasileiro. In: **XXII Encontro Nacional do CONPEDI**, 2013, Curitiba. Anais do XXII Encontro Nacional do CONPEDI. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2013.

HANAUER, O. F. D. **Processo Transexualizador: um estudo sobre os itinerários terapêuticos de transexuais de Diamantina/MG** [Monografia de Curso de Graduação em Enfermagem]. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Diamantina-MG, 2018.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidade de Guarapuava-PR**, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/guarapuava/panorama>. Acesso em: setembro de 2019.

KLEINMAN, A. **Patients and Healers in the Context of Cultures. An Exploration of Boderland between Anthropology and Psychiatry**. Berkeley/Los Angeles: University of California Press, 1980.

L'ABBATE, S. Análise Institucional e Intervenção: breve referência à gênese social e histórica de uma articulação e sua aplicação na Saúde Coletiva. **Mnemosine**. v. 8, n. 1, p. 194 – 219, 2012.

Lev, A. I. **Transgender emergence: Therapeutic guidelines for working with gender-variant people and their families**. New York: Haworth Clinical Practice Press, 2004.

LIMA, F. **Corpos, Gêneros, Sexualidades: políticas de subjetivação**. Porto Alegre: Rede Unida, 2014.

LIMA, F.; CRUZ, K. T. Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. **Sex., Salud Soc. (Rio J.)**, Rio de Janeiro, n. 23, p. 162-186, 2016

LIMA, N. C.; BAPTISTA, T. W. F.; VARGAS, E. P. Ensaio sobre 'cegueiras': itinerário terapêutico e barreiras de acesso em assistência oftalmológica. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, n. 62, p. 615-627, 2017.

LIMA, S. A. M.; MACHADO, P. S.; PEREIRA, P. P. G. (Des)encontros no hospital: itinerário terapêutico de uma experiência intersexo. **Cad. Pagu**, Campinas, n. 49, 2017.

LOURAU, R. Análise institucional e práticas de pesquisa. Rio de Janeiro: UERJ, 1993.

LOURAU, R. **A análise institucional**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1995.

LOURO, G. L. **Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista**. Petrópolis: Vozes, 1997.

LOURO, G. L. **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. 2.ed. Tradução dos artigos: Tomaz Tadeu da Silva. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

MAGNO, L.; DOURADO, I.; SILVA, L. A. V. Estigma e resistência entre travestis e mulheres transexuais em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, 2018.

MAGNO, L.; SILVA, L. A. V.; VERAS, M. A.; PEREIRA-SANTOS, M.; DOURADO, I. Estigma e discriminação relacionados à identidade de gênero e à vulnerabilidade ao HIV/aids entre mulheres transgênero: revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, 2019.

MARTINEZ, H. A. **Os itinerários terapêuticos e a relação médico-paciente**. Universitat Rovira i Virgili. Tradução de Virgínia Jorge Barreto. Belo Horizonte. Abril, 2006.

MBEMBE, Achille. Necropolítica. **Artes & Ensaios**, v. 32, p. 123-151, 2016.

MISKOLCI, R. A Teoria Queer e a Sociologia: o desafio de uma analítica da normalização. **Sociologias**. Ano 11, n. 21, jan./jun. 2009, p. 150-182.

MONTEIRO, S.; BRIGEIRO, M.; BARBOSA, R. M. Saúde e direitos da população trans. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, 2019.

MONTEIRO, S.; BRIGEIRO, M. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, 2019.

MONZELI, G. A. **Em casa, na pista ou na escola é tanto babado: espaços de sociabilidade de jovens travestis** [Dissertação de Mestrado]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2013.

MORRISON, K. **Breaking the cycle: stigma, discrimination, internal stigma and HIV**. United States Agenc for International Development (USAID), 2006.

OLIVEIRA, A. L. G. Os homens transexuais brasileiros e o discurso pela (des)patologização da transexualidade. In: **Seminário Internacional Fazendo Gênero**, 10., 2013, Florianópolis. Anais eletrônicos. Florianópolis: Instituto de Estudos de Gênero, 2013, p. 1-7.

OLIVEIRA, M. R. G. **O diabo em forma de gente: (r) existências de gays afeminados, viados e bichas pretas na educação** [Tese de doutorado]. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2017.

ONUSIDA. **Violaciones de los derechos humanos, estigma y discriminación relacionados con el VIH: estudios de caso de intervenciones exitosas**. Ginebra; ONUSIDA; 2005.

PAIVA, V. Sem mágicas soluções: a prevenção e o cuidado em HIV/ AIDS e o processo de emancipação psicossocial. **Interface (Botucatu)** [online], vol.6, n.11, pp.25-38, 2002.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Resolução SESA nº 188/2010, de 08 de março de 2010**. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Resolucoes2011/Resolucao1882010.pdf>. Acesso: setembro de 2019.

PARANÁ. **Secretaria de Estado da Saúde. Regionais SESA - 5ª RS – Guarapuava**, 2018. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2757>. Acesso em: setembro de 2019.

PARKER, R; AGGLETON, P. **Estigma, discriminação e AIDS**. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. Rio de Janeiro, 2001.

PASSOS, G. C. dos; CASAGRANDE, L. S. Homens (trans): da invisibilidade às transmasculinidades na educação. **Cadernos de Gênero e tecnologia (CEFET-PR)**, v. 11, p. 60-72, 2018.

PAULILO, M. Â. S. A pesquisa qualitativa e a história de vida. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 2, n.1, jul./dez. 1999.

PEREIRA, L. B. C.; CHAZAN A. C. S. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Ver Bras Med Fam Comunidade**, 2019.

PINHO, Paula Andréa; PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. Itinerários terapêuticos: trajetórias entrecruzadas na busca por cuidados. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 16, n. 41, p. 435-450, June, 2012.

PRECIADO, P. B. Multidões *queer*: notas para uma política dos “anormais”. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 19, n. 1, 2011.

PRECIADO, P. B. **Testo Yonqui**. Espasa, 2008.

PRECIADO, P. B. “Lixo e Gênero, Mijar/Cagar, Masculino/Feminino”. **eRevista Performatus**, Inhumas, ano 7, n. 20, abr. 2019.

PROCHNO, C. C. S. C.; ROCHA, R. M. G. O jogo do nome nas subjetividades travestis. **Psicol. Soc.**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 254-261, 2011.

REDE NACIONAL DE PESSOAS TRANS. **Saúde de homem Trans e Pessoas Transmasculinas**, 2018. Disponível em: <http://redetransbrasil.org.br/wp-content/uploads/2018/03/Cartilha-Homens-Trans.pdf>.

REGO, F. C. V. S. **Viver e esperar viver: corpo e identidade na transição de gênero de homens trans**. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015.

RICH, A. Heterossexualidade compulsória e existência lésbica. **Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades**, v. 4, n. 05, 27 nov. 2012.

ROCON, P. C.; SODRÉ, F.; ZAMBONI, J., RODRIGUES, A.; ROSEIRO, M. C. F. B. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? **Interface (Botucatu)** [online]. 2018, vol.22, n.64, pp.43-53. Epub Dec 07, 2017.

ROCON, P. C.; SODRÉ, F.; RODRIGUES, A.; BARROS, M. E. B.; WANDEKOKEN, K. D. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. **Interface (Botucatu)**, 2019.

RODRIGUEZ, S. L. S. Masculinidades clandestinas: a transmasculinidade. In: **Seminário Corpo, gênero e Sexualidade**. n. 7. Anais eletrônicos do VII Seminário Corpo, Gênero e Sexualidade, do III Seminário Internacional Corpo, Gênero e Sexualidade e do III Luso-Brasileiro Educação em Sexualidade, Gênero, Saúde e Sustentabilidade [recurso eletrônico] Blumenau: FURG, 2018.

RODRIGUEZ, S. L. S. PORQUE O HOMEM É MAIS HOMEM QUE O HOMEM. **Revista Arqueologia Pública**, v. 13, n. 1, p. 116-134, 2 jul. 2019.

ROSA, D.; CARVALHO, M. V. F.; PEREIRA, N. R.; ROCHA, N. T.; NEVES, V. R.; ROSA, A.S. Assistência de Enfermagem à população trans: gêneros na perspectiva da prática profissional. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 72, supl. 1, p. 299-306, fev. 2019.

RUBIN, G. "Pensando sobre sexo: notas para uma teoria radical da política da sexualidade". **Cadernos Pagu**, Campinas: Núcleo de Estudos de Gênero Pagu, n. 21, p. 1-88, 2003.

SANTOS, A. S. Problematizando o acesso e acolhimento de travestis e mulheres transexuais nos serviços de saúde. In: **Anais do III Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades**. Salvador: UNEB, v. 01, p. 20-35, 2013. Disponível em: <http://www.uneb.br/enlacandosesexualidades/files/2013/06/Problematizando-o-acesso-e-acolhimento-de-travestis-e-mulherestranssexualidades.pdf>. Acesso: outubro de 2018.

SCOTT, Joan. Experiência. In: SILVA, Alcione Leite; LAGO, Mara Coelho de Souza; RAMOS, Tânia Regina Oliveira (Orgs.). **Falas de Gênero**. Santa Catarina: Editora Mulheres, 1999.

Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE -MG). **Políticas Públicas: conceitos e práticas**. Belo Horizonte: Sebrae/MG, 2008.

SILVA, B. B; CERQUEIRA-SANTOS, E. Apoio e suporte social na identidade social de travestis, transexuais e transgêneros. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, p. 27-44, dez. 2014.

SILVA, R. G. L. B; BEZERRA, W. C.; QUEIROZ, R. B. Os impactos das identidades transgênero na sociabilidade de travestis e mulheres transexuais. **Rev Ter Ocup**. Universidade de São Paulo. 2015.

SILVA, F. M. **Políticas de morte para corpos sem lei: Travestis e homens e mulheres transexuais: da invisibilidade da vida ao descaso na morte** [Tese de Doutorado]. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2019.

SIMPSON, K. Transexualidade e travestilidade na Saúde. **BRASIL Transexualidade e Travestilidade na Saúde**. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília – DF, 2015.

SOARES, R, G. *et al.* A mensuração do estigma internalizado: revisão sistemática da literatura. **Psicologia em Estudo**, v.16, n.4, p.635-645. 2011.

SOUSA, D. **“Existe uma barreira que faz com que pessoas trans não cheguem lá”**: Itinerários terapêuticos, necessidades e demandas de saúde de homens trans do município de Salvador – BA [Dissertação de Mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Saúde Comunitária do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (PPGSC/ISC/UFBA). Salvador, 2017.

SOUSA, D.; IRIART, J. “Viver dignamente”: necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 10, 2018.

SOUZA, M. T. S.; SIGNORELLI, M. C; COVIELLO, D. M.; PEREIRA, P. P.G. Itinerários terapêuticos de travestis da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**. v.19, n.7. p. 2277-2286. Rio de Janeiro, 2014.

SOUZA, M. T. S.; MALVASI, P.; SIGNORELLI, M. C.; PEREIRA, P. P.G. Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad Saúde Pública**, 2015.

TAGLIAMENTO, G. **A arte dos (des)encontros: mulheres trans e a saúde integral**. Rio de Janeiro: Multifoco, 2013.

TAGLIAMENTO, G. Direitos humanos e a saúde: a efetivação de políticas públicas voltadas à saúde integral da população trans. In: **BRASIL Transexualidade e Travestilidade na Saúde**. Ministério da Saúde. Secretaria

de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília – DF, 2015.

TEIXEIRA, F. B. Histórias que não têm era uma vez: as (in)certezas da transexualidade. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 20, n. 2, Ago. 2012.

UNAIDS. **Reducir el estigma y la discriminación por el VIH**: una parte fundamental de los programas nacionales del sida - Recurso para las partes interesadas en la respuesta al VIH en los diferentes países. Ginebra. ONUSIDA, 2008.

UNAIDS. **Non-discrimination in HIV responses**. 26th Meeting of the UNAIDS. Programme. Coordinating Board. Geneva, Switzerland, 22-24 June, 2010. UNAIDS/PCB(26), 2010.

UNAIDS. Global AIDS Update 2019. **Communities at the centre**, 2019.

VERAS, M. A. Sexo em tempos de prevenção antirretroviral. In: LEITE, V.; TERTO JR, V.; PARKER, R. (Orgs.). **Dimensões Sociais e Políticas da Prevenção**. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. Rio de Janeiro, 2018.

VIEIRA JÚNIOR, L. A. M. **QUANTAS CURTIDAS MERECE ESSA TRANS?: a recepção da transexualidade nas mídias digitais** (Tese de Doutorado em Ciências Sociais). Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, 2018.

VILLELA, W. V.; MONTEIRO, S. Gênero, estigma e saúde: reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/aids entre mulheres. **Epidemiol. Serv. Saúde** [online], vol.24, n.3, pp.531-540, 2015.

VINUTO, J. A Amostragem em Bola de Neve na Pesquisa Qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas. Campinas**, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.

ZUCCHI, E. B.; BARROS, C. R. S; REDOSCHI, B. R. L.; DEUS, L. F. A.; VERAS, M. A. S. M. Bem-estar psicológico entre travestis e mulheres transexuais no Estado de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, 2019.

7. APÊNDICES

7.1. Apêndice 1: Roteiro de Entrevista

Caracterização:

Idade:

Estado marital:

Cor ou raça/etnia:

Escolaridade:

Situação de trabalho:

Número de pessoas e grau parentesco que moram com você:

Orientação sexual:

Renda Familiar:

Usa o SUS e/ou possui algum tipo de cobertura de plano de saúde?

Roteiro:

1. Há quanto tempo se reconhece como homem trans?
2. Há quanto tempo começou a sua transição de gênero?
3. Quais serviços e/ou profissionais foram buscados por você como forma de auxílio nesse processo de transição de gênero?
4. Nesse processo de reconhecimento como homem trans, que aspectos te auxiliaram? E que aspectos dificultaram?
5. O que mudou a partir do momento que você se percebeu como homem trans?
6. O que você faz para cuidar da sua saúde? Que tipo de atendimentos você procura? Público, privado, fontes formais/informais (ex: Práticas religiosas)
7. Você conta com ajuda de alguém em relação a sua transição ou quando tem algum problema de saúde?
8. Como você consegue informações sobre a transição de gênero para homens trans?
9. Fez ou pretende fazer mudanças corporais? Caso afirmativo, como realizou e/ou como pretende conseguir realizar essas mudanças?

10. Faz ou pretende fazer uso de hormônios ou outros medicamentos? Se sim, como consegue ou pretende conseguir o acesso a hormonização? Existe alguma dificuldade na obtenção desses medicamentos?
11. Pra você o que significa usar medicamento hormonal? E as cirurgias? Qual a importância fazer uso desses instrumentos para você?
12. Faz uso de outros instrumentos para mudança corporal, como binder, packer, etc? (Caso a pessoa não conheça, explicar)
13. O que você considera mais importante para a sua transição como homem trans?
14. Faz acompanhamentos médicos regulares com especialistas, como ginecologistas, endocrinologistas, etc? Como é o acesso a eles? Como você se sente quando precisa procurar esses profissionais?
15. Como é a postura dos profissionais dos serviços de saúde já utilizados por você em relação as suas necessidades?
16. Você já recebeu orientações sobre prevenção as IST-Aids? Pode relatar em que momento e como foram essas orientações?
17. Houve mudanças nas formas de se relacionar sexualmente após o início do processo transexualizador? Que implicações isso traz para o campo da prevenção?
18. Atualmente, você adota medidas de prevenção às IST? Quais?
19. Tem alguma dúvida sobre prevenção? Qual?
20. Ao procurar cuidados com a saúde, você já sofreu algum tipo de preconceito em relação a sua condição?

7.2. Apêndice 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado(a) Colaborador,

Você está sendo convidado a participar da pesquisa Itinerários de saúde de homens transição de gênero, sob a responsabilidade do mestrando Mario Henrique de Mattos e orientação do professor Dr. Gustavo Zambenedetti, do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Comunitário da Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Campus Irati. A pesquisa irá investigar as trajetórias de homens trans em busca de cuidados com a saúde, assim como, entender quais são suas práticas para realizar possíveis mudanças corporais que fazem parte de sua transição de gênero.

O presente projeto de pesquisa foi aprovado pelo COMEP/UNICENTRO.

DADOS DO PARECER DE APROVAÇÃO

Emitido Pelo Comitê de Ética em Pesquisa, COMEP-UNICENTRO

Número do parecer: 3.282.127

Data da relatoria:24/04/2019

1. PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA: Ao participar desta pesquisa você irá responder um roteiro de perguntas sobre suas vivências como homem trans ao buscar cuidados com a sua saúde. Suas respostas serão gravadas e transcritas e a partir dos dados coletados serão feitas as análises necessárias. A previsão é de que a entrevista tenha a duração de uma hora.

Lembramos que a sua participação é voluntária, você tem a liberdade de não querer participar, e pode desistir, em qualquer momento, mesmo após ter iniciado a entrevista, sem nenhum prejuízo para você.

2. RISCOS E DESCONFORTOS: O procedimento utilizado será uma entrevista semiestruturada, que poderá trazer algum desconforto, como sensação de constrangimento ao responder questões sensíveis relacionadas à sexualidade ou preconceito. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo, que será reduzido pelo pesquisador, garantindo-lhe local reservado e liberdade de não responder questões que considere constrangedoras. Se você precisar de algum tratamento, orientação, encaminhamento, por se sentir prejudicado por causa da pesquisa, ou sofrer algum dano decorrente da mesma, o pesquisador

se responsabiliza por prestar assistência integral, imediata e gratuita, encaminhando aos serviços que se fizerem necessários.

3. BENEFÍCIOS: Os benefícios esperados com o estudo são no sentido de trazer reflexões a respeito da saúde da população transexual, para que possam ser apresentadas a comunidade acadêmica e científica, a fim de possibilitar possíveis ações que contribuam no acesso à saúde integral de pessoas trans.

4. CONFIDENCIALIDADE: Todas as informações fornecidas, conseguidas por meio das entrevistas, serão utilizadas somente para esta pesquisa. Suas respostas ficarão em segredo, seu nome social ou de registro não aparecerá em lugar nenhum lugar das entrevistas, nem quando os resultados forem apresentados.

5. ESCLARECIMENTOS: Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável.

Nome do pesquisador responsável: Mario Henrique de Mattos

Endereço: Rua das Cerejeiras, 504 – Apartamento 4, Morro Alto. Guarapuava – PR.

Telefone para contato: (42) 99987 2096

6. RESSARCIMENTO DAS DESPESAS: Caso o Sr. aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira.

7. CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO: Se o Sr. estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, em **duas vias**, sendo que uma via ficará com você.

=====

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr. _____, portador da cédula de identidade _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Guarapuava, _____ de _____ de _____.

(Nome de registro e assinatura)

(Nome social e assinatura)

Assinatura do Pesquisador

8. ANEXOS

8.1. Anexo 1: Parecer Consubstanciado do CEP

UNICENTRO - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO CENTRO
OESTE - CAMPUS DE IRATI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Itinerários terapêuticos de homens trans em transição de gênero
Pesquisador: MARIO HENRIQUE DE MATTOS
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 10472619.9.0000.8967
Instituição Proponente: Universidade Estadual do Centro Oeste - UNICENTRO
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.282.127

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa intitulado "Itinerários terapêuticos de homens trans em transição de gênero" sob a responsabilidade do mestrando Mario Henrique de Mattos e orientação do professor Dr. Gustavo Zambenedetti, do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Comunitário da Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Campus Irati. A pesquisa aborda questões relacionadas aos Itinerários terapêuticos de homens transexuais residentes em município de médio porte no Interior do Paraná, que se fazem através da busca por cuidados com a saúde na tentativa de adequar seu corpo ao gênero ao qual se identificam. Ela pretende, compreender os itinerários terapêuticos de homens trans que estão em processo de transição de gênero ou que pretendem adentrar nesse processo. Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo, sob a perspectiva analítico-institucional. A metodologia será realizada em duas etapas: A 1ª Etapa consiste na construção teórica e análise documental sobre questões pertinentes a respeito da população LGBT, com ênfase na saúde de homens transexuais. A 2ª etapa será composta por uma entrevista semiestruturada, na qual serão captadas as narrativas dos homens transexuais sobre suas experiências na busca por cuidados em saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Compreender os itinerários terapêuticos de homens trans que estão em processo de transição de gênero ou que pretendem adentrar nesse processo.

Endereço: PR 153 Km 07
Bairro: Riazinho
UF: PR Município: IRATI CEP: 84.500-000
Telefone: (42)3421-3051 E-mail: ddiverencio@unicentro.br

Página 01 de 04

Continuação do Parecer: 3.383-127

Objetivos Específicos

- Conhecer as trajetórias de tratamento percorridas por homens trans em busca de cuidados com a saúde
- Investigar as dificuldades e sucessos vivenciados pelos sujeitos durante a transição de gênero
- Analisar as percepções de homens trans sobre o acesso e os atendimentos recebidos nos serviços de saúde
- Analisar a prevenção às IST-Aids em homens trans.
- Identificar demandas de saúde de homens trans diante do processo transexualizador.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O procedimento utilizado será uma entrevista semiestruturada, que poderá trazer algum desconforto, como sensação de constrangimento ao responder questões sensíveis relacionadas à sexualidade ou preconceito. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo, que será reduzido pelo pesquisador, garantindo-lhe local reservado e liberdade de não responder questões que considere constrangedoras. Se o participante precisar de algum tratamento, orientação, encaminhamento, por se sentir prejudicado por causa da pesquisa, ou sofrer algum dano decorrente da mesma, o pesquisador se responsabiliza por prestar assistência integral, imediata e gratuita, encaminhando aos serviços que se fizerem necessários.

Benefícios:

Os benefícios esperados com o estudo são no sentido de trazer reflexões a respeito da saúde da população transexual, para que possam ser apresentadas a comunidade acadêmica e científica, a fim de possibilitar possíveis ações que contribuam no acesso à saúde integral de pessoas trans.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta tema e metodologia bem definidos, apresentando contribuição para a área em questão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1) Check List inteiramente preenchido;
- 2) Folha de rosto com campos preenchidos e com carimbo identificador e assinada por Cristina Ide Fuginaga, coordenadora do PPG;

Endereço: PR 153 Km 07
Bairro: Rizinho CEP: 84.500-000
UF: PR Município: IRATI
Telefone: (42)3421-3051 E-mail: dherancio@unicentro.br

Continuação do Parecer: 3.202.127

3) Carta de anuência/autorização não se aplica

4) TCLE ok

5) Projeto de pesquisa completo;

6) Instrumento para coleta dos dados em anexo

7) Cronograma do projeto completo e da Plataforma ok;

8)- Orçamento ok.

Recomendações:

(1)- Ressalta-se que segundo a Resolução 466/2012, Item XI – DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL, parágrafo 1), é de responsabilidade do pesquisador “manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa.”

(2)- O TCLE, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, deve ser emitido em duas vias de igual teor. Todas as vias devem ser assinadas pelo pesquisador responsável e pelo participante. Uma via deverá ser entregue ao participante e a outra fará parte dos documentos do projeto, a serem mantidos sob a guarda do pesquisador.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto de pesquisa não apresenta inadequações ou pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1307534.pdf	09/03/2019 23:51:00		Aceito
Outros	CHECKLIST.docx	09/03/2019	MARIO HENRIQUE	Aceito

Endereço: PR 153 Km 07

Bairro: Riosinho

CEP: 84.500-000

UF: PR

Município: IRATI

Telefones: (42)421-3261

E-mail: dicerancio@unicentro.br

UNICENTRO - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO CENTRO
OESTE - CAMPUS DE IRATI



Continuação do Parecer: 3282-127

Outros	CHECKLIST.docx	23:35:14	DE MATTOS	Aceito
Outros	RoteiroDeEntrevista.docx	09/03/2019 23:12:49	MARIO HENRIQUE DE MATTOS	Aceito
Outros	Mario.pdf	09/03/2019 23:10:30	MARIO HENRIQUE DE MATTOS	Aceito
Outros	cedula_de_identidade.pdf	09/03/2019 23:09:52	MARIO HENRIQUE DE MATTOS	Aceito
TGLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TGLE_MARIO.docx	09/03/2019 23:07:28	MARIO HENRIQUE DE MATTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDePesquisa.docx	09/03/2019 22:57:46	MARIO HENRIQUE DE MATTOS	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	09/03/2019 22:54:16	MARIO HENRIQUE DE MATTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

IRATI, 24 de Abril de 2019

Assinado por:
Cristiana Magni
(Coordenador(a))

Endereço: PR 153 Km 07
Bairro: Riazinho CEP: 84.500-000
UF: PR Município: IRATI
Telefone: (42)3421-3251 E-mail: d.ivanacio@unicentro.br