



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**THALES DE ALMEIDA NOGUEIRA CERVI**

**HOMENS TRANSEXUAIS E SAÚDE: A EFETIVAÇÃO DO ACESSO À  
SAÚDE DE HOMENS TRANS E A CRIAÇÃO DO NÚCLEO TRANS  
UNIFESP**

São Paulo

2018

**THALES DE ALMEIDA NOGUEIRA CERVI**

**HOMENS TRANSEXUAIS E SAÚDE: A EFETIVAÇÃO DO ACESSO À  
SAÚDE DE HOMENS TRANS E A CRIAÇÃO DO NÚCLEO TRANS  
UNIFESP**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Federal de São Paulo, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Orientador: Prof. Dr. Pedro Paulo Gomes  
Pereira

São Paulo

2018

**THALES DE ALMEIDA NOGUEIRA CERVI**

**HOMENS TRANSEXUAIS E SAÚDE: A EFETIVAÇÃO DO ACESSO À  
SAÚDE DE HOMENS TRANS E A CRIAÇÃO DO NÚCLEO TRANS  
UNIFESP**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de São Paulo, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovada em:            de            de 2018.

**BANCA EXAMINADORA:**

Pedro Paulo Gomes Pereira, Dr. – Orientador

Berenice Bento, Dr<sup>a</sup>. – UnB

Jorge Leite Júnior, Dr. – UFSCar

Richard Miskolci Escudeiro, Dr. – UFSCar

Shirley Monteiro Acioly Monteiro de Lima, Dr<sup>a</sup>. – Suplente

São Paulo

2018

## AGRADECIMENTOS

Inicialmente, agradeço ao Prof. Pedro Paulo pela oportunidade de realizar esse trabalho, por todo cuidado, paciência e, principalmente, pelo conhecimento compartilhado durante a orientação.

À Lívia pela parceria, pelas dicas e por ter acompanhado de perto todas as angústias e conquistas durante o mestrado, antes mesmo de começar.

À minha mãe, Laís, e ao Osvaldo, Thais e Larissa pelo incentivo e pela torcida. A meus amigos e restante da família que de alguma forma contribuíram com essa trajetória.

Agradeço também a todos os profissionais do ambulatório do Núcleo Trans Unifesp pelo acolhimento, amizade e aprendizado: Juliana, Lúcio, Daniel, Nayla, Magnus, Denise, Ana, Daniela, Rafael, Natália, Cristiana, Olívia, Fernando e tantos outros que possam não ter sido lembrados aqui. A todos aqueles profissionais, militantes e interessados que assiduamente participaram das reuniões contribuindo, inclusive, para reflexões nesse trabalho.

Ao CNPq pelo apoio e a todos os profissionais e colegas do Programa de Saúde Coletiva da Unifesp.

A todos os entrevistados que gentilmente dividiram suas histórias para a produção da pesquisa e também às pessoas que, mesmo que indiretamente, tenham cruzado o percurso do trabalho.

## RESUMO

CERVI, Thales de Almeida Nogueira. **Homens de verdade**: a efetivação do acesso à saúde de homens trans e a criação do Núcleo de Estudos, Pesquisa, Extensão e Assistência à Pessoa Trans Prof. Roberto Farina UNIFESP. São Paulo: UNIFESP, 2008.

Há uma série de normativas que garantem e protegem os direitos das pessoas transexuais. No entanto, no cotidiano do atendimento da prática da atenção à saúde, muitas vezes, as violências que essas pessoas já vivenciaram e vivenciam em suas vidas se repetem, dificultando o acesso. Objetivou-se analisar e acompanhar o acesso de homens transexuais a serviços de saúde e a efetivação das normativas que garantam tal acesso, bem como a criação de serviço para atendimento dessa população, o Núcleo Trans Unifesp. Constitui-se de pesquisa qualitativa de tipo etnográfica, utilizando-se de entrevistas semiestruturadas e observação participante. Os participantes relataram situações de violência relacionada à expressão de gênero, nos serviços de saúde. Esse cenário mobilizou o modelo de atendimento do serviço acompanhado. Concluiu-se que as práticas discursivas que normatizam a experiência de gênero têm seus efeitos nas unidades de atendimento à saúde, reproduzindo a violência de outros lugares e sendo necessária a formulação de dispositivos legais mais efetivos e o aprofundamento dos estudos relacionados a gênero e corpo.

**Palavras Chave:** Acesso. Masculinidade. Normativas. Saúde. Transexualidade.

## **ABSTRACT**

CERVI, Thales de Almeida Nogueira. Real men: effective access to transgender men's health and the creation of the Study, Research, Extension and Assistance to Trans Person Nucleus Prof. Roberto Farina UNIFESP. São Paulo: UNIFESP, 2008.

There are a number of regulations that guarantee and protect the rights of transgender people. However, in the daily practice of health care practice, the violence that these people have experienced and experienced in their lives is often repeated, making difficult access. The objective was to analyze and monitor the access of transsexual men to health services and the implementation of the norms that guarantee such access, as well as the creation of a service to care for this population, the Trans Unifesp Nucleus. It is a qualitative research of ethnographic type, using semi-structured interviews and participant observation. Participants reported situations of violence related to gender expression in health services. This scenario mobilized the accompanying service model. It was concluded that the discursive practices that normalize the experience of gender have their effects in health care units, reproducing violence from other places and it is necessary to formulate more effective legal devices and the deepening of studies related to gender and body.

**Keywords:** Access. Masculinity. Regulations. Health. Transsexuality.

## LISTA DE ABREVIATURAS

CFM	Conselho Federal de Medicina
CID	Código Internacional de Doenças. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CRD	Centro de Referência e Defesa da Diversidade
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
DST/Aids	Doenças Sexualmente Transmissíveis/Acquired Immunodeficiency Syndrome. Em português: Síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA)
EJA	Educação de Jovens e Adultos
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros
GLTB	Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIG	Transtorno de Identidade de Gênero
UBS	Unidade Básica de Saúde
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFSCar	Universidade Federal de São Carlos
UNA-SUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
UnB	Universidade de Brasília
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2 O DESENVOLVIMENTO DO NÚCLEO DE ESTUDOS, PESQUISA, EXTENSÃO E ASSISTÊNCIA À PESSOA TRANS PROF. ROBERTO FARINA UNIFESP</b> .....	17
2.1 O I FÓRUM DE DEBATES SOBRE TRANSEXUALIDADE E TRAVESTILIDADE E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA UNIFESP E ALGUNS PRINCÍPIOS NO HORIZONTE .....	19
2.2 OS PRIMEIROS PASSOS DO AMBULATÓRIO .....	26
2.3 UM ACONTECIMENTO POLÍTICO: AS REUNIÕES MENSAS DO NÚCLEO TRANS UNIFESP.....	33
<b>3 MASCULINIDADE E MASCULINIDADES: DESEJOS E INCORPORAÇÕES</b> .....	37
3.1 EDUARDO .....	39
3.2 GABRIEL.....	45
3.3 LUCAS .....	55
3.4 BERNARDO .....	63
3.5 A CONSTRUÇÃO DA MASCULINIDADE .....	68
<b>4 O PERCURSO DAS NORMATIVAS E A EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS</b> .....	90
4.1 LIDANDO COM O DESCUMPRIMENTO DAS NORMATIVAS: UM CASO NO NÚCLEO TRANS UNIFESP .....	99
4.2 A REGULAÇÃO DOS CORPOS PELAS NORMAS JURÍDICAS E DA SAÚDE.....	105
4.3 AS VIOLAÇÕES DOS DIREITOS DE PESSOAS TRANS NAS EXPERIÊNCIAS DOS PARTICIPANTES .....	112
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	119
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	125



## 1 INTRODUÇÃO

Embora intensa, minha trajetória nos estudos de gênero foi quase acidental. Após ter ingressado no Programa de Saúde Coletiva, do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), era necessário definir mais especificamente qual seria o tema da minha dissertação de mestrado. Meu interesse em atuar em pesquisa na área de Saúde Coletiva iniciou ainda no período de graduação em Psicologia. No entanto, minha aproximação a esse campo se deu através do estudo e pesquisa sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) enquanto política pública, seu processo histórico de elaboração e sua organização da atenção em saúde.

Dentre as três áreas da Saúde Coletiva, a saber, Ciências Sociais e Humanas em Saúde, Política, Planejamento e Gestão em Saúde e Epidemiologia, no início me aproximei mais da segunda. Mesmo assim, no momento de escolher uma área para concorrer à vaga para aluno de mestrado, optei por tentar trabalhar sob orientação do Prof. Pedro Paulo Gomes Pereira. A escolha ocorreu, entre tantos outros motivos, pelas suas referências teóricas, metodologia de pesquisa e amplitude nos temas abordados.

Inicialmente, a proposta seria realizar um trabalho etnográfico em alguma unidade de saúde, preferencialmente na atenção básica. No entanto, aquele momento coincidiu com o início da organização do que viria a ser o Núcleo de Estudos, Pesquisa, Extensão e Assistência à Pessoa Trans Prof. Roberto Farina UNIFESP. O Prof. Pedro Paulo, então, sugeriu que partíssemos para o estudo desse espaço que se desenvolvia, dada a oportunidade de acompanhar esse momento de efervescência, tanto para a comunidade trans como para a universidade.

Diante de toda a gama de possibilidades e produção sobre gênero e transexualidade, que eu tinha apenas contatos superficiais, era necessário me aprofundar e aproximar das questões sobre o tema, as discussões em andamento, o que já fora produzido na literatura e, principalmente, ter contato com as pessoas que compartilhavam dessa vivência.

A primeira experiência que tive com o cotidiano de um serviço dedicado à população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros (LGBT) e, conseqüentemente, às pessoas trans, foi o Centro de Referência e

Defesa da Diversidade (CRD)<sup>1</sup>, na região central da cidade de São Paulo. Durante algumas semanas frequentei o local, em uma atividade que acontecia duas vezes por semana e que consistia em um debate em grupo sobre um tema pensado pela equipe da unidade.

O objetivo das minhas idas ao CRD era ficar cada vez mais familiarizado com o universo trans, ou seja, estar em contato com as pessoas trans, as travestis e os profissionais que as atendiam, ouvir o que elas tinham a dizer, saber sobre seu cotidiano, as gírias e expressões que utilizavam, as experiências, o acesso aos serviços relacionados à saúde e cidadania. Enfim, conhecê-las.

Nesse período o grupo que vislumbrava a construção de um serviço de atenção à população trans na UNIFESP começava a se reunir nas últimas terças-feiras de cada mês para discutir temas relacionados ao cuidado que pretendiam oferecer, como mostraremos nesse trabalho. Na metade do ano de 2016 comecei a frequentar as reuniões na UNIFESP, como forma de melhor compreender os aspectos que envolviam essa clínica. Sendo assim, meu encontro com o grupo da Unifesp se deu em um momento em que eu caminhava em busca do entendimento do que seriam o cuidado e a experiência das pessoas trans, ao passo que o grupo buscava pessoas para sua composição e também trilhava no sentido de explorar o universo trans. Paralelamente, passei a me encontrar com algumas pessoas, tanto transexuais como profissionais, que trabalhavam no atendimento a essa população, de forma a compreender suas realidades.

Com o início das atividades do ambulatório do Núcleo Trans UNIFESP, no começo de 2017, passei a frequentar o local de atendimento semanalmente. Essa minha presença naquele espaço significava acompanhar a rotina de trabalho dos profissionais, as conversas nos corredores e na sala de reuniões, a recepção do ambulatório, os(as) usuários(as) em espera para atendimento e as reuniões de equipe.

Não demorou a algumas atividades que não estavam diretamente relacionadas àquelas da pesquisa começarem a fazer parte do cotidiano do pesquisador. Assim, além do apoio a algumas discussões de caso, especialmente através de contribuições da Psicologia, também pude participar de algumas atividades para capacitação de profissionais que trabalhariam com essa demanda,

---

<sup>1</sup> Equipamento destinado ao acolhimento e à inclusão de gays, lésbicas, homossexuais, bissexuais, travestis e transexuais.

como uma das atribuições do Núcleo Trans UNIFESP, como veremos adiante. Também fiquei responsável pela organização das reuniões mensais, elaborando as pautas, convidando os participantes e acolhendo as demandas para discussão.

Com minha progressiva participação nas atividades do Núcleo e minha presença no ambulatório, a equipe, espontaneamente, criou a expectativa de que ali eu exerceria, também, minha função de psicólogo. No entanto, devido à necessidade de acompanhar o funcionamento do ambulatório e ao pouco tempo de funcionamento do mesmo, que prestava seus serviços apenas no período da tarde das terças-feiras, entendi que, para melhor aproveitamento, seria mais produtivo que minha atuação ficasse restrita à pesquisa, estando disponível para outras atividades em horários diferentes daqueles em que o ambulatório oferecia os atendimentos.

Essa minha postura gerou reações diversas nos profissionais do ambulatório. Em vários momentos, houve comentários, algumas vezes jocosos, outras vezes curiosos, sobre a maneira como eu ficava pelo ambulatório com meu caderno fazendo anotações. Eram frequentes as brincadeiras sobre o fato de eu não realizar atendimentos. Em alguns momentos esse discurso não chegava a ser uma brincadeira, mas, algo sério, quase uma cobrança. Inicialmente, essas colocações eram encaradas por mim com naturalidade, irrelevância e, até mesmo, como algo cômico. No entanto, com o tempo algum incômodo surgiu dessa situação.

Suscitou em mim algo que nunca fora muito importante, mas começou a incomodar: o meu papel de pesquisador no serviço. Eu não estou lá para prestar assistência e essa minha condição parece me diminuir em relação aos outros membros do grupo. Paralelamente, existe uma pressão para que eu comece a atender, chegando a virar uma piada insistente (Diário de campo, 27/06/2017).

Parecia que havia, também, uma desvalorização da prática da pesquisa por alguns membros. Também era interessante como minha postura de *psicólogo que não atende*, muitas vezes, era interpretada como inexperiência ou insegurança em atuar, mesmo eu já tendo atuado diretamente na assistência em cargo público. Ainda assim, toda essa situação não totaliza de maneira nenhuma a interpretação da equipe sobre meu papel no espaço. Pelo contrário, algumas atividades que cumpri foram importantes para o Núcleo e, de maneira geral, eu era sempre muito

bem recebido pelos profissionais, formando um vínculo bastante importante com eles.

Em uma oportunidade, inclusive, por um problema de saúde tive de me ausentar das atividades do ambulatório em uma semana. Surpreendeu-me que no dia seguinte recebi de uma colega médica um arquivo com alguns itens que descreviam discussões da equipe profissional do ambulatório, um documento que poderia suprir o diário de campo que não fora atualizado em razão da minha ausência naquele dia. Ela ponderou que, possivelmente, os pontos destacados por ela não poderiam ser utilizados por não terem feito parte da minha experiência no ambulatório, mas, que poderiam ajudar na pesquisa.

De fato, o presente trabalho se constitui em uma etnografia institucional na qual foram explorados os diversos espaços que circunscrevem o Núcleo Trans UNIFESP, o que inclui, vez ou outra, extrapolar esses limites, conhecendo o que fica do lado de fora ou mesmo desintegrando, ainda que temporariamente, essas fronteiras. Esse fluxo entre os limites foi viabilizado pelos interlocutores que trouxeram para a pesquisa elementos de suas histórias de vida e outras experiências em diferentes instituições e lugares.

É relevante aqui trazer como a construção do plano desse trabalho foi sendo reatualizada mediante acontecimentos e experiências no campo de investigação. Inicialmente, além de acompanhar a construção do Núcleo Trans UNIFESP, o interesse era acompanhar, também, os itinerários terapêuticos (PINHO; PEREIRA, 2012) de homens trans em serviços de saúde de qualquer origem.

Na primeira versão do projeto de pesquisa, a população abrangida seria de pessoas trans, homens e/ou mulheres, e as travestis. No decorrer do trabalho, optei pela delimitação do estudo a homens trans, considerando a produção acadêmica reduzida sobre eles, se comparada a de mulheres e travestis, as especificidades dessa população e o interesse do pesquisador no estudo sobre as masculinidades.

No entanto, acompanhar o itinerário terapêutico dos usuários revelou-se uma tarefa difícil por vários aspectos. O primeiro deles é que o objetivo da pesquisa foi renegociado diante de acontecimentos interessantes no ambulatório e nas reuniões mensais, fazendo com que fosse dedicado menor tempo para o acompanhamento dos usuários. Outro aspecto é que os usuários que tive mais proximidade durante a pesquisa eram aqueles já atendidos no ambulatório e, em sua maioria, frequentavam as reuniões do Núcleo como participantes. Sendo assim, embora já

tivessem na busca pela sua afirmação de gênero, tendo encontrado percursos interessantes relatados nesse trabalho, o ambulatório do Núcleo Trans UNIFESP significava para eles, de maneira geral, a linha de chegada, o local onde conseguiriam o acesso pelo que tanto batalharam. Claro que isso não significou um fim na busca por atendimento, pelo contrário, era o começo de uma nova clínica e de novas relações, inclusive, pelas limitações do ambulatório na oferta de serviços e procedimentos e pelos próprios obstáculos e negociações que invariavelmente surgem na relação entre profissional e usuário(a). Mas, ainda assim, muitos dos aspectos dessas novas relações já eram captados no cotidiano do acompanhamento do ambulatório.

Houve tentativa de acompanhar pessoas que não eram atendidas nesse serviço, mas, isso não se efetivou. Em alguns momentos, pessoas desanimadas com a falta de acesso não tiveram mais interesse em buscar atendimento, outras desejavam meu contato como profissional de psicologia e não como pesquisador.

De qualquer forma, o reconhecimento das histórias dos participantes já atendidos no ambulatório, do cotidiano do serviço e das atividades do Núcleo, como elementos potentes para o estudo e vivência das questões que envolvem a transexualidade e o campo da saúde, reformataram as intenções desse trabalho. Sendo assim, novas questões surgiram nesses movimentos. As histórias e o conhecimento sobre a realidade das pessoas trans que buscam atendimento para afirmação de gênero e, em muitos casos, sofrem violência física e simbólica nesse processo, fizeram com que despertasse o desejo de compreender o porquê das muitas leis que protegem essas pessoas não serem cumpridas no cuidado.

Há vários elementos que envolvem a experiência da transexualidade, ou a transexperiência (ÁVILA, 2014), e seus espaços de cuidado no âmbito da saúde. No intuito de compreendê-los, foi importante e necessário que o campo de pesquisa se dividisse e se complementasse entre os acontecimentos delimitados nas ações e nos encontros do Núcleo Trans Unifesp e nas histórias de usuários que passaram pelo ambulatório e, mais importante, vivenciaram histórias intimamente relacionadas com sua expressão de gênero, na descoberta e modificações do corpo, situações de violência e desrespeito, falta de acesso à saúde, entre outros.

Essas duas frentes da pesquisa se complementam por abordarem diferentes esferas e olhares sobre a transexualidade, mas também por ser o Núcleo Trans Unifesp e seu ambulatório espaços com a pretensa gestão compartilhada com

os(as) usuários(as) e atento às reivindicações dos movimentos sociais. Dessa maneira, adentrar as narrativas de homens transexuais também é uma maneira de encontrar interseções e disrupções nas práticas e nos discursos. Antes de investigar se há respostas diretas de um à demanda do outro, essa abordagem da pesquisa busca compreender como essa coprodução do cuidado e da gestão estão se dando no cotidiano e o quanto essas questões estão atravessadas pelas tecnologias do corpo, pelas expressões de gênero e pelas ações em saúde.

O trabalho realizado caracterizou-se por uma pesquisa de metodologia qualitativa, a etnografia. Sua definição parte da compreensão de que ela resulta da combinação de uma prática metodológica, que abrange instrumentos técnicos de pesquisa como entrevistas e observação participante, e um diálogo do que se observa e registra no campo com o arcabouço teórico da antropologia. A pesquisa etnográfica se configura em uma articulação entre a experiência e as teorias.

Seu método exige do pesquisador a sua imersão no campo para conhecimento e aproximação do objeto de pesquisa, que se dá através da sua permanência prolongada no local de interesse, bem como a utilização de recursos como a observação direta, entrevistas não-diretivas, conversas, entre outros (ROCHA; ECKERT, 2008). É necessária a descrição minuciosa e detalhada do campo, em que os autores demonstrem “algo sobre as experiências concretas que os levaram às suas conclusões” (MALINOWSKI, p. 22, 1978).

No entanto, a produção etnográfica não adota uma orientação pré-concebida. Sua construção não se dá em um ambiente fechado e virtual (PEIRANO, 2014). Na penetração do etnógrafo na dinâmica social investigada é importante que ele se desloque de sua cultura para que possa compreender melhor a realidade apresentada e esteja aberto a receber novas informações do campo. Ainda assim, essa postura do pesquisador não lhe confere a mesma condição de seu interlocutor (ROCHA; ECKERT, 2008). O tempo em campo permite vínculo entre pesquisador e pesquisado, tornando compreensível ao primeiro aspectos do segundo que a princípio lhe parecem estranhos. Os produtos da pesquisa serão diretamente relacionados à maneira como se conforma a relação entre os dois (CAPRARA; LANDIM, 2008).

É relevante que o pesquisador, em seu trabalho, considere o aspecto contextual do objeto de estudo, ou seja, o contexto histórico, socioeconômico,

político, cultural, entre outros, de forma a permitir formular hipóteses, generalizações a partir do que foi observado (FONSECA, 1999).

Parte do trabalho em etnografia consiste em realizar registros em diários de campo, escrevendo sobre as experiências provenientes da pesquisa. Esse registro permitirá que o etnógrafo repense sua prática, reconheça erros, formule dúvidas e reordene sua conduta (ROCHA; ECKERT, 2008). Há, na pesquisa qualitativa, uma organização do que foi apreendido em campo em temas, categorias, e, também, uma dedicação à análise da "semântica da frase utilizada, a transcrição, no texto final, de frases provenientes das pessoas entrevistadas, a organização temática" (CAPRARA; LANDIM, 2008, p. 365). A análise do produto de uma pesquisa não se restringe ao que fora previamente determinado, mas, a partir, também, de novas questões que surgiram no momento da pesquisa (CAPRARA; LANDIM, 2008).

Além dessas qualidades metodológicas, o afeto é um elemento importante enquanto, entre outros aspectos, estabelecimento de inter-relações do investigador com a comunidade estudada (FAVRET-SAADA, 2005). Esta autora propôs uma mudança da postura do antropólogo no campo, em que afetar-se passa a ser uma estratégia para, de fato, se obter algo observável. Nesse processo, a comunicação aparece como importante aspecto na disponibilidade do pesquisador em se deixar envolver nessas intensidades. A comunicação direta e voluntária pode empobrecer o conhecimento a ser adquirido pela etnografia. Diferentemente, a comunicação involuntária, desprovida de intencionalidade e, muitas vezes, não verbal, constitui fonte de informações mais importantes, que se dá em momentos em que os pesquisadores estão invadidos por uma situação, pelo afeto em si (FAVRET-SAADA, 2005). Esse afeto pode alterar, também, o andamento do registro do trabalho. O momento da escrita, para além do registro da pesquisa, também constitui uma tradução da intensidade vivida em campo, o que estava a ser relatado, a afetação, se modifica no ato do registro (GOLDMAN, 2003).

De volta à relação do pesquisador com a equipe de profissionais, talvez a médica estivesse certa em dizer que suas anotações em si não poderiam fazer parte da pesquisa por se referir aos aspectos que traduziram a experiência dela naquele espaço e não a do pesquisador. No entanto, o que também talvez não tenha ocorrido para ela é que seu ato de contribuição espontânea para esse trabalho é uma representação genuína da maneira como a presença do pesquisador na instituição fez circular inúmeros afetos, fazendo do pesquisador, ora analisador dos

mesmos, ora mero comunicador ou organizador de um trabalho que era cotidianamente escrito pelos(as) próprios(as) profissionais e usuários(as) do ambulatório do Núcleo Trans Unifesp.

Dessa maneira, nessa escrita apresento na seção 2, denominada “*O desenvolvimento do Núcleo de Estudos, Pesquisa, Extensão e Assistência à Pessoa Trans Prof. Roberto Farina UNIFESP*”, uma descrição sobre o que observei nas atividades, nos conflitos e nas articulações que envolveram a construção do Núcleo e de seu ambulatório, bem como algumas experimentações minhas como pesquisador e como membro do grupo.

Na seção 3, “*Masculinidade e masculinidades: desejos e incorporações*”, compartilho as histórias dos interlocutores desse trabalho, apresentando o percurso desses sujeitos nas suas respectivas vivências de gênero, ou seja, como se deu a construção do gênero e corpo de cada, o relacionamento com a família e com seus pares, o acesso a seus direitos e ao atendimento em saúde e as dificuldades encontradas, considerando as especificidades e contextos de cada um. Também analiso essas histórias à luz das teorias que conduzem a pesquisa.

Na seção 4, intitulada “*O percurso das normativas e a efetivação dos direitos*”, discuto a construção das normativas que envolvem a saúde de pessoas trans e suas regulações, abordando os elementos que demonstraram avanços nas possibilidades de procedimentos para as mudanças corporais desejadas e de efetivação da cidadania dessas pessoas. Paralelamente, investigo alguns aspectos que envolvem os descumprimentos dessas mesmas normativas, apresentando as experiências desse tipo, que os interlocutores trouxeram nas entrevistas e nos demais contatos, além da reflexão sobre como o Núcleo e seu ambulatório lidam com essas dificuldades no cotidiano da assistência.



## **2 O DESENVOLVIMENTO DO NÚCLEO DE ESTUDOS, PESQUISA, EXTENSÃO E ASSISTÊNCIA À PESSOA TRANS PROF. ROBERTO FARINA UNIFESP**

O Núcleo de Estudos, Pesquisa, Extensão e Assistência à Pessoa Trans Prof. Roberto Farina UNIFESP é um núcleo autônomo dentro da universidade, com ampla atuação, englobando ações voltadas à pesquisa, com a participação de pós-graduandos da universidade, à formação profissional, com a oferta de capacitações e discussões sobre a transexualidade, e, especialmente, à assistência, com o funcionamento de seu ambulatório nas dependências do Hospital São Paulo.

A criação desse Núcleo, ainda em formação, especialmente de seu ambulatório, se dá em um cenário de alta demanda associada ao restrito número de unidades que dispõem desses serviços e à baixa quantidade de procedimentos cirúrgicos realizados. Conseqüentemente, acumulam-se filas, nas instituições de referência, para o atendimento à população transexual e travestis que buscam realizar procedimentos como a hormonioterapia e cirurgia, além de atendimento psicológico, médico, fonoaudiológico, de enfermagem, entre outros.

Ainda assim, há uma série de serviços espalhados pelo país que atendem a demanda das pessoas transexuais, realizando cirurgias, inclusive: Hospital das Clínicas de Porto Alegre da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ); Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP); Hospital das Clínicas de Goiânia, da Universidade Federal de Goiás (UFG); Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Há também os centros habilitados que fazem apenas procedimentos: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (UFU); Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia do Rio de Janeiro; Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS de São Paulo e o CRE Metropolitano de Curitiba. Durante o percurso da pesquisa, foi possível por diversas vezes obter informações de outros tantos locais que intencionavam ofertar esse tipo de atendimento e que são impossíveis de ser denominados todos aqui. De qualquer forma, é notório o crescimento não apenas da demanda, mas das unidades de atendimento.

Para além desse cenário, foi fundamental, enquanto iniciativa para a configuração desse serviço, a vontade dos profissionais envolvidos. O encontro de pessoas que acumulavam formação na área de gênero, sexualidade e diversidade,

com outros que estavam lidando com a demanda de atenção no cotidiano do cuidado, serviu de articulação para a formação do que viria a ser o Núcleo.

A partir do reconhecimento da demanda da rede de serviços de saúde e dos primeiros contatos com as pessoas trans, seguiu a criação de um espaço de cuidado, e então, os sujeitos envolvidos se direcionaram à promoção de discussões e grupos em que pudessem atuar enquanto profissionais e comporem uma equipe coesa que permanentemente buscasse informações e capacitações, de forma a ofertar um serviço adequado, em constante contato com os(as) usuários(as), montando uma lógica de atenção pactuada com as pessoas que são o objetivo do trabalho. Naquele momento, alguns atendimentos por esses profissionais já começaram a acontecer. Não ainda como um ambulatório ou algo semelhante, mas, já produzindo as primeiras impressões sobre a modalidade do cuidado que seria formulada.

Essa proposta de metodologia de atuação se traduziu no estabelecimento de reuniões mensais, com o objetivo de propiciar uma formação teórica e técnica, incluindo: discussão sobre etapas do processo de afirmação de gênero e as violências comumente vivenciadas nesse processo; compartilhamento de informações pertinentes ao tema; divulgação de capacitações e eventos científicos; e, exposição de palestras por pesquisadores da área.

As reuniões também traziam como finalidade a decisão coletiva sobre como se daria a dimensão organizacional do Núcleo e seu ambulatório. Esse aspecto envolveu: relação da universidade com as questões relacionadas a gênero e sexualidade; composição dos prontuários a serem utilizados pela equipe; requisitos dos profissionais do ambulatório; e, percurso dos(as) usuários(as) no serviço.

É importante ressaltar que a instituição do Núcleo partiu e se mantém pela atividade voluntária de docentes, técnicos, residentes, alunos e pesquisadores da UNIFESP, uma vez que ele não está submetido a qualquer departamento da universidade e não conta com profissionais contratados para realizar os atendimentos necessários. Essa configuração se justificou pela possibilidade de maior autonomia, ainda que isso acarretasse menores recursos. Sendo assim, tornou-se fundamental a constante articulação entre os trabalhadores, na busca para configurar uma equipe completa, centrada em um atendimento qualificado.

## 2.1 O I FÓRUM DE DEBATES SOBRE TRANSEXUALIDADE E TRAVESTILIDADE E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA UNIFESP E ALGUNS PRINCÍPIOS NO HORIZONTE

Como parte desse momento, no ano de 2016 houve o I Fórum de Debates Sobre Transexualidade e Travestilidade e Atenção Integral à Saúde. Esse evento contou com profissionais que faziam parte do Núcleo, militantes, usuários(as), profissionais de serviços similares e interessados no tema. O objetivo do fórum era criar um campo fértil para discussão sobre a transexualidade e, principalmente, produzir reflexões que resultassem em propostas de ação para a formatação e organização do ambulatório que estava em construção. Havia uma mobilização para que a gestação desse serviço ocorresse da maneira mais saudável possível, isto é, para que fosse resultante de um processo de diálogo bastante profundo com militantes, pesquisadores, profissionais de outros serviços e pessoas trans de uma maneira geral. Sendo assim, entre os convidados para realizar diversas falas no fórum e o público participante estavam profissionais que atuavam na área em diversas instituições de São Paulo e outros municípios, bem como travestis e transexuais de dentro e de fora da universidade.

O evento ocorreu em um auditório para aproximadamente duzentas pessoas, parecia haver entre cinquenta e cem pessoas no local, embora as inscrições tivessem sido esgotadas. Na mesa onde as pessoas faziam as falas havia bandeiras do movimento LGBT e Trans. Em um ato protocolar, ao lado das pessoas que falavam, era colocada uma pequena bandeira de mesa com as cores do movimento Trans. O fórum contava com a importante presença de algumas instituições envolvidas com a população. Entre elas, o Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da UNIFESP, Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais e Centro de Referência e Treinamento em Doenças Sexualmente Transmissíveis/*Acquired Immunodeficiency Syndrome*<sup>2</sup> de São Paulo (CRT DST/Aids-SP) e o Centro de Acolhida Especial para Mulheres Transexuais.

Nas falas da abertura, os membros da mesa explicitaram a motivação da realização desse fórum, com a argumentação de que mais do que tratar de aspectos que envolvem a transexualidade, ele propunha fazer também proposições sobre

---

<sup>2</sup> Em português: Síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA)

como seria constituído o ambulatório a ser instalado na UNIFESP, como ele se organizaria de forma a receber a demanda.

Assim, o encontro se dividiria em dois momentos. No primeiro, pela manhã, seriam discutidas e apresentadas experiências desse modelo de atenção em outros serviços, direitos da população abrangida, entre outros aspectos, de maneira a fomentar o diálogo e propiciar a troca de informações. No segundo momento, pela tarde, haveria uma divisão das pessoas que participavam do evento, em grupos, de forma a levantar questões sobre a gestão do serviço e outras que fossem relevantes para a prática do cuidado.

Palestrantes e responsáveis pela organização também ressaltaram as intervenções pedagógicas que foram feitas nos banheiros do local. No lado de fora do auditório, perto dos banheiros, foram colocadas sugestões de placas para as portas do banheiro impressas em papel sulfite e coladas na parede. Era uma intervenção organizada em que estavam expostas imagens que representavam alternativas para as placas de banheiro, que têm um caráter bastante binário e costuma representar problemas e constrangimentos na utilização por pessoas trans. Havia também uma urna em que as pessoas podiam pegar uma cédula e votar nas sugestões que mais agradaram e inserir na urna.

Como um espaço de debate e discussão, as diferenças nas concepções sobre a transexualidade e seus cuidados ficaram evidentes em alguns casos. Por exemplo, em uma participação de uma mulher trans, ela argumentou que a vulnerabilidade decorrente da sexualidade poderia provocar uso de drogas. Ela também trouxe algumas explicações biológicas, ou hipóteses, para a transexualidade, listando alguns aspectos de sua experiência particular que poderiam ter influenciado sua expressão de gênero, entre eles, a ausência de uma figura paterna, perda de pessoas próximas, entre outros. Foi uma participação dissonante do que se propunha naquele espaço até então.

Depois dessa fala, outra iniciou se opondo ao que fora dito na anterior, argumentando que essa abordagem seria patologizante e que aquilo poderia ser a forma como ela vivenciara sua transexualidade, mas, não se referia à transexualidade de forma geral e nem seria a forma como se entendia que as pessoas que estavam envolvidas com a construção do ambulatório pensavam.

Apesar disso, o principal conteúdo se referia ao que consistiria o serviço que estava em questão. Qual seria a proposta? Poderia ser um ambulatório, um

programa, um centro. Alguns pontos relacionados ao serviço foram citados, como: ruptura política devido a não subordinação a um departamento; despatologização; não duplicidade de filas; e, portabilidade de tratamento.

Cabe aqui discorrer sobre esses elementos. Essa ruptura política trata-se de uma busca pela autonomia do serviço que possibilite a efetivação da proposta de um atendimento que não seja patologizante e transfóbico. Os profissionais a frente desse processo entenderam que a formação de um serviço desse submetido a relações departamentais ou a outros ambulatórios dentro da universidade o deixaria sujeito à possibilidade de uma gestão transfóbica ou que, pelo menos, não estivesse alinhada à produção política de cuidado que tem avançado com as discussões sobre essa temática. A autonomia, assim, se tornaria um dispositivo para garantia de um atendimento humanizado e adequado a uma população que, sabidamente, enfrenta em seu cotidiano violências próprias de protocolos de atendimento que têm origem em ideias bastante limitadas e binárias sobre a construção e concepção de um corpo. Essa sequência de pontos que começa na independência departamental passa pela autonomia do Núcleo e pelo atendimento humanizado e resulta em uma autonomia do sujeito que está no papel de usuário. Isso se dá pela ação constante de repensar as categorias profissionais e como se dá a clínica à pessoa transexual. Na prática, isso pode ser entendido como uma preocupação dos profissionais em construir um plano de atendimento compartilhado com quem for beneficiado(a), tendo em vista os desejos daquelas pessoas que buscam procedimentos que façam parte do rol de intervenções para a afirmação de gênero e as regulações feitas em âmbito médico e jurídico para tais procedimentos. Esse diálogo deve abranger a possibilidade do(a) usuário(a) expressar suas opiniões e desejos e fazer as escolhas de acordo com seus valores, sempre garantido o direito à informação (VENTURA; SCHRAMM, 2009).

Ventura e Schramm (2009) discutiram que as regulações impostas pelo Processo Transexualizador limitam a autonomia da pessoa transexual e dos profissionais de saúde. Segundo as autoras, embora haja reconhecimento dos direitos das pessoas transexuais e possibilidades de mudanças corporais para a afirmação de gênero, esse acesso fica condicionado a diagnósticos e critérios estabelecidos previamente, sujeitando pessoas e profissionais aos protocolos jurídicos e de saúde. O processo de limitação da autonomia das pessoas transexuais deriva de um sistema que patologiza a transexualidade, à medida que

submete as mudanças corporais aos diagnósticos psiquiátricos, às escolhas profissionais e aos critérios que a Medicina definiu para a transexualidade, outrora denominada como *transexualismo*. Essa tutela operada via Estado, Medicina, Direito, conhecimento científico e profissionais de saúde, exerce muito mais um papel de controle e poder do que de cuidado e proteção propriamente ditos.

O agir profissional dentro do ambulatório, no período em que acompanhei, foi sempre uma negociação difícil dentro da própria equipe para fornecer um atendimento mais horizontal. Por vezes, foi possível participar de conversas no corredor ou de reuniões de equipe sobre diversos temas que demonstravam essa preocupação. Discutiam-se quais eram os desejos e demandas dos(as) usuários(as) ou mesmo como denominá-los(as). “Paciente” remetia a uma passividade, “cliente” a uma lógica utilitarista, “usuário” lembrava as pessoas que fazem uso de drogas ilícitas. Quais seriam as formas de atendimento que o ambulatório deveria oferecer? Ou, ainda, que formas de atendimento as pessoas demandavam? Atendimento em grupo, individual, multiprofissional? Todos esses questionamentos tinham como foco a produção de uma clínica compartilhada e humanizada. No entanto, esses caminhos eram tortuosos e difíceis, esbarrando, por vezes, nos próprios profissionais, na instituição e na formação profissional que perpetua o agir individual, biomédico e vertical.

Um passo importante que o Núcleo deu em direção a uma relação mais horizontalizada foi a possibilidade de participação aberta a qualquer pessoa nas reuniões mensais, inclusive daquelas atendidas no ambulatório. Como já dito anteriormente, as reuniões, além de científicas e de debates, têm caráter deliberativo. Sendo assim, a pessoa que recebe assistência profissional no ambulatório e participa das reuniões tem poder de decisão e espaço para discutir e levantar questões, transformando, repensando e refletindo sobre o cuidado dentro e fora do Núcleo. Essa possibilidade, muitas vezes, desloca o profissional de saúde e o paciente, detentor do conhecimento científico e objeto de intervenção, colocando-os em posições próximas.

Essa horizontalização produz novos desafios à clínica. Diante de uma tradição de se estabelecer uma relação entre profissional e paciente, baseada em uma lógica de poder e controle na qual o profissional detém o conhecimento e o paciente segue suas orientações, da transformação dessa relação segue a

necessidade de restabelecer um contrato de trabalho e cooperação para uma assistência compartilhada e eficaz.

No período de acompanhamento do funcionamento do ambulatório houve casos diversos em que ocorreram discordâncias entre profissional e usuário(a) participante das reuniões mensais. Isso aconteceu em vezes em que algumas pessoas se utilizavam do espaço deliberativo presencial ou *online* para discutir questões individuais de algum procedimento, medicamento e afins. Também foi possível presenciar pacientes que demandaram a prescrição de hormônios, por exemplo, que foram indicados por pessoas não profissionais, gerando um conflito fundamentado na diferença entre o desejo da pessoa transexual e do detentor do conhecimento, que, muitas vezes, regula e controla o sujeito, mas, também é importante para garantir um procedimento técnico adequado, visando aos menores riscos e prejuízos possíveis.

Na própria organização do ambulatório, no que diz respeito aos agendamentos e horários, houve reflexos, como atrasos, faltas não justificadas e o comparecimento ao ambulatório demandando atendimento em horários distintos daqueles agendados. Geralmente, esses conflitos eram resolvidos através do diálogo, mas, criavam rugosidades na relação e desgaste na produção do cuidado.

A clínica compartilhada pode gerar muitos benefícios na compreensão da assistência à pessoa transexual. Entre eles, o reforço da busca por uma abordagem despatologizante. Dentro do ambulatório essa abordagem se manifestou de maneiras distintas. No fluxo de atendimento, embora para a realização do Processo Transsexualizador por completo seja necessário cumprir todas as etapas, não é necessário que a pessoa passe por todas as especialidades. Assim, pode haver o interesse de apenas realizar atendimento psicológico, psiquiátrico, receber orientações da endocrinologia e enfermagem, informações do serviço social, entre outros. Essa característica é um contraponto a ideias recorrentes em serviços de assistência a pessoas transexuais, que dá contornos de patologia à transexualidade e estabelece como foco de *tratamento* a transição completa para o gênero oposto àquele designado ao nascimento, adotando uma concepção binária dos corpos.

Esse modelo de atenção é limitante e excludente, especialmente para travestis ou pessoas que não queiram passar por determinados procedimentos por quaisquer motivos. Na maioria dos casos o início do cuidado se dá pelo diagnóstico psiquiátrico, a psiquiatrização da transexualidade (ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2009).

Como veremos adiante, a própria instalação de serviços para esse tipo de atenção e a caracterização dos seus procedimentos, segundo a legislação, exige a determinação de diagnóstico presente na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde/Código Internacional de Doenças (CID), o F64.0, descrito como *Transexualismo*, que é parte de um diagnóstico mais abrangente de *Transtorno de Identidade Sexual*, o F64.

Esses são alguns aspectos aos quais o Núcleo se opõe. No entanto, enfrentar a patologização da transexualidade é algo bastante complexo e um debate ainda não resolvido. Algumas vezes acompanhei discussões no ambulatório sobre a “disforia de gênero”. A “disforia de gênero” é uma classificação presente no Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), em sua quinta versão. Essa classificação se refere às pessoas que experienciam a incongruência entre gênero e o sexo designado no nascimento (ARAÚJO; NETO, 2014). Nesses debates o corpo profissional do ambulatório de uma maneira geral afirmava que a transexualidade em si não caracterizaria esse diagnóstico, mas, que em alguns momentos a vivência de uma expressão de gênero diferente do sexo designado ao nascimento poderia produzir sofrimento que, então, caracterizaria uma disforia de gênero. No entanto, esse sofrimento por ser trans está geralmente associado à experiência social da transexualidade, traduzida por inequidade de direitos e violência física e simbólica. Estabelecer esse tipo de diagnóstico poderia ressignificar uma violência social, reforçando uma gramática generificada dos corpos, através de uma patologização ou individualização do sintoma.

Leite Junior (2008) observou que o discurso médico foi gradativamente abandonando alguns termos já muito debatidos, como o “transexualismo”, para incluir outros mais genéricos de menor impacto, como “disforia” e “transtorno”. Esse tipo de mudança acata alguns apelos linguísticos, mas, fundamentalmente, revela um discurso ainda patologizante e simbolicamente violento.

Nesta gramática, *gêneros* inteligíveis são aqueles que mantêm uma continuidade entre *sexo*, *gênero*, práticas sexuais e desejo, por intermédio dos quais a identidade é reconhecida e adquire um efeito de substância. Os espectros de descontinuidade e incoerência que se transformam numa patologia são, desta forma, apenas concebíveis em função deste sistema normativo (ARÁN, 2006, p. 50).



Assim, toda essa normatização que reconhece alguns gêneros e corpos e outros não resume todo seu processo classificatório e segregador em um diagnóstico psiquiátrico ou psicológico que atribui ao indivíduo todo o peso dessa produção coletiva. Mais a frente será discutida a inteligibilidade do gênero, nessa seção fica o foco na patologização da transexualidade, presente em abordagens médicas. As definições biomédicas e/ou psiquiátricas fazem parte de um arcabouço técnico e teórico que não apenas legitima o exercício profissional como indica diretrizes para o atendimento. Mas o quanto isso se traduz em cuidado e, principalmente, na atualização da clínica? Esse questionamento não é uma crítica aos profissionais que se utilizam desses manuais, mas, um apelo à reflexão sobre o quanto esses deslocamentos podem dificultar não apenas a efetivação das políticas públicas, mas, a concepção de uma coletividade menos genericada e aberta a novas experiências e interpretações dos corpos.

Arán (2006) afirmou que algumas disciplinas como a sexologia, a psiquiatria e, em parte, a psicanálise, interpretam a transexualidade a partir de uma perspectiva patologizante, entendendo-a enquanto um “transtorno de identidade”. A autora segue que essa abordagem se fundamenta em uma concepção normativa e reguladora do sistema sexo-gênero e da diferença sexual que adota a matriz binária heterossexual<sup>3</sup>. Nesse sentido, “é a partir da heterossexualidade, e da bipartição estanque entre a masculinidade e a feminilidade, tomadas como parâmetro da normalidade, que toda e qualquer expressão da sexualidade e do gênero é valorada” (LIONÇO, 2009, p. 48). Assim, há uma regulação da subjetividade, da expressão de gênero e da sexualidade. É importante atentar para a maneira que as ciências produzem formas binárias e normativas, portanto patologizantes, para a apreensão do objeto de intervenção profissional. Dada a importância desse tema, a patologização da transexualidade, retornaremos a ele em outras oportunidades nesse trabalho.

Um elemento bastante importante dentro da discussão do serviço, apresentado no Fórum, é a compreensão da necessidade de estabelecimento de uma fila única. Nas articulações com os demais serviços e grupos de militância, ficou

---

<sup>3</sup> Miskolci (2014) distinguiu didaticamente os termos heterossexismo, heteronormatividade e matriz heterossexual. Heterossexismo poderia ser compreendido como a heterossexualidade estabelecida antecipadamente, pressuposta. A heteronormatividade seria a imposição de normas sociais a partir do modelo da heterossexualidade. Por sua vez, a matriz heterossexual se refere à expectativa de que o sujeito represente uma suposta coerência entre gênero, desejo e práticas sexuais e seu sexo designado ao nascer.

evidente que havia uma demanda reprimida para os procedimentos de afirmação de gênero. Havia poucos serviços de saúde para muitas pessoas. Além disso, ocorre que não há um compartilhamento de informações sobre as pessoas que estejam nessa fila. Sendo assim, as pessoas que têm interesse em realizar tais procedimentos, muitas vezes, se inscrevem em diferentes de serviços que prestam esse atendimento. Uma única pessoa pode estar em três filas, buscando, inclusive, diferentes procedimentos em cada unidade, considerando a limitação da oferta desse tipo de cuidado. Nessa lógica, as filas são duplicadas ou até triplicadas, travando ainda mais a regulação de uma oferta que é incompatível com a demanda.

Diante desse cenário, a proposta da fila única seria traduzida na formulação de um ambulatório que não seja porta aberta, ou seja, que sua demanda não venha por busca espontânea de quem queira se cadastrar, mas, que seja referenciada por outros serviços que já possuem filas com longa espera. A exceção seria as pessoas da própria instituição, como alunos, professores e funcionários. A proposta de desafogar essas filas se tornou uma bandeira do grupo da Unifesp.

Outro elemento citado no Fórum diz respeito à portabilidade do tratamento. A Resolução de nº 1.955, de 2010 (CFM, 2010), como será discutido adiante, determinou que as pessoas que queiram realizar a cirurgia de afirmação de gênero devem passar por avaliação de equipe multidisciplinar, constituída por médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social por, no mínimo, dois anos. A portabilidade do tratamento se traduz na possibilidade de uma pessoa que já tenha realizado alguma dessas etapas em outros serviços não tenha que obrigatoriamente passar pelo mesmo procedimento no ambulatório.

## 2.2 OS PRIMEIROS PASSOS DO AMBULATÓRIO

Passado o Fórum, as reuniões mensais continuaram com sua mesma formação e objetivos, mas, com as ideias oxigenadas por todo o conteúdo levantado durante o evento. Na reunião do mês de setembro de 2016 já tiveram início algumas discussões sobre como seria a organização do ambulatório. Ficou acordado que os profissionais que fossem atender neste espaço precisariam de uma capacitação, para estar devidamente informados e para que a equipe, de uma maneira geral, estivesse alinhada ao propósito do grupo. Ficou então a sugestão de que as pessoas com interesse em realizar atendimentos fizessem o curso de Política

Nacional de Saúde Integral Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS). Também foi designado um grupo de pessoas que seria responsável para organizar uma capacitação interna do ambulatório para os profissionais.

Como seria feita essa capacitação? Como pensar em um atendimento ofertado a uma pessoa que teria uma experiência bastante singular que não era vivida pelo(a) profissional, ou seja, a transexualidade? Foi pensado, então, na possibilidade de nesse momento de capacitação fazer uma espécie de cena, de simulação sobre como seria esse atendimento, utilizando-se de técnicas do psicodrama. Algumas pessoas, especialmente pessoas trans, se posicionaram contra esse tipo de intervenção, afirmando que uma pessoa que não fosse transexual não saberia como representar e expressar adequadamente as dificuldades que uma pessoa trans vive, como se sente em um atendimento em unidade de saúde. Ainda assim, alguns profissionais argumentaram que isso não tinha tanta importância, pois a encenação era uma técnica que faria emergir questões e afetos a serem discutidos. Ainda que com resistências, a proposta foi mantida.

Também foi discutido nesse dia como se daria o acolhimento das pessoas que seriam atendidas ali. Essa era uma questão importante dentro do ambulatório, pois, já que se propunha um atendimento diferenciado, multiprofissional, humanizado e até *transdisciplinar*, como muitos diziam, era preciso ofertar algo qualificado já no momento da entrada de uma pessoa no serviço. Nesse sentido, pensou-se que a cada acolhimento ou primeiro contato realizado entre profissional e usuário(a), era necessário que se coletasse informações sobre a pessoa e sua história de vida para que fossem discutidas em equipe, posteriormente, e então, considerando a vontade do(a) paciente, seriam pensados possíveis encaminhamentos. Essa metodologia de atendimento se justificava pela busca pelo atendimento integral, multidisciplinar e aberto à participação do(a) usuário(a).

A partir desses movimentos e encontros, o que depois viria a se tornar um Núcleo de Estudos, Pesquisa, Extensão e Assistência à Pessoa Trans, foi ganhando corpo e forma. Com a existência de uma equipe de atendimento, ainda que embrionária, e a perspectiva de aliar a assistência à pesquisa e extensão, começava a se desenhar no horizonte algo mais concreto.

Eram necessárias outras tantas coisas fundamentais para começar a funcionar o ambulatório. Era preciso um espaço, uma sede para que os atendimentos começassem e que servisse de casa para o Núcleo. Diante de um momento politicamente incerto dentro da universidade, com crise de financiamento e falta de material e espaço para atendimentos, a conquista de uma casa não foi tarefa simples, mas, foi cedido um local.

A estrutura cedida era um tanto precária e foram necessárias algumas adequações. A pintura do ambulatório estava bastante desgastada, a maioria das salas de atendimento era pequena e delimitada por divisórias provisórias. O prédio de dois andares tinha no térreo algumas salas de atendimento, cozinha e uma sala para as reuniões de equipe. A sala de reuniões tinha tamanho limitado, onde havia um armário pouco utilizado que, após ser retirado, deixou uma grande mancha de mofo em uma das paredes. A precariedade às vezes não se restringia ao prédio, algumas vezes faltavam folhas de evolução, receita, encaminhamentos, entre outros, além de materiais para os banheiros, como sabonetes e papel, e água para beber.

Também as dificuldades no relacionamento com outras equipes com diferentes atuações que trabalhavam no mesmo espaço, ainda que em períodos diferentes. Algumas questões como a organização do espaço e disponibilidade de salas provocaram a necessidade de um diálogo e cooperação. Além disso, já se ouviu sobre profissionais que trabalhavam com demandas diferentes de outros ambulatórios tratarem a homossexualidade e transexualidade como “*homossexualismo*” e “*transexualismo*”, além da classificação da transexualidade como uma “psicopatia”. Com todas essas limitações, a sede do ambulatório do Núcleo foi conquistada e vivenciada como um espaço de muita potência, criatividade e cuidado.

Além do corpo era preciso nome. Pude participar da criação do nome do Núcleo no corredor da universidade junto a outros profissionais. Ou pelo menos da construção de algumas alternativas para o nome, já que, seguindo a proposta de uma gestão democrática, foram feitas sugestões que entraram em apreciação coletiva para conjuntamente decidir qual seria o nome em definitivo. Isso aconteceu quando andando pelos corredores da universidade encontrei alguns dos profissionais mais envolvidos com o Núcleo sentados em um sofá em uma recepção, onde discutiam as possibilidades e onde me juntei a eles para essa tarefa.

A concepção do nome passa por vislumbrar diversas frentes de atuação, reconhecendo seus limites. Sendo assim, uma ideia inicial era que o nome levasse uma proposta importante do grupo: o atendimento integral. No entanto, como nos foi questionado, o atendimento integral de fato seria possível? Seria possível que um sujeito fosse apreendido de maneira integral pelo Núcleo? Optou-se pela retirada do termo. A integralidade permaneceria como objetivo, mas, era reconhecida ali sua dificuldade. A ideia de um núcleo também representava a possibilidade de que se criasse uma unidade maior que trabalhasse com gênero e sexualidade e que englobasse esse núcleo e outros.

Finalmente, a referência ao Prof. Roberto Farina foi uma homenagem a um profissional de importância histórica para a UNIFESP e para a cirurgia de transgenitalização, já que ele realizou a primeira cirurgia desse tipo no Brasil. Roberto Farina chegou a ser condenado a dois anos de reclusão, denunciado por lesão corporal.

O procedimento que ele realizou em uma mulher transexual foi bem-sucedido e satisfatório. Tempos depois, a mulher que passou pela cirurgia sem grandes problemas e gozava de seus resultados solicitou a retificação do nome e sexo no Registro Civil, mas, o pedido foi denegado e, descoberto procedimento cirúrgico realizado, o médico foi denunciado.

Ao acusado, que é médico, imputou-se o crime previsto no art. 129 § 2.º, inciso III CP, porque, no mês de dezembro de 1971, realizou intervenção cirúrgica em Waldir Nogueira, consistente na ablação dos órgãos sexuais e na abertura de uma fenda, à imitação de vulva postiça, artificial, para onde transplantou a uretra. O inquérito policial foi instaurado em consequência do pedido de retificação de nome e sexo, no Registro Civil, feito por Waldir Nogueira, pedido esse denegado pelo Tribunal de Justiça do Estado (FRAGOSO, 1979, p. 1).

Posteriormente, Roberto Farina obteve parecer favorável que o absolveu da acusação. No parecer realizado, o juiz ressaltou o prestígio do médico na área cirúrgica, os exames realizados, o consentimento e a ausência de distúrbios psíquicos da paciente.

Sendo assim, a homenagem remete a um médico da instituição que desenvolveu técnicas cirúrgicas importantes e forneceu o primeiro cuidado desse tipo dentro da UNIFESP e no Brasil.

Já havia, então, um nome oficial: Núcleo de Ensino, Pesquisa, Extensão e Assistência à Pessoa Trans Prof. Roberto Farina UNIFESP. Alguns outros elementos foram sendo desenvolvidos para a operacionalização do Núcleo e seu ambulatório. Por exemplo, foi desenvolvido um prontuário bastante interessante e moderno, contando com registro de informações em “nuvem”<sup>4</sup> e possibilidade de acesso dos usuários, bem como informações sigilosas.

O público a ser atendido seria aquele que já estava nas filas de espera em outros ambulatórios e que fossem encaminhados pela rede de saúde do município. A comunidade da UNIFESP, com seus alunos, professores e funcionários poderiam ser incluídas no ambulatório. Com nome, casa e fluxo de atendimento definido, logo do Núcleo, o ambulatório começou a funcionar no ano de 2017.

No dia 24 de março de 2017 houve a inauguração do ambulatório do Núcleo de Estudos, Pesquisa, Extensão e Assistência à Pessoa Trans Prof. Roberto Farina UNIFESP. Todas as pessoas envolvidas com o Núcleo atuaram para a realização do evento. A inauguração contou com mais de cem pessoas, mais do que o anfiteatro comportava, ficando algumas pessoas sentadas no chão para acompanhar o evento. Assim como o I Fórum de Transexualidade e Travestilidade, a inauguração teve a presença de profissionais do ambulatório, membros do Núcleo, autoridades da universidade, militantes, pessoas trans e outros interessados. Foi um marco importante para o Núcleo, mas, também, para a discussão da transexualidade dentro da universidade.

A demanda por atendimento aumentou, bem como alguns outros compromissos do grupo em espaços para além do ambulatório. Foi articulado, por exemplo, com um hospital uma quantidade de cirurgias de mastectomia masculinizadora<sup>5</sup> que seriam realizadas por um médico cirurgião membro do grupo. Para garantir um cuidado adequado, considerando o pré e pós-operatório e a maneira como os(as) profissionais tratariam os(as) pacientes no momento da internação, o grupo organizou uma capacitação a ser realizada para profissionais do hospital.

---

<sup>4</sup> “Nuvem” é o termo utilizado para o armazenamento de informações em ambiente virtual, acessado pela *internet*.

<sup>5</sup> Cirurgia para retirada total das mamas que conta, também, com procedimento para a formatação de um peitoral masculino. Existem outros procedimentos cirúrgicos importantes para homens trans, como a histerectomia, que seria a remoção total do útero.

Por alguns impasses institucionais, a oferta das cirurgias não se efetivou, mas, ações como essa de caráter de formação e educação se tornaram uma tarefa do grupo e algo extremamente relevante. Os processos de aproximação de uma equipe interdisciplinar à população trans, a humanização do atendimento e a capacitação profissional dessa equipe é um desafio importante para a implementação desse tipo de assistência, especialmente considerando a busca por um atendimento de qualidade e sem qualquer tipo de discriminação (ARÁN; MURTA, 2009). Para o cumprimento de todas essas responsabilidades, o Núcleo enfrenta dificuldades na formação de uma equipe. Isso acontece porque os profissionais que ali atuam são todos voluntários, havendo apenas dois profissionais com vínculos com a instituição, sendo um docente e uma assistente social do Hospital São Paulo – Hospital Universitário da UNIFESP. Essa configuração faz com que aqueles que estejam atuando sejam realmente dedicados ao cuidado a pessoas trans e ao desenvolvimento de um serviço que amplie as ações nesse campo. Por outro lado, estabelece um vínculo fragilizado com a instituição e com o Núcleo, uma vez que o profissional, geralmente, tem de ter algum trabalho remunerado e este pode ter horários incompatíveis com o atendimento no ambulatório.

Um aspecto bastante importante do Núcleo, que propicia uma gestão mais democrática e mais conflituosa, é a rede de contatos estabelecida. Resultado de toda articulação realizada para a construção do Núcleo, ela se mantém por alguns dispositivos, como a reunião mensal já discutida aqui e também um grupo do WhatsApp<sup>6</sup>. O grupo da rede social é utilizado abertamente. Alguns membros do Núcleo são administradores e, de acordo com o funcionamento do aplicativo, podem incluir ou não novas pessoas. No entanto, não existem regras definidas para inclusão e as pessoas são adicionadas ao grupo na medida em que outras as sugerem ou solicitam.

Para o grupo no aplicativo as regras de interação não são rigorosas ou muito bem definidas, mas, a intenção de sua criação é a troca de informações, divulgação de eventos científicos e/ou artísticos, discussão, entre outros. Durante algumas reuniões de equipe foi possível identificar uma preocupação com as discussões presentes nessa rede social, considerando seu caráter coletivo e não como uma

---

<sup>6</sup> WhatsApp é um aplicativo para celular que permite conversas instantâneas *online*, bem como compartilhamento de vídeos, arquivos, áudios, entre outros, além de chamadas de voz. O aplicativo permite a criação de grupos onde se pode realizar todas essas funções com todos os membros.

forma de divulgar trabalho de profissionais liberais ou resolver problemas a nível individual.

Por ser um espaço de diálogo instantâneo e a qualquer momento, é frequente a ocorrência de discussões polêmicas. Em uma delas se debateu, por exemplo, as placas do banheiro da universidade. Depois de uma longa articulação interna no âmbito da universidade, foram realizadas propostas para a colocação de placas que fossem menos binárias ou mais inclusivas. Após períodos de discussão, duas opções foram criadas, considerando que os banheiros continuariam generificados, ou seja, divididos em homens e mulheres.

Uma primeira opção seria as placas com a imagem padronizada de homem e mulher, mas, feita nas cores do movimento LGBT. Abaixo da placa havia o aviso: “Será punida, nos termos da lei, toda manifestação atentatória ou discriminatória praticada contra cidadão homossexual, bissexual ou transgênero. LEI Nº 10.948 – 05/11/2001”.

A outra opção era similar, mas, com a adição das cores do movimento trans, com o mesmo aviso na parte de baixo. Postas as possibilidades, houve uma enquete em que os votos poderiam ser feitos e computados em um *site*. Para divulgar o processo de decisão e votação que estava ocorrendo, foram divulgadas essas imagens, bem como o *link* para votação no grupo do WhatsApp do Núcleo. A votação gerou uma grande polêmica. Um membro, trans e militante, argumentou: “Qualquer uma das opções é segregadora. Parece que está sendo criado um banheiro LGBTQI<sup>7</sup>. E é contra essa segregação que lutamos”. Complementou com um comentário sobre a foto: “Banheiro para gay. Essa é a leitura”.

Outras pessoas expressaram opiniões parecidas e apresentaram novas propostas para banheiros que não fossem divididos por *masculino* e *feminino*, embora essa não fosse uma possibilidade real a ser implantada na universidade. Muitos membros do grupo que frequentam o serviço, atendem, organizam capacitações e participam de outras atividades se manifestaram contra o questionamento. Essas opiniões, de uma maneira geral, eram a de que as placas que estavam postas para votação, embora estivessem ainda longe do ideal, representavam avanços na discussão sobre gênero dentro da universidade. O

---

<sup>7</sup> *Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer or Questioning, and Intersex*. A sigla abrange os *queers*, pessoas que não se veem como sendo exclusivamente do gênero masculino ou feminino, e intersexuais, ou hermafroditas. Disponível em: <https://www.vanderbilt.edu/lgbtqi/resources/definitions>. Acesso em: 10 mar 2018.



resultado do conflito foi que o andamento da mudança das placas foi interrompido para maior reflexão sobre o tema.

### 2.3 UM ACONTECIMENTO POLÍTICO: AS REUNIÕES MENSAS DO NÚCLEO TRANS UNIFESP

Já se discutiu aqui o caráter das reuniões mensais do Núcleo Trans UNIFESP. Nos anos de 2016 e 2017, nos quais eu acompanhei as atividades do Núcleo, essas reuniões aconteceram sempre nas últimas terças-feiras do mês, no primeiro andar do prédio da UNIFESP, localizado na rua Botucatu, Vila Clementino, São Paulo.

No ano de 2017, por exemplo, foram realizadas 11 reuniões, uma em cada mês do ano, com exceção do mês de dezembro, em razão da paralisação de fim de ano da universidade. Nessas reuniões foram apresentados quatro projetos de pesquisa sobre a transexualidade, incluindo o desse trabalho. Houve encontros para estabelecimento de parcerias, apresentação de artigos científicos e outras pesquisas já finalizadas, além de propostas de atendimento e diretrizes de cuidado para pessoas trans, mostra de curtas-metragens, vídeos, entre outros. A participação da comunidade era expressiva e constante nesse espaço.

Geralmente as reuniões seguem um mesmo roteiro. Elas ocorrem em uma mesma sala de aula. Os participantes reorganizam as carteiras de modo a ficarem dispostas em um círculo para que as pessoas se ouçam e se enxerguem melhor. No início de toda reunião acontece uma rodada para que as pessoas se apresentem dizendo seu nome, ocupação e motivo de interesse em participar da reunião.

Aproximadamente trinta pessoas compareciam em cada uma das reuniões, sendo que na maioria das reuniões há presença de pessoas que nunca frequentaram o espaço antes. Assim, durante as apresentações era possível identificar aquelas pessoas que já estiveram lá diversas vezes, pessoas conhecidas e já queridas, e também aquelas que estavam se inserindo no grupo. O grupo presente na reunião era bastante heterogêneo, contando com os membros do Núcleo, pessoas da comunidade, militantes, alunos de graduação e pós-graduação, docentes, pesquisadores, profissionais de outros serviços, acompanhantes de pessoas trans, membros de igrejas inclusivas e assim por diante. Ao fim de todas as

reuniões era sempre feita uma foto de registro com todas as pessoas que participaram da reunião.

Diante de um encontro de natureza bastante rica em muitos aspectos, é preciso entender seu conteúdo político e a forma como os afetos que nele circulam se propagam por outros espaços. Zagato (2007) discutiu sobre a ocorrência do acontecimento político, fazendo referência, especialmente, à teoria de Alain Badiou. Ele afirmou ser o acontecimento imanente e difícil de ser abordado afirmativamente, ou seja, para além de sua negatividade, do que não o é, fazendo-se necessário haver um retorno para sua especificidade que, no entanto, não pode ser interpretada. É nesse ponto que reside a ambiguidade dos acontecimentos, em que eles mesmos definem suas condições, mas, são incompatíveis com qualquer interpretação.

O autor segue o debate abordando a problematicidade do acontecimento, em que ele seria ao mesmo tempo problemático e problematizante.

O acontecimento toca a realidade sob a forma de um corte, manifestando-se como ruptura *na* e *da* situação, marcando uma fronteira imaterial que na situação, separa idealmente dois mundos inconciliáveis entre si, sem possibilidade de recomposição. Estabelece-se desta maneira um ponto de não retorno, estando comprometidas as lógicas nas quais a unidade de sentido se baseia (ZAGATO, 2007, p. 87. Grifos do autor).

Assim, não sendo abrangidos pelas leis ordinárias da situação, os acontecimentos produzem reflexos cognitivos importantes nas pessoas, coletiva e individualmente, fazendo com que elas repensem maneiras de ser e agir na situação (ZAGATO, 2007).

O caráter político não se daria por si só. Apenas essa problematização tratada aqui não o caracteriza como político, mas, abre possibilidades políticas, que, ainda assim, não podem ser representadas por qualquer mudança nas pessoas. O acontecimento político se dá em um conflito entre sua emancipação em relação a um referente externo e a instância representativa do evento (ZAGATO, 2007).

Os acontecimentos têm o poder de instaurar novas possibilidades e novas verdades, que até antes não poderiam acontecer em razão dos limites estabelecidos pelo social e pelo ritual. O questionamento desse processo se dá apenas através de uma ação interpretativa do acontecimento, viabilizada com a desestabilização

dessas representações já instauradas. O que faz de um evento um acontecimento político seriam as intervenções que dele decorrem. Intervenções nesse contexto seriam os discursos e atitudes propiciados nesse acontecimento pré-político. São essas intervenções que dão as formas do evento ao mesmo tempo em que o propagam.

Aqui reside a maior importância dessa breve discussão sobre o aspecto político das reuniões mensais. As discussões que acontecem nesse espaço permitem novas mudanças em diversos aspectos que envolvem a atuação do Núcleo Trans UNIFESP. Se a clínica tem dificuldades para responder satisfatoriamente às demandas da população trans, dada a ainda recente visibilidade das pessoas trans na sociedade e nas ciências da saúde e do conhecimento de modo geral, o formato das reuniões permite que se pense em novas estratégias de produzir um cuidado que reorganize esses parâmetros já estabelecidos da clínica. Isso já pôde ser verificado quando em uma reunião um grupo de profissionais do ambulatório trouxe como tema a abertura para que as pessoas presentes, especialmente as pessoas trans, pudessem expor possibilidades novas de cuidado. Essa transformação da potência do encontro em ação, em intervenção é o que o atribui como um momento essencialmente político.

Como exemplo dessa transformação, usuários(as) e profissionais que participam das reuniões e atendem ou são atendidos no ambulatório formaram um grupo para encontros com atividades diversas que teriam fins terapêuticos, ou, para não fazer referência à terapia enquanto resolução de problemas, enriquecedores e produtores de bem-estar psicológico e social. Vale ressaltar que nessa lógica há um movimento bastante importante de supressão, ou pelo menos tentativa, das diferenças entre profissional e usuário(a), agente e objeto de intervenção, possibilitando formas diversas de cuidado. A própria maneira como usuários(as) do serviço debatem aspectos da gestão e, especialmente, têm poder decisório, também é uma consequência das reuniões mensais enquanto acontecimento político. Isso teve vários resultados práticos, já discutidos anteriormente, como a alteração das placas de banheiro da universidade, o modelo de atendimento do ambulatório e a formulação das capacitações necessárias para profissionais que ali trabalhem.

As reuniões se configuraram em uma parte importante dessa pesquisa. Inicialmente, é claro, pelo espaço que ela proporcionava, efervescendo discussões e temas que dariam corpo ao ambulatório e, também, à prática de pesquisa e

extensão. A reunião continuou a ser um espaço de fazer política, de trocar e de tensões. Mas, as reuniões também foram importantes para esse trabalho pelo que elas significaram para o pesquisador que, no ano de 2017, foi o responsável pela coordenação das reuniões, definindo as pautas e sua divulgação. Essa tarefa incluía receber as demandas do grupo, tanto aquelas explícitas quanto as implícitas. Sendo assim, muitos dos temas para as reuniões eram pensados a partir de sugestões dos membros e outros. Esse tipo de atuação traz algumas dificuldades, como conseguir absorver a demanda exposta pelas pessoas, explícita e implicitamente. Além, é claro, de negociar as necessidades e a ordem das discussões, já que, sendo um tema bastante complexo e polêmico, as sugestões eram trazidas, muitas vezes, com alegação de urgência, causando um tanto de frustração quando era necessário responder que haviam outros tópicos a serem debatidos antes.

De qualquer forma, as reuniões, para além do campo de pesquisa, constituíram-se em um local de aprendizado teórico e prático importante para o trabalho, em função das diversas discussões e presença de pesquisadores importantes, como pelo contato com pessoas trans que vivenciavam a busca pelo acesso aos serviços de saúde e o desafio cotidiano de um corpo fora da norma.

### 3 MASCULINIDADE E MASCULINIDADES: DESEJOS E INCORPORAÇÕES

O trabalho de campo realizado permitiu-me acessar o cotidiano e os itinerários terapêuticos das pessoas transexuais, verificando se nesses momentos houve a efetivação de direitos garantidos por lei no acesso à saúde, como a oferta de serviços, o atendimento humanizado e livre de discriminação. Nesse processo acompanhei e ouvi muitas histórias, mas, construí também. Para a pesquisa entrevistei homens trans acompanhados no ambulatório do Núcleo Trans Unifesp que contaram como foi a experiência da transexualidade de cada um, considerando a construção do corpo e expressão de gênero, além das vivências desses sujeitos nesse ambulatório e em outras instituições de saúde.

Durante o acompanhamento que realizei do ambulatório nas tardes das terças-feiras solicitei a alguns dos usuários, que ali eram acompanhados, que me concedessem uma entrevista ou mesmo uma narrativa sobre suas respectivas experiências de transexualidade e seus movimentos pelos espaços e instituições de saúde, compreendendo aqui tanto a saúde quanto os percursos em seu aspecto mais amplo. Isso significa dizer que não busquei apenas conhecer os deslocamentos das pessoas nos limites de instituições de saúde, mas, apreender a experiência singular desses sujeitos, entendendo os processos que produzem saúde a eles, ainda que esses processos não sejam objeto da ciência biomédica. As histórias trazem não apenas experiências de protocolos de atendimentos e abordagem profissional, mas, a forma como a construção do corpo, nesse caso o masculino, e o seu reconhecimento no contexto social, são absorvidos pelo sujeito como uma forma de qualidade de vida.

Essa perspectiva amplia a ideia de saúde, a deslocando do seu lugar no binômio *saúde e doença* para reconhecer outros aspectos nela envolvidos, como a qualidade das relações sociais e afetivas e o acesso igualitário aos espaços urbanos, à cultura e ao desenvolvimento profissional, intelectual e do cidadão. Dessa maneira, observar os itinerários terapêuticos dos participantes extrapola o acompanhamento dos atendimentos em saúde pelos quais eles passam e as medicações prescritas, delimitando o estudo ao perambular dos indivíduos pelas unidades de saúde (PINHO; PEREIRA, 2012). De outra forma, há uma busca por novas dimensões onde a vida acontece de fato.

Lima, Machado e Pereira (2017) demonstraram como o itinerário dos sujeitos nas unidades de saúde, ou seja, o circular do sujeito nesses espaços, evoca uma série de aspectos que envolvem o atendimento em saúde a pessoas que são atravessadas por questões resultantes do cruzamento entre gênero e corpo. Entre elas, é possível citar a utilização do nome social e do pronome adequado ou sua recusa, assim como a abordagem desses sujeitos dentro dos limites diagnósticos. Essa condição é uma lógica que se repete na vida dessas pessoas, em outros segmentos de suas vidas que não estejam tão delimitados pelo setor saúde, mesmo considerando o termo em sua maior amplitude.

As pessoas convidadas a participar da pesquisa eram aquelas que eram acompanhadas pelo ambulatório, sendo adotado como critério apenas o fato de ser um estudo dirigido a homens trans. Nesse sentido, quando algum profissional tinha agendado atendimento a um homem trans, eu solicitava que após o fim do atendimento o profissional me avisasse do encerramento, para que eu pudesse conversar com as pessoas que haviam sido atendidas. Nessa conversa, o projeto de pesquisa era explicado, com seus objetivos e metodologias. Assim, eu contava com a ajuda dos profissionais do ambulatório para solicitar a participação dos usuários e alguns desses profissionais genuinamente se empenharam em fazer essa mediação.

A ideia para o trabalho era captar a história de três ou quatro pessoas que fizessem emergir reflexões sobre a transexualidade e o acesso à saúde. Embora não houvessem requisitos específicos ou muito delimitados para a participação na pesquisa, era possível perceber que havia, por parte dos profissionais, indicações de pacientes que eles entendiam que seria interessante para se realizar uma entrevista. Assim, quando da busca por participantes que eram acompanhados no ambulatório, os profissionais apontavam pacientes em uma espécie de seleção indireta. Essas indicações, geralmente, eram baseadas em percepções positivas que os profissionais tinham sobre os usuários, como o engajamento em militância, a história de vida, receptividade em relatar as experiências vividas ou mesmo por se tratar de uma pessoa considerada interessante. Parecia-me que essas indicações representavam uma maneira de se falar através de histórias de outrem e ao mesmo tempo dar voz a quem não se ouve.

Nesse processo, então, foram enlaçadas à experiência do pesquisador no campo a história de quatro homens transexuais, usuários do ambulatório do Núcleo

Trans UNIFESP, que compartilho em sequência. As histórias foram compartilhadas em encontros nas dependências da UNIFESP, sendo três delas no próprio ambulatório. Isso se deu pelo fato de que os dias de consultas eram os dias em que os participantes tinham mais disponibilidade, já que o período da tarde já seria dedicado ao comparecimento à instituição. Ainda assim, o contato com eles se estendeu a outros espaços, como à própria reunião mensal do Núcleo e mesmo ao espaço virtual. Realizei entrevistas semiestruturadas, com perguntas abertas sobre a experiência dos indivíduos em suas respectivas construções do corpo e o acesso à saúde.

### 3.1 EDUARDO<sup>8</sup>

Eduardo, 24 anos, é estudante universitário, cursa Ciências Sociais e reside em uma cidade da região da Grande São Paulo, onde divide um apartamento com outro homem. Nosso encontro se deu em uma tarde no ambulatório do Núcleo Trans UNIFESP para uma entrevista, realizada em uma sala de atendimento do serviço, como foi feito com quase todos os participantes. Eduardo parecia estar um pouco tímido, mas, pôde relatar sem dificuldades sua trajetória e alguns de seus pontos de vista.

Sua percepção de si como um homem trans veio a partir do momento em que passou a frequentar a universidade e a conhecer novas possibilidades de expressar seu gênero, com sua aproximação à transexualidade e à masculinidade presentes em homens gays. Nascido no interior de São Paulo, ele foi criado pela mãe junto aos avós maternos e nunca teve contato com o pai. Posteriormente, ele mudou-se para a casa do companheiro de sua mãe, com quem tinha dificuldades de relacionamento.

Desde que saiu de casa para cursar o ensino superior, Eduardo manteve pouco contato com sua mãe e seus avós, ficando mais restrito a ligações telefônicas. Ele tinha uma boa relação com a avó, embora afirmasse que ela fora muito rígida em sua criação. Essa rigidez pode ser traduzida pela necessidade de que ele se identificasse enquanto uma mulher, mantivesse um relacionamento

---

<sup>8</sup> O nome Eduardo, bem como o dos outros participantes da pesquisa e de pessoas citadas por eles, é fictício, de forma a garantir o sigilo das pessoas que compartilharam suas histórias, seguindo procedimento ético da pesquisa.

heterossexual e se casasse. Mesmo sua entrada na universidade não foi bem aceita pelos avós.

Até mudar-se para cursar o ensino superior, ele ainda não havia se identificado enquanto um homem. Durante sua adolescência, teve uma vida dentro do padrão das pessoas de seu convívio. Mesmo assim, ele já percebia que tinha objetivos distintos desse padrão, da *vida tradicional*, como ele mesmo denominou. Nesse período, ele, ainda como ela, tinha amigos e convívio social, mas, diante seu interesse afetivo e sexual por mulheres, ele começou a se relacionar com meninas e, depois de beijar publicamente uma menina em uma festa, houve um afastamento desse convívio e isolamento social.

Foi nesse mesmo período que Eduardo teve os primeiros contatos com novos temas relacionados a gênero, em uma aula de sociologia no ensino médio. Esse primeiro contato já fez emergir nele uma identificação com a transexualidade masculina, acompanhada de um receio que o impedia de imediatamente se apresentar dessa maneira.

Eu gostava muito de sociologia, né, aí a minha professora no último semestre ela deu um semestre sobre sexualidade e identidade. Só que ela focou mais em identidade de gênero e foi aí que eu comecei a gostar mais de sociologia e a meio que me instigar a me entender assim, porque eu nunca me via naquele papel de lésbica. Mesmo que eu falasse que eu era lésbica, nas vezes que tentaram me pressionar a me afirmar enquanto lésbica, mas eu nunca me vi assim, realmente enquanto uma mulher lésbica. Enquanto uma mulher e lésbica.

Terminado o ensino médio, Eduardo passou por duas universidades, tendo iniciado e interrompido o primeiro curso que realizava em outra cidade no interior de São Paulo e, posteriormente, iniciado novo curso na Grande São Paulo, que ainda cursava no período da pesquisa. Na primeira universidade que passou, ele se engajou em coletivos feministas, ainda se apresentando como mulher. Esse engajamento e a sensação de não se encaixar que o provocava, o motivou a novas reflexões acerca de seu gênero. Essas incertezas também eram provocadas pelo próprio entendimento sobre o que as expressões de gênero representavam na dinâmica social.

Eu ainda me colocava como mulher, só que eu meio que me questionava, porque eu não me via mulher, mas, eu tinha medo dessa categoria homem, né, porque sei lá, a categoria homem é vista assim como muito negativa, então eu tinha medo de me tornar o agressor e tanto que quando eu estava



no coletivo feminista a gente questionava muito a violência machista, né, e tudo mais. Aí eu meio que tinha medo de eu me tornar isso, essa coisa negativa, do que é ser homem, do que as pessoas veem do que é ser homem, da masculinidade e tudo mais. (...) Aí eu fiquei questionando, né, se eu era realmente um homem trans ou não, o que era, se era uma pessoa não binária, também.

A possibilidade de uma experiência não binária, nesse caso, passa também pela representação que as maneiras de expressar o gênero trazem no contexto social das relações. Se não se compreende enquanto aquilo que é simbolicamente registrado como uma mulher, por outro lado, a ideia de ser homem remete a práticas que podem ser pouco atrativas, negativas ou mesmo incoerentes. A masculinidade parece ficar compreendida como uma categoria rígida, que sua expressão invoca a violência, o machismo. O binário se encaixa como um intervalo entre essas expressões de gênero em que o sujeito não se encaixa completamente.

Essa questão passava pela orientação sexual e pelos relacionamentos afetivos que ele se envolvia. Nesse momento de sua vida, Eduardo se encontrava em um relacionamento com uma mulher que o desejava enquanto uma mulher lésbica e o seu reconhecimento como um homem implicou no fim do relacionamento.

Eu comecei a namorar uma menina e essa menina era uma mulher lésbica e ela me pressionava muito para que eu me assumisse enquanto uma mulher lésbica, que eu me afirmasse enquanto uma mulher lésbica, e eu falava para ela que não, que eu não me sentia uma mulher lésbica, que eu estava tentando entender o que eu era, aí a gente foi para várias palestras sobre transexualidade... (...) Aí a gente foi pra várias palestras juntos e tudo mais, para eu tentar mostrar pra ela que eu era uma pessoa trans, tentar me entender também, só que ela não aceitou bem e ela disse pra mim "ou você é uma mulher lésbica ou você é um homem trans e a gente não vai namorar mais, eu não gosto de homem", aí eu fiquei muito em crise, tive depressão e tudo, aí chegou um certo momento que já não dava mais nosso relacionamento e também eu precisava me entender realmente.

Os relacionamentos sofrem mudanças significativas com o ato de assumir uma nova expressão de gênero, afetiva e sexualmente. Os parceiros passam a ser mais casuais. Com pessoas que não são transexuais, as relações sexuais não aconteceram mais.

Eu antes da transição namorei duas meninas lésbicas e depois da transição eu namorei ele só, só que ele é trans não binário, trans masculino, né, e antes dele eu fiquei com várias pessoas, tudo mais. Só que era mais difícil

conseguir um relacionamento assim, a galera só ficava e ainda mais com homens cis<sup>9</sup> gay, era muito difícil conseguir ficar, porque a maioria só queria ficar com homem cis mesmo, mesmo na balada ou na universidade. Até tinha uns caras que eu ficava, mas nunca tinha rolava uma oportunidade de ter um encontro, de sei lá... ir num barzinho com ele ou no cinema, ainda mais sexo assim... sei lá, sexo com um cara cis depois da transição eu nunca mais tive.

Quando se identificava como uma mulher, ele era um objeto claro de desejo tanto de homens heterossexuais como de mulheres homossexuais. Após seu entendimento enquanto um homem, algumas dificuldades passaram a ser colocadas. As relações sexuais ficaram mais restritas.

Sua entrada na masculinidade ocorreu entre um rol de escolhas que o afetaram diretamente. Ser homem implicaria abrir mão do seu relacionamento, ser homem também poderia significar assumir uma posição agressora e machista. Esse processo incluía repensar seu desejo e a forma como também era desejado.

Me questionam muito “por que você está passando por todo esse processo pra gostar de homens?”, porque para as pessoas pra você ser homem de verdade é você seguir aquilo, você ser masculino, gostar de mulher, você ter uma postura machista, essas coisas assim...

Esse questionamento parte do estranhamento de algumas pessoas ao fato de Eduardo ter interesse afetivo e sexual por outros homens, sendo adotada uma perspectiva de uma suposta coerência entre vivência de gênero, genitália designada no nascimento e orientação sexual (heterossexualidade), como será discutido mais adiante.

Depois que eu saí daqueles coletivos feministas eu fiquei tentando ver outros tipos de masculinidade, não só aquele padrão hetero, cis e tudo mais, né. Eu comecei a olhar mais para os caras gays e ver como que eles se colocavam no mundo, como eles construíam a masculinidade deles, os caras afeminados, os homens trans, para os homens trans que fugiam daquele padrão também... acho que foi mais isso, meus amigos afeminados também. E entender que eu não precisava ser hetero para ser um cara, que eu poderia ser um cara trans e gostar de homem também.

Na busca por um corpo que o satisfizesse e uma vivência de gênero que fosse condizente consigo mesmo, encontrou em pessoas que fogem da heteronormatividade, que transitam por fora dos padrões, um espelho e novas

---

<sup>9</sup> “Cis” refere-se ao termo “ciscônero”, utilizando por muitas pessoas para designar aqueles que se identificam com o gênero atribuído no nascimento, por exemplo, pessoas que nasceram com pênis, foram designadas como homens e mantêm essa expressão de gênero.

possibilidades. Com todos esses trânsitos e essas descobertas de outras experiências de transexualidade ou mesmo da masculinidade, após um encontro de homens trans em uma universidade, onde assistiu palestras e conheceu outros homens, Eduardo definitivamente nasceu. Após esse momento de afirmação de sua expressão de gênero, em meio também a uma mudança de cidade e de curso de graduação, Eduardo iniciou alguns procedimentos para construir o corpo que lhe agradava.

Só depois que eu acabei me entendendo como homem trans que eu entendi que era necessário, né, antes de eu tomar hormônio, eu ir no médico, porque eu tinha... como eu nunca tinha ido no médico durante a minha adolescência, eu tinha medo de ter algum problema de saúde e de tomar o hormônio e ter um problema muito grave. Só que eu não sabia pra onde ir, né. A galera falava que tinha o CRT<sup>10</sup>, só que eu tinha... ao mesmo tempo, tinha muito medo de vir pra cá, de ir no CRT e eu também não sabia como chegar, não sabia como acessar o CRT. Aí eu acabei deixando pra lá e fui adiando, adiando, adiando, aí a partir do momento que eu vi que não, que eu realmente queria tomar hormônio, eu acabei conversando com alguns colegas, eu acabei usando androgel<sup>11</sup>, que eu usava androgel, acabei comprando, usando sozinho...

O seu receio relacionado à maneira como seria recebido na instituição fez com que ele iniciasse sua busca pela hormonização fora de unidades de saúde, se utilizando também do espaço virtual para obter informações sobre hormônios, aplicações e outras coisas mais.

T: quando você fez as coisas por conta... como que você fazia, você conversava com amigos, era pela internet, informação...? O que você fazia?  
 E: é, eu procurava, porque assim, muita informação pela internet, só que a internet não tem muita informação...  
 T: não?  
 E: não tinha muita informação profissional, era mais uns grupos de Facebook<sup>12</sup>, assim, de pessoas trans, de homens trans e de hormônios. Aí a galera meio que “ah desposterone<sup>13</sup> tem ciclo, libido tem ciclo, durateston<sup>14</sup> tem ciclo”, é meio o que a galera acha, não é tão profissional assim. E também uma parte da galera passava com endócrino e colocava no grupo o que o endócrino falava, só que aí esse hormônio que eu usava, o androgel, pouca gente usava, porque os efeitos dele é muito mais lento, aí eu achei umas informações no Tumblr<sup>15</sup> que... só que a maioria das informações era

<sup>10</sup> Referência ao Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais do Centro de Referência e Treinamento DST/Aids-SP.

<sup>11</sup> Nome comercial para testosterona.

<sup>12</sup> Facebook é uma rede social criada em 2004 onde o usuário pode compartilhar mensagens, fotos, arquivos, entre outros, bem como trocar mensagens privadas e participar de grupos *online*.

<sup>13</sup> Desposterone é o nome comercial para cipionato de testosterona (CRISTOFOLINI et al., 2008).

<sup>14</sup> Durateston é o nome comercial para ésteres de testosterona (CRISTOFOLINI et al., 2008).

<sup>15</sup> Tumblr é uma plataforma para *blogs* em que as pessoas podem criar uma página para publicação de textos e outras mídias.

em inglês e eu não tenho muito contato com o inglês ainda, aí eu... tinha pouca informação...

Tendo iniciado sua hormonização sem acompanhamento profissional, ele optou pela administração de um hormônio de fácil acesso no mercado e que não teria efeitos colaterais tão significativos, mesmo que com resultados menos satisfatórios.

Eu escolhi esse... eu escolhi primeiro que ia ser o androgel, porque como eu não tinha ido a médico nenhum, então eu tinha medo de ter problemas de saúde, né. E eu também tinha um pouco de medo de ir no médico, então eu acabei...

Eu vi que esse hormônio androgel dava pra comprar online, eles entregavam sem farmácia, sem receita nenhuma, e que esse hormônio ele é mais tranquilo que o injetável, né, em relação aos efeitos colaterais. Aí acabei começando assim, por conta.

No entanto, após o início da hormonização, feita através da autoadministração, ele decidiu fazer acompanhamento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Essa iniciativa se deu pelo contato com seus pares. Se antes havia o medo de ir até uma instituição para atendimento, a aproximação a pessoas que faziam esse tipo de acompanhamento profissional garantiu a Eduardo a segurança e proteção necessárias para se inserir nesses espaços.

Eu conheci umas pessoas que estavam indo em uma UBS, que é a UBS do [bairro] Santa Cecília, aí eu fui com um colega lá, já usando androgel sozinho, eu fui com um colega lá, aí fiz o cadastro lá, cheguei lá, fui atendido bem, foi bem tranquilo, aí fiz o cartão do SUS.

Quando da entrevista realizada pela pesquisa, Eduardo ainda realizava acompanhamento na unidade. Esse acompanhamento era, na realidade, um grupo terapêutico com pessoas transexuais, mediado por uma psicóloga, no qual, segundo ele, havia uma interação positiva e troca de experiências entre as pessoas que compunham o grupo. Nessa unidade ele teve acompanhamento endocrinológico. Eduardo relatou ter sido bem recebido no local, ressaltando que os(as) profissionais eram capacitados(as) para o atendimento à população transexual. Ele, inclusive, assinalou suas idas à unidade e ao grupo terapêutico como uma atividade de lazer.

Após a realização do I Fórum de Transexualidade e Travestilidade e Atenção Integral na Saúde, realizado na UNIFESP, em 2016, Eduardo tomou conhecimento sobre a construção do Núcleo Trans UNIFESP e da criação de seu ambulatório.

Assim, ele buscou o atendimento no ambulatório e conseguiu acessá-lo pouco tempo depois. Além do ambulatório do Núcleo Trans UNIFESP, ele fez cadastro no Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais do CRT DST/Aids-SP. Os(As) usuários(as) são orientados(as) a fazer esse cadastro para encaminhamentos a procedimentos que não são oferecidos no próprio ambulatório. Ao discorrer sobre sua ida ao CRT, ele afirmou ter sido bem tratado, embora tenha se lembrado de um episódio anterior em que esteve na instituição para retirar um hormônio que fora receitado a ele na UBS. Nesse dia, uma funcionária o tratou pelo nome de registro civil e o atendeu de maneira bastante irritada pelo fato de ele não ser acompanhado ali e retirar o hormônio no local. Ainda assim, na sua segunda experiência no CRT o atendimento foi respeitoso.

No período da pesquisa, Eduardo ainda tinha algumas dúvidas sobre o que faria profissionalmente. Havia o desejo de seguir uma carreira acadêmica na pós-graduação, mas, essa vontade foi amortecida pelas experiências de desrespeito ao nome social e à sua expressão de gênero dentro da universidade que cursa. Essas experiências serão detalhadamente relatadas mais adiante nesse trabalho, mas, é possível de antemão perceber que, com efeito, existem dificuldades a serem enfrentadas pelas pessoas trans que produzirão diferenciação nas formas como elas acessam seus direitos, como saúde, educação, emprego, e mesmo seus desejos, como em relacionamentos afetivos e interesses profissionais.

### 3.2 GABRIEL

Gabriel, 31 anos, reside na cidade de São Paulo, onde divide seu apartamento com seu irmão. É formado em Educação Física e trabalha em um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), na cidade de São Paulo. Ele foi a primeira pessoa entrevistada por mim para minha pesquisa e sempre se mostrou muito simpático, comunicativo e disposto a contribuir com o trabalho, inclusive em contatos posteriores, fazendo relatos importantes sobre as coisas que via e vivenciava nas instituições de saúde e análises sobre o cuidado oferecido pelo SUS do ponto de vista de um profissional da saúde. O primeiro contato pessoal que tive com Gabriel aconteceu no próprio ambulatório do Núcleo Trans UNIFESP. Conversamos sobre a possibilidade de sua participação na pesquisa, ao que ele concordou imediatamente. No dia combinado, após uma consulta agendada que ele

tinha no ambulatório, nos encontramos em um café perto da UNIFESP para que ele pudesse contar sua história.

O mais velho entre quatro irmãos, foi criado em uma família bastante religiosa e rígida quanto à criação dentro dessa religião. Desde muito cedo, Gabriel sentia que tinha algo de diferente.

Eu sempre me reconheci diferente, sempre soube que era diferente. Quando eu era criança, eu brincava normal, gostava mais das brincadeiras de menino, sempre me colocava como menino nas brincadeiras, mas eu era criança, então para mim aquilo não queria dizer nada. Gostava de brincar de *Power Rangers*, eu era o Ranger Vermelho.

Já atingindo a puberdade, enquanto percebia em sua irmã mais nova o crescimento de seus seios, se contentava em ver que não ocorria o mesmo consigo. As observações sobre o desenvolvimento de seu corpo em comparação ao de sua irmã eram acompanhadas pelas orações para que seu corpo não passasse pelas mesmas mudanças que ela. Inversamente, em sua mãe emergia outro tipo de preocupação, relacionada ao corpo menos desenvolvido, mas, principalmente, à própria postura de Gabriel, seus interesses, comportamentos e brincadeiras. Essa preocupação foi acentuada pelos desejos afetivos que ele passou a cultivar por uma menina da Igreja.

Aos 12 anos, depois de uma aula de educação física em sua escola, Gabriel chegou a sua casa com o joelho inchado, vermelho e bastante dolorido. O quadro persistiu por alguns dias e então ele foi levado ao médico pela mãe. Após a realização de exames, foi diagnosticada uma febre reumática. Ele foi encaminhado para outra unidade de saúde onde novos exames foram realizados e foi diagnosticada outra doença.

A equipe de reumatologia me acolheu e aí foram fazer outros exames e nisso que foram fazer outros exames o quadro do problema mudou totalmente, já não era febre reumática, tinha acusado outras coisas nos exames e aí se debruçaram nisso, demoraram seis meses pra fazer o diagnóstico, quando vieram com o diagnóstico, vieram com o diagnóstico da seguinte maneira: “olha ele tem um problema chamado espondiloartropatia, só que o que nos intriga nesse momento é que esse problema ele costuma dar em meninos apenas, não era para ele ter”. (...) Eles ficaram assustados porque na verdade eles falaram assim “geralmente a gente consegue diagnosticar isso em meninos com oito anos de idade, então está totalmente fora, ele está com doze anos de idade, não é cis...”. E eu achei super legal quando a mulher falou aquilo, tá ligado? Eu falei: “nossa que legal então eu sou um menino mesmo”, tipo, eu feliz... eu nem sabia, na verdade o

diagnóstico era um diagnóstico triste, mas, eu fiquei feliz porque era algo que só dava em menino.

Embora nessa narrativa ele já se denomine pelo pronome masculino e já se defina como uma pessoa transexual, naquele momento ele ainda era compreendido pelas outras pessoas como uma menina. Mesmo para si, ainda havia incertezas relacionadas à sua expressão de gênero. O diagnóstico de uma doença supostamente mais frequente em homens do que em mulheres serviu a Gabriel como a ideia de que seu corpo era de fato masculino, comprovado pelo fato de que padecia de patologias tipicamente masculinas.

No seu relato, ele ponderou que esse posicionamento da equipe de saúde que o atendeu nesse episódio se devia muito ao pouco conhecimento que se tinha sobre essa doença na época e que hoje já se tem outras informações sobre esse assunto, que, inclusive, não definem o mesmo perfil epidemiológico que fora entendido anteriormente. No entanto, naquele momento, esse adoecimento significou algo de positivo nessa experiência, um pedaço de um corpo masculino que se construía, uma afirmação de masculinidade que, pela primeira vez, vinha do externo, apaziguando sua angústia, que ele traduzia pelo sentimento de ser *diferente*.

Mas, o apaziguamento foi breve. O problema de saúde, segundo ele, conformou uma possibilidade de sua mãe, já aflita com o que percebia sobre a expressão de gênero do filho, exercer maior controle sobre ele. Isso significava limitar suas atividades, seus esforços, os lugares aonde ia. Concomitantemente a esse controle excessivo, se acentuava sua contrariedade ao que era designado a ele como papel de gênero, decorrente do amadurecimento de seu corpo e da passagem da infância para a adolescência. Então, aos 16 anos veio a tentativa de aniquilar toda essa experiência.

Aos 16 anos quando eu percebi que eu era muito diferente começaram os conflitos, porque eu não queria mais usar saia, não queria ir para a Igreja e minha mãe pegando no pé e rolou todo aquele... né... “tem que ser assim, você não pode ser desse jeito, porque Deus falou que não pode”, aí tentei suicídio aos 16 anos de idade com os remédios que eu tomava para o tratamento do problema lá. (...) Peguei todos os remédios que tinha e tomei tudo de uma vez, tentei o suicídio. Foi a primeira vez que eu tive um contato direto com um psiquiatra, mas eu não consegui falar para ela por que eu estava tentando me matar...

A dificuldade de compreender o que acontecia consigo, de compreender seu corpo e de dialogar sobre isso em casa o impedia de organizar seu discurso e expressar o que se passava para a psiquiatra.

Eu entendia que eu era diferente: eu sou um menino, mas meu corpo não é de um menino e minha família nunca vai aceitar isso. Então não tenho o que fazer, vou fazer o quê? Eu não via outra alternativa e ainda me sentia limitado por causa do problema da doença, que no caso teoricamente eu não poderia fazer esforço, não poderia fazer atividade física, não podia fazer nada. E a minha mãe botava bastante medo, inclusive. Enfim... aí foi o primeiro contato que eu tive com a psiquiatra, ela me perguntou por quê, mas eu não consegui falar para ela.

Além disso, ainda havia as limitações de um corpo doente que não poderia se expressar em sua potencialidade, tanto no que se refere ao corpo que se gostaria de ter e constituir, como à possibilidade de ser ativo, se locomover e fazer atividades físicas.

A primeira experiência que Gabriel recebeu, que pode ser entendida como uma forma de cuidado relacionado à sua vivência de gênero, foi propiciada por um professor em sua escola. Na realidade, esse cuidado era menos direcionado propriamente à expressão de gênero do que à sua sexualidade, sua atração por meninas. Ainda assim se enquadrava na tentativa de compreender a *diferença*, ou ao menos dissolver esse sentimento de deslocamento.

Ele chegou em mim, me chamou para conversar e falou “olha, a gente percebe que você é muito diferente, você tem um comportamento diferente, tem alguma coisa aí que está te fazendo muito mal, então se você quiser conversar comigo, você pode conversar, estou aqui pra te acolher nisso”, e aí eu achei muito legal essa atitude dele, ele foi a primeira pessoa que consegui me abrir mesmo, falar “eu sou diferente, eu gosto de meninas, eu não gosto do meu corpo, eu não me sinto bem com o meu corpo, eu me vejo como um menino, mas aí eu vejo que os outros meninos... os meninos são mais bonitos do que eu, os meninos são fortes, têm barba”. Isso eu estava no colegial e eu não consigo... “nunca vou conseguir ficar com uma menina na minha vida, porque as meninas não vão gostar de mim”. E aí ele me acolheu, tudo, só que aí o João era engraçado, porque ele falava, olha... não, na verdade ele quis que eu me enquadrasse como homossexual, ele quis que eu entendesse isso, ele falava “meu, não tem nada você gostar de menina, você pode gostar de menina, tudo, mas pra você não sofrer preconceito na sociedade, eu te aconselho a você ser mais feminina, porque aí você não vai ter problemas, você vai poder ficar com outra mulher, mas seja mais feminina”.

Assim, seu professor representou uma alternativa de atenção aos seus problemas, mas, também o impôs uma nova questão: ser uma mulher lésbica. Havia



nova confusão ou sobreposição da orientação sexual e a vivência de gênero. Mesmo assim, seu professor foi a primeira pessoa a lhe dar espaço para vivenciar e poder falar sobre as coisas que pensava e sentia. João também tentou estabelecer um diálogo com sua mãe, não obtendo sucesso. Gabriel, então, decidiu fugir da casa de sua família e foi abrigado justamente pelo seu professor e esposa. Apesar desse acolhimento, novos conflitos foram surgindo pelo fato de que João não aceitava que Gabriel se apresentasse como um homem e insistia para que ele fosse uma menina lésbica. Diante da incompatibilidade entre a expectativa que João tinha sobre a sua expressão de gênero e a sexualidade de Gabriel e o que o próprio Gabriel buscava afirmar, o então adolescente, sem outro lugar para onde ir, retornou à casa de sua família.

Pouco tempo depois, ele se engajou em um relacionamento com uma menina que conhecera na escola e, aos 18 anos, passaram a morar juntos. O relacionamento durou cerca de seis anos. Mas, a questão de gênero e orientação sexual se apresentou como um ponto conflitante nessa relação, uma vez que ele era a primeira pessoa com quem sua companheira havia se relacionado, o que a deixava com incertezas sobre sua própria orientação sexual.

De maneira distinta, nesse período Gabriel já sabia o que queria para si. Pesquisando na internet ele descobriu Buck Angel, um homem trans norte-americano, ator e produtor de filmes adultos. Buck Angel é um ator de aparência muito adequada ao que pode ser compreendido como o estereótipo de masculinidade, com um corpo bastante musculoso, peitoral masculino, barba, o cabelo totalmente raspado e muitas tatuagens pelo corpo, especialmente nos braços. Tomar conhecimento da existência de Buck Angel foi algo impactante para Gabriel, que então planejou acumular dinheiro suficiente para morar fora do país, onde conseguiria fazer as mudanças que desejava no seu corpo, assim como o ator norte-americano conseguira.

No entanto, ele enfrentava algumas dificuldades para tal. A principal delas era a viabilidade financeira de seu plano. Entre outros motivos, a permanência em um emprego era algo difícil pela própria maneira como ele se expressava. Os lugares em que ele trabalhava solicitavam que ele se vestisse e se comportasse de maneira mais feminina, alegando estranhamento dos clientes. Gabriel por vezes tentou se adaptar de forma a se manter empregado, mas sofria com as exigências.

[Diziam] “usa um batom, usa uma saia”, porque eu trabalhava como professor de informática, então... [falavam] “ah os pais dos alunos vieram me questionar por que você é assim, as pessoas estão comentando”, esse tipo de coisa. “Ah tem pai de aluno que não quer deixar mais a criança aqui na escola, porque está dizendo que a professora é homossexual, então você precisa disfarçar”.

Paralelamente, outro conflito se deu, quando a mãe de sua então companheira, que até aquele momento não sabia da sua expressão de gênero, começou a desconfiar que ele fosse transexual. Um dia, então, ela descobriu sua transexualidade e o agrediu, tentando também despi-lo à força para ver seu corpo, em uma tentativa de inspecionar sua genitália.

Tempos depois, Gabriel sofreu um atropelamento que provocou diversas fraturas. Houve a necessidade de procedimento cirúrgico e de uma longa recuperação que o deixou bastante debilitado e fez com que ele perdesse muito peso. Mesmo depois da recuperação, ele não conseguia recuperar o peso perdido. Então, começou a fazer musculação para ganho de massa muscular. A prática desse tipo de atividade física despertou nele a vontade de fazer graduação em Educação Física. Além de contemplar a busca por um horizonte profissional mais qualificado, a formação possibilitaria a ele uma remuneração melhor para que futuramente ele pudesse custear o que fosse necessário no seu processo de afirmação de gênero. Claro que a musculação também era a forma de conquistar o corpo nos moldes que mais desejava e poder realizar as atividades físicas das quais ele era impedido de fazer na adolescência.

E aí como me via, como sempre me vi como homem e as pessoas me viam como uma pessoa pequenininha, muito frágil, eu não queria mais aquela imagem de ser frágil, pequeno, não aceitava aquilo. Aí comecei a fazer musculação e fazendo musculação eu me apaixonei pela área de Educação Física (...) e fui tentar a bolsa pelo ProUni, para poder me formar em Educação Física. Aí consegui a bolsa integral e aí foi quando eu boleei todo um plano estratégico para mim. (...) Estava planejado: depois que eu fizer Educação Física e eu me estabelecer como profissional aí eu vou ver o que é que eu faço com relação a essas questões de tratamento.

A busca pelos procedimentos para a afirmação de gênero foi suspensa, mas, não por muito tempo. Gabriel estava muito insatisfeito com o seu corpo e já sabia o que queria. Ele passou a buscar atendimento nas instituições de saúde que disponibilizavam esse tipo de cuidado. Procurando informações na internet, ele descobriu o Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação

Sexual do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da UNIFESP, onde tentou receber atendimento, mas, encontrou um serviço superlotado e sem vagas para novos interessados. Além disso, ele recebeu a informação de que aquele serviço que ele contantara passaria a atender apenas crianças e adolescentes. Ele tentou então entrar em contato com uma UBS no centro da cidade que acabara de ser designada para ofertar acompanhamento endocrinológico, mas, obteve como resposta que a equipe para essa modalidade de atendimento estava sendo montada e que retornaria o contato a ele assim que a equipe estivesse pronta, mas, o retorno nunca ocorreu. Gabriel buscou também o CRT, onde foi acolhido, mas, havia, também, uma demanda muito maior que a capacidade de atendimento dos profissionais.

Sem conseguir efetivamente acompanhamento, Gabriel era atendido por uma psicóloga em consultório particular. No entanto, segundo ele, essa psicóloga o tentava convencer de que ele era uma mulher homossexual. Frustrado com a falta de atendimento nas instituições e com as afirmações de sua psicóloga, ele desabafou sobre as coisas que estava vivendo com um aluno na academia em que trabalhava. Esse aluno conhecia profissionais que naquele momento começavam a vislumbrar a oferta desse cuidado na UNIFESP, e os indicou a ele. Gabriel passou a ser acompanhado por um endocrinologista, uma psiquiatra e uma psicóloga na UNIFESP.

Nossa! Na hora que ele falou eu isso eu falei... mano! “Meu Deus do céu, o que é que eu faço? O que eu tenho que fazer?”, [ele respondeu] “nada, você não vai fazer nada”, ele me passou um número dessa pessoa aqui, “entra em contato com ela”. Não, mentira, número não, endereço, “vai encontrar com essa moça aqui, a psicóloga, tal dia, tal hora”.

Gabriel foi o primeiro usuário daquele projeto ainda embrionário na Unifesp de atenção a pessoas transexuais. Naquele momento ainda não existia exatamente a proposta do que viria a ser o ambulatório do Núcleo Trans UNIFESP. Na realidade não existia nem uma ideia de construção de um núcleo, mas, havia o interesse e o desejo de oferecer um atendimento mais qualificado, humanizado e dialogado, com usuários e usuárias. Ainda assim, já havia alguns pontos que estavam ancorados a esse interesse no trabalho, como a questão da despatologização da transexualidade.

Aí eu era o primeiro paciente dela também, ela falou “olha, você é o primeiro paciente trans, então você me desculpa, porque é novidade pra mim, tudo isso é novidade, mas a ideia da gente é por meio de você a gente conseguir começar o Núcleo, mas a gente não está com verba pra nada, a gente não sabe como vai sair autorização pra gente poder pegar um espaço. Está sem espaço, sem verba, sem nada, aí a gente, inclusive, um dos nossos objetivos é, por meio disso, conseguir mudar o CID (...) que está lá que o transexual tem um transtorno, está caracterizado como uma doença mental e a gente precisa mudar isso”. Aí eu falei “topo tudo, o que você quiser, vamos, pelo amor de Deus!”.

Tamanho era o caráter incipiente dessa assistência e a intenção de um trabalho baseado no diálogo, que a dinâmica do encontro entre profissional e paciente também estava em construção. Mesmo o local e horário de atendimento ainda não estavam definidos e variavam de acordo com a disponibilidade de espaço e dos horários dos profissionais e de Gabriel.

Eles foram tão fantásticos comigo, porque assim, como que era, eles se adequaram aos meus horários, então eu trabalhava na academia das sete da manhã às 13 horas e aí eles perguntaram “o que seria mais fácil pra você?”, eu moro relativamente longe, trabalhava na Avenida Paulista. Aí eu falei “não sei, eu conseguiria sair do trabalho uma hora”, [então perguntaram] “tudo bem marcar duas horas pra você, aqui no prédio mesmo?”, [eu respondi] “tudo”, [e eles disseram] “então a gente vai tentar negociar um horário para poder abrir uma sala para te atender”.

E assim foi se desenhando uma linha de cuidado à primeira pessoa atendida pelo que viria a ser o ambulatório. Essa maneira de dialogar e negociar as possibilidades, tanto de atendimento quanto de interesse do usuário com o serviço, foi algo bastante elogiado por Gabriel.

Meu, os caras eles... primeiro, eles são humanos, que é a primeira coisa. Segundo, eles sabem, eles não têm preconceito, o preconceito propriamente dito não existe, e aí eles têm a vontade de oferecer não só o conhecimento deles enquanto profissionais, mas eles são... não sei explicar, velho. Eles são sensíveis, eles entendem que existe uma necessidade muito grande dessa atenção, eles conhecem, e eu concordo plenamente, pelo menos por enquanto, essa complexidade de não tratar só a parte física, não só trabalhar essa questão dessa transformação física que a hormonioterapia, mas, do apoio psicológico, ele é fundamental e eles fazem isso muito bem.

Gabriel ressaltou que esse importante suporte para acolher a pessoa trans em uma condição psicológica vulnerável é uma forma de agir de todos os profissionais do ambulatório, não sendo algo restrito ao atendimento psicológico.

Depois de ter acessado, finalmente, um serviço que pudesse dar conta de suas demandas de atendimento em busca da afirmação de gênero, sem sofrer violência, discriminação ou mesmo a insistência de que seria uma mulher homossexual, Gabriel começou a realizar algumas intervenções em seu corpo, como a hormonização. Até então, ele nem sempre se apresentava abertamente como um homem. Esse processo foi um pouco mais lento e variava de acordo com as pessoas com quem ele estava compartilhando.

Então, isso foi gradual. Porque assim, eu... para as minhas namoradas eu falava, mas assim... meu namoro sempre começava por meio de uma amizade, a gente ia conversando e eu ia explicando para elas como eu me sentia, e aí elas entendiam muito bem, mas o público assim, eu desencanei de ficar falando, passei por esse processo de não querer falar, porque eu sabia que ia ser muito complicado explicar e eu não estava... eu já estava muito desgastado, eu não queria ficar passando por esse tipo de coisa, então as pessoas me rotulavam como homossexual eu falava “deixa, eu não quero saber”.

Mas com a iminência das alterações que seu corpo passaria, era preciso que as pessoas soubessem, compreendessem e, definitivamente, o vissem como um homem. Era preciso contar a elas. Inicialmente, ele buscou as pessoas mais próximas, com quem se importava mais. Falar sobre isso abertamente para sua mãe foi mais difícil e foi sendo diluído pela convivência.

Já estava iniciando o processo de hormonioterapia, seguindo os primeiros passos. Falei “meu Deus”, como é que vou chegar na minha mãe agora, falar para ela que eu não sou gay como ela pensa, que eu sou trans? A mulher vai se matar, né? Aí já era uma puta de uma preocupação e até que rolou de uma forma meio natural assim, mas ela não levou muito a sério quando eu falei, porque na verdade a gente viajou para o Rio de Janeiro (...). Aí eu falei, “a senhora vai ver, um dia eu ainda vou vir pra praia e vou ficar sem camisa” pra ver o que ela ia falar, porque é um dos meus sonhos é poder andar sem camisa. Aí ela pegou, [disse] “tira a camisa agora”, a gente estava na praia era tipo... estava deserta a praia, lá na Barra [da Tijuca], “tira agora a camisa”, aí eu tirei, acho que ela pensou que eu não ia tirar, eu tirei. Ela falou “é, você tem um peito meio estranho mesmo, você nunca pensou em botar um silicone, não?”, eu falei “não, estou pensando em tirar mesmo”. Aí ela falou “você vai fazer o quê? Vai fazer tipo aquela Thammy da Gretchen<sup>16</sup>?”, falei “é, exatamente, vou fazer aquilo mesmo”. Aí ela não falou mais nada, mas ali não sei se ela assimilou, se ela não levou a sério... tenho pra mim que ela não levou a sério.

---

<sup>16</sup> Thammy Miranda é um homem trans, famoso pela carreira como cantor, ator e modelo, é filho da também famosa cantora e dançarina Gretchen.

A abertura, talvez ruptura, já estava iniciada. As mudanças foram acontecendo e a relação permaneceu. Ainda que com alguns conflitos, ele relatou uma mudança de comportamento de sua mãe, na forma como ela o enxerga e se aproxima dele enquanto um homem. Segundo ele, ela passou a referir-se a ele pelo pronome masculino em alguns momentos e também passou a pesquisar sobre a transexualidade, buscando novas informações.

A extensão da família também teve de lidar com a expressão de gênero de Gabriel. Tio de crianças pequenas, sua expressão de gênero foi uma questão importante e intrigante na forma que seus sobrinhos começaram a perceber e descobrir os corpos.

Tenho uma sobrinha que ela é extremamente inteligente, antes de eu começar o tratamento mesmo, uma vez ela cismou que queria tomar banho comigo. (...) Achei estranho aquele comportamento dela, mas, ao mesmo tempo, meio que entendi o que ela queria. Falei “pode”, aí entramos no chuveiro, só que ela não entrou no chuveiro, no *box*. Eu entrei no chuveiro, no *box*, ela ficou lá fora observando. Eu tirei... fiquei de [cueca] *boxer*. (...) Aí na hora que eu saí do banheiro, tudo me secando e tal, ela [perguntou] “você tem pinto?”.

Pode se conjecturar que a criança começa a perceber a diferença sexual, ou genital, a diferença nas expressões de gênero, mas, ela é registrada em uma lógica binária em que há uma suposta continuidade entre gênero e genitália. Esse registro é tão potente que não se dissolve após a infância, pelo contrário, como tenho visto, ele se solidifica. Nesse episódio, Gabriel respondeu a ela que sim, que tinha um pênis, mas, que não mostraria. Ao saber do ocorrido, a mãe da criança, irmã de Gabriel, o repreende por sua afirmação falsa de que teria um pênis. Ele responde a ela dizendo: “mas eu me sinto homem, sim”. Sentir-se homem é simbolizado, nesse caso, com a existência de um pênis, mesmo que ela seja imaginária ou apenas no discurso. Nesse sentido, a experiência da transexualidade não necessariamente deixa de ser binária, de adotar o sistema sexo-gênero.

Além de ter de se posicionar perante sua família em relação à sua masculinidade, Gabriel tinha que contar aos amigos o que se passava com ele e as mudanças que aconteceriam com os procedimentos que ele já iniciara. Ele afirmou essa ter sido sua maior preocupação, mas, foi bem recebido pelos amigos que o ajudaram, inclusive, a se colocar como homem frente a outras pessoas.

No período da realização da pesquisa, Gabriel estava obtendo conquistas importantes com seu corpo. Um aspecto que ele ainda encontrava dificuldades era nos relacionamentos. Heterossexual, ele parecia ter dificuldades de encontrar parceiras que lidem positivamente com seu corpo.

Vim, vim, vim, vim engatinhando, fui passando por alguns relacionamentos que também acabaram me fazendo muito mal, porque os relacionamentos pelos quais eu passei sempre foi com meninas cis e tenho essa característica de gostar de me relacionar com meninas, meninas mesmo, que não sejam homossexuais, mas passava por vários problemas.

A percepção das pessoas por quem ele se interessa afetiva e sexualmente sobre seu corpo, muitas vezes, o desloca de sua própria compreensão. Sua atração por meninas que não são trans e que se interessam por homens, portanto, heterossexuais, que ele denominou por meninas *mesmo*, o coloca em dilemas sobre quem ele é enquanto objeto de desejo. Isso acontece porque essas meninas que ele deseja, por vezes, não o compreendem como homem, pelo menos não completamente. Durante a entrevista, Gabriel relatou seu sofrimento por uma menina, por quem ele se interessava, não ter iniciado um relacionamento com ele argumentando que ela não era homossexual e, portanto, não conseguiria dar continuidade nesse relacionamento e assumi-lo publicamente. Esses acontecimentos o colocam à prova a todo momento. Enquanto ele luta, diariamente, para se afirmar como um homem, as pessoas reorganizam seu corpo e sua sexualidade, o deslocando de homem heterossexual para mulher homossexual, aumentando sua necessidade de afirmação e o sofrimento causado pela sensação de o corpo não atingir a expressão do gênero que sente.

### 3.3 LUCAS

Lucas, 22 anos, reside na cidade de São Paulo com sua companheira, é estudante de graduação do curso de Biologia, militante da causa trans e apaixonado por música, desenhos e tatuagens. Na entrevista que me concedeu e em outros momentos em que o encontrei, Lucas é geralmente sereno, fala com muita tranquilidade e durante a entrevista e outros contatos na pesquisa sempre se mostrou disposto a participar. Pude encontrá-lo em diversos momentos já que, por vezes, ele esteve presente na reunião mensal do Núcleo Trans UNIFESP, ocupando

os espaços disponíveis, buscando dialogar sobre gênero e ajudar a formular um atendimento qualificado. Sua disposição para contribuir com a pesquisa parece partir do interesse de alimentar e multiplicar o debate sobre a transexualidade.

Mais do que calmo, ele me pareceu uma pessoa centrada. Surpreendeu-me a forma como ele leu atentamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) da pesquisa, fazendo, inclusive, anotações e grifando algumas palavras. Como de costume, na pesquisa, encontrei-me com ele após ele receber atendimento no ambulatório, em uma pequena sala do próprio ambulatório.

Na entrevista, Lucas definiu-se em sua infância e adolescência como um menino que era um “capeta”, um “moleção”. Antes mesmo de ter claro para si o que era ser homem, ser mulher, havia uma identificação com o que é entendido como o universo masculino.

Desde pequeno fui apaixonado por jogar bola, jogo bola desde que eu me lembro que eu existo. E aí eu nunca entendi o porquê eu não podia estar no time dos meninos, eu nunca entendi o porquê eu não era... porque eu me sentia daquele jeito, sabe? Todos meus amigos estavam sem camisa, eu ia tirar minha camisa, e quando me falavam que eu não podia eu ficava tipo “mas não é assim que eu me sinto, eu me sinto de outra forma, podendo também”.

Segundo ele, essas identificações acabavam deixando-o em um intervalo, em um lugar incerto onde não se é menina e nem menino, considerando uma lógica binária dos corpos e a generificação das atividades de uma pessoa, na qual tirar a camiseta ou mesmo jogar futebol no Brasil pode ser entendido como uma prática essencialmente masculina.

E aí com o passar do tempo... é muito bizarro, porque eu acho que eu era muito andrôgeno, faz tempo que eu não olho minhas fotos de criança, mas ninguém sabia falar o que eu era (...). Tipo, ninguém me conhecia nem enquanto mulher nem... ficava em dúvida assim, sabe? De certa forma fico até meio feliz com isso.

Durante a infância, sua maneira de experienciar seu corpo era mais espontânea, como se ainda não tivessem introjetadas as dimensões dos corpos e dos comportamentos femininos e masculinos. No entanto, na sua adolescência, Lucas começou a perceber a disposição de suas possibilidades. Ou melhor, ele entendia que lhe restava poucas opções entre a maneira que ele era e como se sentia e a forma como as pessoas o viam e como seu corpo se desenvolvia.



Tipo quando eu comecei a ter o quê, uns 15 anos. Uns 13, 14, 12... quando eu era mais novo que os 13, 14 eu pensava nisso assim como se fosse natural, aí na hora que você cresce que você conhece algumas coisas você fala “isso é errado, não pode”, tem toda aquela questão social que você, né... e aí eu boicotei o pensamento [de ser transexual].

Dessa maneira, diante da angústia dessa incoerência entre seu corpo e seu papel de gênero, Lucas deixou essa questão em suspenso, algo para ser pensado depois ou nem ser pensado de qualquer forma. Mas isso não durou muito, a aflição que havia relacionada ao corpo que se desenvolvia de maneira diferente àquela que ele imaginava impedia que ele não pensasse nisso. Na época em que essas questões eram recorrentes para ele, ainda não havia um debate muito claro sobre transexualidade.

É, tipo, a gente boicota [o pensamento], mas a gente não boicota total, né, porque às vezes eu pensava nas minhas coisas, nas minhas prospecções enquanto ao meu corpo. Eu nunca tive disforia com meu corpo, isso é de certa forma até bom, mas minhas prospecções para o meu corpo não eram aquelas que estavam rolando ali naquela época na puberdade, com 14, 15 anos. E aí às vezes eu pensava, falava “porra, só pode ser isso”(…), e aí tipo, com o passar do tempo eu fui vendo que isso [a transexualidade] existia.

Algumas experiências deram sinais a ele sobre a possibilidade de uma identificação masculina. Um menino que estudou com ele durante o Ensino Fundamental se assumiu como homem trans foi uma dessas experiências, como também a irmã de uma namorada da época que se referia a ele ironicamente por pronomes masculinos.

Tem um amigo meu que estudou comigo, acho que na sexta série... é, quinta ou sexta série. Ele se assumiu trans muito cedo. Tanto que um dia eu encontrei na rua e (...) falei o nome de registro, desavisado. Mas nessa época a gente não tinha nem 15 anos ainda, então... aí eu encontrei, ele falou “não, não é esse, o nome certo é Alexandre”, eu falei “puta desculpa”, dá aquela tela azul na cabeça. Aí a partir disso eu pensava um pouco mais, mas sempre com aquele pé atrás, sabe? Aí tipo, teve alguns episódios com a família da minha ex [-namorada]. A irmã dela sempre me tratava no masculino, tipo, meu nome de registro era terminado com “o” para ela. (...) Não era, nunca foi numa forma respeitosa, obviamente, era uma forma meio de chacota e a partir daí que eu comecei a pensar de verdade, falei “porra, vamos com calma, porque talvez seja uma coisa que eu precise pensar”, ou pra falar [que] não é, ou para falar [que] é e pensar no que a gente vai fazer. Aí eu parei...

Nesse período da adolescência ele mantinha um relacionamento com uma menina também de sua escola. Estando ele ainda reconhecido como uma menina, tratava-se um relacionamento homossexual. Mas, a relação não prosseguiu e, posteriormente, ele passou a se relacionar com outra mulher, já mais velho, com quem ele permanecia durante o período da pesquisa e, inclusive, dividia uma casa. Nesse relacionamento, sua companheira sugeriu que ele pensasse sobre a possibilidade de se reconhecer como homem.

A gente estava trocando uma ideia e tal e ela falou “meu, você já pensou sobre isso?”, numa boa. Nossos amigos em comum são trans, o ex [-namorado] dela é trans, era uma realidade meio comum. Aí foi quando eu falei “não pensei e não quero pensar” tipo, *let it go*. (...) Eu estava em um processo de mais aceitação do que antes, mas mesmo assim não era uma coisa que eu gostava de pensar, porque eu ainda via como uma aberração. Tipo, pra mim, sabe? Por causa da minha criação de fato eu não entendia muito bem, eu falei... talvez, sei lá, deixa pra lá, traria muito problema, eu lembro que eu pensava isso. E dá! Realmente dá, mas chega uma hora...

Havia também a necessidade de refletir sobre como esse processo reverberaria em todo seu contexto de relações, considerando seus amigos e, especialmente, sua família. Do ponto de vista dos amigos e pares, o contato com eles provocou uma reflexão sobre si e fez com que sua masculinidade ficasse mais clara a ele.

Aí conversando, trocando umas ideias com os meninos [trans], (...) eu estava conversando com os meninos e a gente vai entendendo coisas que faz a gente refletir, ver que talvez isso não esteja tão errado e ver que talvez seja até melhor do que, né, a gente continuar nessa bola de neve, infeliz com o corpo e tal.

Já no seu contexto familiar, havia em Lucas o entendimento de que era provável a não aceitação de seus familiares. Por isso, enquanto amadurecia a ideia de contar a eles sobre sua expressão de gênero, ele pensava também o que faria diante da recusa e como realizaria os procedimentos médicos de afirmação de gênero nessa condição.

Eu tinha uma posição de “ah não vou me hormonizar até eu ter grana para me sustentar, porque pelo que vai acontecer com minha família, não sei se vou ter culhões para bancar minha decisão sozinho”, mas aí eu sou ansioso, meti os pés pelas mãos e deu tudo... tá dando tudo certo, por enquanto. Então, por enquanto está dando tudo certo... no final do ano eu decidi “não, mano, vou falar com minha família e vamos...”.

Ele entendia que se hormonizando, ou seja, corporificando o homem que desejava ser, ele poderia perder o apoio familiar em diversos níveis, inclusive, financeiro. Dessa forma, ele precisaria estar totalmente independente para ter a autonomia de produzir o corpo que almejava ter, com ou sem ajuda de familiares. No entanto, ansioso para dar início à hormonização, o plano foi recalculado de acordo com sua necessidade.

O processo de revelação à família foi difícil, encontrou resistência, ameaças de não aceitação, contraindicações, ponderações sobre os efeitos no corpo.

Aquela velha coisa, né... minha mãe falando que eu ia me mutilar, que eu estava me colocando à disposição de um câncer, (...) que não era necessário. (...) Aí a hora que ela falou isso eu tentei trocar uma ideia, falar que não, que sei lá... do mesmo jeito que eu poderia não estar me hormonizando eu posso estar me hormonizando, mas que ia ser melhor pra mim e tal.

A exposição foi dolorosa pela dificuldade de compreensão de sua transexualidade por parte de sua mãe, sendo ela uma pessoa com quem ele se importava bastante. Ainda assim, ela foi uma referência importante dentro de seu núcleo familiar, uma vez que foi quem conseguiu entrar mais em contato com sua expressão de gênero e, ao mesmo tempo, quem estabeleceu um canal de comunicação com os outros membros da família, facilitando a vivência da masculinidade de Lucas no ambiente familiar.

Eles não entendem muito bem, eu não conversei com a minha irmã e nem com o meu pai sobre isso, tipo eu falei pra minha mãe e joguei na roda, aí quem quiser cata no meio de campo (risos), quem não quiser segue o barco.

Após essa passagem, sua mãe começou a se aproximar também de Lucas na forma em que ele ia se construindo, compreendendo os procedimentos pelos quais ele passava.

A gente sei lá... ela tá de boa, ela tá mais tranquila, no começo ela deu umas causada forte, falando que ela não ia aceitar, que era uma aberração e tal, mas agora ela tá de boa, tá tentando entender. Esse fim de semana eu saí com ela, porque eu precisava comprar hormônio e perto de casa não tinha, aí eu falei "vou com você", porque era em outro bairro, "vou com você e lá eu compro", aí ela ficou perguntando tipo o que era, como que era e tal e eu fui explicando algumas coisas pra ela, ela ficou embasbacada que eu ia tomar uma injeção a cada quinze dias, sabe? (risos) Acho que ela ficou mais chateada com isso porque ela se imaginou no meu lugar.

Na sua extensa família Lucas também enfrentou resistências. Existia uma forte contra argumentação acerca dos males que a hormonização poderia fazer ao seu corpo.

Minha prima, meu primo... meu primo inclusive é médico, colocou maior terror na minha família. (...) porque a gente trocou uma ideia e ele falou “pô, você sabe que você pode ter pressão alta, que você pode ter outras coisas”, aí minha tia já entrou em desespero...

Mas, Lucas também tinha porto seguro. Sua prima representou um apoio importante no momento de descoberta e de revelação à família.

Eu contei primeiro para minha prima na verdade, minha prima é parceira de guerra, sempre que tem algum crime para ser cometido, a gente conta um com o outro, aí eu contei pra ela e perguntei “e aí você acha que de falar pra minha mãe?”, ela falou “não, fala primeiro pra sua mãe, qualquer coisa você volta aqui e a gente repensa”, mas depois disso foi suave.

Em meio a todo esse esforço para contar aos familiares sobre sua vivência de gênero, Lucas começou a buscar as instituições para começar a realizar os procedimentos, como a hormonização, ainda que ele tenha determinado para si que só o faria quando tivesse comunicado tudo à sua mãe. Logo após contar para ela, então, ele buscou indicação de um amigo que sugeriu a ele que procurasse uma UBS no centro da cidade de São Paulo para começar. No entanto, essa UBS não tinha psicólogo, ele então buscou outra UBS, que sofria da mesma falta de profissional.

Lá é f..., porque eu fui logo depois do carnaval, uma semana depois do carnaval, aí não tinha psicóloga, ficou sem psicóloga um tempão. Aí tipo eu consegui passar na endócrino, peguei todos os exames que eu precisava fazer, só que eu precisava do laudo da psicóloga, só que a psicóloga nunca aparecia.

Embora essa UBS fosse bem capacitada e já tivesse algumas atividades e acompanhamentos voltados à população trans, ele encontrou dificuldades pela falta de profissional e pelas exigências realizadas para o início da hormonização. Segundo ele, o médico endocrinologista só iniciaria o procedimento mediante laudo psicológico. Como não havia profissional de psicologia na unidade, não havia laudo e, conseqüentemente, não era administrado nenhum tipo de hormônio. Sem outras

possibilidades, ele ficou esperando que houvesse atendimento psicológico novamente, quando descobriu, através de uma pessoa conhecida, o ambulatório do Núcleo Trans UNIFESP.

Eu acho o Núcleo da hora assim, sabe, eu acho um bom lugar, porque tem pessoas que estão não só querendo falar pra... “ah eu faço esse atendimento”, sabe? Pra ganhar estrelinha, mas pessoas que de fato lutam por um Sistema Único de Saúde melhor e apoiando uma causa que não... que pra muitas outras pessoas foda-se. Pessoas que estão junto ali na militância, que estão lutando pra conseguir alguma coisa pra gente, porque a gente está sendo negligenciado há anos. Então, eu acho muito da hora esse ponto do Núcleo, sabe? E tem pessoas muito capacitadas pra fazer esse tipo de atendimento, porque é foda, às vezes você passa com uma pessoa e a pessoa não tem ideia e te trata super mal. Então, eu acho da hora essa parte do Núcleo, sabe.

O envolvimento de Lucas com o Núcleo foi bastante intenso, ao ponto dele passar a frequentar as reuniões mensais como forma de marcar presença e contribuir para a gestão do ambulatório e para a discussão sobre gênero que se faz ali.

Sua posição enquanto homem trans e também militante faz dele um usuário do serviço que, ao mesmo tempo em que reconhece suas qualidades e potencialidades, tem olhar crítico para o cuidado oferecido e identifica alguns aspectos que ele entende que devem ser mudados pelo Núcleo e seus membros.

Eu acho que as pessoas daqui têm que parar de dizer que elas lutam mais pela causa trans do que as pessoas trans, porque elas generalizam uma coisa que não é para ser generalizada, de falar que tem pessoas trans que não lutam, mas você se colocar como pessoas cis falando que você luta mais, você tira o foco das pessoas trans que estão lutando ali há anos e parar de falar “ah eu sou mais trans do que muita gente trans”. (...) eu acho que são essas duas posturas que têm que ser extintas na velocidade da luz (...). Mas fora isso, acho tudo muito da hora aqui, tudo que você precisa, está sempre a postos, ninguém nunca nega nada. Não sei se tem alguma coisa pra melhorar, de verdade, quanto ao atendimento, é muito show de verdade, eu acho que é um modelo que deveria ser seguido por outras instituições de ensino e até o famoso SUS. De verdade, eu gosto bastante daqui e eu tenho maior orgulho de falar “olha, aquela parada existe”, porque, mano, o bagulho funciona de verdade.

A militância surgiu para ele antes mesmo do movimento de pensar sua expressão de gênero. Lucas sempre teve de brigar por seu espaço, pelo direito de existir da maneira que lhe fosse mais coerente e que respeitasse seus desejos e direitos. Se a identificação como um homem transexual veio mais tarde, antes ele já tinha que, ainda enquanto uma mulher, exercer o direito de se relacionar com

mulheres e ser respeitado dessa maneira. Diante dessa necessidade, Lucas se envolveu, desde sua adolescência, em movimentos e ações de militância, reivindicando seus direitos e daqueles que enfrentavam as mesmas dificuldades.

Então, mano, eu sempre fui uma pessoa que gostei muito de pensar nos problemas sociais, tipo, do porquê as coisas estão caminhando do jeito que estão. E aí eu sempre me envolvi em várias questões, desde pequena (sic), então eu peguei minha primeira mina com 13 anos, a partir daí eu tive que começar a lutar pra ser quem eu era, eu ter um mínimo de respeito. Aí na escola eu passei por uns episódios bem *punks* assim e aí eu tive que começar a lutar, não era nem uma forma de militância, era uma forma de luta, de entender os espaços, entender as falas e entender como que aquilo podia ser colocado em prática para poder ajudar outras pessoas que não eu.

As primeiras experiências de luta aconteceram em sua escola, motivadas pelo seu relacionamento com uma namorada, que era constantemente vigiado e punido pela diretoria da instituição.

Era eu e minha ex na época, tipo a gente ia pra diretoria, porque a gente estava perto uma da outra. (...) E aí você fala “meu, preciso lutar, porque se eu não lutar...”. E aí a partir da minha luta, da luta que eu e ela tinha diariamente com a coordenadora pedagógica da escola foi que algumas coisas foram melhorando.

Naquele momento, essas atitudes ainda eram mais respostas a alguns cerceamentos do que propriamente uma militância organizada em favor de uma população violentada e estigmatizada por algumas normas sociais arbitrárias.

É diferente do que acontece hoje com a militância do homem trans que eu vejo que eu preciso estar nessa luta, porque, mano, eu conheço homem trans transfóbico e eu fico [falando] “bicha, melhora”, sabe? Então eu vejo que esse é um pensamento, principalmente o pensamento machista dentro da comunidade de homens trans eu sei que é um pensamento que tem que ser combatido, muito combatido. E é nesse ponto que eu milito, sabe? Vamos pensar direito no que a gente está fazendo. Mas de resto, as militâncias que eu tive eu sempre fui me envolvendo e hora que eu vi já estava lá, é bem diferente da que eu estou agora.

Eu falei, vou me assumir um cara trans? Vou! Mas socialmente o que eu preciso fazer pra ajudar a causa, porque não é eu ir lá, fazer minha parte, colar no SUS, fazer minha hormonização, tá tudo tranquilo, enquanto tem um monte de cara, um monte de mina, principalmente, morrendo a torto e a direito só por que ele existe. Ele tem o direito de existir tanto quanto o homem cis tem, quanto a psicóloga tem, qualquer um tem. Então isso foi uma coisa que eu falei “é o meu papel enquanto homem trans assumir essa causa também”, visto que a gente tá aí no mundo e a gente precisa ser visto e bem quisto (risos), não sei se a gente vai conseguir ser bem quisto, mas aí a gente pode tentar.

Na sua universidade, Lucas se surpreendeu com certa receptividade das pessoas quanto à temática da transexualidade nos espaços universitários. Ainda que seja sempre um processo bastante difícil, com muita resistência e discussão, ele relatou observar diversas iniciativas que promovem o conhecimento sobre a experiência da transexualidade e mesmo os direitos das pessoas trans, como atividades de discussão e inclusão, e ressaltou a forte presença de pessoas que não eram trans nesses espaços.

No entanto, Lucas lembrou que esse é um processo político bastante complexo e que pode gerar muitas rupturas e disputas. Segundo ele, em sua universidade, as discussões sobre gênero têm dividido as pessoas trans e homossexuais, por exemplo. Isso porque cada uma dessas coletividades argumenta que não está sendo representada nas discussões. Ele afirmou que esse cenário se repete fora do ambiente universitário e lembrou de um evento em que um coletivo de homens trans compareceu a uma passeata organizada por mulheres lésbicas e bissexuais. No evento, o coletivo foi impedido de expor sua bandeira sob a argumentação de que daquele movimento eles não faziam parte e não deveriam nem estar naquele local. Apesar dessas disputas, o posicionamento militante é algo bastante importante para Lucas e parece fazer parte da sua vivência como homem trans, como parte inerente a todo o processo.

#### 3.4 BERNARDO

Bernardo, 19 anos, é acompanhado pelos profissionais do ambulatório do Núcleo Trans UNIFESP. Na época em que a entrevista foi realizada, ele não tinha nenhuma ocupação, nem como emprego e nem como formação profissional ou educação. Isso, como pode ser visto adiante, pode ser apreendido como resultado de violações de direito e violência que ele enfrentou por ser um homem transexual.

A entrevista realizada também aconteceu no ambulatório. Bernardo, assim como os outros entrevistados, foi bastante solícito e concordou em participar da pesquisa. No encontro que tivemos, porém, ele estava bastante tímido, fazendo com que a entrevista fosse determinada mais pelas perguntas que eu fazia a ele do que propriamente por um diálogo.

Bernardo reside com sua família em uma cidade da Grande São Paulo. Na casa em frente à sua, mora seu pai, divorciado de sua mãe, com quem tem pouco

relacionamento, motivado por um afastamento entre eles e pelo alcoolismo e agressividade do pai.

Desde suas primeiras experiências em que percebeu a diferença de gênero, Bernardo já se entendia como um menino e sofria com a forma como era compreendido como uma menina. Segundo ele, a falta de algum tipo de diálogo que explicasse como se dava a diferença fez com que ele nunca a percebesse, tendo sempre muito claro para si sua condição de menino.

A primeira vez que eu notei algo diferente foi quando eu era bem pequeno. Foi quando eu tinha uns quatro anos, eu estava na escolinha e... eu e os meus pais a gente nunca teve uma conversa sobre isso, sabe? A gente nunca foi muito próximo, então na minha cabeça eu era um menino como qualquer outro, só que eu não entendia por que os meninos eram diferente de mim e as meninas eram diferentes de mim. Então, um dia na escolinha dividiram a sala em duas filas, a fila dos meninos e a fila das meninas, e me colocaram na fila das meninas e eu dei um escândalo porque eu não entendia por que eu tinha que ficar na fila das meninas. Eu queria ficar na fila dos meninos e foi bem constrangedor, porque chamaram a minha mãe e minha mãe não tinha entendido por que eu queria ficar na fila dos meninos e eu não sabia explicar o porquê eu queria ficar na fila dos meninos, mas aí nesse ponto foi a primeira vez que eu notei assim de fato.

Momentos como esse proporcionaram a ele o estranhamento de pertencer a uma categoria com que ele não pactuava. Sua infância e adolescência foi esboçada nesse conflito. No começo de sua adolescência, ele conheceu um menino que também era transexual e então passou a conhecer novas possibilidades para si e para seu corpo. Juntos eles foram explorando alguns aspectos da transexualidade e entrando em contato com informações e experiências de outras pessoas que viviam em condições similares. Uma dessas experiências foi a de João W. Nery<sup>17</sup> em uma palestra ministrada pelo próprio. Nessa palestra, Bernardo se emocionou muito por perceber que outras pessoas viviam o mesmo sofrimento que ele.

Eu vi minha vida contada pela boca de outra pessoa e quando eu voltei para casa eu decidi contar para minha irmã, só que ninguém levou muito a sério, porque... coisa de criança, minha irmã achou que podia passar, sabe? Que era qualquer pensamento besta... e aí até realmente levarem a sério, levarem em consideração, procurarem ajuda, foram cinco anos.

O fato de sua vivência de gênero não ter sido acolhida pela família fez com que ele permanecesse vivendo o conflito, sem suporte familiar ou mesmo

---

<sup>17</sup> João W. Nery é o primeiro homem trans que realizou cirurgia no Brasil, militante e ativista da causa trans.



profissional. Segundo ele, houve um momento em que não se aceitava como uma pessoa transexual, não queria ser assim.

Pelo menos de 12 a 14 eu negava até o fim, que eu não era assim, que eu não tinha que ser assim, porque eu ia decepcionar as pessoas, porque era errado, então foi todo um processo de aceitação pessoal, sabe? Que eu fiz com ajuda de médicos também para depois ter esse primeiro passo de realmente contar e começar a me expressar dessa forma para as pessoas.

Mas, desse sentimento seguiu um processo de aceitação e com a aceitação veio a expressão do gênero masculino. Esse momento significou um período “complicado”, em suas palavras, em razão da dificuldade das pessoas ao seu redor em compreender a maneira como ele se expressava. Essa dificuldade fez com que ele sofresse uma agressão bastante séria durante a adolescência em sua escola.

O pessoal da sala já sabia, porque eu tinha conversado com os professores a respeito de nome social e os professores não conseguiam manter a boca fechada, então eles tinham que contar para todo mundo, para os alunos inclusive. Só que era uma galera mais velha, eles estavam do segundo para o terceiro ano, eu estava no primeiro, e toda vez que eu passava tinha piadinha do tipo “ai olha, traveco, veadinho”, e aí chegou um dia que eu saí pelo mesmo portão que eles, eles me empurraram para uma rua sem saída e me bateram, cinco caras.

Claro que a violência física é o aspecto mais gritante, mas, nesse episódio outras violências aconteceram. Inicialmente, pela forma como os próprios professores da escola expuseram seu gênero a outras pessoas, violando sua intimidade. Também há violência e constrangimento pelos nomes pejorativos que eram dirigidos a ele até se consumir a violência física. Essas violências resultaram em outras formas de violação de seus direitos. Em função dessas dificuldades enfrentadas em âmbito escolar, Bernardo passou a ter um desempenho acadêmico ruim, chegou a reprovar e ainda no primeiro ano do Ensino Médio ele desistiu dos estudos e abandonou a escola.

Diante de uma relação familiar um tanto distanciada, Bernardo decidiu que não contaria a ninguém o que acontecera. Com seu pai a relação era distante e ele quase não o via, enquanto que com sua mãe, embora tenha relatado uma boa relação, havia alguma ausência, motivada pelo trabalho dela e pelo acúmulo de responsabilidades. Ele, então, nunca comunicou sobre a violência que sofrera, tendo de se vestir por semanas com roupas inapropriadas à temperatura, mas, compridas

o suficiente para que escondessem as marcas da agressão no corpo. Apesar de tudo isso, Bernardo entende que o processo de aceitação na família não teve muitos problemas, não houve grandes discussões.

Em seus relacionamentos afetivos, ele encontrou alguma dificuldade. Como acontece com outros homens trans que tive contato durante a pesquisa, os relacionamentos sexuais e afetivos, muitas vezes, são mais difíceis de ocorrer, uma vez que em alguns casos a aparência masculina afasta mulheres homossexuais e homens heterossexuais, enquanto que a genitália nem sempre atrai as mulheres heterossexuais e os homens homossexuais. Sendo assim, os homens trans, muitas vezes, se relacionam com pessoas bissexuais ou pansexuais<sup>18</sup>, como é o caso de Bernardo.

Atualmente, não [tem relacionamento]. Eu tinha uma namorada, mas, ela terminou comigo, porque ela não queria contar para a mãe dela que eu era trans. Ela disse que achava mais fácil contar que namorava uma menina cis ou um cara cis do que contar que eu era trans. Mas achei bem... depois que eu passei a me apresentar para as pessoas como trans, eu tive dois relacionamentos só, que não deram certo. Um com um cara e um com essa menina, faz uns cinco meses já. Nenhum dos dois deu certo. O primeiro eu acho que o cara não estava muito preparado, sabe? Embora ele é... dissesse que aceitava, acho que a cabeça dele ainda estava muito fechada para isso, então uma das coisas que ele disse pra mim foi que ele precisava de um homem de verdade, só que... qual o conceito, sabe? De ser um homem de verdade? Mas... eu não sei, eu não chego a questionar as pessoas do porquê elas querem terminar comigo, deixo elas terminarem e pronto.

Os relacionamentos também são formas de se posicionar diante dos corpos e das pessoas ao seu redor. Como já abordado aqui, ser objeto de desejo ou não pode produzir um deslocamento no sujeito, daquilo que ele é, pretende ser ou já foi. Assim, é comum que uma pessoa não se engaje em um relacionamento com um homem trans sob o argumento de buscar um homem *de verdade*, como aconteceu nesse caso.

Os caminhos de Bernardo em busca dos procedimentos de afirmação de gênero já se iniciaram dentro da própria UNIFESP. Durante sua adolescência, um psiquiatra que o acompanhou propôs que ele fizesse um laudo para que Bernardo já começasse os procedimentos. No entanto, naquele momento ele ainda não havia contado sobre seu reconhecimento como homem trans para sua mãe e tinha medo

---

<sup>18</sup> Bernardo nomeia sua orientação como pansexual em que há atração afetiva e sexual a qualquer tipo de pessoa, independentemente de gênero e sexualidade.

de que ela, ao saber, o agredisse e expulsasse de casa. Posteriormente, sua mãe, que nessa altura já tinha conhecimento sobre a expressão de gênero do filho, conversou com um médico do Hospital São Paulo que a acompanhava em um tratamento. Esse profissional foi indicando alguns caminhos para Bernardo dentro da UNIFESP até que ele chegou a uma psiquiatra que atendia no ambulatório do Núcleo Trans UNIFESP e o encaminhou para esse serviço. Ao chegar ao ambulatório, sua percepção sobre o atendimento foi bastante positiva.

Foi muito bom assim [o primeiro atendimento]. Eu achei que... eu esperava menos, esperava que ia demorar mais, que eu não começaria a fazer hormonioterapia tão cedo, porque não tem nem três meses que eu faço... que eu tenho consultas aqui. Então eu esperava que ia demorar muito mais, que ia ser muito chato e muito mais enrolado, mas foi muito rápido, o pessoal aqui é extremamente amigável (...) extremamente profissional. Dá até vontade de continuar assim, sabe? Porque quando você vai num lugar que as pessoas batem tanto na sua cara, te tratam tão mal, você meio que perde a esperança de tudo, mas aqui é bem bacana, eu gosto de ter o atendimento aqui.

No período da entrevista, Bernardo não identificou nenhum aspecto a ser revisto ou melhorado no ambulatório, mas, levantou a possibilidade do ambulatório ser um espaço de interação entre pessoas trans, um lugar para que as pessoas se conheçam e troquem experiências.

B: eu não vejo nada que possa ser melhorado, porque pra mim está muito bom do jeito que tá, tá ótimo. Eu ouvi dizer que formariam grupo né pra... tipo grupos de terapia, terapia em grupo, para as pessoas trans que fazem acompanhamento aqui se conhecerem, discutirem a respeito, e eu gostei da ideia (...) é interessante, eu não tenho muito contato com pessoa trans. Principalmente na minha cidade. Assim, eu conheço gente pela internet, mas não é gente com quem eu falo.

T: e o que você acha que você ganharia em ter contato com essas pessoas?

B: ah experiência, né. Você pode compartilhar suas experiências e saber que a pessoa vai te entender e tem experiências similares, não sei, acho que é mais um contato, mesmo.

Apesar de ter sofrido com as violências durante seu percurso, Bernardo apresentava uma série de planos para o futuro, especialmente relacionados a seu futuro acadêmico e profissional. Inicialmente, havia o desejo de terminar sua formação básica e para isso estava esperando vaga para a modalidade de Educação de Jovens e Adultos (EJA) de forma a terminar o Ensino Médio. Seu objetivo era, então, ingressar em um curso de graduação em Cinema.

### 3.5 A CONSTRUÇÃO DA MASCULINIDADE

Nas entrevistas realizadas e nos contatos que fui tecendo no decorrer da pesquisa pude identificar alguns aspectos que atravessaram a vida de todos os participantes e que merecem ser discutidos aqui. Surpreendeu-me a maneira como, em alguns momentos, eles abordavam as questões de gênero, expressando uma compreensão binária de si e das outras pessoas. Isso pode ser ilustrado pela utilização, em diversos momentos, de expressões como “homem de verdade”, “menina mesmo”.

Inicialmente, a surpresa na realidade já partiu de uma pressuposição minha de que, por serem pessoas transexuais, o entendimento de um sistema binário já seria, *a priori*, questionado pelos mesmos, ainda que eles pertencessem a um mesmo sistema simbólico, linguístico e mesmo estético da existência humana. Havia no pesquisador uma dose de desejo e expectativa de que os participantes demonstrassem uma distinta percepção da sociedade e de suas relações. Há de ser injusta a exigência de uma postura subversiva de uma pessoa trans, pensando que o seu próprio corpo e a sua própria existência já traz consigo algo de subversivo, desestabilizando normas de gênero tão solidificadas no sistema binário naturalizante (BENTO, 2006).

No entanto, a construção do gênero é um processo que tem historicidade e conteúdo político (BENTO, 2006; BUTLER, 2003). Butler (2003) propôs a noção de gênero distinta de uma em que ele seria um atributo do sujeito, identidade pessoal ou característica produzida em âmbito cultural que se inscreve em um corpo essencialmente biológico. A própria ideia desse corpo “natural” é obtida através de discursos que adotam a existência de uma natureza enquanto condição anterior à subjetividade e à cultura. A reiteração constante desse corpo, produzido em uma dinâmica de práticas discursivas que instituem relações de saber/poder, o transforma em algo naturalizado, pré-existente ao discurso.

O gênero não deve ser meramente concebido como a inscrição cultural de significado num sexo previamente dado (uma concepção jurídica); tem de designar também o aparato mesmo de produção mediante o qual os próprios sexos são estabelecidos. Resulta daí que o gênero não está para a cultura como o sexo para a natureza; ele também é o meio discursivo/cultural pelo qual "a natureza sexuada" ou "um sexo natural" é

produzido e estabelecido como "pré-discursivo", anterior à cultura, uma superfície politicamente neutra *sobre a qual age a cultura* (BUTLER, 2003, p. 25. Grifos da autora).

Gênero, assim, é atualizado e reatualizado pelo mesmo discurso que o formula repetidamente. A expressão de gênero, então, é compreendida como diferente de uma identidade fixa ou agenciada pelo sujeito, ela é construída historicamente (BUTLER, 1988). Os corpos são inseridos no campo social dentro de uma gramática binária reforçada e consolidada durante a história (ARÁN, 2006). Essa mesma dinâmica social que incide sobre o gênero, também dá inteligibilidade a ele e regula suas fronteiras, atravessando igualmente o que se entende pela identidade.

O que seria a identidade nesse contexto? Até aqui, nesse trabalho, utilizei o termo sem aprofundarmos em suas implicações. A identidade pensada aqui se aproxima mais de um autorreconhecimento do que de uma categoria fixa, estática, própria da ideia de um encadeamento rígido entre a genitália, gênero e interação social. Butler e as teorias *queer* têm como um dos pontos centrais, justamente, o questionamento dessa concepção e não adotam como ponto de partida de sua investigação a identidade, "pelo contrário, parte, sim, da constituição histórico-discursiva das normas que geraram/geram e limitam experiências identitárias" (BORBA, 2014, p. 447).

Em um contexto mais amplo, falar de identidade também está associado àquelas identidades reconhecidas socialmente, portanto inteligíveis, tal como ocorre com gênero. Nesse sentido, é possível condicionar uma identidade ao que é normativo, socialmente instituído e mantido, em vez da experiência do sujeito (BUTLER, 2003). As demarcações do gênero também são constituídas através da sua inteligibilidade social.

Gêneros "inteligíveis" são aqueles que, em certo sentido, instituem e mantêm relações de coerência e continuidade entre sexo, gênero, prática sexual e desejo. Em outras palavras, os espectros de descontinuidade e incoerência, eles próprios só concebíveis em relação a normas existentes de continuidade e coerência, são constantemente proibidos e produzidos pelas próprias leis que buscam estabelecer linhas causais ou expressivas de ligação entre o sexo biológico, o gênero culturalmente constituído e a "expressão" ou "efeito" de ambos na manifestação do desejo sexual por meio da prática sexual (BUTLER, 2003, p. 38).

Essa questão política, corporal e anatômica tem suas bases na concepção binária do ser humano. A pressuposta, ou pretensa, coerência existente entre corpo, gênero e orientação sexual dá inteligibilidade a gêneros e orientação sexual que respondem a essa lógica binária e heterossexual.

Os gêneros inteligíveis obedecem a seguinte lógica: vagina-mulher-feminino versus pênis-homem-masculinidade. A heterossexualidade daria unidade às diferenças binárias entre os gêneros. A complementaridade natural seria a prova inquestionável de que a humanidade é necessariamente heterossexual e que os gêneros só têm sentido quando relacionados às capacidades inerentes de cada corpo. A transexualidade quebra esta coerência. Mediante as performances de gênero a sociedade controla as possíveis sexualidades desviantes e a heterossexualidade justificará a necessidade de alimentar/produzir cotidianamente os gêneros binários (BENTO, 2012, p. 2657).

A determinação binária do gênero traz implicações importantes, como aquelas relacionadas à personalidade inerente ao corpo masculino e ao feminino. Ao primeiro, fica prescrita a virilidade, o interesse sexual e a insensibilidade, enquanto ao segundo, a sensibilidade, a vaidade e o comportamento discreto, por exemplo.

O reconhecimento das expressões de gênero tem várias facetas. Nas histórias dos participantes da pesquisa, esse (não) reconhecimento se efetivou de diversas maneiras, geralmente, através de percepções sobre corpo, genitália, práticas sexuais e desejo, estabelecendo uma expectativa social de uma suposta coerência ou continuidade entre esses elementos. Mas, também há uma sofisticação que se estende para outras práticas e inserção dos corpos generificados no contexto social: maneiras de se portar, atividades profissionais e de lazer, práticas de esportes, engajamento afetivo, entre outros.

Essa coerência, bem como suas rupturas, aparece na história de Eduardo, por exemplo, quando ele começou a expressar aspectos de sua sexualidade. Ainda enquanto adolescente e menina, ter beijado em público outra menina foi algo que fez com que ele sofresse um isolamento social significativo nesse período da vida. Os rompimentos que se sucederam em sua vida, tanto aqueles relacionados à sua sexualidade quanto, posteriormente, à sua expressão de gênero, produziram relações distantes ou mesmo hesitantes, sintomatizado pela forma como ele se afastou de sua própria família, com receio das reações ao seu corpo. Assim, se na primeira vez em que desestabilizou essa continuidade ele sofreu uma exclusão do

seu meio social, na segunda, quando da sua afirmação como homem, isso foi evitado pela decisão própria de se distanciar dos familiares.

É porque meus avós... minha família... eu meio que sumi, assim, eu não falei para eles quem eu era, eu não falei para eles nem que eu ficava com mulheres, ficava com homens agora né, sou bissexual enquanto homem, que sou homem trans, eu não falei para eles, eu meio que sumi assim, só minha mãe que sabe, assim.

As experiências relatadas aqui apontam formulações em torno do gênero, expectativas de determinadas práticas e posturas associadas a determinadas expressões dele. Pensar gênero enquanto norma exige compreendê-la como diferente da lei ou mesmo das regras. Segundo Butler (2004) a norma não é necessariamente explícita, sendo geralmente implícita, operando nas práticas sociais, instituindo padrões de normalização. Isso pode ser percebido quando Eduardo relatou sobre a expectativa social de sua família e das pessoas de sua cidade de origem em relação ao seguimento de uma “vida tradicional”, isto é, terminar os estudos, empregar-se, ter um relacionamento heterossexual, formar uma família e assim por diante.

À existência do sujeito está associada uma cadeia de eventos e possibilidades restritas ao que é reconhecido socialmente. Nem o corpo e nem a sexualidade escapam dessa arrumação. A norma pode ser entendida como mais sutil, porém, mais permanente. Em termos da lei, há possibilidade de uma vida para além da heterossexualidade e da estabilidade contínua entre sexo biológico e gênero, ainda que haja uma série de desigualdades e limitações. No cotidiano, no entanto, as forças advindas das normas desenham formas de existência bastante rígidas e prescritas ao sujeito.

A normalização faz com que em diversas esferas da vida esses indivíduos sofram inequidade de direitos, violência ou mesmo não sejam interpretados da maneira como gostariam. A legitimidade da existência do sujeito é mais ou menos viabilizada de acordo com a inteligibilidade de seu gênero. Essa normalização atua como uma regulação das atividades e corporalidades no cotidiano. Isso pôde ser observado na experiência de Gabriel, nos lugares em que trabalhou e teve de enfrentar alguns balizamentos que a coletividade fazia à sua expressão de gênero. Nesses lugares, houve a exigência de que ele se apresentasse de forma mais feminina, que pode ser traduzida nesse discurso por padrões estéticos, uso de

cosméticos e maquiagem, saias e outras roupas comumente atribuídas às mulheres. Também, quando recebeu pela primeira vez um acolhimento de sua angústia e pôde falar abertamente sobre seus desejos e gênero, seu professor que o ouvia sugeriu que ele se expressasse de maneira feminina, sob o argumento de que isso o protegeria, mas, foi algo que acabou sendo um conflito importante e culminou na interrupção da relação entre eles.

Como já afirmado, a reiteração de práticas discursivas cria uma fantasia de sobreposição do gênero sobre a genitália, determinando comportamentos e reforçando padrões para aqueles que têm pênis (homens) e vagina (mulheres). As regulações feitas não se restringem a práticas corporais, mas, englobam o campo linguístico, sustentando um sistema de saber/poder discursivo (BORBA, 2014). A maneira como o saber é instaurado nessa conjuntura reverbera em diversas instâncias, resultando em formas mais sólidas de controle e poder. Assim, o conhecimento científico reproduz essa lógica.

Na assistência profissional também houve uma tentativa de restringir a expressão de gênero, tanto para Gabriel quanto para Bernardo. Nos dois casos, psicólogos tentavam dissuadi-los da transexualidade. No primeiro, havia a tentativa de enquadrá-lo como uma mulher homossexual, enquanto no segundo as concepções religiosas criavam dificuldades para o profissional compreender a experiência transexual do paciente. A discussão sobre a patologização e despatologização da transexualidade tem gerado uma extensa produção de literatura, colocando em debate a abordagem dos profissionais e das disciplinas, incluindo as ciências médicas e *psi*.

Ávila (2014), em importante trabalho sobre a transexualidade masculina, apontou como essa formulação política e social do corpo se apoia, de um lado, nessa abordagem patologizante das ciências médicas, psiquiátricas e psicológicas como maneira de construção de uma coletividade viabilizada por um aspecto político-identitário e, de outro, na luta pela despatologização da expressão de gênero.

De antemão, é importante estabelecer que este trabalho corrobora com o que afirmaram Arán e Murta (2009, p.22):

(...) consideramos que a transexualidade é uma categoria em constante negociação. Neste sentido, se ela pode expressar em parte a experiência de sujeitos que solicitam modificações corporais do sexo em função de um



sentimento de desacordo entre sexo e gênero, no nosso ponto de vida ela não expressa um modo de funcionamento psíquico específico, nem mesmo uma estrutura clínica.

Bento e Pelúcio (2012) descreveram objetivamente a apropriação da transexualidade pela comunidade médica e científica. Segundo as autoras, a construção de um diagnóstico que posicione o gênero nas áreas médicas teve seu início na década de 1960 e se fortaleceu nos anos 1980 com a inclusão no CID. Mais recentemente, essa abordagem patologizante continua a operar, embora suas definições tenham se deslocado do campo da perversão para o do “transtorno de gênero”.

Esse cenário tem todo um aparato argumentativo que dá sustentabilidade a esse discurso. Bento e Pelúcio (2012) identificaram quatro defesas da patologização do gênero, a saber: argumento que adota a diferença natural entre gêneros; obrigatoriedade do crivo das ciências *psi* como forma de evitar suicídios; diagnóstico como possibilidade de obrigar o Estado a custear os procedimentos e ações; e, discurso da autoridade científica incontestável.

Abordar a transexualidade nesses termos e adotá-la como especificidade de ciências como medicina e psicologia, cria uma associação inevitável com a ideia de patologia. Essa construção não apenas gera uma estigmatização, como ignora toda a produção de sofrimento às pessoas transexuais proporcionada pelas normas jurídicas, sociais, éticas e culturais da sociedade (ARÁN; MURTA, 2009). Há o deslocamento de um problema social importante para a experiência singular do sujeito e, especialmente, para o seu corpo, em uma concepção extremamente biológica do mesmo.

Da estigmatização decorre uma noção homogeneizadora da experiência da transexualidade, como se ela fosse redutível a uma única possibilidade de senti-la, vivê-la e expressá-la. No entanto, as histórias conhecidas aqui e em outros lugares e em outras inúmeras pesquisas, várias citadas neste trabalho, mostram que há diversas variações.

O diagnóstico e a homogeneização dão origem à ideia de “trans verdadeiro”, que seria uma definição de viés essencialmente biológico da expressão de gênero e do corpo. Tal definição não necessariamente se repete em todos os indivíduos, mas, é bem recebida em alguns serviços que realizam procedimentos para afirmação de gênero. Geralmente, ela associa a vivência trans ao sentimento de abjeção do

indivíduo pela própria genitália e o consequente desejo de cirurgia genital, que solucionaria a doença causada pela sensação de incompletude do sujeito frente ao seu gênero, mesmo que ele já goze de outros aspectos que o situam em seu gênero, como formas de se vestir (ALMEIDA; MURTA, 2013). A pressuposição da abjeção à genitália se associa à expectativa da heterossexualidade das pessoas trans (ÁVILA, 2014) na delimitação da transexualidade que a ciência produz.

Bento (2012) entendeu que a expectativa de que haja uma abjeção de uma pessoa trans em relação à sua genitália é baseada em uma metonímia em que uma parte é tomada pelo todo, no caso, os órgãos genitais totalizariam o corpo, reforçando uma interpretação na qual o sexo é definidor de uma verdade absoluta sobre o sujeito.

O maior perigo disso é que a autenticidade de um traz consigo em dicotomia a insinceridade de outro. Posto assim, aqueles não seriam pessoas transexuais *de verdade*, ou seja, que não se espelham totalmente nos critérios estabelecidos pela ciência, não teriam acesso aos procedimentos e tecnologias corporais oferecidos pelas instituições.

Pode-se questionar a representação das pessoas trans como um todo homogêneo, universal, monolítico, sem contradições e diferenças internas ou, o que seria o mesmo, que os níveis discursivo e prático devem ter uma correspondência, sem contradições internas, dando a impressão de que só há uma única forma de vivenciar essa experiência. Aquele que consegue se ajustar às definições e aos critérios estabelecidos pelo saber médico para um transexual, por exemplo, seria um “transexual verdadeiro” (BENTO, 2014, p. 56).

No entanto, toda essa construção, que dá ao gênero contornos de doença, de uma vivência transtornada, tem sido rebatida por um movimento internacional que busca sua despatologização. Essa mobilização tem cinco pontos centrais:

1) retirada do Transtorno de Identidade de Gênero (TIG) do DSM-V e do CID-11; 2) retirada da menção de sexo dos documentos oficiais; 3) abolição dos tratamentos de normalização binária para pessoas *intersexo*; 4) livre acesso aos tratamentos hormonais e às cirurgias (sem a tutela psiquiátrica); e 5) luta contra a transfobia, propiciando a educação e a inserção social e laboral das pessoas transexuais (BENTO; PELÚCIO, 2012, p. 573).

Outras formas de enfrentamento aparecem em novas propostas de trabalho científico e produção de conhecimento, como os estudos transviados que buscam dar amplitude a embates epistemológicos, configurando um corpo sempre em

negociação e transformação, diferente da concepção rígida da ciência médica (BENTO, 2014). Assim, abordagens como essa tentam desconstruir conceitos naturalizantes do corpo e do gênero para pensar em possibilidades múltiplas em diálogo com os discursos que circulam no meio social e ajudam a construir as coisas sobre as quais eles discorrem.

Não é intenção deste trabalho apontar responsáveis pela propagação dessas formas de abarcar para si, ou mesmo sequestrar, a transexualidade e o gênero de uma maneira geral. Antes, a importância dessa discussão nesse momento se refere à necessidade de reflexão sobre como as práticas discursivas e o poder, legitimados pelo saber conformado nesses moldes de ciência, geram inequidade no acesso a direitos ou, ainda, deslegitimam experiências bastante concretas de vida, empurrando-as de um lado a outro nesse jogo de inteligibilidade do gênero.

Esse cenário constitui um terreno escorregadio para a atuação profissional. Isso não foi diferente no Núcleo Trans UNIFESP, onde pude observar que, em diversos momentos, os profissionais e o pesquisador, inclusive, tentavam tatear as experiências dos sujeitos que chegam ao serviço na busca por um cuidado mais dialogado, e, ainda assim, a formação aprovionada no discurso científico fazia deslizar para essas formas patologizantes de apreender os objetos.

Lembro-me de em uma reunião de equipe ter se discutido sobre uma pessoa tímida que era acompanhada no ambulatório e que tinha o hábito de buscar relacionamentos afetivos na internet. Sua timidez não a impedia de realizar suas atividades cotidianas, mas, ainda assim, alguns profissionais, discutiam o quanto essa modalidade de relacionamentos virtuais não seria decorrente de uma fobia social, considerando os perigos potenciais desses relacionamentos com pessoas desconhecidas.

Uma série de aspectos pode ser pensada sobre os motivos pela escolha da utilização da internet como forma de encontrar parceiros e parceiras, como o preconceito que as pessoas transexuais sofrem em espaços públicos e mesmo o desenvolvimento tecnológico progressivo das últimas décadas, que é acompanhado pela inclusão dessas tecnologias no cotidiano como meio de comunicação, trabalho, lazer e espaço virtual para interação entre pessoas que buscam parceiros e parceiras. No entanto, na prática cotidiana do atendimento as hipóteses evocadas foram todas ancoradas a diagnósticos psiquiátricos, aparentemente em um exercício de cobrir essa experiência com o espectro da formação profissional.

É impossível dizer se o fato de se tratar de uma pessoa transexual fez com que os profissionais pensassem mais ou menos em uma patologia de ordem psíquica, mas, essa maneira de conceber uma característica do sujeito esconde, da reflexão e do cuidado, as variáveis sociais que envolvem a transexualidade, como inequidade, dificuldade de encontrar parceiros afetivos e sexuais e falta de espaços de interação entre pessoas transexuais.

Esse último ponto, inclusive, foi abordado por Bernardo e Eduardo. Enquanto Bernardo vislumbrava a possibilidade de o ambulatório do Núcleo Trans UNIFESP constituir um espaço para esse fim, Eduardo apontou o grupo terapêutico que frequentava em uma UBS como uma atividade bastante prazerosa, justamente pelo seu caráter coletivo, com trocas de experiências e socialização. Esses são alguns indicativos que as pessoas que frequentam o ambulatório fornecem sobre concepções mais ampliadas de saúde, que ultrapassam a relação entre profissional e paciente, mediada pela aplicação de procedimentos técnicos.

Nas entrevistas realizadas nessa pesquisa foi possível conhecer os caminhos que as pessoas traçaram na busca pelo reconhecimento de seu gênero em seu foro íntimo, na relação com a família, na sociedade e nas instituições de saúde. Mais à frente discutirei o desenvolvimento da normatização dos procedimentos de afirmação de gênero nos serviços de saúde, bem como o suporte jurídico e legal desse atendimento e do respeito aos direitos das pessoas transexuais. Para o momento, dos relatos dos entrevistados sobre suas experiências em serviços de saúde, interessa pensar como os profissionais, através de seu conhecimento formal, controlam os corpos e os direitos das pessoas.

A partir do que foi relatado, é possível dizer que os participantes da pesquisa e as pessoas trans, de uma maneira geral, têm se deparado com a luta pela “conquista” do laudo psicológico e/ou psiquiátrico. A Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.482 de 1997 (CFM, 1997), como discutirei mais a frente, prevê o acompanhamento psicoterapêutico compulsório como critério para a realização de cirurgias e outros procedimentos, o que tem gerado contestações de pesquisadores, profissionais e usuários(as). Além disso, muitas instituições de atendimento e mesmo profissionais liberais exigem o laudo psicológico ou psiquiátrico para que se dê andamento a cuidados de outras especialidades profissionais. A obtenção do laudo é, então, a permissão, a garantia do acesso e a conquista do corpo.

O poder atribuído ao profissional nesse contexto torna a relação assimétrica com o(a) usuário(a), configurando todo um processo de negociação do(a) paciente para cumprir a expectativa de quem atende, de modo a conseguir sua chancela para o tratamento desejado, com todo o sentido biomédico patologizante que a palavra “tratamento” apresenta. Bernardo, por exemplo, embora tenha tido apoio de um psiquiatra, obteve reações negativas de dois psicólogos. A primeira psicóloga que o atendeu insistia em tentar convencê-lo de que era algo passageiro, enquanto o segundo tentava impor alguns de seus valores religiosos.

B: O que ela [psicóloga] passava para a minha mãe era que o que ela basicamente queria fazer era tentar tirar isso da minha cabeça, que era ideia passageira de criança que estava confusa.

T: isso quando você tinha 12 anos?

B: é, acho que tinha 13 nessa época. E aí depois disso só com 16 que eu fui procurar um psiquiatra, nem foi por causa disso, foi por que eu tive síndrome do pânico depois desse episódio da agressão e no meio disso esse psiquiatra me orientou a fazer terapia com psicólogo, mas também não adiantou nada, porque ele era extremamente religioso (...). O psiquiatra foi maravilhoso, foi um ótimo trabalho, mas o psicólogo era muito religioso e colocava a religião dele acima de tudo e ele não queria trabalhar com uma pessoa trans, porque não estava certo, para ele não estava certo.

Ele me atendeu, mas toda consulta ele trazia a religião e falava “olha, mas você sabe que isso está errado, né? Você sabe que você vai fazer as coisas e você vai se arrepender”, aí eu só desisti, parei de ir. E aí eu vim pra cá.

Gabriel sofreu problemas parecidos. No seu caso a psicóloga insistia em que ele não era um homem trans e sim uma mulher homossexual. Ele também enfrentou uma dificuldade que se estendeu para os outros participantes da pesquisa: a falta de psicólogos no SUS. Ele buscou atendimento no CRT, mas, havia grande quantidade de pacientes para a pequena quantidade de psicólogos, ficando impossível para o serviço atendê-lo, emperrando sua busca pelos procedimentos oferecidos. Também não encontrou atendimento nas UBSs que procurou na cidade. O mesmo aconteceu com Lucas, que buscou atendimento em duas UBSs, que, supostamente, eram capacitadas para esse atendimento.

Nessa organização, a oferta de atendimento psicológico e psiquiátrico, como condição compulsória, não apenas reforça a patologização da transexualidade como trava o acesso às outras especialidades em saúde, já que, embora obrigatório a todas as pessoas, a oferta de atendimento não é proporcional à demanda. Como se não bastasse, a construção de critérios de casos de transexualidade resulta em uma seletividade das pessoas que receberão atendimento ou não. É exigido dos(as)

pacientes que tenham os comportamentos e desejos adequados ao que cientificamente se convencionou determinar como transexualidade. Bento (2006) descreveu como a aplicação de diversos testes, aos “candidatos” ao Processo Transexualizador, produz ansiedade e aflição nos mesmos, transformando um momento de cuidado e acolhimento em aprovação e desaprovação. Além desses efeitos colaterais, os atendimentos, nesse sentido, acabam por definir as fronteiras da transexualidade.

Frente à normatização dos corpos, produzida também em âmbito científico, Butler (2003) trouxe o conceito de performatividade, que compreende gênero como uma elaboração discursiva, pré-existente ao sujeito. São formas de expressar o gênero, construídas historicamente e reforçadas de modo que figurem como naturais, espontâneas. A abordagem de Butler contraria as formulações que tratam gênero como definido e estático, ou ainda como características recombinadas pelo sujeito isoladamente.

Nesse sentido, o *gênero* não é um substantivo, mas, tampouco é um conjunto de atributos flutuantes, pois vimos que seu efeito substantivo é *performativamente* produzido e importado pelas práticas reguladoras da coerência do gênero. Consequentemente, o gênero mostra ser *performativo* no interior do discurso herdado da metafísica da substância – isto é, constituinte da identidade que supostamente é. Nesse sentido, o gênero é sempre um feito, ainda que não seja obra de um sujeito tido como preexistente à obra (BUTLER, 2003, p. 48. Grifos da autora).

Ocorre uma naturalização de estilos corporais, de performances, como se fossem condições inerentes à interação de um corpo em dado contexto. Não se deve concluir, então, que a expressão de gênero seria uma concepção voluntarista do sujeito (MISKOLCI; PELÚCIO, 2007), nem tampouco como algo imposto a ele, mas, como uma incorporação de possibilidades que foram histórica e convencionalmente formuladas (BUTLER, 1988). Esses elementos aparecem nos discursos dos participantes que dividiram suas histórias nessa pesquisa. O brincar como menino, fazer brincadeiras de menino, jogar futebol sem camiseta ou não vesti-la na praia, entre outros, são algumas formas de se apresentar para o mundo dentro do que é inteligivelmente masculino, ainda que com uma vagina.

Na versão do masculino e do feminino que os(as) transexuais atualizam em suas performances, está o componente mimético, no sentido interpretativo que o termo mimese enseja. Não existe uma forma mais verdadeira de ser mulher ou homem, mas configurações de práticas que se efetivam mediante

interpretações negociadas com as idealizações do feminino e do masculino (BENTO, 2006, p. 104).

Em seus relatos Gabriel expos sua insatisfação, desde muito cedo, com o seu corpo e com seu contexto social que exercia a força nele, de um empuxo para a vida de uma menina e que o impedia de se relacionar com mulheres. Por várias vezes ele nomeou essas sensações como *diferença*, uma incoerência, uma forma de ser que é simbolizada como uma experiência atípica, torta, que não tinha sentido naquele sistema que o envolvia. Essa descrição é uma explanação das negociações que ele faz para conquistar seu eu e se inserir nessa ordem simbólica que, muitas vezes, não o reconhece. O homem que ele é foi construído com muita dor e perseverança, mas, está delimitado pelas possibilidades discursivas que já estão postas a ele.

É importante que se faça aqui a distinção entre *performatividade* e *performance*, em que o primeiro termo se refere a essas reiteraões discursivas discutidas aqui, enquanto o segundo se traduziria em uma escolha deliberada de atos e estilos pelo sujeito que formulariam um papel de gênero.

A análise precisa mostrar o que impede a legislação voluntária da identidade. O perigo está em atribuir aos sujeitos a capacidade heroica de se posicionarem fora das normas socialmente impostas como se fosse possível atribuir a si mesmo uma categorização diferente daquelas disponíveis no seu contexto sócio-histórico (MISKOLCI; PELÚCIO, 2007, p. 258).

Eduardo, durante seu processo de reflexão sobre seu gênero, tinha dificuldades em pensar assumir um corpo que fosse marcado pelo machismo, pela violência. Em seu discurso, ele aproxima a masculinidade a uma categoria, como ele mesmo denominou, remetendo a um conjunto de características físicas e emocionais e de práticas em um contexto social que são parte da experiência masculina. Faz parte deste arranjo a heterossexualidade, algo que muitas vezes confrontou Eduardo, pelo fato dele se interessar, afetiva e sexualmente, por homens também. A resolução desse conflito entre essa categoria definidora de homens e o que ele sentia sobre o seu corpo e sobre sua expressão de gênero foi um processo de identificação com outros homens, outras masculinidades, mais especificamente homens gays e afeminados.

Diferentemente, Gabriel não teve esse processo de reflexão e construção. Se entendia como homem desde criança. Esse entendimento passava por essas mesmas definições de ser menino, ou seja, na infância as brincadeiras eram de menino, assumia o personagem *Power Ranger* mais masculino. Gabriel fez relato interessante sobre um episódio de adoecimento em que o que lhe acometeu, supostamente, era mais comum em meninos. Embora fosse um problema de saúde, aquilo foi significado por ele como algo positivo, uma doença de homem. Outros elementos compuseram a construção da masculinidade para ele, nessa concepção binária e definidora. O seu ideal de corpo masculino era musculoso, forte. Até um pênis ele disse ter, de forma a dar mais legitimidade ao seu gênero.

Outros exemplos podem ser citados a partir dos relatos nas entrevistas. Fato é que esses acontecimentos ilustram a ficção que incorpora ao gênero práticas, genitália, desejos, gostos, entre outros, reunindo-os em uma única experiência possível.

Dois corpos diferentes. Dois gêneros e subjetividades diferentes. Esta concepção binária dos gêneros reproduz o pensamento moderno para os sujeitos universais, atribuindo-lhes determinadas características que se supõe sejam compartilhadas por todos os homens e por todas as mulheres (BENTO, 2012, p. 2658).

A orientação sexual é importante nessa discussão. Como já foi argumentado aqui, há uma pressuposição da heterossexualidade, obedecendo uma continuidade que se traduz em mulher com vagina, que mantém relações com homens que, por sua vez, têm pênis, em um sistema em que eles se complementarizam. Nas histórias ouvidas, foi comum o relato dos participantes sobre a experiência de ter sido uma mulher lésbica e terem sido persuadidos a se assumirem assim. Eduardo é homem trans e se relaciona com outros homens, o que gerou certo estranhamento de outras pessoas que questionavam o porquê de sua expressão de gênero masculina se ele continuaria a se relacionar com homens.

Curiosamente, em outro movimento, Gabriel foi incentivado a ser uma menina, sendo levantada a possibilidade de ser homossexual, como se o que tivesse em jogo seria apenas a possibilidade de ter relações sexuais com mulheres. Por mais que Gabriel demande de suas parceiras o reconhecimento de seu gênero e a negativa, por vezes, o destitua de seu lugar de homem, a forma de se perceber e o desejo da construção de seu corpo masculino não se conformaram como uma



maneira de se colocar perante as mulheres, são mais consequências de uma sensação de insatisfação com o que é, com o que o outro determinou para ele, uma sensação de não-lugar.

As respostas e formas de se relacionar com os órgãos genitais e sexualidades são diversas. No entanto, quando perguntava por que queriam realizar as cirurgias as respostas se repetiam: “Eu quero ser livre.” Ninguém respondeu: “Eu quero a cirurgia e ser penetrado ou de penetrar, para atingir o orgasmo.” (BENTO, 2012, p. 2662).

As formas das pessoas trans estabelecerem relações sexuais desestabilizam as noções de coerência entre sexo biológico, gênero e práticas sexuais, como se esses elementos compusessem o maquinário que fazem ponteiros girar em um mesmo sentido. A transexualidade altera esse sentido, desorganizando algo estático que parece funcionar de uma forma ritmada e espontânea. Afinal, um homem pode ter vagina? Pode reivindicar o status de homem e ainda ter relações sexuais com outros homens?

Os relacionamentos afetivos e sexuais de homens trans parece ser um aspecto importante a ser abordado. O assunto foi algo evidente nas entrevistas e no período em que acompanhei o cotidiano do Núcleo Trans UNIFESP. Pude, em diversos momentos, como nas reuniões do Núcleo com pessoas trans e mesmo nos relatos de profissionais que atendiam homens trans, ouvir sobre a solidão que o processo de afirmação de gênero produz nas pessoas. Essa solidão está associada a uma experiência bastante singular da transexualidade, considerando que não são todas as pessoas que compartilham dessa existência, e também ao próprio fato de ser difícil ter alguém que acompanhe esse processo de perto, algo como cônjuge, podendo ser um objeto de afetos, companheiro(a) e fonte de suporte emocional. Esse fator é reforçado pelo fato de que esses sujeitos, muitas vezes, se afastam ou são afastados de suas famílias em decorrência de sua vivência de gênero.

Todos os quatro participantes entrevistados relataram dificuldades familiares relacionadas aos seus gêneros. Para Eduardo, o afastamento foi mais uma iniciativa dele próprio, mas, foi relatada dificuldade de aceitação da mãe e rigidez dos avós. Bernardo relatou boa aceitação da família, mas, inicialmente houve uma negação de que seu processo de reconhecimento enquanto homem fosse real e não apenas algo da infância e adolescência, o que tornou a experiência mais solitária ainda. Lucas encontrou mais resistência em sua família. Sua mãe não aceitou inicialmente.

A extensão de sua família também se opôs, alegando os efeitos prejudiciais que a hormonização faria em seu corpo. Gabriel foi quem teve mais obstáculos dentro de sua família, especialmente com sua mãe que, muito motivada pela religião, não compreendia o que de início ela interpretava como homossexualidade, mas, que na realidade se tratava da transexualidade de seu filho.

Os parceiros e as parceiras já estabelecidos ou em potencial movem os sujeitos, quando, por exemplo, afirmam não desejar manter relacionamento com homens trans por desejarem homens *de verdade*. Foi presente nas entrevistas e nos diálogos com os homens trans a dificuldade em ter e manter um relacionamento. Isso acontece porque, em muitos casos, as mulheres heterossexuais e os homens homossexuais não se interessam pelos homens trans, por desejarem um corpo e uma genitália masculina *mesmo*. Por outro lado, a identificação como homem não atrai também mulheres homossexuais e homens heterossexuais. Fica restrito o relacionamento então a pessoas bissexuais, pansexuais e trans.

Quando se age e se deseja reproduzir a/o mulher/homem “de verdade”, desejando que cada ato seja reconhecido como aquele que nos posiciona legitimamente na ordem de gênero, nem sempre o resultado corresponde àquilo definido e aceito socialmente como atos próprios a um/a homem/mulher. Se as ações não conseguem corresponder às expectativas estruturadas a partir de suposições, abre-se uma possibilidade para se desestabilizar as normas de gênero, que geralmente utilizam da violência física ou/e simbólica para manter essas práticas às margens do considerado humanamente normal (BENTO, 2012, p. 2657).

No que diz respeito aos relacionamentos afetivos, a recusa de algumas pessoas e o argumento de que buscam homens para relacionamento são sentidos como uma violência, um corte em todo o percurso pela construção e defesa de seu corpo e seu gênero.

A rigidez da expressão de gênero e sexual se abala diante dessas experiências que a transexualidade provoca, como apontou Bento (2012). Para Eduardo, o momento de descoberta da masculinidade foi doloroso justamente por significar o fim de um relacionamento lésbico, uma vez que sua parceira naquele momento não desejava assumir um relacionamento com um homem. Gabriel já ouviu de meninas que assumir um relacionamento com ele seria complicado para explicá-lo às outras pessoas e à família. O mesmo já aconteceu com Bernardo.

Mas também, é claro, existem os registros de relações positivas para as pessoas trans, como foi o caso de Lucas, que encontrou em sua parceira uma

companheira de vida que representou uma aliada em sua busca pelo reconhecimento do gênero que fazia mais sentido para ele. Mesmo Gabriel e Eduardo também tiveram relações importantes em suas respectivas histórias, com longa duração e bastante intimidade.

Parece que o problema da sexualidade tem papel importante na auto imagem das pessoas. Lucas e Eduardo afirmaram ser bissexuais, enquanto Bernardo se disse pansexual. Seus interesses sexuais e afetivos têm maior variabilidade e, embora também encontrem dificuldades em relacionamentos, suas possibilidades são maiores. Eles se envolvem com pessoas que compreendem melhor tudo o que compõe o universo transexual, os processos, enfrentamentos, dificuldades, conquistas. Esse cenário faz com que os(as) parceiros(as) sejam pessoas que também circulem, vez ou outra, fora da heteronormatividade e que, portanto, tenham menos expectativas e interesse de se relacionar com um corpo que se encaixe estritamente nesses moldes. Assim, nessas relações, os órgãos genitais não são tão relevantes, tampouco a aparência mais ou menos masculina. O meio social que essas pessoas dividem geralmente se constitui em espaços mais tolerantes e receptivos a pessoas transexuais.

Na contramão, Gabriel afirmou que algumas vezes sua atração sexual se dá por meninas *mesmo*, ou seja, heterossexuais, e que tenham sido assim designadas desde o nascimento. Nesses casos, existe por parte das meninas tanto a expectativa de um corpo biologicamente masculino quanto uma hesitação em inserir o parceiro em seu convívio social. Nas entrevistas algumas vezes se disse que o parceiro(a) não prosseguiu com o relacionamento por não saber como explicar ou qual seria a reação de amigos e familiares ao se relacionar com uma pessoa transexual. Essas formas de recusa atualizam a sensação de incoerência entre o corpo e o gênero, reforçando a ideia de que o reconhecimento do gênero está intimamente veiculado ao sexo biológico.

Alguns trabalhos na literatura têm apontado para uma relação de abjeção das pessoas trans com seu corpo, que apresenta duas faces, uma que estampa o descontentamento com sua genitália e outra que corresponde à expectativa de serviços de saúde de que as pessoas trans possuam ódio pelo corpo, o que justificaria a necessidade cirúrgica e elevaria a pessoa ao status de transexual *verdadeiro*, como já discutido aqui.

De fato, a abjeção já é bastante discutida e frequente entre as pessoas transexuais, embora seja mais complexa do que pretende a biomedicina e as ciências *psi*. No entanto, essa recusa não se repetiu nesse trabalho com os participantes entrevistados. Claro que há o desejo de mudar o corpo, adequá-lo ao que se entende como coerente, mas, parece que essa questão está ligada à forma como os outros interpretam e desejam ou não seus corpos. Essas negociações podem ser representadas pela maneira como Lucas afirmou nunca ter tido disforia com seu corpo, embora ele não traduzisse seus desejos para si. Essa disputa ou descontentamento com o corpo não pode ser atribuída, de maneira nenhuma, à transexualidade e ao gênero. É um fator recorrente para todas as pessoas, considerando padrões estéticos que determinam a adequação de cabelos, cores, pesos, entre outros. Mesmo Gabriel que manifestou mais sua insatisfação, o fez quase sempre associando à percepção das pessoas, especialmente as mulheres que o atraíam, ao próprio corpo.

No decorrer do trabalho dessa pesquisa por diversas vezes me deparei com falas desses sujeitos sobre uma possível invisibilidade de homens trans em vários temas, como papel na militância e produção científica e saberes sobre procedimentos cirúrgicos e de afirmação de gênero. Na questão dos relacionamentos dos homens trans, essa invisibilidade aparentemente se aplica, visto que poucos foram os trabalhos encontrados na literatura sobre o assunto, menos ainda aqueles que tratassem esse tema como uma questão central, se comparados, por exemplo, com estudos de mesma natureza relacionados às mulheres trans e travestis. Essa percepção já foi registrada por Bento (2012, p.2660):

Os estudos epidemiológicos envolvendo mulheres trans deixam algumas pistas sobre suas práticas, particularmente em relação às negociações sobre o uso do preservativo. Não tenho nenhuma hesitação em afirmar que as práticas sexuais de homens trans são as que estão encobertos com o manto mais espesso da invisibilidade. Em minhas pesquisas bibliográficas não encontrei um único trabalho científico que eleja esta discussão como central.

Assim, é importante desenvolver mais estudos sobre a masculinidade, especialmente sobre homens transexuais, que são invisíveis em contextos heteronormativos e dentro dos espaços da própria transexualidade, onde as discussões, as conquistas e os direitos das mulheres trans são mais concretos e

mais conhecidos. Nesse sentido, é necessário acompanhar mais de perto a relação entre os homens trans e seus corpos, já que há diferenças nessa relação, se comparado às mulheres trans. Há de se considerar que os avanços técnicos e científicos dos procedimentos cirúrgicos são mais modestos, assim como os direitos para essas pessoas.

A composição desse corpo, atravessado pela orientação sexual, por aparatos linguísticos e estéticos e pelas mídias (internet, livros, filmes, programas de televisão, entre outros), como aponta Ávila (2014), além da forma como aspectos da masculinidade vão sendo construídos em âmbito social e têm historicidade, remetem à construção da masculinidade hegemônica. Há algumas décadas tem se discutido sobre esse conceito que compreende a existência de uma referência de masculinidade que, embora atingível por poucos homens, exige uma posição deles perante a ela. As masculinidades, no entanto, são hierárquicas e plurais, possibilitando aos homens se utilizarem da hegemônica de acordo com seus interesses.

Os homens podem adotar a masculinidade hegemônica quando é desejável, mas os mesmos homens podem se distanciar estrategicamente da masculinidade hegemônica em outros momentos. Consequentemente, a “masculinidade” representa não um tipo determinado de homem, mas, em vez disso, uma forma como os homens se posicionam através de práticas discursivas (CONNELL; MESSERSCHIMIDT, 2013).

Ela não se reproduz em uma relação simplista entre opressor e oprimido, mas, opera via cultura, instituições e persuasão, contando com suas masculinidades subordinadas, ou seja, aquelas que não representam em sua totalidade os ingredientes da masculinidade hegemônica (CONNELL; MESSERSCHIMIDT, 2013).

A masculinidade hegemônica e suas subordinadas podem ser uma boa maneira de ilustrar o caráter ficcional do gênero e das características atribuídas a ele. É determinada uma série de atos e performances que correspondem à masculinidade. Eles são inscritos de diversas maneiras, na gramática, na estética, no corpo e no cotidiano. Existem aspectos bastante minuciosos da existência masculina que se aproximam mais ou menos com a masculinidade hegemônica. Assim, essa masculinidade é facilmente desestabilizada, e isso pode acontecer de diversas maneiras, desde a expressão da sexualidade até o ato mais corriqueiro e fútil, como o caminhar e o falar, a forma de apertar as mãos.

A produção e reprodução dessa masculinidade se distribuem em várias esferas da sociedade e provocam várias marcas nas relações de gênero. Assim, essa compreensão da masculinidade tem efeito na quantidade e qualidade de crimes realizados por homens, nos seus determinantes sociais em saúde, na sua prática profissional, entre outros (CONNELL; MESSERSCHIMIDT, 2013).

A fragilidade dessa forma de expressão de gênero faz com que ela esteja sempre em teste, em permanente estado de ameaça de uma iminente desintegração proporcionada por qualquer gesto, o que configura um prenúncio importante da ficção que são as características e comportamentos associados ao gênero.

A expressão da masculinidade e seu papel nas relações de gênero têm historicidade e variabilidade de acordo com o contexto e o período histórico. Os padrões de expressão desse gênero podem ocorrer de diversas maneiras, a depender de inúmeras variáveis, ou seja, em um determinado recorte, como local de trabalho, vizinhança, classe social, entre outros, pode se formular uma determinada classe de masculinidade (CONNELL, 1996). Dado seu caráter contextual, aspectos da masculinidade, como a heterossexualidade, variam de acordo com a cultura em que está inserida.

A masculinidade hegemônica não exerce sua hegemonia apenas às outras formas de masculinidade, mas, a toda expressão de gênero, configurando relações de poder e subordinação (CONNELL, 1996). Na experiência dos participantes da pesquisa, foram observadas expressões diferenciadas da masculinidade, umas que se associam mais à masculinidade homossexual, outras mais próximas do padrão de masculinidade.

A formulação e o reforço desses estereótipos de gênero têm possibilidades diversas de afirmação. Se por um lado, foi argumentado aqui como a construção do gênero estável veiculado ao sexo biológico, é reiterada repetidamente por práticas discursivas, por outro, há de se reconhecer o papel das instituições nessa produção que organiza masculinidades coletivas em corporações, exércitos, governos, entre outros. Assim, há um processo de construção ativa em que as masculinidades não preexistem a comportamento social, estados corporais ou personalidades, mas, emergem nos atos cotidianos das pessoas (CONNELL, 1996).

Connell (1996) descreveu esse processo da construção de masculinidades coletivas, produzidas em espaços institucionais, como aquelas atualizadas em âmbito escolar. Esse processo se daria por algumas formas de relações no regime

de gênero escolar, codificadas por quatro maneiras. A primeira dela seria as relações de poder presentes nessas instituições. Elas são instauradas via presença de figuras de autoridade, geralmente atribuída a professores, operando formas de supervisão, controle, assédio e até regulação de recursos. Essa autoridade seria associada, segundo Connell (1996), à masculinidade, dada a concentração de homens em cargos superiores em ambientes escolares.

A divisão do trabalho nas instituições, segundo Connell (1996), é parte do regime de gênero institucional. Assim, às mulheres seriam associadas as tarefas domésticas, estudos literários e ensino, enquanto aos homens estariam os trabalhos essencialmente vinculados a uma formação científica, além de carreiras que envolvam proximidade com as ciências exatas. Há, também, determinação de padrões de emoção a cada expressão de gênero. Por fim, há um processo de simbolização em instituições de ensino que reforçam o regime generificado, através da designação de uniformes e códigos de vestimentas para gêneros específicos.

Embora essas constatações sejam referentes a pesquisas em determinados contextos que não necessariamente tenham total correspondência com a experiência brasileira e a dinâmica nas instituições de ensino, ou mesmo de outra origem, não seja o objeto deste estudo, é importante ressaltar a associação entre homens e cargos de supervisão e autoridade, classes específicas de trabalho e ocupação, possibilidades de ocorrência e expressão de emoções e simbolização da masculinidade em diversas instituições, de modo a refletir o papel desses elementos na produção da hegemonia da masculinidade e na historicidade e demarcações sobre os critérios necessários do corpo masculino.

Se esses espaços são reguladores da masculinidade, eles repelem os indivíduos que respondem menos a essas ordenações. Isso quer dizer que o processo não se constitui em uma exclusão total do sujeito, nem a uma dicotomia entre ser ou não ser. A masculinidade hegemônica, como já afirmado, não está em todos os homens, pelo contrário, é de difícil acesso, mas, à medida que o sujeito se afasta dela, maiores são os desafios para a inserção social do mesmo, considerando a inteligibilidade do gênero. Nesse sentido, se a heterossexualidade é um pressuposto da masculinidade hegemônica, homens homossexuais enfrentam a inequidade no acesso a direitos e reconhecimento social, mas, ainda assim são corpos e sujeitos que circulam nas esferas da sociedade, sofrendo violência, discriminação, mas, também provocando mudanças e conquistando espaços.

Nos relatos dos participantes da pesquisa, foram presentes as experiências de discriminação, recusa do reconhecimento da masculinidade e indiferença às situações de violência e preconceito. Na seção adiante, será discutido o não cumprimento de normativas e direitos de pessoas trans, incluindo os quatro homens que compartilharam suas histórias nesse trabalho, especialmente em locais onde essas pessoas encontraram, ou deveriam encontrar, oferta de cuidado em saúde e/ou procedimentos para afirmação de gênero. Para a discussão dessa seção, no entanto, as vivências dessas pessoas nos mostraram como o passar delas pelas instituições diversas regularam suas expressões de gênero e sexualidade, criando barreiras e modificando a própria construção de si.

Eduardo, como veremos na seção seguinte, enfrentou diversos problemas em sua universidade para reconhecimento do nome social, mesmo sendo esse direito garantido por lei. Gabriel teve esses balizamentos a ele feitos na igreja que sua mãe frequentava, onde sua atração por mulheres era vista com repúdio e sua expressão de gênero masculina, provavelmente, era inconcebível. Suas dificuldades se estenderam para outros espaços, como nos lugares em que trabalhou, onde seu gênero e sexualidade eram postos a prova constantemente, por solicitações ou exigências de comportamentos entendidos como femininos, de forma a não causar estranhamentos e destituí-lo de seu lugar de homem.

Bernardo sofreu a violência mais extrema em meio a essas regulações, quando foi espancado por outros meninos da escola, durante sua adolescência. As palavras que foram dirigidas a ele em um ato de ofensa, “traveco” e “veadinho”, são ilustrações da circunscrição de um espaço, onde há o que está dentro, inteligível, e o que está fora, irreconhecível. No lado de fora as diversas formas de vivenciar a relação entre corpos e subjetividades são categorizadas em um grupo só. “Traveco”, uma maneira pejorativa de se referir às travestis, e “veadinho”, termo também depreciativo em referência a homossexuais, representam expressões de gênero e sexualidade que estão fora da norma heterossexual e binária, mas, que não necessariamente coincidem com a experiência da transexualidade.

As pessoas transitam por esses espaços, se enquadrando mais ou menos nesses moldes pré-concebidos, mas, nessa dinâmica, quanto mais o sujeito se afasta do perfil hegemônico da masculinidade, menor inteligibilidade terá seu gênero. Assim, Bernardo, Eduardo, Gabriel e Lucas estão em trânsito, ora tomando padrões bem hegemônicos da masculinidade como horizonte, ora se afastando,



através da transexualidade, da homossexualidade, do jeito de caminhar ou do tom de voz.

Situar os homens trans nesse conceito de masculinidade hegemônica é uma maneira de entendê-los como homens, sem partir da diferenciação sexual e biológica para pensar em gênero. A busca é que trabalhos como esse se tornem bases para formulação de políticas públicas que tenham como objetivo atingir alguns segmentos da sociedade e suas particularidades, como os homens, sem restringir essa abordagem a uma corrente binária e biologicista.

A cisão nos estudos sobre a masculinidade, entre os homens que são trans e os que não são, resulta em uma reificação da masculinidade e do gênero também, tornando-o algo fixo, inorgânico, bem delimitado por características que seriam próprias de sua configuração. Uma consequência bastante negativa dessa condição seria uma falha constitutiva na elaboração das políticas públicas, que faz com que os homens trans não sejam incorporados naquelas políticas dedicadas aos homens, mas, tampouco se sintam contemplados pelas determinações nos direitos e nas regulações dos serviços para as pessoas trans, já que, como veremos, os avanços nas normativas geralmente se dão em compasso mais lento quando se trata da transexualidade masculina.

#### 4 O PERCURSO DAS NORMATIVAS E A EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS

A Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.482 de 1997 autorizou, a título experimental, a cirurgia de transgenitalização, bem como os procedimentos entendidos como complementares sobre os caracteres sexuais secundários (CFM, 1997). O documento compreendia como *transexualismo*<sup>19</sup> o que obedecesse, no mínimo, aos seguintes critérios:

1. Desconforto com sexo anatômico natural;
2. Desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto;
3. Permanência desse distúrbio de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos;
4. Ausência de outros transtornos mentais (CFM, 1997, p.1).

Foi determinado que, para a realização da cirurgia o(a) usuário(a) deveria ter idade maior que 21 anos, ter sido diagnosticado(a) com *transexualismo* e não possuir características físicas que sejam inapropriadas à cirurgia. A seleção das pessoas para realização de cirurgia, no que está exposto na lei, seria decorrente de uma avaliação de equipe multidisciplinar, formada por médico-psiquiatra, cirurgião, psicólogo e assistente social. As cirurgias, segundo essa legislação, só poderiam ser realizadas em hospitais universitários ou públicos adequados à pesquisa.

O documento ainda apresentou algumas considerações que podem ser destacadas, como a descrição do transexual como “portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação e/ou autoextermínio” (CFM, 1997, p. 1). A resolução afirmou que o procedimento cirúrgico não caracteriza crime de mutilação, uma vez que tem “propósito terapêutico específico de adequar a genitália ao sexo psíquico” (CFM, 1997, p. 1).

Essa resolução foi revogada pela Resolução nº 1652 de 2002. Entre algumas mudanças, o novo documento afirmou que “o diagnóstico, a indicação, as terapêuticas prévias, as cirurgias e o prolongado acompanhamento pós-operatório são atos médicos em sua essência” (CFM, 2002, p. 2) e considerou as dificuldades

---

<sup>19</sup> É claro que esse trabalho não defende a utilização desse termo, já muito criticado por autores e pelo movimento social. A utilização aqui se justifica apenas pela representação de como consta no documento referido.

técnicas da realização da neofaloplastia<sup>20</sup>, em casos de transformação do fenótipo feminino para o masculino. Incluiu o médico endocrinologista como membro da equipe multidisciplinar exigida e possibilitou a realização das cirurgias de adequação do fenótipo masculino para feminino em hospitais que não fossem universitários, podendo ser públicos ou privados, independente de atividades relacionadas à pesquisa, desde que atendessem aos critérios estabelecidos, como a formação da equipe multidisciplinar.

Já há mais de uma década o Ministério da Saúde, bem como outros órgãos governamentais, têm se mobilizado nas regulamentações do atendimento à população trans, ampliação do acesso à saúde para as pessoas transexuais, defesa dos direitos, entre outros. Claro que esse processo não tem sido simples, mas, resultado de um amplo debate e enfrentamento político que teve forte protagonismo dos movimentos sociais.

Assim, em 18 de agosto de 2008 o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1707 que instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a oferta dos procedimentos de afirmação de gênero a serem implantados nas unidades federadas (BRASIL, 2008a). Foi prevista a articulação entre Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, possibilitando: integralidade da atenção; humanização da atenção; fomentação, coordenação e execução de projetos estratégicos que visem ao estudo de eficácia, efetividade, custo/benefício e qualidade do Processo Transexualizador, e educação permanente.

O documento manteve como experimental a neofaloplastia e os procedimentos sobre os caracteres secundários nos casos dos homens trans, “sob alegação de dificuldades técnicas para obtenção de bons resultados, permanecendo restritas aos hospitais universitários e públicos adequados às pesquisas” (ROCON et al., 2016). Embora se reconheça a dificuldade técnica da neofaloplastia, essa portaria não incluiu outros procedimentos importantes para os homens trans, como a mastectomia e histerectomia, procedimentos comumente realizados em mulheres. Mesmo a hormonioterapia ainda não havia sido autorizada.

Seguiu a esse documento a publicação da Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008, que afirmou a necessidade de identificar e estruturar os serviços e o

---

<sup>20</sup> Neofaloplastia e neocolpovulvoplastia são as cirurgias de construção da genitália, do pênis e da vagina, respectivamente.

processo de credenciamento/habilitação desses serviços e estabelecer critérios para a indicação para a realização dos procedimentos previstos. Esse documento definiu, entre outros pontos: regulamentação do Processo Transexualizador; atribuições da Atenção Especializada; e regulação, controle e avaliação dos serviços (BRASIL, 2008b).

Com muitas ações delimitadas pelas instituições e políticas da saúde, o atendimento à população trans é atravessado por determinações e avanços do setor saúde de uma maneira geral. Nesse sentido, foi importante a elaboração de outros documentos e legislações que dessem amparo aos(às) usuários(as) dos serviços.

A Portaria de nº 1820, de 13 de agosto de 2009, dispôs sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde (BRASIL, 2009). Esse documento afirmou que toda pessoa tem direito ao acesso e bens e serviços, livre de qualquer tipo de discriminação. Também constava o direito ao atendimento humanizado e acolhedor, incluindo a identificação pelo nome social e o dever de existir em todo documento campo para seu preenchimento.

É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência, garantindo-lhe:

– identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir, em todo documento do usuário e usuária, um campo para se registrar o nome social, independentemente do registro civil, sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença, ou outras formas desrespeitosas, ou preconceituosas (BRASIL, 2009, p. 12 e 13).

Seguindo essa Portaria, em 2011 foi lançada a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, elaborada pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Nacional de Saúde, que apresentou a formulação da referida Portaria, adotando os seguintes princípios basilares:

1. Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.
2. Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema.
3. Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.
4. Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.
5. Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.

6. Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos (BRASIL, 2011b, p. 3 e 4).

Algumas conquistas foram traduzidas em outras normativas que regulamentam o exercício da medicina, incidindo diretamente no atendimento. Na Resolução nº 208, de 27 de outubro de 2009, o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo resolveu os seguintes artigos relacionados ao cuidado a travestis e transexuais:

Artigo 1º - Todo atendimento médico dirigido à população de travestis, transexuais e pessoas que apresentam dificuldade de integração ou dificuldade de adequação psíquica e social em relação ao sexo biológico, deve basear-se no respeito ao ser humano e na integralidade da atenção.

Artigo 2º - Deve ser assegurado a essa população, durante o atendimento médico, o direito de usar o nome social, podendo o(a) paciente indicar o nome pelo qual prefere ser chamado(a), independente do nome que consta no seu registro civil ou nos prontuários do serviço de saúde.

Artigo 3º - Visando garantir o atendimento integral devem ser consideradas e propostas ao (à) paciente as seguintes possibilidades de abordagem individual: atendimento psicossocial, tratamento psiquiátrico e psicoterapêutico, tratamento e acompanhamento médico-endocrinológico, intervenções cirúrgicas e outros procedimentos médicos de caráter estético ou reparador, desde que asseguradas as condutas éticas, as diretrizes clínicas e as normatizações técnicas reconhecidas pela comunidade médica.

Artigo 4º - A indicação terapêutica deverá contar com a avaliação de equipe multiprofissional, com esclarecimento prévio sobre os riscos dos procedimentos e garantia do tratamento das eventuais intercorrências e efeitos adversos.

Artigo 5º - No caso de procedimentos médicos experimentais, a realização está condicionada a protocolos de pesquisa e ensaios clínicos, de acordo com as normas regulamentadoras de experimentos envolvendo seres humanos vigentes no país (CREMESP, 2009, p. 1 e 2).

Em 2010, através da Resolução nº 1955/CFM houve nova atualização da regulamentação dos procedimentos de afirmação de gênero, a última até a realização dessa pesquisa (CFM, 2010). Algumas possibilidades de intervenções foram ampliadas, autorizando os procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres secundários nos homens trans. No entanto, essa resolução manteve a neofaloplastia como cirurgia de caráter experimental. Ela alterou um trecho do artigo 3º, que determinava critérios para definição de casos de transexualidade. O texto anterior indicava como um critério a “ausência de *outros* transtornos mentais”, enquanto a resolução de 2010 alterou para apenas “ausência de transtornos mentais”.

Para além das regulamentações do Processo Transexualizador, um avanço importante para se pensar a saúde, das pessoas trans e LGBT de uma maneira geral, foi a publicação da Portaria de nº 2836, de dezembro de 2011, que instituiu a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, no âmbito do SUS (BRASIL, 2011a). Embora tenha abordado a transexualidade de maneira genérica (CARVALHO, 2014), no documento foi listada uma série de objetivos específicos a serem atingidos pela política, entre eles: instituição de mecanismos de gestão para atingir maior equidade no SUS; ampliação do acesso da população LGBT; qualificação dos serviços e das informações sobre a saúde LGBT; monitorar, avaliar e difundir os indicadores de saúde para a população LGBT; garantia do acesso ao Processo Transexualizador; redução de danos e riscos.

Foi publicado, também, o documento que traz todos os aspectos que envolvem a criação da Política, bem como a própria Portaria nº 2836 (BRASIL, 2011a). O Plano Operativo da Política Nacional de Saúde LGBT fez um registro histórico da construção de políticas públicas para população LGBT, reforçando a importância do movimento social nesse processo. Também debateu a orientação sexual e expressão de gênero enquanto determinantes sociais na saúde da população LGBT. Ainda, além da exposição do próprio Plano, ele trouxe seu Plano Operativo.

Pela Resolução nº 2, de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011b), a Comissão de Intergestores Tripartite (CIT)<sup>21</sup> no uso de suas atribuições estabeleceu estratégias e ações que orientam o Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, no âmbito do SUS, estruturado em quatro eixos: acesso da população LGBT à atenção integral à saúde; ações de promoção e vigilância em saúde para a população LGBT; educação permanente e educação popular em saúde com foco na população LGBT; e monitoramento e avaliação das ações de saúde para a população LGBT.

---

<sup>21</sup> A Comissão Intergestores Tripartites (CIT) é instância de articulação e pactuação na esfera federal que atua na direção nacional do SUS, integrada por gestores do SUS das formada por 15 membros, sendo cinco indicados pelo Ministério da Saúde (MS), cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems). A representação de estados e municípios nessa Comissão é regional, sendo um representante para cada uma das cinco regiões no País. Nesse espaço, as decisões são tomadas por consenso e não por votação. A CIT está vinculada à direção nacional do SUS. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/temas/comissoes-intergestores-bipartite-tripartite-cib-cit>. Acesso em: 02 fev 2017.

O Ministério da Saúde ficou responsável pela articulação com os demais órgãos e entidades governamentais para elaboração de instrumentos com orientações específicas que se fizessem necessárias à implementação do Plano Operativo. A gestão estadual do SUS deveria definir estratégias para implementação do Plano Operativo em âmbito estadual, bem como incluí-lo no Plano Estadual de Saúde. As mesmas atribuições foram designadas à gestão municipal, considerando seu âmbito de atuação. Ficou determinado como competência do Ministério da Saúde apoiar, técnica e politicamente, a implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT e atuar de maneira articulada com as secretarias dos estados e dos municípios de forma a desenvolver protocolos de atendimento, estratégias de atuação, promoção da saúde, defesa dos direitos, proteção à violência, inclusão dos conteúdos relacionados à saúde LGBT nos processos de educação permanente, entre outros. Algumas das competências atribuídas aos estados foram: definição de estratégias para implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT; coordenar, monitorar e avaliar a implementação da Política na esfera estadual; incentivar a criação de espaços de promoção de equidade em saúde; promover ações intersetoriais; incluir os conteúdos relacionados à saúde LGBT nos processos de educação permanente. Finalmente, aos municípios foi designado: implementar a Política Nacional de Saúde Integral LGBT; identificar as necessidades em saúde da população LGBT no município; estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação de gestão e do impacto da implementação da Política; inclusão dos conteúdos relacionados à saúde LGBT nos processos de educação permanente, entre outros (BRASIL, 2011a).

Em 30 de julho de 2013 houve uma nova tentativa de regulamentação do Processo Transexualizador pelo SUS que veio através da publicação da Portaria nº 859 (BRASIL, 2013a). Vários pontos importantes foram abordados e inovados, como a maior inclusão de travestis e homens transexuais, redução da idade mínima para 16 anos para hormonioterapia e 18 para cirurgia, além de não definir o CID 10 como fundamentação diagnóstica, diferentemente das resoluções anteriores (ROCON et al., 2016). No entanto, essa portaria foi logo suspensa pela de nº 1579 de 2013 (BRASIL, 2013b), sendo, posteriormente, a regulamentação feita pela Portaria nº 2803 de 19 de novembro 2013 (BRASIL, 2013c).

Nessa portaria o Ministério da Saúde redefiniu e ampliou o Processo Transexualizador no SUS. Esse documento determinou como diretrizes de

assistência para os(as) usuários(as): a integralidade da atenção a travestis e transexuais; trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional; e integração entre ações e serviços, tendo a Atenção Básica a Saúde como porta de entrada, incluindo acolhimento e humanização do atendimento livre de discriminação.

Essa normativa tem especial importância para esse trabalho por ter representado a abertura aos atendimentos aos homens trans (ROCON; SODRÉ; RODRIGUES, 2016), incluindo os procedimentos como a mastectomia e a histerectomia. Até a Portaria nº 1707, de 2008 (BRASIL, 2008a), apenas as mulheres trans eram contempladas na instauração dos serviços.

Importante ressaltar a exigência de classificação que consta no documento, o que reforça o caráter patologizante do tratamento que as ciências da saúde atribuem à transexualidade. Assim, no artigo 14 foi apresentada a tabela de procedimentos onde constam informações como caracterização e descrição do procedimento, complexidade, modalidade, valores, entre outros. Entre essas informações constam os códigos referentes à CID que deve ser atribuído para a realização de cada procedimento, que seriam, o F64.0, descrito como *transexualismo*, e o F64.9, descrito como *transtorno não identificado da identidade sexual*.

Finalmente, cabe ressaltar a efetivação anterior de outros programas e políticas na esfera federal que incidem diretamente no cuidado oferecido às pessoas transexuais, ainda que não sejam exclusivos da área da saúde. Em 2004 o Governo Federal instituiu o Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais (GLTB) e de Promoção da Cidadania de Homossexuais “*Brasil sem Homofobia*”, que objetivava em uma ação interministerial a educação e a mudança de comportamento dos gestores públicos. Apesar do aparente foco em homossexuais, o documento incluía em seu texto toda a população LGBT. Seus programas e ações visaram à garantia do direito à segurança, educação, saúde, trabalho e cultura, além de políticas para a juventude, mulheres e contra o racismo e homofobia (BRASIL, 2004).

No que diz respeito à busca pela garantia do direito à saúde, o programa determinou como metas: formalizar o Comitê Técnico “Saúde da População de Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais”, do Ministério da Saúde, que tem como objetivo a estruturação de uma Política Nacional de Saúde para essa população; apoiar a implementação de condições para produção e acesso ao conhecimento científico sobre saúde e sobre outros aspectos da população LGBT; e apoiar os



investimentos na formação, capacitação, sensibilização e promoção de mudanças de atitudes de profissionais de saúde no atendimento à população LGBT.

Em 2009, a 1ª Conferência Nacional GLBT, ocorrida em Brasília entre 5 e 8 de junho de 2008, resultou em avanços na promoção da cidadania LGBT, através da instituição do Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, mobilizando o Poder Público e a Sociedade Civil Organizada na consolidação de um pacto democrático. O objetivo desse plano foi:

Orientar a construção de políticas públicas de inclusão social e de combate às desigualdades para a população LGBT, primando pela intersectorialidade e transversalidade na proposição e implementação dessas políticas (BRASIL, 2009, p. 10).

O Plano determinou diversas ações como parte de suas estratégias, incluindo algumas no âmbito da saúde. Entre elas: inclusão de conteúdo LGBT nos processos de educação permanente na área da saúde; proposta de inclusão do gênero e nome social nos registros de ocorrência policial em delegacias; promoção, prevenção e tratamento para doenças como HIV/Aids, câncer, entre outras; capacitação dos profissionais para lidar com o público LGBT; implementação do Processo Transexualizador no SUS; campanhas informativas sobre o Processo Transexualizador; promoção de rede de atendimento à saúde mental; despatologização da transexualidade.

O estudo e a descrição dessas resoluções, portarias, decretos, entre outros, ilustram alguns aspectos importantes da oferta de cuidados em saúde para as pessoas trans. Em relação aos procedimentos para as mudanças corporais, é possível identificar algumas alterações no desenvolvimento técnico e as dificuldades enfrentadas nas cirurgias, através das considerações que atestam bom resultado estético e funcional do procedimento cirúrgico das neocolpovulvoplastias e as dificuldades encontradas na realização das neofaloplastias. Chama a atenção todo o processo para regulamentação de procedimentos em homens trans que são comuns em casos com mulheres, como a mastectomia e a histerectomia. Compreende-se que o que impedia os avanços nessa regulamentação não era o desenvolvimento técnico e científico do procedimento, mas, a resistência da classe profissional em autorizá-lo a homens transexuais. É preocupante, como apontou Carvalho (2014,

p.71), “o grande lapso de tempo que duraram estas Resoluções como único instrumento legal acerca da saúde da população transexual”.

Em todas as resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM), que regulamentam os procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais, a despeito de suas atualizações e do desenvolvimento técnico e teórico, constam a definição da transexualidade enquanto desvio psicológico permanente de identidade sexual. Atribuindo a esse diagnóstico a tendência à automutilação e ao autoextermínio. A manutenção desse parágrafo pode servir como exemplo de patologização da transexualidade em instituições diretamente ligadas e responsáveis pela realização e fiscalização do Processo Transexualizador, através da compreensão da transexualidade como uma *doença* cuja possibilidade de cura incluiria as intervenções cirurgias e hormonais.

Essa construção impõe um perfil fantasmagórico da experiência trans, que estabelece que a pessoa trans apresenta rejeição à sua genitália. Autores como Bento (2012) apresentaram críticas contundentes a essa visão, rebatendo que, na realidade, não há necessariamente abjeção do indivíduo em relação à sua própria genitália, mas, o desejo da mudança corporal, justificado por diversos motivos, como padrões estéticos e intenção de satisfazer o desejo do(a) parceiro(a) sexual.

A partir do resgate que foi feito nesta seção das leis que desenharam o acesso à saúde e aos direitos da população trans no Brasil, tentou-se recuperar o desenvolvimento das políticas até o cenário atual, tendo como horizonte os pontos pelos quais esse trabalho transitou, ou seja, desde o aspecto micropolítico do cuidado, a efetivação dos direitos e a relação institucional com as questões que envolvem a transexualidade na UNIFESP.

Além desse resgate, o presente trabalho se constituiu também, como já foi visto, no acompanhamento do funcionamento de um núcleo de assistência, pesquisa, estudos e extensão, relacionado à população trans. Assim, parte importante dessa pesquisa foi o trabalho de uma etnografia institucional, um caminhar pela universidade, pelo ambulatório e outros lugares, observando e vivenciando a relação do espaço, dos atores e da instituição com a questão da transexualidade e do cuidado em saúde. Dessa maneira, faz-se importante trazer o que há de normativas dentro da universidade que protegem, de alguma forma, as pessoas transexuais em suas dependências.

Na UNIFESP, embora poucas, algumas regulações internas já foram realizadas, muitas vezes, após pactuação entre docentes, alunos e autoridades da universidade. A Resolução CONSU nº 73, de 09 de maio de 2012, dispôs sobre a utilização do nome social na UNIFESP (UNIFESP, 2012). Ficou assegurado às pessoas transexuais e travestis o direito à escolha de tratamento nominal nos atos e procedimentos promovidos no âmbito da universidade. Isso inclui, mediante requerimento da pessoa interessada, a utilização do nome social em cadastros; comunicação interna; endereço de correio eletrônico; crachá; lista de ramais do órgão; nome do usuário em sistemas de informática; e, lista de chamada. Pela resolução, os agentes públicos devem tratar a pessoa pelo prenome indicado. O prenome anotado no registro civil deve ser utilizado para os atos que ensejam a emissão de documentos oficiais, acompanhado do prenome escolhido.

Essa resolução foi revogada por outra publicada em 13 de julho de 2016, de nº 127 (UNIFESP, 2016). A mudança consiste na supressão do primeiro parágrafo do artigo 2º da resolução anterior que afirmava que no crachá o nome social deveria ser anotado no anverso e o nome civil no verso da identificação funcional ou acadêmica. O documento está de acordo com o que fora previsto na Portaria 233, de 18 de maio de 2010, do Ministério de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão (BRASIL, 2010), bem como na Portaria nº 1612, de 18 de novembro de 2011, do Ministério da Educação (BRASIL, 2011b). Esses são exemplos de como as questões que envolvem a transexualidade e seus direitos começam a ganhar espaço dentro da universidade.

#### 4.1 LIDANDO COM O DESCUMPRIMENTO DAS NORMATIVAS: UM ACONTECIMENTO NO NÚCLEO TRANS UNIFESP

O cumprimento das normativas já estabelecidas em âmbito jurídico tem se apresentado como um desafio importante para o Núcleo Trans UNIFESP, pela necessidade de fazê-lo nos atendimentos realizados dentro do ambulatório e pelo fato de que os(as) usuários(as) transitarem por outros espaços dentro da própria UNIFESP, fazendo necessária a articulação dos membros do grupo com profissionais de outros ambulatórios e lugares da instituição.

Como já foi dito, o Núcleo engloba, em seu repertório de ações, a assistência, estudos e pesquisa e extensão, que envolvam a temática da transexualidade.

Constituído como um espaço de discussão, diálogo e busca por um contato com pessoas trans, o Núcleo também exerce um papel de buscar, no plano político da universidade, a ampliação da margem para as questões de gênero. Isso inclui produção de pesquisa, melhores condições para o ambulatório, realização de eventos e a busca pelo cuidado adequado e humanizado às pessoas trans, em todas as dependências do Hospital São Paulo.

No período em que foi realizado o trabalho de campo da presente pesquisa, houve um caso problema que gerou muita mobilização da equipe e discussão interna e externamente. Ocorreu que um usuário, atendido pelo ambulatório, passou por uma situação constrangedora em um espaço vinculado ao Hospital São Paulo e em outro ambulatório dentro da UNIFESP. Nesses lugares ele sofreu transfobia, o que o deixou bastante triste e revoltado.

Ele reportou sua experiência através de um dispositivo de gravação e envio de áudio do aplicativo WhatsApp, em contato com a psicóloga que o acompanhava em sessões. Segundo ele, funcionários da recepção desses lugares se negaram a chamá-lo pelo nome social, dizendo que não poderiam fazer isso e que o nome que constava no sistema era seu nome de registro civil e por isso ele seria tratado assim. Ele argumentou, mostrou o campo do nome social no seu cartão do SUS, mas, mesmo assim o tratamento continuou da mesma maneira. Ele relatou que em um determinado momento ele estava apoiado com a mão no vidro do balcão da recepção, irritado com a situação, quando a recepcionista o “advertiu” para que não ficasse estressado, pois em uma outra vez uma pessoa ficara estressada e quebrou o vidro da recepção. Ele também seria atendido por um médico ginecologista e disse então fazer questão de ser atendido por uma profissional mulher, o que aparentemente não aconteceria.

Essa situação impôs ao grupo alguns problemas a serem debatidos. O primeiro e mais óbvio deles é o desrespeito ao direito do usuário de ser atendido pelo nome que deseja. Vale reafirmar aqui o que está exposto na Portaria nº 1820 de 2009 sobre o direito do/a usuário/a de receber atendimento livre de discriminação, com a garantia da existência de campo para preenchimento do nome social, “independentemente do registro civil, sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença, ou outras formas desrespeitosas, ou preconceituosas” (BRASIL, 2009, p. 12 e 13).

Outro problema foi o deboche do(a) profissional que o atendeu, adotando uma postura intransigente frente à solicitação do paciente, mesmo após ele mostrar seu documento com o nome social. Para além dessa postura, ainda houve uma repreensão irônica ao usuário, o que o deixou ainda mais irritado. Seguiu dessa situação que o Núcleo precisaria pensar uma atitude que solucionasse a questão, considerando suas formas de atuação. Isso indicou que o grupo precisaria, prioritariamente, propiciar ao usuário o cuidado em saúde mais adequado, com todos seus direitos protegidos pela lei. Seria necessário a construção de um diálogo na instituição que permitisse resoluções efetivas desses problemas e a prevenção a novos casos. Essa ação preventiva passava pelo fato do grupo se dispor a atuar como formador e multiplicador de todo o conhecimento sobre o cuidado em saúde às pessoas transexuais.

Todo esse cenário colocou o Núcleo em uma difícil posição. Se por um lado ele primava pelo contato direto com a população trans e com o movimento social, inclusive na própria regulação de suas atividades, por outro, havia a necessidade de debater problemas como esses na instituição com profissionais e atores políticos que não conheciam o mundo da transexualidade e/ou tinham resistências bastante sólidas com essa população. Era necessário adotar uma posição segura de que os direitos deveriam ser respeitados e os atendimentos realizados da melhor forma possível, mantendo bom relacionamento institucional e trazendo novos agentes para esse movimento de ampliação do espaço da universidade para as pessoas trans.

Em reunião de equipe foi discutido o que o Núcleo deveria fazer frente a essa situação. Foi falado que o usuário deveria recorrer à ouvidoria pessoalmente, pois seria registrado o que ocorrera e ele teria o direito de receber uma resposta sobre sua reclamação. Foi muito falado sobre a possibilidade e necessidade de que o Núcleo fizesse uma capacitação nesses locais. Uma profissional argumentou a necessidade de se fazer esse diálogo com as autoridades da instituição, de forma a dar maior legitimidade a esse processo. Também foi argumentada a necessidade de um posicionamento do Núcleo relacionado ao respeito e tratamento humanizado às pessoas transexuais, bem como a possibilidade do ambulatório ser responsabilizado eticamente por negligenciar um acontecimento como esse.

Uma profissional levantou a questão de que no ambulatório do Núcleo as pessoas tinham bastante familiaridade com essas questões que envolvem os pacientes transexuais, como o tratamento pelo nome social, mas, que em outros

espaços dentro da instituição isso não se dava da mesma maneira, uma vez que as pessoas não estavam acostumadas com essa população. Essa colocação, e outras que apontavam na mesma direção, foi respondida com outra que dizia que o tratamento pelo nome social é previsto por lei e, portanto, deveria ser realizado.

A situação me provocou uma irritação. Parecia que falas como essas tentavam justificar erros dentro da instituição, que acontecem por preconceito e por vícios do funcionalismo público. O art. 3º do Decreto-Lei 4.657/42 afirma: “Não se escusa de cumprir a lei, alegando que não a conhece” (BRASIL, 1942, p. 1). O contato distanciado com a população transexual pode, de fato, fazer com que as equipes não tenham experiências em aspectos próprios e específicos dessa população. No entanto, o que se verificou foi na realidade um desrespeito a um direito garantido por lei, mesmo após a exposição de sua legitimidade em um documento oficial.

Na sequência da reunião, novos pontos foram abordados, como a proposta de realizar capacitações para as equipes de saúde. Outro ponto que me incomodou, não pela atividade em si, mas, pela reação do grupo de que diante dessas formas de violência a resposta seria oferecer uma capacitação em vez de buscar ações mais efetivas, que tenham sustentação legal. Ouvi diversas vezes pessoas dizendo que o Núcleo deveria fazer *mea-culpa* por não ter fornecido atividades de formação e informação sobre essas questões. Minha interpretação era de que, agindo dessa maneira, o Núcleo seria o primeiro a negligenciar ocorrências como essa dentro da universidade. Discussões sobre a postura que o grupo deveria ter diante da situação se repetiram outras vezes, com as mesmas posições de cada membro.

O desfecho desse acontecimento foi que em outra oportunidade, o mesmo paciente retornou aonde ele fora desrespeitado anteriormente, mas, dessa vez, foi bem recebido. Uma funcionária do local o chamou para conversar individualmente para fazer os devidos esclarecimentos. O atendimento mais qualificado que se observou no retorno do usuário ao local se deveu a articulações feitas por membros da equipe de atendimento do ambulatório do Núcleo com outros profissionais de dentro da instituição. Em conversas posteriores, alguns membros comemoraram o resultado das articulações e reafirmaram a necessidade de um diálogo assertivo com os profissionais dos serviços da UNIFESP e outras autoridades.

O ocorrido descrito até aqui é um daqueles que podem ser designados como uma situação problema, não por complexidades relacionadas ao indivíduo em

questão, mas, pela forma como foi mobilizada toda a equipe de atendimento, no sentido de produzir intensas discussões e divergências entre os profissionais, além de promover articulações diversas, incluindo negociações com representantes da instituição e mesmo acordos para que profissionais do ambulatório acompanhassem o paciente em lugares e horários diversos daqueles designados para atendimento no ambulatório. Mas, a relevância dessa ocorrência tem um importante apelo representativo da discussão que se desenvolveu até aqui. O caso apresenta um itinerário que ilustra o principal argumento dessa seção, ou seja, a maneira como os direitos instituídos das pessoas trans são desrespeitados. O usuário, ao frequentar uma instituição de saúde, sofre com a dificuldade no acesso e uma violência simbólica, através da recusa da utilização do nome social pelo profissional de saúde. Mesmo após a apresentação do cartão SUS com o nome social, a recusa permaneceu.

Diante da situação problema, os membros do Núcleo entenderam que a postura mais adequada para resolver o problema seria uma mais branda, negociando possibilidades de novos atendimentos nos ambulatórios da UNIFESP e entendendo que o próprio Núcleo não cumprira com parte de sua obrigação, uma vez que não havia realizado atividades de formação e capacitação sobre o tema.

Dado o cenário de disputas que é uma unidade de saúde de qualquer espécie e as especificidades que caracterizam o cuidado à população trans, diversas são as alternativas e estratégias para produzir formas mais respeitadas e não discriminatórias de atendimento. Sendo assim, o intuito da descrição desse caso não foi apontar a postura do Núcleo Trans UNIFESP como mais ou menos adequado para a situação, embora eu já tenha manifestado sua divergência, tampouco se defende a ideia de construção de políticas públicas baseadas em práticas punitivas. Antes, o relato sobre esse ocorrido conduz à reflexão sobre o porquê do ato de desrespeito a uma norma, ou seja, a um direito amparado pelas forças legais.

Mais além, o que motiva profissionais que já trabalham com esse tipo de demanda, diante de um descumprimento da lei, atribuírem a violência deliberada e debochada de outro(a) profissional a não realização de atividade de formação do Núcleo, ao invés de acionar mecanismos de responsabilização. Espanta a maneira como os direitos das pessoas trans são desrespeitados de forma muito mais espontânea e essas transgressões são quase sempre absorvidas de forma

resignada, quase sempre sob o argumento do desconhecimento do tema, mesmo quando não se trata apenas de desinformação, mas, de agressão deliberada.

Leite Junior (2012) discutiu a categoria “monstro”, especialmente quando atribuída a questões relacionadas ao gênero e ao corpo, como a experiência da transexualidade. Em seu texto, a monstrosidade é afirmada como “infinita e possível mixagem, união e ou borramento entre as categorias socioculturais” (p. 562). Apesar desse caráter desestabilizante, o monstro ainda tem reconhecimento social, ou seja, é socialmente inteligível. O autor considerou que as reações violentas ao monstro não são apenas motivadas pela instabilidade provocada por essa existência, mas, antes, formas historicamente constituídas e legitimadas de se relacionar com aquele que seria menos humano que os demais ou, ainda, não humano de qualquer forma.

A categoria “monstro” é a região que dá forma e limite ao humano, sendo seu oposto constitutivo, mas na qual a noção de humanidade não opera com a mesma força ou com os mesmos pressupostos, ou seja, as mesmas regras que valem (e são reforçadas) para o mundo dos humanos não são vistas como válidas para o universo dos monstros (LEITE JUNIOR, 2012, p. 562).

Trazendo novamente a ideia de monstrosidade para sua relação com a patologização de algumas pessoas, como as pessoas transexuais e travestis, essa abordagem ajuda a compreender os mecanismos pelos quais a sociedade e seus atores produzem diferenciações no reconhecimento da condição de ser humano e cidadão de determinadas pessoas, o que tem efeitos diretos na efetivação dos direitos previstos em legislação.

Na época em que a situação descrita se deu argumentei que a resolução do conflito deveria acontecer pela oferta de discussões, formações e capacitações, mas, também pela explicitação de que aquela atitude do(a) profissional representava uma violação da norma, uma contravenção. Justifiquei que ignorar esse caráter infracional e vincular o respeito ao paciente transexual a um posicionamento do Núcleo seria apagar toda a construção do movimento social e a legitimidade das diretrizes das políticas públicas que protegem essa população, que historicamente é alvo de violência, inequidade e discriminação.



## 4.2 A REGULAÇÃO DOS CORPOS PELAS NORMAS JURÍDICAS E DA SAÚDE

A existência dessa série de leis e protocolos, que abrangem não apenas a cirurgia e as ações ambulatoriais de afirmação de gênero, mas, também a humanização e o acesso ao cuidado das pessoas trans, embora apresente limites decorrentes da fragilidade dessa espécie de documentos (resoluções, portarias, decretos) que podem ser revertidos legalmente (LIMA, 2016), revela um esforço político para a busca e garantia dos direitos.

Isso envolve uma infinidade de processos que culminaram nos cenários descritos até aqui, incluindo a mobilização de movimentos sociais, projetos de leis, articulação entre secretarias municipais, estaduais e governo federal, publicação de normativas pelos conselhos que regulamentam o exercício de suas respectivas profissões e o desenvolvimento de pesquisas em âmbito acadêmico que contribuíram e contribuem para que se possa repensar os aspectos que envolvem a expressão de gênero, considerar novas possibilidades e fundamentar políticas públicas que vão de acordo com o que a população necessita.

No entanto, o trabalho etnográfico permite visualizar desdobramentos diferentes daqueles oficializados em papel por essas normativas ou, pelo menos, esboçar como no cotidiano essas regulamentações são renegociadas, deliberadamente ignoradas ou até mesmo desconhecidas pelos profissionais que estão em contato com as pessoas trans, desde a portaria de uma unidade até a prática clínica.

Sendo assim, protocolos foram institucionalizados, no entanto, existe um agir profissional que tem efeitos na relação entre usuário(a) e o serviço de saúde que foi descrito por Bento (2006) como os “protocolos invisíveis”.

As obrigadoriedades iam além daquelas explicitadas no protocolo. Havia também o “protocolo invisível”, efetivado nos comentários, nos olhares e nas censuras dos membros da equipe e de outros funcionários do hospital que, pouco a pouco, produziam nos demandantes a necessidade de articularem estratégias de jogo para conseguirem se movimentar naquele ambiente (BENTO, 2006, p. 56).

Mais do que atravessar as etapas impostas pelos protocolos oficiais que podem sujeitar os usuários a um período de sofrimento intenso, ansiedade pela aprovação nos testes e pela possibilidade da realização da cirurgia e de outros

procedimentos, há, no serviço público e na prática profissional em instituições de saúde, um olhar, uma recepção que se impõem enquanto barreiras a serem superadas. Gabriel, cuja história já foi compartilhada aqui, certa vez entrou em contato comigo para me relatar sobre uma experiência que tivera em um serviço de saúde onde foi buscar atendimento. Nesse relato, ele descreveu uma profissional da unidade como *aparentemente* preconceituosa. Questionei o que o fez levantar essa suspeita, se havia ocorrido algo concreto, algum tipo de violência ou recusa. Ao que ele respondeu:

Essa é uma sensação que só quem passa por preconceitos na vida consegue perceber, mas não consegue explicar muito bem... O jeito de olhar de cima a baixo, assim, aí eu falei que era pra tomar libido e ela fez uma cara estranha, tá ligado?

Embora seja parte fundamental do trabalho a confiança nas narrações dos participantes, não cabe aqui julgar se a profissional tinha de fato uma concepção preconceituosa sobre a transexualidade. Mas, é relevante destacar como no dia a dia das pessoas transexuais as relações são mediadas por esses aspectos não ditos, pelos olhares que, se não necessariamente significam preconceito, frequentemente são resultados da percepção constante da diferença pelos outros, pelo sentimento de não pertencimento, incompletude.

Ainda assim, entre os entrevistados para esse trabalho, todos relataram ter experienciado alguma violência baseada no desrespeito ao que lhes é garantido pela lei, especialmente quando se refere à utilização do nome social nas unidades de saúde e instituições de todo o tipo, o que provoca uma recolocação do sujeito ao gênero que deseja sair (BENTO, 2006).

Serem identificados/as publicamente pelo nome que os/as posiciona no gênero rejeitado era uma forma ressignificada de atualizar os insultos de “veado”, “sapatão”, “macho-fêmea”, que, ao longo de suas vidas, os/as haviam colocado à margem. Talvez o “protocolo invisível”, o não-dito, o não-explicitado, seja o mais importante e mais difícil de negociar (BENTO, 2006, p. 57).

De uma maneira geral, a literatura no Brasil aponta para uma trajetória de violações de direitos que se estende da família até o acesso à educação, saúde, trabalho, entre outros (ARÁN; MURTA, 2009; BENTO, 2006, 2012; LIONÇO, 2009; PELÚCIO, 2009; SOUZA et al., 2014; TEIXEIRA, 2011).

Essas questões, como a utilização do nome social, produzem efeitos importantes na proximidade das pessoas com as unidades de saúde. Nas entrevistas foi possível perceber que quanto maior e melhor o respeito e a utilização do nome social pelos profissionais, maior a qualidade do vínculo com os(as) pacientes e sua caracterização como um local acolhedor, como no caso de Eduardo e Lucas que mantiveram vínculos positivos com a UBS em que iniciaram o acompanhamento, além, é claro, do vínculo dos quatro entrevistados com o próprio ambulatório do Núcleo Trans UNIFESP.

Nesse cenário, a experiência desse tipo de violação de direitos pelas pessoas trans pode fazer com que elas não voltem mais em caso de nova necessidade ou mesmo para retornos já agendados. Pior, o receio de enfrentar essas situações, muitas vezes, impede que uma pessoa busque atendimento de qualquer forma.

Eu tinha medo de chegar no médico e ser tratado mal, ser tratado pelo nome civil, do médico não saber o que é isso, de eu ter que... eu ter que... eu ter que, por exemplo, ser um cara que eu não sou, assim, de eu ter um padrão de masculinidade que eu não tenho, porque eu sou um homem trans bissexual e eu não sou assim, aquela masculinidade, assim, macho, macho alfa, eu sou mais afeminado. Aí eu tinha medo de eu chegar no psicólogo e falar que eu sou heterossexual, que eu sou machão, essas coisas assim, não que eu sou do meu jeito, que eu sou afeminado e tudo mais (EDUARDO).

Os protocolos invisíveis têm efeitos diversos. Por vezes, afastam o sujeito das unidades de saúde, em outros momentos, eles dão contornos às formas como o indivíduo expressa seu gênero. Teixeira (2011) apontou para o controle poder profissional, em âmbito médico e jurídico, nas etapas que envolvem o acesso a serviços e ações que possibilitam ao sujeito afirmar seu gênero, através de atendimentos em saúde para modificação corporal e ações judiciais para retificação do nome. Em sua análise sobre as pessoas que estão buscando judicialmente o direito de realizar as cirurgias, a autora identificou que o sujeito se compreender como transexual não é suficiente, é necessário que ele obtenha o diagnóstico, a chancela médica que o reconhece da mesma forma.

As pessoas interessadas em se submeter ao processo para realizar as cirurgias não colocam em dúvida a posição de transexual, mas a sua capacidade de convencer a equipe. É um jogo espelhado. Enquanto o profissional acredita fazer emergir a verdade da transexualidade, as/os candidatas/os procuram se adequar ao script do verdadeiro transexual que os especialistas desejam identificar (TEIXEIRA, 2011, p. 131).

A autora demonstrou como a compreensão de si como transexual dessas pessoas é demarcada por um reconhecimento que obedece a certos pressupostos. São produzidos e reforçados discursos que já dão forma aos corpos. Assim, por exemplo, a heterossexualidade seria uma condição imperativa para que um sujeito fosse legitimado enquanto um transexual *real*. O mesmo acontece com o comportamento, vestimenta, entre outros.

A manifestação de desejo por pessoas do mesmo gênero pode ser entendida pela equipe de saúde ou pelo sistema judiciário como uma incerteza do sujeito quanto à sua expressão de gênero. Inversamente, a rejeição a essas pessoas ou o interesse afetivo e sexual por aquelas do gênero oposto são entendidas como sinais afirmativos da transexualidade, na forma legitimada pelo saber jurídico e médico. É justamente essa associação que fez com que Eduardo tenha o receio de, diante desse saber, negar aspectos que são seus, de forma a conquistar o direito de ser quem é. Esse paradoxo deixa o sujeito em suspenso, em um limbo em que, para poder utilizar o nome com que se identifica, pensar o corpo que lhe satisfaz, é necessário emitir comportamentos, manifestar desejos contrários aos seus. Como afirmou Leite Junior (2008), para realizar a cirurgia, bem como outros procedimentos, na perspectiva da ciência médica, a pessoa transexual deve estar o mais próximo possível da performatividade estabelecida pelas normas sociais.

A pessoa transexual não é mais afastada para as margens concretas ou imaginárias do convívio social, mas convocada a se adaptar às normas de gênero do período; se sua performatividade de gênero for vista como convincente – segundo os padrões muitas vezes inconscientes da equipe clínica que o julga – receberá sua recompensa: a autorização legítima e legal para cirurgia (LEITE JUNIOR, 2008, 193).

Esse controle que o saber médico exerce sobre o corpo das pessoas trans e sobre a qualidade e o acesso delas aos serviços se estende para o âmbito legal. Lima (2016) demonstrou como a produção dos padrões de expressão de gênero e da própria transexualidade, segundo as ciências da saúde, tem efeito direto nas ações judiciais de pessoas trans, como aquelas para retificação do nome nos documentos ou mesmo para realização de procedimentos cirúrgicos.

Sem a atribuição, por agentes da medicina e dos saberes *psi*, da condição de doente à pessoa requerente, de acordo com os parâmetros

estabelecidos pela 10ª versão da Classificação Internacional de Doenças da OMS e pelas resoluções do Conselho Federal de Medicina, o caso é negado com massiva frequência. Embora haja Tribunais que venham relativizando a importância de documentos comprobatórios produzidos por autoridades dessas áreas, a linguagem utilizada para tratar do tema ainda é carregada de elementos patologizantes (LIMA, 2016, p. 270).

A autora apontou um vínculo entre o exercício dos direitos e a correspondência do sujeito aos padrões estabelecidos para a transexualidade. Segundo ela, os(as) magistrados(as) se apropriam da linguagem biomédica e de seu discurso heteronormativo sobre a sexualidade e expressão de gênero para transpor valores morais ao Direito, regulando o reconhecimento do sujeito e de seus direitos em âmbito judicial. Isso, conforme a autora, se dá em um processo de concretização de normas abstratas, produzindo estabilidade da abordagem legal à transexualidade, estabelecendo diferenciações quanto aos direitos dos sujeitos (LIMA, 2016).

De uma maneira ou de outra, fica exposto aqui como o conhecimento científico e as práticas discursivas viabilizam relações de poder. Rodrigues (2003) citou a medicina como exemplo da maneira que as interpretações externas ao sujeito são entendidas como mais eficientes do que as do próprio indivíduo. A clínica médica, nessa lógica, se constitui em uma série de afirmações produzidas sobre o que se passa em um corpo por algum agente externo a ele. A valorização dessas afirmações se dá pela forma como o sujeito é atravessado pelo imaginário cultural, valores e crenças e pelo próprio discurso científico.

Essa perspectiva está ancorada à teoria foucaultiana, que busca romper com o sentido unidirecional na relação entre sujeito e objeto, compreendendo a existência de uma lógica mais ampla que produz as significações, não sendo essas domínios dos sujeitos. Essa perspectiva traz a noção da inexistência da neutralidade intelectual. Assim, todo discurso está situado em um ponto, uma posição, um lugar de poder (RODRIGUES, 2003).

O entendimento do caráter interpretativo dos objetos e do sujeito torna-se relevante aqui, uma vez que o próprio corpo seria, assim, uma interpretação, formulado através de discursos, de relações. Os discursos produzem saberes, que, por sua vez, constituem disciplinas. Essas disciplinas são maneiras importantes de exercício do controle e do poder sobre o corpo. O poder aqui pode ser pensado mais

como propagado em um sistema dinâmico de rede do que como um ponto onde ele é centrado e irradia para outros espaços.

Nessa visão, as formações discursivas não têm objetivo da dominação propriamente dita, mas, formulam a concepção do ser humano enquanto objeto que é delimitado pelo exercício do poder. Também, o poder não é posse de determinado estrato social ou individual, mas, algo que está em constante embate e negociação, operado mediante estratégias técnicas e táticas.

O desdobramento desse entendimento sobre o mecanismo do controle sobre os corpos é que nem sempre o poder age por meio da censura. Ao contrário, ele também age positivamente, em produção. Foucault (1987) alertou para o engano em descrever o poder e seus efeitos negativamente, utilizando termos como “excluir”, “reprimir”, “censurar”, entre outros. As delimitações ao corpo, tratadas aqui, têm um mecanismo de operacionalização muito mais complexo do que um ato opressor de um ser ou uma entidade dotada de poder sobre alguém subordinado a ela. Pensa-se no “exercício do poder menos em termos jurídicos e de proibição e mais como técnicas e estratégias com efeitos produtivos” (MAIA, 1995, p. 85).

Na discussão que desenvolvi nesse trabalho, no acesso aos cuidados em saúde da população trans, percebe-se que há, inclusive, abertura nos meios jurídicos e médicos para construir e conceber novos corpos. Ainda assim, a ideia de corpo se dá mediante uma lógica de controle que dá, via discursos pré-existentes ao sujeito, os moldes de um corpo e subjetividade trans, dos seus interesses afetivos, sexuais, estéticos e assim por diante.

A construção desses discursos e desse saber normativo e regulador gera um sistema de vigilância (FOUCAULT, 1987), estendendo o processo normatizador para todos os campos do saber, como a medicina e a psicologia. Assim como as ciências da saúde, o sistema judiciário pressupõe atitudes, desejos e comportamentos das pessoas trans, traduzidos pela heterossexualidade, desejo de utilizar roupas atribuídas a determinados gêneros, entre outros, como já afirmei. Mas, também há uma expectativa sobre as narrativas das pessoas trans de que reconstituam suas respectivas biografias, trazendo histórias de sofrimento pela insatisfação com o corpo como algo intenso e de rejeição da própria genitália e sexo designado no nascimento. Assim, o atendimento para realizar as mudanças em seu corpo, a retificação do nome ou o direito a realizar cirurgia fica condicionado à história de

intenso sofrimento ou pelo entendimento, através de um diagnóstico médico, de que o indivíduo, acometido por uma *doença*, já seja *verdadeiramente* trans.

Não se trata de alegações aleatórias de experiência de sofrimento que convencem magistrados sentimentais e suscetíveis; as decisões indicam que há expectativas de um sofrimento qualificado, individualizado, patológico, legítimo – e necessário. É o que vitimiza a pessoa transexual e torna a concessão de direitos justificável. O ato discursivo de precisá-lo como característica inerente à pessoa transexual produz, simultaneamente, a exigência de sua verificação e suspeita diante de sua ausência (LIMA, 2016, p. 276).

O deslocamento do sujeito transexual para o lugar de vítima justifica a concessão de uma decisão favorável a ele, ao mesmo tempo em que reforça a patologização de sua experiência, conformando uma condição de vulnerabilidade que seria quase inerente à experiência transexual. Novamente, se produz no sistema judiciário, como na saúde, sujeitos com diferenciação de cidadania, baseada na concepção de que alguns seriam transexuais “verdadeiros”, enquanto outros não corresponderiam a essa categoria e, portanto, não gozariam dos mesmos benefícios.

Bento (2014) pensou a maneira de agir na produção de normativas e políticas públicas no Brasil. A autora argumentou que existe uma espécie de tradição em se criar leis que protejam ou estabeleçam os direitos de ditas minorias, aos poucos, com pequenos avanços e brechas que vão se abrindo, de forma a não se concretizar o direito completamente. A autora lembrou ter sido assim com os direitos trabalhistas, dos negros, das mulheres, de homossexuais, entre outros.

Esse funcionamento se estende às pessoas trans, especialmente em se tratando da retificação do nome em registro civil e mesmo a identificação pelo nome social. Ribeiro e Teixeira (2015) afirmaram essa insuficiência do Estado em relação ao reconhecimento jurídico desses sujeitos, renomeados, já que reconhecem essas formas de expressão de gênero, abrindo brechas para algumas normativas, e, simultaneamente, não os reconhecem ao não fomentar um debate mais amplo sobre a mudança do nome em registro civil.

As pessoas vão conquistando a possibilidade da utilização do nome social em determinadas instituições, como universidades, escolas, hospitais, mas, não há uma mudança concreta na legislação do Brasil. Assim, o direito é adquirido em partes e uma pessoa transexual, por exemplo, pode conseguir obter documentos estudantis

com o nome social, mas, fora do espaço escolar não usufruir da mesma condição. Criam-se alguns espaços em que esses nomes e esses corpos podem circular, mas, não há uma promoção de cidadania de forma a produzir sujeitos autônomos respaldados por uma legislação que respeite seu gênero. Uma consequência importante disso é que esse cenário leva o sujeito a buscar resoluções na justiça e, assim, submeter-se a procedimentos invasivos, violentos e reguladores da expressão de gênero.

#### 4.3 AS VIOLAÇÕES DOS DIREITOS DE PESSOAS TRANS NAS EXPERIÊNCIAS DOS PARTICIPANTES

Como já colocado, um grande desafio para um ambulatório que está inserido em uma universidade é lidar com entraves da própria instituição no atendimento, considerando que os pacientes do ambulatório circulam por outros serviços da mesma universidade, com abordagens e organizações diferentes, especialmente se tratando de uma população com tanta dificuldade de acesso. Algumas pessoas já enfrentaram algumas situações em que não tiveram seu direito respeitado dentro de uma unidade do próprio Hospital São Paulo. Em uma oportunidade em que ele se dirigiu ao hospital por um problema de saúde, que nada tinha a ver com seu gênero ou sexualidade, Gabriel passou por uma situação difícil.

G: Eu entreguei meu cartão SUS para ele com o nome social, ele olhou o cartão SUS e digitou no computador. Então o número do SUS vai abrir seu nome de registro, né, endereço, tudo... na hora que ele viu meu nome de registro ele riu, falou "me dá seu RG", ele não quis meu SUS, entreguei o RG, digitou, imprimiu a ficha, entregou o RG e a ficha, "você vai ser chamada pelo seu nome de registro". Qual a necessidade? Aquele dia eu fiquei puto! Puto, puto. Fui embora, nem passei no médico. E aí beleza, só que procurei outro médico e fui passar em outro médico, agora se você pensa em uma pessoa vulnerabilizada, que está fragilizada emocionalmente, psicologicamente...

T: às vezes se fosse você mesmo, em uma época mais atrás...

G: Já não ia procurar outro médico, porque ia ficar com medo de passar por qualquer tipo de constrangimento, né. Sendo que eu passei minha vida inteira aceitando tudo justamente para evitar constrangimento. Então, eu me submeti a usar o nome de registro durante um tempo, me submeti a ser chamado pelo pronome feminino durante muito tempo para eu evitar constrangimento, né. Só que aí a partir do momento que você já começa a ter características masculinas e aí a pessoa vem querer te chamar pelo nome feminino é foda né, brother. É um constrangimento danado.

As histórias parecem se repetir, a recusa violenta apresentada pelo funcionário do hospital se assemelha àquela no caso em que o Núcleo teve que



articular com profissionais da UNIFESP um melhor atendimento. Gabriel tinha o documento necessário para ser atendido, com o nome social. Ao se deparar com o fato de que não se tratava do nome civil, mas, o social, o funcionário exigiu que fosse apresentado outro documento para, então, imprimir a ficha que constava o seu nome de registro, pelo qual ele seria chamado para o atendimento.

A postura da pessoa que o atendeu contradiz todas as políticas desenvolvidas e os direitos estabelecidos, já especificados nesse trabalho. Ainda que tenha se tratado de um lapso ou confusão por parte do funcionário, Gabriel tem o direito de ser chamado pelo nome que preferir, mesmo que não seja o seu nome no registro civil. Portanto o cartão do SUS não haveria necessidade de outro documento. Além disso, como preconiza a lei, deve haver em todo documento espaço para o preenchimento do nome social. Sendo assim, o próprio cadastro de atendimento deveria apresentar essa possibilidade. O resultado de toda essa ocorrência é que Gabriel deixou a unidade sem receber nenhum tipo de atendimento de profissional ou equipe médica.

Parece ocorrer que, independentemente da intenção do profissional de atendimento, diante da ambiguidade ocasionada pela regulação social da transexualidade, que faz com que um indivíduo possua dois nomes e documentos com nomes diversos, a tendência do sujeito frente a essa duplicidade é, automaticamente, deslizar para a estabilidade configurada pelos discursos reiterados que indicam a naturalização da heterossexualidade e do sistema binário homem e mulher, como que em um ato de “resolver” a ambiguidade pela violência de reposicionar o sujeito no lugar do qual ele tenta cotidianamente sair.

A coerência dos gêneros está na ausência de ambiguidades, e o olhar do especialista está ali para limpar, cortar, apontar, assinalar os excessos, fazer o trabalho de assepsia. É o dispositivo da transexualidade em pleno funcionamento, produzindo realidades e ritualizando-as como verdade nas sentenças proferidas, seja com julgamentos, seja com olhares inquisidores dos membros da equipe médica (BENTO, 2006, p. 61).

Interessante que essa ambiguidade também é incômoda para Gabriel. Em sua fala, ele deixa claro que até o momento em que a transexualidade era pensada com incertezas, ou mesmo quando ainda não se tinha a coragem necessária para expressar o gênero que se desejava, ser percebido como mulher ou ser referido por pronomes femininos era bem menos doloroso do que quando o processo de

construção de sua masculinidade no corpo e nas relações já estava em andamento. Isso pode ser justificado tanto pela ambiguidade como pela reatualização das ofensas que em outros momentos já foram meios de marginalização, como apontou Bento (2010).

Lucas enfrentou algumas dificuldades em um ambulatório dentro da própria UNIFESP. Ao ser atendido na recepção, foi utilizado seu nome de registro civil, que também seria o nome que identificaria seus exames.

Eu falei “ah mas eu troquei de nome”, ela falou “ah mas isso não me importa, você vai ter que passar com o nome que está aqui no sistema, porque eu já não posso mais trocar seu nome, não sei o quê, não sei o que lá...”. Eu falei “tá, tá bom, obrigada”. E é uma sensação de que “tá” sabe, tá bom, a gente aceita isso aí.

Novamente, essa situação contraria o que está proposto na lei, ou seja, a garantia de um espaço para preenchimento do nome social. Também, fica exposta a resignação que, muitas vezes, resta às pessoas trans. Qual seria a alternativa para Lucas? Possivelmente seria ficar sem atendimento, como aconteceu com Gabriel, ou buscar outro local, correndo o risco da situação se repetir. Claro que esse tipo de obstáculo, muitas vezes, incentiva novas iniciativas das pessoas trans e do próprio movimento social.

Em sua história, Lucas compartilhou como certas restrições impostas a ele e, de forma desigual, não a outras pessoas o fez buscar maneiras de reivindicar seus direitos e seu reconhecimento. Ainda assim, na maioria dos casos, as barreiras provocam como reação o afastamento das pessoas trans dos serviços de saúde. Como ponderou Gabriel, uma pessoa trans que esteja em situação de vulnerabilidade possivelmente não mais voltaria à unidade para não correr o risco de sofrer novo constrangimento.

Souza et al. (2014) encontraram, em sua pesquisa sobre os itinerários terapêuticos de travestis, profissionais do sistema público que pouco compreendiam as especificidades dessa população e desconheciam muitas das políticas governamentais, instituindo um hiato entre a política e a prática dos serviços. Conseqüentemente, uma de suas interlocutoras afirmou que optava sempre por serviços privados, “*SUS nem pensar*” (SOUZA et al., 2014, p. 2281). Não se trata aqui de equiparar as experiências da travestilidade e da transexualidade, mas, expor

como essas políticas têm enfrentado resistência e encontrado pouca continuidade nas unidades de saúde, contrariando o que está previsto nos textos governamentais.

Lucas também relatou uma experiência parecida em outra instituição, fora da UNIFESP, em que ele realizou exames de sangue.

Eles fizeram a questão de riscar o nome social e colocar em cima a porra do nome de registro. Aí eu falei “moço, por que você está colocando esse nome? Esse nome não é necessário, o que vai contar no sistema é meu nome social e meu número de matrícula, então isso aqui que você está fazendo não deveria estar sendo feito”, ele falou “não, é uma política nossa, se você não quiser infelizmente não tem o que fazer”, aí você fica tipo... aí todos meus exames de sangue, inclusive os que eu trouxe pra cá estão com meu nome de registro, sabe. E tipo, não é que eu ligo “ah meu nome de registro...”, por que eu sei que tem muita gente que não gosta do nome de registro, mas acho que é uma falta de respeito, sabe.

O documento que situa o indivíduo em uma esfera de cidadania, posicionando-o na coletividade e, simultaneamente, o singularizando, se dá como uma continuidade do corpo enquanto reconhecimento do cidadão, em uma supervalorização do sexo de nascimento, da genitália que, “tida como chave de acesso a um mundo generificado, apresenta-se então como um elo entre Estado e Saúde no nascimento de um cidadão do sexo feminino ou masculino” (LIMA, 2014, p. 14).

É impactante como o profissional, por iniciativa própria ou da instituição, renegocia unilateralmente a utilização ou não do nome social, mesmo havendo toda uma base legal que sustente o direito de escolha por parte do(a) usuário(a). Ainda que se trate de documentos juridicamente frágeis, é no mínimo curioso que essa violação seja trivialmente assumida sob a justificativa de ser uma política da instituição, que, por sua vez, contradiria a regulamentação desse cuidado em nível nacional.

Pode-se compreender que atitudes mais grosseiras, como algumas descritas aqui e mesmo aquelas nuances nas relações e na inserção social das pessoas transexuais, criam barreiras de acesso que ultrapassam a garantia do direito às condições básicas de saúde, educação, transporte, alimentação, lazer e assim por diante. Se existe a conquista de voz política e efetivação de políticas públicas para as pessoas trans, também há o medo, a ansiedade e a tensão, fruto dos olhares, das risadas e do desconhecimento, por parte da população de uma maneira geral, quanto a esses avanços.

Eduardo relatou uma série de problemas dentro de sua universidade. O estudante informou que, em decorrência de uma greve em sua universidade, ele não conseguia acesso aos setores administrativos para que pudesse solicitar a utilização de seu nome social na lista de presença das aulas e nos trabalhos acadêmicos, o que, segundo ele, não provocou muita resistência dos docentes. No entanto, os problemas foram maiores dentro da universidade.

Logo que os servidores voltaram da greve eu fui pedir o nome social na secretaria, só que quando cheguei lá a galera nem sabia o que era nome social, não sabia que tinha uma resolução e me trataram pelo prenome incorreto e... foi uma situação bem, bem humilhante o que aconteceu. Aí eu acabei mandando um e-mail lá e voltei no outro dia pra tentar de novo e uma outra mulher que sabia o que era nome social me atendeu. Ela... eu assinei um papel e ela disse pra mim que eu ia ter nome social, que iam fazer um crachá novo e eu acreditei, né.

O que se seguiu foi que o nome de registro civil ainda permaneceu, aparecendo entre parênteses ao lado do nome social, na lista de presença em que todos os alunos tinham acesso. Posto dessa maneira, existe a marca da transexualidade, a exposição de um estado de transição entre a expressão de gênero assumida e aquela pressuposta.

Se, de um lado, todo o movimento que possibilitou a garantia dos direitos à pessoa trans buscou o reconhecimento e a visibilidade do sujeito e o direito de ser reconhecido pela forma como se entende, por outro, muitas vezes, as instituições e profissionais atuam de forma a reforçar uma suposta ambiguidade e a incompletude do processo de identificação de gênero. Sendo assim, quando se fala em transexualidade, sempre se descreve a forma como a pessoa se identifica acompanhada do termo “trans”, de maneira que um homem com uma vagina não será homem, mas, sempre qualificado enquanto trans, o que reforça a organização social generificada e focada nas características biológicas e no corpo como foi concebido no nascimento. O termo *transexual* é inscrito em um discurso biomédico classificatório que promove discursos e condutas por profissionais de saúde, reiterando seu vínculo com uma abordagem psiquiátrica que o fundou, ancorada à ideia de uma patologia, um transtorno (ALMEIDA, 2012).

Fica claro que o processo que representaria a concretização do direito se dá de uma maneira violenta. Teixeira (2011) fez um relato de pessoas que buscavam em meios judiciais a realização dos procedimentos para a afirmação de gênero. A

autora descreveu que, no processo, foi exigido laudo de perícia acompanhado de fotografias das pessoas interessadas. Assim, foi encaminhado junto aos laudos fotografias das pessoas nuas, com seus detalhes mais íntimos, incluindo imagens pormenorizadas da genitália. Esse cenário representa o deslocamento que se faz de um procedimento legal, inserido em um rol de etapas de um processo previsto em leis, para uma situação de violência e sofrimento para as pessoas transexuais.

Aí nesse mesmo dia eu peguei e fui lá na secretaria, “olha moça, desse jeito que tá aqui não é o certo, né, porque isso não vai inibir nenhum constrangimento, vai me constranger ainda mais, porque todo mundo vai ter acesso ali, vai saber que eu sou diferente, que eu tenho alguma coisa errada, porque eu tenho dois nomes ali”.

Na situação de Eduardo, seus apelos à funcionária não surtiram efeito. O tratamento recebido reforçou uma compreensão patologizante sobre si mesmo, a de que se tem *alguma coisa errada*.

Os fios que amarram os fragmentos que compõem os “protocolos invisíveis” são os insultos, os olhares que estão presentes nas enfermarias, nos ambulatórios e que a cada momento lembram ao/à transexual sua condição de diferente, de “coisa estranha” (BENTO, 2006, p. 59).

Ele vivenciou outra situação parecida, novamente na universidade, quando tentou adquirir seu cartão de estudante para utilização do transporte público e foi informado de que não era possível a identificação pelo nome social, diferentemente do que informava a página da companhia na internet. Quando foi retirar seu cartão na universidade, foi apresentada uma lista que ele deveria assinar para comprovar a retirada do documento, no entanto, na lista constava novamente seu nome de registro.

Aí eu falei assim “moça, não tem como riscar aqui e colocar meu nome social?”, aí ela pegou e falou “não, não tem, tem que colocar o nome que está no seu RG”. “Não, moça, meu nome não é esse, é Eduardo, eu vou colocar Eduardo”. Aí ela disse que eu não poderia colocar, que teria que colocar meu nome de registro, aí ela foi e chamou outros dois funcionários, os funcionários começaram a gritar comigo.

Depois dessas duas experiências, ele buscou a ouvidoria, o que possibilitou que cerca de um ano depois ele conseguisse o seu cartão com o nome social.

Aí na universidade era muito complicado, porque, por exemplo, eu ia comer no bandeijão e tinha um computador lá e todo mundo que estava na fila via que estava meu nome civil, tanto que a mulher... eles trocaram o crachá, só que só na frente colocaram Eduardo, atrás estava meu nome de registro, daí a mulher olhava e falava assim "ah, mas aqui está Eduardo, quem que é Fulana?", aí todo mundo da fila olhava, né, então eu acabei deixando de comer no bandeijão. Aí eu não ia na biblioteca, porque estava com meu nome de registro, então eu nunca fiz cadastro na biblioteca. (...) A gente tem direito a uma cota de cem folhas para imprimir, aí eu já deixei de imprimir, porque todo mundo da fila via lá no computador. Então eu acabei sei lá... me restringindo muito assim, isso me restringiu muito, então eu só ia para a aula e também mesmo dentro da aula eu pedia para os meus professores riscarem meu nome civil e só deixar o nome social, só que muitos esqueciam, então eu ficava... nem conseguia prestar atenção na aula, eu ficava pensando "será que o professor vai lembrar de riscar?", aí eu também não podia comer no bandeijão, não imprimia as coisas, não pegava livro na biblioteca...

O acúmulo de experiências negativas faz com que o indivíduo deixe de acessar uma série de coisas que não apenas são direitos, mas, são coisas corriqueiras, como um estudante acessar a biblioteca. Além dessas restrições, Eduardo afirmou que tinha vontade de prosseguir a carreira acadêmica, fazendo uma pós-graduação, mas, que esses acontecimentos o impediram de seguir suas intenções, resultando em um prejuízo acadêmico e profissional.

Importante ressaltar que tal como Eduardo que rejeitou a possibilidade de seguir a carreira acadêmica em decorrência da sua experiência dentro da universidade em que faz o curso de graduação, Gabriel, no episódio que relatou ter recebido atendimento com a recusa da utilização do nome social, foi embora da unidade sem nem esperar para ser atendido, de forma a evitar o constrangimento de ser chamado pelo nome de registro civil, além da inconveniência pela qual ele já passara com o funcionário que o atendeu inicialmente. Fica evidente que ações como essas fazem com as pessoas trans se afastem das instituições de saúde e, conseqüentemente, do cuidado, além de uma série de outras questões que envolvem o desenvolvimento do cidadão.

Todas essas situações vivenciadas por Eduardo aconteceram em sua universidade, portanto, na área da educação. Embora o foco desse trabalho seja nas ações em saúde, esses exemplos são aplicáveis para demonstrar como as normativas existentes são frágeis e não constroem um projeto efetivo de cidadania para as pessoas trans que englobem todas as esferas de suas vidas, como saúde, educação, trabalho e lazer, configurando vidas precárias com inequidades reforçadas pelos obstáculos enfrentados no cotidiano.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho realizado se dividiu em diferentes frentes que tentam de alguma forma compor a experiência de pessoas trans no acesso à saúde. Para tal, abordei a perspectiva dessas pessoas enquanto usuárias nos relatos de suas histórias de vida e de seus itinerários terapêuticos na construção de seu gênero. Do ponto de vista institucional, foi possível acompanhar a criação de um serviço dedicado a essa população, com todos seus enfrentamentos e percursos para construção de uma modalidade de atendimento que fosse característica do Núcleo Trans UNIFESP. O encontro dessas duas experiências foi analisado e somado a experiências em outros serviços na discussão sobre a efetivação ou não dos direitos das pessoas transexuais dentro do campo da saúde e suas implicações.

Seguindo essa linha de investigação, foi possível identificar na construção do ambulatório do Núcleo Trans UNIFESP algumas intenções do grupo que o viabilizou: ruptura política devido a não subordinação a um departamento, como forma de proteção a possibilidades de gestões transfóbica; despatologização da transexualidade; não duplicidade de filas; e, portabilidade de tratamento. Esses pontos destacados foram importantes, no sentido de colocar em práticas algumas batalhas do movimento social no campo da instituição.

Todos esses aspectos trouxeram características positivas ao atendimento ofertado pelo ambulatório do Núcleo. Sendo assim, nos relatos foi possível encontrar discursos que exaltavam a abordagem humanizada dos profissionais, baseada na escuta e abertura para a realidade e demanda do(a) usuário(a). Essa abertura pôde ser verificada, por exemplo, pelo fato de não haver a exigência ou desejo da equipe pela *transição completa* do(a) paciente, ou seja, a travessia de um polo a outro dentro de uma construção binária da expressão de gênero, em que o sujeito homem poderia transicionar ao seu oposto, a mulher, e vice-versa. Ao contrário, nesse ambulatório o sujeito pode pensar nas intervenções e nos procedimentos que deseja para si, dentro do que está previsto na legislação, sem classificações pré-concebidas do corpo.

Apesar disso, esses aspectos ainda estão em fase de construção e negociação entre todos os profissionais e instituições que envolvem a organização do serviço. Assim, a não subordinação do Núcleo a um departamento ao mesmo tempo em que produz autonomia também limita recursos para contratação de

profissionais e realização de eventos. A despatologização, por sua vez, embora seja permanentemente discutida entre os profissionais, de modo a promover uma maneira de lidar com a transexualidade que não faça referência à ideia de doença, é atravessada a todo momento pela formação profissional dos indivíduos, que traz em seu processo o ato de diagnosticar, determinar planos de tratamento, medicalizar, entre outros.

A busca pela não duplicidade das filas tropeçava na insuficiência dos serviços ofertados pelo ambulatório, sendo necessário que usuários(as) procurassem alguns atendimentos ou procedimentos em locais distintos, exigindo maior organização e articulação entre as instituições. A exigência de melhor funcionamento da rede de serviços também se aplica na tentativa de promover a portabilidade do tratamento.

A implementação de uma clínica mais qualificada e atenta às demandas da população trans não é uma tarefa simples. Entre tantos outros motivos, a dificuldade se impôs pela maneira como as pessoas que são atendidas no ambulatório do Núcleo Trans UNIFESP, vez ou outra, circulam por outros espaços, serviços e ambulatórios da universidade. Nesses outros lugares a regulação da atenção às pessoas trans não é a mesma, há preconceito, recusa, desconhecimento e pouca familiaridade com as especificidades desses(as) pacientes. Foram relatadas nesse trabalho experiências bastante negativas em locais de atendimento da UNIFESP. Embora poucas, houve algumas características do próprio ambulatório do Núcleo Trans UNIFESP, entendidas como problemáticas, como os discursos de alguns profissionais que se colocaram no lugar de fala das pessoas trans e a escassez de dias e horários de atendimento.

Um espaço muito potente para o estabelecimento de uma clínica mais qualificada para o atendimento à população trans promovido pelo Núcleo Trans UNIFESP foi a reunião mensal. Esse evento, aberto à participação das pessoas interessadas, se constituiu em momento de discussão sobre a transexualidade e gestão e organização do ambulatório e suas práticas. Essa reunião se configurou em atividade importante, inclusive pela forma como ela serviu para maior inserção do pesquisador no espaço institucional para ampliação do contato com a população trans.

A pesquisa realizada aqui incluiu importantes histórias de pessoas que vivenciam a transexualidade e tudo o que a sociedade produz para pessoas com essa experiência, ou seja, dificuldades de inserção social, baixo acesso à saúde,



violação de direitos, violência, entre outros. Há de se ressaltar alguns aspectos positivos, como a existência de novas experiências de gênero, desenvolvimento de importantes movimentos sociais e iniciativas de serviços públicos no sentido de promover saúde e cidadania para essas pessoas.

Foi presente nessa discussão a dificuldade que os homens trans encontram para se engajar em relacionamentos afetivos e/ou sexuais, especialmente pela expectativa de parceiras(os) em se relacionar com homens que tenham sido assim designados no nascimento e pelo receio de assumir publicamente um relacionamento com uma pessoa transexual.

Os participantes descreveram relações familiares complexas por vários motivos, incluindo a pouca aceitação da família em relação à sua expressão de gênero. A não aceitação pôde ser observada na recusa da família do gênero do indivíduo, no afastamento do núcleo familiar, violência física e simbólica, tentativa de convencimento da irrealidade dessa experiência, excessivos alertas sobre os perigos dos procedimentos de afirmação de gênero, entre outros. Em alguns relatos foi possível identificar um gradual processo de compreensão e aceitação do gênero, enquanto em outros a resolução se deu pelo distanciamento do sujeito de sua família.

Esse processo de aceitação não é presente apenas nas pessoas com quem os entrevistados conviveram, mas, também acontece no fórum íntimo do sujeito. Dessa maneira, foi observado nos discursos dos participantes que a construção do próprio gênero foi carregada de sofrimento, insegurança e, algumas vezes, até negação. Alguns homens, antes de se reconhecerem de tal maneira, tentaram ser mulheres lésbicas ou suspenderam qualquer reflexão sobre seu gênero. A persistência do desejo da vivência da masculinidade e o contato com outras pessoas trans foram fatores importantes para que os homens entrevistados nesse trabalho assumissem essa expressão de gênero.

Após esse reconhecimento, a presença desses corpos em diversos espaços e instituições provocaram diferentes reações. Em algumas instituições de saúde e de ensino, foi observado desconhecimento dos direitos das pessoas trans, recusa da utilização do nome social e atitudes vexatórias. É sabido que há uma série de documentos jurídicos que protegem os direitos das pessoas trans, no entanto, a efetivação desses direitos não se fez real na maioria das experiências relatadas aqui. Há um efeito colateral dessa produção das normativas para atendimento a

peças trans, uma vez que há uma padronização da experiência da transexualidade, constituída por diagnósticos das ciências da saúde e por normas jurídicas, reforçando um sistema de controle e poder que reforça as delimitações rígidas da vivência do gênero e do acesso aos procedimentos para sua afirmação.

Em linhas gerais, é possível afirmar que os resultados da pesquisa de campo demonstraram que a criação do Núcleo Trans UNIFESP ampliou a oferta e a cobertura das ações em saúde para as pessoas trans, além de promover a qualificação desse tipo de cuidado em outros serviços.

No acompanhamento das histórias de vida dos homens trans e de suas vivências de gênero, constatamos demarcações bem instituídas que determinam gêneros inteligíveis. Há uma reiteração de práticas discursivas que normatizam a existência dos corpos e a expressão de gênero. Aqueles que não se enquadram nesse aparato interpretativo experienciam inequidades de direitos e violências diversas. Essa lógica se repete no cuidado, sendo bastante sólidas as produções teóricas e científicas que viabilizam o exercício do poder e do controle.

Após toda a pesquisa de campo e a articulação das experiências do pesquisador e dos interlocutores com as teorias que abordam gênero e, mais especificamente, a transexualidade, é possível identificar algumas contribuições desse trabalho. A primeira pode ser descrita como a exposição do processo de criação de novas possibilidades de atendimento e discussão sobre a transexualidade.

A metodologia utilizada também contribuiu para conhecer aspectos cotidianos do cuidado à pessoa trans nas instituições de saúde, bem como a experiência na transexualidade e da masculinidade em diversas esferas da vida, como a família, amigos(as), parceiros(as), trabalho, educação, entre outros.

Outra contribuição importante desse trabalho é o reconhecimento da insuficiência das leis para a produção de um cuidado em saúde e garantia da cidadania. Conseqüentemente, os registros dessa pesquisa apontam para a necessidade de elaboração de documentos oficiais juridicamente mais fortes, de modo a efetivar os direitos das pessoas transexuais.

Essa dissertação propôs uma etnografia institucional e, portanto, determinou alguns temas de interesse para exploração, mas, condicionou o desenvolvimento da pesquisa à imersão do pesquisador no campo e ao reconhecimento das afetações e das mobilizações que gradualmente reorganizavam e redirecionavam a

investigação. Sendo assim, alguns aspectos que despertavam interesse no início cederam lugar a outros que emergiram no campo.

Esse percurso ocasionou alguns limites à pesquisa. Por exemplo, se de início o foco seria os itinerários terapêuticos das pessoas trans que buscam atendimentos em saúde, no decorrer do trabalho houve dedicação maior ao cotidiano do atendimento no Núcleo Trans UNIFESP e às histórias de vida dos participantes. Essa alteração fez com que não fosse possível ter um acompanhamento sobre as experiências dos indivíduos em outros espaços e mesmo em locais que extrapolassem limites institucionais, deixando em segundo plano a possibilidade de apreender os olhares, os comentários, as reações das pessoas aos corpos que circulam. Outro limite foi a abordagem da masculinidade trans como segmentada daquela dos homens que foram assim designados no nascimento. Essa forma de tratar gênero acaba por repetir a referência ao sistema binário, uma vez que associa a masculinidade ao pênis e, ao discutir uma masculinidade sem o pênis abre-se todo um novo campo para análise que não coincide com os homens que não sejam transexuais. No entanto, essa limitação se justifica pelo fato de ser igualmente importante discutir as especificidades que a transexualidade agrega à experiência dos homens.

Como esse estudo está situado em um determinado tempo e espaço e faz parte de uma gama de estudos sobre a transexualidade, algumas outras questões surgiram do que foi levantado até aqui para serem exploradas futuramente. Entre elas, destacaria a necessidade de maior atenção aos relacionamentos afetivos e sexuais de homens trans, uma vez que foi recorrente o relato de dificuldade no encontro de parceiros(as), bem como o sentimento frequente de solidão.

Do ponto de vista da organização de serviços de saúde e da busca pela despatologização da transexualidade, seria importante desenvolver análises mais profundas sobre a forma como a organização do sistema de saúde brasileiro compreende a transexualidade e outras formas de expressão de gênero como algo intrinsecamente patológico. Os serviços que ofertam procedimentos de afirmação de gênero, geralmente, são caracterizados como ambulatórios da atenção secundária à saúde. Esse nível de atenção é entendido como aquele que trata doenças crônicas e algumas situações agudas, o que desloca a transexualidade para esse campo de entendimento.

Finalmente, é relevante que a masculinidade trans seja definitivamente incorporada nos estudos sobre masculinidade, de forma a produzir políticas públicas mais inclusivas e que contemplem a experiência de gênero em sua totalidade ou o mais próximo disso possível. Essa forma de pensar corpo é uma possibilidade bastante viável de progressivamente desvincular as vivências de gênero da genitália e do sexo designado no nascimento.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, G. Homens trans: novos matizes na aquarela das masculinidades? *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 20, n.2, p. 513-523, maio-ago. 2012.
- ALMEIDA, G.; MURTA, D. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral a saúde de transexuais no Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, n.14, ago. 2013. Disponível em: [www.sexualidadsaludysociedad.org](http://www.sexualidadsaludysociedad.org). Acesso em: 12 dez. 2017.
- ARÁN, M. A transexualidade e a gramática normativa do sistema *sexo-gênero*. *Ágora*, Rio de Janeiro, v. 9, n.1, jan.-jun. 2006.
- ARÁN, M.; MURTA, D. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redefinições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p. 15-41, 2009.
- ARÁN, M.; MURTA, D.; LIONÇO, T. Transexualidade e saúde pública no Brasil *Ciência & Saúde Coletiva*, Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, Brasil, v. 14, n. 4, p. 1141-1149, jul.-ago. 2009.
- ARAÚJO, A. C.; NETO, F. L. A Nova Classificação Americana Para os Transtornos Mentais – o DSM-5. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental Cognitiva*, v. 15, n. 1, p. 67-82, 2014.
- ÁVILA, S. N. FTM, transhomem, homem trans, trans, homem: a emergência de transmasculinidades no Brasil contemporâneo. 2014. 243p. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2014.
- BENTO, B. *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006. 256p. (Sexualidade, gênero e sociedade).
- BENTO, B. Gênero: Uma categoria cultural ou diagnóstica? In: ARILHA, M.; LAPA, T. S.; PISANESCHI, T. C. (orgs). *Transexualidade, travestilidade e direito à saúde*. São Paulo: Comissão de Cidadania e Reprodução, 2010. p.167-188.
- BENTO, B. O que pode uma teoria? Estudos transviados e a despatologização das identidades trans. *Florestan*, v.1, n. 2, p 46-66, 2014.
- BENTO, B. Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2655-2664, out. 2012.
- BENTO, B.; PELÚCIO, L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v.20, n.2, p. 569-581, maio-ago. 2012.
- BORBA, R. A linguagem importa? Sobre performance, performatividade e peregrinações conceituais. *Cadernos Pagu*, v.43, p. 441-474, jul.-dez. 2014.

BRASIL. Casa Civil. *Decreto nº 7.508*, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde-SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 2011.

BRASIL. Casa Civil. *Decreto-Lei nº 4.657*, de 4 de setembro de 1942. Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro. Brasília: Casa Civil, 1942.

BRASIL. Ministério de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão. Portaria n. 233, de 18 de maio de 2010. Dispõe sobre o uso do nome social. Brasília: Ministério de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2010.

BRASIL. Ministério de Estado da Educação. Portaria n. 1612, de 18 de novembro de 2011. Dispõe sobre o uso do nome social de transexuais e travestis em órgãos do MEC. Brasília: Ministério de Estado da Educação, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria 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: Ministério da Saúde, 2008a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Portaria nº 457*, de 19 de agosto de 2008. Brasília: 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: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.836*, de 1 de novembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 859*, de 30 de julho de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1579*, de 31 de julho de 2013. Suspende os efeitos da Portaria nº 859/SAS/MS de 30 de julho de 2013. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.803*, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº2, de 6 de dezembro de 2011. Estabelece estratégias e ações que orientam o Plano Operativo da Política Nacional

de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

BUTLER, J. Performative acts and gender constitution: an essay in phenomenology and feminist theory. *Theatre Journal*, v. 40, n. 4, dez. 1988.

BUTLER, J. *Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. 236 p.

BUTLER, J. *Undergoing Gender*. Nava York: Routledge, 2004. 273 p.

CAPRARA, A.; LANDIM, L.P. Etnografia: uso, portencialidades e limites na pesquisa em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v.12, n.25, p.363-76, abr.-jun. 2008.

CARVALHO, D. S. Trans-políticas em trans-contextos: transexualidade, clínica e identidades. *Século XXI, Revista de Ciências Sociais*, v.4, n. 2, p.65-90, jul.-dez. 2014.

CFM. Conselho Federal de Medicina. *Resolução CFM nº 1.482*, de 10 de setembro de 1997. Brasília: CFM, 1997.

CFM. Conselho Federal de Medicina. *Resolução CFM nº 1.652*, de 2 de dezembro de 2002. Dispõe sobre transgenitalização. Brasília: CFM, 2002.

CFM. Conselho Federal de Medicina. *Resolução CFM nº 1.955*, de 12 de agosto de 2010. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02. Brasília: CFM, 2010.

CONNELL, R. W. Teaching the boys: new research on masculinity, and gender strategies for schools. *Teachers College Record*, v. 98, n. 2, 1996.

CONNELL, R. W.; MESSERSCHMIDT, J. W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v.21, n.1, p. 424, 241-282, jan.-abr., 2013.

CREMESP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. *Resolução CREMESP nº 208*, de 27 de outubro de 2009. Dispõe sobre o atendimento médico integral à população de travestis, transexuais e pessoas que apresentam dificuldade de integração ou dificuldade de adequação psíquica e social em relação ao sexo biológico. São Paulo: CREMESP, 2009.

CRISTOFOLINI, G. S.; BORBA, P. C. R.; JUNIOR, E. B.; LIBERALI, R. O padrão de conhecimento dos praticantes de musculação sobre esteroides anabolizantes. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*, v.2, n.12, p.699-714, nov.-dez. 2008.

FAVRET-SAADA, J. Ser afetado. *Cadernos de Campo*, n. 13, 2005.

FONSECA, C. Quando cada caso NÃO é um caso. *Revista Brasileira de Educação*, n. 10, p. 58-78, 1999.

FOUCAULT, M. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Tradução de Raquel Ramalheite. Petrópolis: Vozes, 1987. 288p.

FRAGOSO, H. C. Transexualismo: cirurgia, lesão corporal. *Revista de Direito Penal*, Rio de Janeiro, n. 25, p. 25-34, 1979.

GOLDMAN, M. Os tambores dos mortos e os tambores dos vivos. *Revista de Antropologia*, São Paulo, USP, v. 46, n. 2, 2003.

LEITE JUNIOR, J. Nossos corpos também mudam: sexo, gênero e a invenção das categorias “travestis” e “transexual” no discurso científico. 2008. 230p. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2008.

LEITE JUNIOR, J. Transitar para onde?: monstrosidade, (des)patologização, (in)segurança social e identidades transgêneras. *Estudos Feministas* [online], v.20, n.2, 2012.

LIMA, L. F. Em busca da pessoa transexual “verdadeira”: sobre a produção de dignidade e cidadania diferenciais. *Cadernos de Campo*, São Paulo, n. 25, p. 267-292, 2016.

LIMA, S. A. M. Intersexo e (in)visibilidade: cidadania e saúde na busca do Registro Geral e Identificação (R.G.). 2014. 114 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2014.

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

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

MAIA, A. C. Sobre a analítica do poder de Foucault. *Tempo Social. Sociologia*, USP, São Paulo, v. 7, n.1-2, p. 83-103, out. 1995.

MALINOWSKI, B. *Argonautas do Pacífico Ocidental*. São Paulo: Abril Cultural, 1978.

MISKOLCI, R.; PELÚCIO, L. Fora do Sujeito e Fora do Lugar: reflexões sobre performatividade a partir de uma etnografia entre travestis. *Gênero*, v. 7, p. 257-267, 2007.

MISKOLCI, R. Estranhando as Ciências Sociais: notas introdutórias sobre Teoria *Queer*. *Florestan*, v. 2, p. 8-25, 2014.

PEIRANO, M. Etnografia não é método. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, v. 20, n. 42, p. 377-391, jul.-dez. 2014.

PELÚCIO, L. *Abjeção e desejo: uma etnografia travesti sobre o modelo preventivo de aids*. São Paulo: Annablume; Fapesp, 2009. 264 p.



PINHO, P.A.; PEREIRA, P.P.G. Therapeutic itineraries: paths crossed in the search for care. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v.16, n.41, p.435-47, abr.-jun. 2012.

ROCHA, A. L. C.; ECKERT, C. Etnografia: saberes e práticas. In: PINTO, C. R. J.; GUAZZELLI, C. A. B. *Ciências Humanas: pesquisa e método*. Porto Alegre: EdUFRGS, 2008.

ROCON, P. C.; RODRIGUES, A.; ZAMBONI, J.; PEDRINI, M. D. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 8, p. 2517-2525, ago. 2016.

ROCON, P. C.; SODRÉ, F.; RODRIGUES, A. Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública. *Revista Katálysis*, v. 19, n. 2, p. 260-269, 2016.

RODRIGUES, S. M. A relação entre o corpo e o poder em Michel Foucault. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 9, n. 13, p. 109-124, jun. 2003.

RIBEIRO, D. C.; TEIXEIRA, F. B. Não é apenas um nome: a luta por reconhecimento no universo de trans. In: CORDEIRO, C. J.; GOMES, J. A. (Org.). *Temas Contemporâneos de Direito das Famílias*. v. 2. São Paulo: Pillares, 2015. p. 499-524.

SOUZA, M. H. T.; SIGNORELLI, M. C.; COVIELLO, D. M.; PEREIRA, P. P. G. Itinerários terapêuticos de travestis da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 7, p. 2277-2286, 2014.

TEIXEIRA, F. B. Não basta abrir a janela... Reflexões sobre alguns efeitos dos discursos médico e jurídico nas (in)definições da transexualidade. *Anuário Antropológico*, I, 2011. Disponível em: <http://aa.revues.org/1038>. Acesso em: 25 out. 2017.

UNIFESP. Universidade Federal de São Paulo. Resoluções CONSU. *Resolução n.73*, de 09 de maio de 2012. Dispõe sobre a utilização do nome social na UNIFESP. São Paulo: UNIFESP, 2012.

UNIFESP. Universidade Federal de São Paulo. Resoluções CONSU. *Resolução n.127*, de 13 de junho de 2016. Dispõe sobre a utilização do nome social na UNIFESP. São Paulo: UNIFESP, 2016.

VENTURA, M.; SCHRAMM, F. R. Limites e possibilidades do exercício da autonomia nas práticas terapêuticas de modificação corporal e alteração da identidade sexual. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 65-93, 2009.

ZAGATO, A. O acontecimento como fronteira de uma situação histórico-social. *Arquivos da Memória – Antropologia, Escala e Memória*, v. 2, 2007.