

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

FERNANDA LYRIO HEINZELMANN

**Transmasculinidades no Sistema Público de Saúde: experiências dos utentes**

São Paulo, 2020

FERNANDA LYRIO HEINZELMANN

**Transmasculinidades no Sistema Público de Saúde: experiências dos utentes**

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da  
Universidade de São Paulo, como parte dos  
requisitos para obtenção do grau de Doutora em  
Psicologia

Área de concentração: Psicologia Social e do  
Trabalho

Orientadora: Profa. Dra. Ianni Regia Scarcelli

São Paulo, 2020



## SUMÁRIO

Sumário	3
Folha de avaliação	5
Dedicatória	6
Agradecimentos	7
Apresentação: A Doutoranda em Psicologia que não é Psicóloga	10
Lista de abreviaturas e siglas	13
Resumo na língua portuguesa	14
Resumo na língua estrangeira	15
1. INTRODUÇÃO: SOBRE TRANSMASCULINIDADES	16
1.1 Homens invisibilizados	17
2. MÉTODO: UM CAMINHO PERCORRIDO	21
2.1. Pesquisa bibliográfica e documental	21
2.2 Entrevistas	22
2.2.1 A elaboração das entrevistas	22
2.2.2 A seleção dos interlocutores	23
2.2.3 O perfil dos interlocutores	25
2.3 Análise	26
3. TRANSMASCULINIDADES, LEIS DE GÊNERO E SAÚDE	29
3.1 O direito constitucional ao nome	30
3.1.1 Os Mutirões por Direito ao Nome	31
3.2 Portugal e a Lei 38/2018	36
3.2.1 Contribuições para o Brasil	38
4. TRANSMASCULINIDADES NA SAÚDE	41
4.1 Políticas Públicas LGBT no Brasil	42
4.1.1 Política Nacional de Saúde LGBT	43
4.1.2 A fundamentação teórica da Política de Saúde LGBT	46
4.2 Políticas de Saúde Pública em Portugal	47
4.2.1 Promoção da saúde das pessoas trans e intersexo	49
5. TRANSMASCULINIDADES BRASILEIRAS, TRANSMASCULINIDADES PORTUGUESAS	52
5.1 Homens, gênero, (trans)masculinidades	52
5.2 O Processo de transição	59

5.3 Particularidades no Brasil e em Portugal	62
6. TRANSMASCULINIDADES E REDES PÚBLICAS DE SAÚDE	68
6.1 O encaminhamento aos serviços de saúde	68
6.2 A recepção de profissionais de saúde	75
6.3 Sistemas de saúde patologizantes	77
Considerações finais	82
Referências	84
Anexos	93

Nome: Fernanda Lyrio Heinzelmann

Título: Transmasculinidades no Sistema Público de Saúde: experiências dos utentes

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da  
Universidade de São Paulo, como parte dos  
requisitos para obtenção do grau de Doutora em  
Psicologia

Aprovado em: 03/02/2020.

Banca Examinadora

Prof. Dr.  
Instituição:  
Julgamento:

## DEDICATÓRIA

À memória de Carlos Eduardo Miranda  
"Só Alegria!"

## AGRADECIMENTOS

Quero começar estes agradecimentos destacando pessoas que foram determinantes nessa jornada, deram suporte e apoio emocional - às vezes também financeiro, porque não é fácil viver de bolsa de doutorado no Brasil. Cada uma dessas pessoas contribuiu para que essa pesquisa pudesse ser feita e a tese pudesse ser escrita. Família querida, perdoem-me se causar ciúmes nesse momento, mas esse Doutorado não teria acontecido se não fossem pelas minhas amigadas, então meu agradecimento inicial é para elas.

Quem migra dentro, ou fora do país, sabe o quanto é difícil estabelecer novos laços e criar uma nova rede afetiva. Mudar sozinha para São Paulo foi difícil no começo, mas morar aqui me permitiu conhecer os seres (humanos, ou não) que agradeço abaixo:

Marcelo Tadashi Koizumi, muito obrigada por dividir comigo altos e baixos. Rimos (um monte), choramos (um monte, também), partilhamos a casa, e os gatos. E ainda que a vida tenha nos levado para outros rumos, guardo com alegria todas essas memórias e também a certeza de que esse texto não existiria sem você, meu companheiro por 8 anos.

Massacote Pé de Coelhoinho e Mochi Panteritos, meus gatos, meus eternos bebês, minhas inspirações e co-autores de todo e qualquer trabalho desenvolvido nesta pesquisa. O rigor acadêmico não me permite dar o crédito devido, mas no meu coração vocês são PhD.

Ao grupo que reúne as pessoas mais lindas e queridas que conheci em São Paulo: Bruno Palma, Nathalia Marques, Pedro Fogaça, Leonardo Scriptore, Maria Claudia Viotti, e Eduardo "Goiaba" Zampolo. Vocês partilharam a senha da universidade para eu usar a rede da biblioteca, quando ainda era aluna ouvinte e não tinha acesso; me ajudaram a estudar pra proficiência em inglês e depois pro IELTS; aguentaram todas minhas choradeiras quando as coisas não saíram como planejado, mas também comemoram quase mais que eu a aprovação no doutorado e no doutorado sanduíche; fizeram piadas péssimas, mas invariavelmente me fizeram rir, porque ao lado de vocês a vida é mais leve. Obrigada também por todas as pessoas que a convivência com vocês agregou na minha vida: Wilma Fernandes, Caio Palma, Edu Fernandes, Ligia Marques, Moisés Fernandes (in memoriam), Luiza Trotta, Letz Spindola, Ana Luiza Marino, Leonardo Müller, Carolina Pekny e Sônia Lima.

Também não poderia esquecer das minhas amigas-irmãs há mais de 20 anos: Fernanda Schabarum e Aline Terra. Fer, valeu por todas as escutas, todos os incentivos, e também todas as

críticas, porque "pra tudo nessa vida tem um limite!". Aline, o que seria de mim, da minha casa e dos meus gatos sem ti?

Um super master obrigada especial também ao Diogo Terra pelas incontáveis revisões de artigos e trabalhos, incluindo esta tese.

Minha rede de apoio paulistana, e às vezes internacional: Susana Cristalli, Niki Cristalli, Francesca Mercúrio, Cristiane Bertolucci, Ana Ferraz, Carolina Fregatti, Bruno Pommer, *Drégus* de Oliveira e João Perassolo. No circuito Brasil (ou Alemanha?), a hospedagem mais divertida em eventos acadêmicos: Rodrigo Bonaldo e Ana Carolina Schweitzer. E ainda, na ponte aérea Áustria-Finlândia, Roberta Lima, irmã de vida.

Souvenirs portugueses, sem as e os quais eu não teria sobrevivido ao frio e chuva dos oito meses no Porto: Claudia Tramontt, Ana Mamede, Sofy Cardoso, Isadora Modesto, Milena Maciel, Haline Rocha, Regina Dare, Sheila Matos, Diana Montenegro, Domitila Gonzaga, Vanessa Fonseca, Luciana Oliveira, Debora Lomba, Helô D'Ávila, "Pedrão" Bernardi e Cristofthe Fernandes. Não esquecendo de amizades feitas em Porto Alegre que reencontrei em Portugal: Milena do Carmo, Daniel Sansão, Francine Jalkuski, "Cadu" Peixoto, Milton Colonetti. Portugal me trouxe ainda o Luan Cassal, parceria fundamental de problematizações e pesquisas acadêmicas. Num segundo momento em Portugal, foi imprescindível o apoio de Thalita Alencar, e Nathércia Lima Torres.

No segmento acadêmico não poderia deixar de mencionar: Yuri Fraccarolli, porque a dupla "Heinzerolli" já escreveu muita coisa junta, e ainda deve escrever muito mais. A também parceira de escrita, e escuta para as muitas ansiedades: Mariana Rivera. E ainda, Tatiana Romão e Kate Delfini, com um obrigada eterno por me apresentarem para o grupo de pesquisa lindo do qual fazemos parte. Grupo que inclui ainda as colaborações maravilhosas de Carol Valentim, Paula Cavalcante, Davi Boruszewski, Aline Martins, Nayara Portilho, "Josy", Luís Felipe Ferro, Roberta Boaretto, Gregório Kazi, Eliane Costa, além de todas e todos bolsistas de iniciação científica que me inspiram a seguir uma carreira na Psico. Agradeço também a nossa mentora, Ianni Scarcelli, por ter aceitado me orientar com uma pesquisa já em andamento, e que não teria sido finalizada sem esta orientação. Agradeço imenso também as Dra. Conceição Nogueira e Dra. Liliana Rodrigues por abrirem as portas da Universidade do Porto para a realização do Doutorado Sanduíche em Portugal.

E por último, mas jamais menos importante, minha família: Neusa Heinzelmann, Luiz Fernando Heinzelmann, Ligia Lyrio, Zélia Heinzelmann, Ilka Lyrio, o clã "gnomo" Heinzelmann, e o clã Lyrio. E sobretudo, família Koizumi que me acolheu em São Paulo - especialmente Ivone Koizumi, por todo o suporte e incentivo incondicional, sempre.

Por todas essas, essa conquista é nossa. Amo todas e todos vocês!

## APRESENTAÇÃO

### **A Doutoranda em Psicologia que não é Psicóloga**

"Mas você estuda psicologia, e não é psicóloga?". Não, não sou psicóloga, embora seja Mestra em Psicologia e esteja cursando um Doutorado nesta mesma área. Minha graduação pode parecer atípica num contexto acadêmico ainda tão apegado a linearidades e coerência curricular: estudei moda, graduada tecnóloga em moda e estilo pela Universidade de Caxias do Sul. E embora tenha trabalhado na área por 10 anos, inicialmente como estilista, e posteriormente como jornalista e redatora publicitária, já na graduação havia um questionamento sobre as bases sociais da moda. O que levava as pessoas a se vestirem de uma forma ou de outra? O que estaria por trás de escolhas que afetam diretamente a aparência destas para outros seres humanos? Nunca entendi moda apenas como indumentária, mas um processo sociocultural, totalmente conectado com o tempo histórico em que se vive.

No entanto, o curso que fiz se destinava à formação técnica e não havia muito espaço para teorizar e refletir sobre tais questões. Pouco se falava em pesquisa acadêmica na área, também pela inserção relativamente recente dos cursos de moda nas universidades brasileiras. Desta forma, fui buscar nos estudos de imagem pessoal, mas ainda no campo da moda, as respostas que procurava. Da Especialização em Criação de Imagem de Moda e Styling, no SENAC SP sai com ainda mais dúvidas, mas com a certeza de que queria seguir na vida acadêmica e pesquisar temas que pareciam passar despercebidos tanto na Moda, quanto em outras áreas das Ciências Humanas. Foi no SENAC que comecei a refletir sobre o papel preponderante das questões de gênero no vestir. Como trabalho de conclusão de curso, realizei um breve estudo sobre moda masculina e constatei que pressupostos e preconceitos de gênero estavam implícitos (e às vezes bem explícitos) no entendimento do que cada pessoa pode e deve vestir e como deve se apresentar à sociedade.

Mas se tudo partia do mundo exterior, nesse fenômeno social chamado moda não haveria espaço para escolhas pessoais que pudessem expressar a singularidade de cada pessoa? A Psicologia Social parecia ter algumas respostas, e em minha dissertação de Mestrado "Corpos que Desfilam: imagens de moda e a construção de padrões de beleza", defendida na Psicologia da PUCRS, tratei deste tema ao estudar imagens de moda e construção de padrões de beleza.

Conclui que a construção da identidade passa também pela construção do corpo (Heinzelmann, 2011).

O estudo iniciado no Mestrado permitiu estudar a performatividade dos corpos, a partir da perspectiva de Judith Butler (1993, 2008) e dos Estudos Queer, gerando uma reflexão sobre corpos e transgeneridade. Entendi que a transgeneridade permitiria traduzir a expressão, sobretudo corporal, dos critérios que ainda hoje definem homem e mulher, masculino e feminino. Critérios por vezes subjetivos, que trazem questionamentos mesmo a esta pesquisadora, socialmente lida como pertencente ao gênero feminino, mas auto-identificada como *queer*. Entendi também que a condição de pesquisadora branca e de classe média, pode apontar para uma leitura social de gênero feminino, que não necessariamente corresponde às experiências vividas por pessoas que performam gênero de forma não hegemônica. Tais questionamentos serviram de motivação para seguir pesquisando na Psicologia Social e nos Estudos de Gênero, a fim de aprofundar nessa área, e de somar às vozes de demais pessoas de identidades de gênero não hegemônicas.

No Doutorado escolhi trabalhar transgeneridades<sup>1</sup> ligadas à saúde, por perceber uma conexão direta entre saúde e corpo. Desde o Mestrado busquei fazer esta interlocução entre corpos e saúde, e entendo que o olhar de "não-psicóloga" possibilita trazer contribuições neste sentido, que possam acrescentar questões objetivas aos estudos da Psicologia Social.

Ao longo dos 4 anos neste Doutorado, a pesquisa que agora apresento para defesa, sofreu alguns ajustes, principalmente em relação a quem seriam as pessoas com quem eu faria interlocuções, mas também de prazos e expectativas. Como exemplo, cito a proposta inicial de entrevistar pessoas de qualquer gênero que se identificassem como trans, que derivou este estudo específico sobre homens trans. Acredito que trata-se de um processo natural no Doutorado, mas vale comentar as particularidades destes ajustes.

No início de 2018, surgiu a oportunidade de realizar parte do estudo em Portugal, financiada pelo Programa Doutorado Sanduíche no Exterior (PDSE) da CAPES. Em Agosto de 2018 parti para a cidade do Porto, para realizar um estágio de mobilidade na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP), concluído em Março de 2019. Por sugestão da banca de qualificação, realizada em Março de 2018, incluí no escopo da

---

<sup>1</sup>Utilizo a palavra "transgerinidades" no plural por entender que não se trata de uma única experiência e possibilidade. Ao longo do texto outros termos como "feminismos", "feminilidades" e "transmasculinidades" também serão escritos no plural por esta mesma razão.

tese entrevistas realizadas em Portugal. Assim, a pesquisa foi de certa forma redesenhada. Passou a incluir uma reflexão mais ampla sobre legislação de gênero, pautando a Lei 38/2018 de Portugal (2018); mas também sobre pós-colonialismo, influenciada tanto pelas diferenças nos discursos dos entrevistados no Brasil e em Portugal, como pela minha própria experiência de ser uma estudante brasileira em Portugal.

No retorno ao Brasil, o cenário político que já não muito favorável às ciências humanas na minha partida, mostrou-se ainda mais conturbado. Medidas polêmicas de ajustes, remanejamentos, contingenciamentos, e outros eufemismos usados para referir o desmonte generalizado de políticas públicas, tornaram-se cotidianas. Além disso, um corte substancial no orçamento de Universidades, impactou diretamente a verba destinada às pesquisas realizadas na Pós-Graduação, deixando dúvidas sobre a possibilidade de financiamento de futuros estudos envolvendo populações em situação de vulnerabilidade social. Assim, apresento os resultados desta pesquisa, totalmente financiada pela CAPES, também no intuito de demonstrar que a necessidade de investimento contínuo em políticas públicas é estratégica, e não se trata da defesa de qualquer tipo de ideologia, mas da produção de efeitos diretos na vida e na sobrevivência de seres humanos.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

SUS - Sistema Único de Saúde (Brasil)

SNS - Sistema Nacional de Saúde (Portugal)

STF - Supremo Tribunal Federal

LGBT - Lésbicas, Gays, Bissexuais, e Transexuais

ADI - Ação Direta de Inconstitucionalidade

UBS - Unidade Básica de Saúde

CID - Código Internacional de Doenças

DSM - Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

APA - American Psychology Association

WPATH - World Professional Association For Transgender Health

## RESUMO

Heinzemann, Fernanda Lyrio (2020). Transmasculinidades no Sistema Público de Saúde. (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Esta pesquisa tem como foco transmasculinidades em sistemas públicos de saúde. Para tal, investiga o processo de transição de gênero desde a perspectiva de homens trans que utilizaram serviços públicos de saúde no Brasil e em Portugal. E busca compreender de que maneira estas experiências podem contribuir para a proposição e reformulação de Políticas Públicas no Brasil. Para entender especificidades sobre transmasculinidades, os conteúdos de leis e políticas públicas foram considerados, porque estes fornecem as bases para algumas das dificuldades que homens trans vivenciam diariamente. Foram investigados os processos de transição de gênero de dois homens trans brasileiros, e dois homens trans portugueses, considerando as experiências destes homens enquanto utentes do sistema público de saúde de seus países. A fim de identificar aprofundadamente estas experiências, foram conduzidas entrevistas, abertas no Brasil, e semi-estruturadas em Portugal. Também foi feita uma revisão da literatura específica e um levantamento de documentos públicos brasileiros e portugueses. A Psicologia Social, como postulada por Enrique Pichon-Rivière orientou a compreensão do conteúdo das entrevistas. As entrevistas evidenciaram similaridades nas experiências dos interlocutores, como o atendimento que tiveram no sistema público de saúde, apontando a necessidade de constante formação das pessoas que nele atuam. E revelaram também a dificuldade dos interlocutores em terem suas auto-identificações respeitadas e legitimadas. As trajetórias dos interlocutores demonstraram ainda a importância das rede afetiva para troca de informações, e elaboração das questões que vivenciam.

Palavras-Chave: Transgênero, Homens Trans, Psicologia Social, Saúde, Políticas Públicas, Sistema Único de Saúde, Serviço Nacional de Saúde, Brasil, Portugal.

## ABSTRACT

Heinzelmann, Fernanda Lyrio (2020). Transmasculinities in public healthcare systems: users experiences. (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

This research focuses on transmasculinities in public health systems. For that matter, it investigates the gender transition process from the perspective of trans men who used public health services in Brazil and Portugal. And it seeks to understand how these experiences can contribute to the proposition and reformulation of public policies in Brazil. To understand specificities about transmasculinities, the contents of laws and public policies were considered, as they provide the basis for some of the difficulties that trans men experience daily. The gender transition processes of two Brazilian trans men and two Portuguese trans men were investigated, considering their experiences as users of the public health system in their countries. In order to thoroughly identify these experiences, open interviews were conducted in Brazil, and semi-structured interviews were conducted in Portugal. A specific literature review and a survey of Brazilian and Portuguese public documents were also carried out. Social psychology, as postulated by Enrique Pichon-Rivière guided the understanding of the content of the interviews. The interviews showed similarities in the experiences of the interlocutors, such as the care they received in the public health system, pointing out the need for constant training of the people who work in it. And they also revealed the difficulty of the interlocutors in having their self-identifications respected and legitimized. The interlocutors trajectories also demonstrated the importance of the affective networks for exchanging information, and elaborating the issues they experience.

Keywords: Transgender, Trans Men, Social Psychology, Healthcare, Public Policies, Sistema Único de Saúde, Serviço Nacional de Saúde, Brazil, Portugal.

## 1. INTRODUÇÃO: SOBRE TRANSMASCULINIDADES

"The only boy I understand  
The one ashamed to be a man"  
(Love, Erlandson, Corgan, 2000)

Fazer uma reflexão sobre transmasculinidades implica também uma reflexão sobre cismasculinidades, além de feminilidades trans e cis, e os próprios conceitos de homem e mulher aos quais supostamente estes se relacionam. Termos como "trans" e "cis" foram cunhados por oposição um ao outro, sendo "trans" (derivado de "transgênero") alguém que não se identifica com o gênero que lhe foi atribuído no nascimento, ou socialmente; e "cis" (derivado de "cisgênero"), alguém se identifica com o gênero que lhe foi atribuído no nascimento, ou socialmente (*Jesus*<sup>2</sup>, 2013). O conceito de "cis" surgiu no ativismo transfeminista, e passou a ser utilizado inclusive para demonstrar que a existência de pessoas trans está condicionada à existência de pessoas cis.

Seria homem aquele que não é mulher? Obras seminais de teóricas feministas como Simone de Beauvoir (2014), Joan Scott (1986), e Gayle Rubin (1975) afirmam que historicamente o homem foi pensado como o ser universal, sendo a mulher secundária, caracterizando uma hierarquia, e não exatamente uma oposição. Esta importante problematização ultrapassaria os objetivos deste estudo, mas trago tal questão neste momento apenas para destacar que trata-se de um entendimento que parece encontrar respaldo nas políticas públicas de saúde vigentes no Brasil, nas quais o conceito e as demandas de homens e mulheres, sejam cis, ou trans, são pensados a partir de um referencial também binário.

Foi a leitura e reflexão sobre os textos de algumas destas políticas que possibilitou elaborar o objetivo geral deste estudo: investigar a experiência de transição de gênero desde a perspectiva de homens trans que utilizaram serviços públicos de saúde no Brasil e em Portugal; e compreender de que maneira estas experiências podem contribuir para a proposição e reformulação de Políticas Públicas no Brasil. Para tal, considere os textos da Portaria nº 2.836 que institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e

---

<sup>2</sup> Optei, como estratégia política para destacar a produção acadêmica de pessoas trans, escrever em itálico as referências aos seus nomes no texto.

Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT); da Portaria 2.803 do Ministério da Saúde (MS), que redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS); da Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH); e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).

Ao estudar as proposições das quatro políticas públicas mencionadas, a invisibilidade dos homens trans foi evidenciada. Ainda que estes recebam menções na Política Nacional de Saúde Integral LGBT, e na Portaria no 2.803, que inclusive afirma que entre os motivos da redefinição do Processo Transexualizador estariam demandas dos homens trans; são menções relacionadas apenas à procedimentos cirúrgicos, e não sobre políticas específicas pensadas para este público. E associado à PNAISH, consta desde 2018 (atualizada em 2019) no site do Ministério da Saúde (Brasil, 2019), uma cartilha intitulada "Homens Trans: Vamos falar sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis?", cujos temas abordados resumem-se aos expressos no título da publicação. Uma breve análise destes textos delimitou o foco da pesquisa à homens trans, por entender que existem demandas e necessidades de atendimento específicas, e até então pouco foi proposto para assisti-los.

### **1.1 Homens invisibilizados**

A falta de visibilidade dos homens trans já foi abordada em pesquisas como as de *Guilherme Almeida* (2012) e *Flávia Teixeira* (2012), que apontaram a condição de apagamento social dos mesmos. A percepção sobre a corporalidade dos homens trans presente no trabalho de *Teixeira* (2012) pode ser exemplificada pela experiência de gestação vivida por Neil, homem trans entrevistado pela pesquisadora. Pai de uma filha de 14 anos (em 2012), Neil afirmou nunca ter ido ao ginecologista antes da decisão de engravidar. A gravidez fez com que se deparasse com observações nunca antes feitas sobre sua identidade, seu corpo, feminilidades, masculinidades, e como estas podem ser estereotipadas e cercadas de preconceitos (*Teixeira*, 2012).

Do relato, destaco a forma como a passagem de um homem trans grávido pelo sistema de saúde é percebida, e a maneira como este é lido - arrisco dizer, como um homem cisgênero castrado, o que levanta outras questões importantes. A esterilização de pessoas trans, no caso dos homens trans via histerectomia, nem sempre é desejada, mas é compulsória em muitos países. E

não havendo uma política específica para preservação de gametas, pode ocorrer como consequência da própria hormonização (Angonese & Lago, 2017), o que faz refletir sobre o próprio protagonismo da maternidade, invariavelmente atribuído às mulheres cisgênero. Destaco também o falocentrismo das representações de experiências masculinas; como se, pela ausência do pênis, homens trans não pudessem ser homens de verdade, ou exercer plenamente a masculinidade (Almeida, 2012).

A lógica de apagamento derivada da hierarquia de práticas sexuais e de gênero também pode ser percebida em relação às mulheres lésbicas, historicamente invisibilizadas na proposição de políticas públicas para mulheres e para a população LGBT (Carvalho et al, 2013; Marques et al, 2013; Barbosa & Facchini, 2009). Não se trata apenas de menção nos textos que regulam tais políticas, mas das especificidades de suas demandas estarem previstas e serem atendidas com base nas premissas de tais políticas; o que tende a não ocorrer devido ao seu apagamento sistemático.

De alguma forma, o apagamento das sexualidades lésbicas pode se relacionar com o apagamento das transmasculinidades. Alguns homens trans afirmam que durante parte da vida se identificaram como "butchs", lésbicas masculinizadas. Talvez pela emergência das transmasculinidades ser recente, uma possibilidade identitária nem sempre considerada, ou mesmo conhecida. Simone Ávila e Miriam Grossi (2010) entendem a transexualidade<sup>3</sup> como auto-identificada, percebida pelas próprias pessoas trans em algum momento da vida; no geral, homens trans entrevistados pelas autoras "se perceberam transexuais ao ler um livro, ao ver um transexual na mídia, ao encontrar informações na Internet... em suma, sua condição foi identificada a partir dos discursos sociais que circulam sobre transexualidade" (Ávila & Grossi, 2010). Na falta de acesso à informação, ainda que não seja regra, o processo de saída do armário trans pode envolver uma socialização prévia como lésbica<sup>4</sup>.

E a construção histórica da figura da lésbica passa pela emergência da homossexualidade, pela sua posterior patologização e pelo modelo patriarcal que determinou e determina até hoje as relações de gênero, associando em maior parte a ideia de homossexualidade à homossexualidade

---

<sup>3</sup> Optei por não usar o termo "transexualidade" ao longo do texto, mas menciono em referência às autoras citadas, para as quais: "A transexualidade se fundamenta na não concordância entre o sexo biológico e o gênero através do qual a pessoa deseja ser reconhecida" (Ávila & Grossi, 2010, p.1).

<sup>4</sup> Um debate recente no ativismo, com o qual não compactuo, mas que vale mencionar, envolve feministas TERF (trans-exclusionary radical feminist) que não reconhecem as experiências trans. Estas feministas afirmam que homens trans transicionam apenas por pressão social e pelo estigma social direcionado às "butchs".

masculina, obscurecendo experiências afetivo-sexuais entre mulheres (Carvalho, Calderaro, & Souza, 2013). Além disso, o discurso médico estabelecido no século XIX, relacionou o "travestismo feminino"<sup>5</sup> à inversão sexual, associando homossexualidade feminina e masculinização, sobretudo no que se refere à maneira de vestir, e também em relação à ocupação social, conforme apontam Ávila e Grossi (2010).

Isto se opera na segunda metade do século XIX e traduz a vontade científica de estabelecer mais firmemente uma norma, associada à heterossexualidade, e assim catalogar, isto é, nomear, classificar (e estigmatizar) os desvios vinculados tanto às práticas sexuais com pessoas do mesmo sexo, quanto às transgressões dos códigos de reconhecimento social, em particular das vestimentas (Ávila & Grossi, 2010). Hierarquias sexuais e patriarcais que parecem invisibilizar tanto mulheres lésbicas, quanto homens trans. Ainda que a procriação seja uma possibilidade concreta para lésbicas e homens trans, a exemplo do caso de Neil, no entendimento cis-heteronormativo, ela só pode existir na cis-heterossexualidade. Relacionamentos entre lésbicas e os dos homens trans não são considerados procriáveis, seja por um essencialismo biológico, ou pela presunção de esterilidade.

Ocorre que, historicamente as políticas públicas em relação à saúde feminina no Brasil foram pautadas na dimensão reprodutiva das mulheres (Barbosa & Facchini, 2009), e não em direitos sexuais<sup>6</sup>, que englobariam a sexualidade de forma mais ampla. Já a política pública de saúde do homem é recente, de 2008, com um enfoque bastante voltado para a urologia (Carrara, Russo e Faro, 2009). Não só no Brasil, mas internacionalmente, os direitos sexuais foram concebidos como um complemento aos direitos reprodutivos<sup>7</sup>, em função de injustiças presentes nas relações de gênero que negavam/negam autonomia reprodutiva (Rios, 2007), sobretudo às mulheres. Em função disso, com alguma frequência, proposições e práticas de saúde não incluem lésbicas e homens trans, fazendo com que não se sintam (e de fato não sejam) acolhidos por

---

<sup>5</sup> Termo também utilizado devido à referência às autoras mencionadas (Ávila & Grossi, 2010).

<sup>6</sup> Conforme definição da Anistia Internacional, "Os direitos sexuais e reprodutivos abarcam garantias de que ninguém será obrigado a fazer sexo contra sua vontade, e que todos devem ter acesso a informações e serviços médicos para resolver o que fazer com o próprio corpo, como o uso de anticoncepcionais, a prevenção e o enfrentamento de doenças venéreas, decisões sobre casar ou ter filhos, e proteção contra estupro, aborto forçado, esterilização obrigatória e mutilação genital feminina" (Anistia Internacional, 2013).

<sup>7</sup> Direitos reprodutivos estariam ligados à procriação, conforme Corrêa, Alves & Jannuzzi (2006), "O fundamento dos direitos reprodutivos é a autonomia de decidir sobre a procriação. No que diz respeito à esfera pública, implica a restrição tanto a qualquer tipo de controle coercitivo da natalidade quanto a qualquer tipo de imposição natalista que implique a proibição de uso de métodos contraceptivos" (Corrêa, Alves & Jannuzzi, 2006, p.48).

estas, ocasionando um distanciamento dos serviços de saúde. Rios (2007) aponta a necessidade de desenvolvimento de um campo específico para os direitos sexuais, sem necessariamente estarem associados aos direitos reprodutivos; e que a fundamentação destes deve partir dos direitos humanos, e não da afirmação da saúde sexual.

O texto a seguir está dividido em seis capítulos que futuramente poderão ser editados no formato de artigos para publicação. Considero ainda que os resultados apresentados na tese estarão mais acessíveis ao serem compilados por temas. Após apresentar aspectos metodológicos da pesquisa no capítulo dois, optei por articular a discussão teórica central num texto conciso, com diferentes conceitos abordados, conforme segue.

Assim, no terceiro capítulo, "Transmasculinidades na saúde", foi abordado o acesso dos homens trans à saúde pública, fazendo uma discussão teórica amparada em textos e dados de políticas públicas de saúde do Brasil e de Portugal. No quarto capítulo, "Transmasculinidades, leis de gênero e saúde", foi discutida a importância e os limites de legislações e resoluções específicas sobre identidade de gênero, a exemplo da Lei 38/2018 de Portugal, e a ADI 4275 do Supremo Tribunal Federal brasileiro, e como interferem, ou não, no acesso de pessoas trans à saúde. No quinto capítulo, "Transmasculinidades brasileiras, transmasculinidades portuguesas", foram referenciadas as entrevistas que trazem as experiências pessoais dos interlocutores, para debater efeitos e significados das transmasculinidades nos dois países onde a pesquisa foi realizada. E finalmente, no sexto capítulo, "Transmasculinidades e redes públicas de saúde", contribuições possíveis destas experiências foram discutidas para a proposição e/ou reformulação de políticas públicas para homens trans.

## **2. MÉTODO: UM CAMINHO PERCORRIDO**

Minha concepção de método parte do que aprendi com minha sábia orientadora, Ianni: "método é o caminho que você percorre para chegar ao objetivo proposto". Assim, a fim de situar a leitura do texto, relato a seguir o caminho que percorri. Parto do que estava inicialmente previsto, incluindo também alguns dos contratempos encontrados e suas resoluções. Início com um breve linha do tempo referente aos quatro anos de desenvolvimento do estudo, e em seguida falo mais detalhadamente sobre a preparação, seleção e perfil dos interlocutores, e execução da pesquisa de campo, que incluiu entrevistas em Portugal e no Brasil.

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório, e buscou levantar dados sobre tópicos recentes e pouco explorados. Em função disso, o método descrito a seguir foi se desenvolvendo ao longo do processo, a fim de acompanhar o desenvolvimento destes temas.

### **2.1. Pesquisa bibliográfica e documental**

Antes de chegar à tópicos que poderiam ser abordados nas entrevistas, foi importante fazer uma revisão da literatura baseada em textos de diversas áreas, como psicologia social, gênero, saúde coletiva, direito e direitos humanos, filosofia e ciências sociais, entre outras. Esta revisão permitiu criar um panorama sobre pessoas trans, masculinidades e relações possíveis entre estes tópicos e as áreas supracitadas.

A partir deste panorama, realizei uma pesquisa bibliográfica e documental em textos de políticas públicas e leis do Brasil e de Portugal. Para chegar às políticas públicas de saúde existentes em ambos os países, as principais fontes de informação utilizadas foram *websites* dos governos brasileiro e português. Assim, selecionei textos de leis, portarias, e políticas de saúde que tivessem como foco ou abordassem as pessoas trans.

Nos capítulos 3 e 4 faço uma discussão sobre os resultados desta etapa da pesquisa que serviu de base para propor tópicos das entrevistas e a análise das mesmas.

## 2.2 Entrevistas

### 2.2.1 *A elaboração das entrevistas*

Em relação aos procedimentos e organização das entrevistas, destaco algumas diferenças de como foram desenvolvidos os modos de conduzi-las em Portugal e no Brasil. A proposta inicial era de que todas as entrevistas fossem abertas, com alguns tópicos sugeridos (Anexo I). Mas na preparação para a primeira entrevista em Portugal, ao repassar o esboço do roteiro de tópicos (elaborado ainda no Brasil), notei que algumas particularidades do contexto português, a exemplo da existência de uma lei de identidade de gênero, não haviam sido pautadas. Além disso, apesar de falar a mesma língua que os interlocutores, percebi que o sotaque brasileiro e as diferenças culturais, sobretudo na maneira de comunicar e formular as perguntas, poderiam limitar o entendimento em alguns pontos, e talvez dificultar a comunicação. Optei então por seguir a sugestão das minhas orientadoras em Portugal, e fazer perguntas a partir de um questionário semi-estruturado (Anexo II), para desta forma incluir tópicos não previstos anteriormente.

No entanto, senti que este formato resultou em respostas não tão amplas quanto numa entrevista aberta. E que apesar do esforço em adaptar a linguagem, em alguns momentos houve a necessidade de esclarecer palavras e termos específicos do Brasil, nem sempre claros em Portugal. Da mesma maneira, algumas expressões usadas nas respostas dos interlocutores provavelmente não terão o mesmo significado à pessoas leitoras brasileiras; a exemplo do verbo "perceber", em Portugal usado como sinônimo de "entender", e no Brasil relacionado à apreciação geral, mas não necessariamente a um entendimento mais elaborado.

Para as entrevistas realizadas no Brasil, a proposta de fazê-las abertas foi mantida. Numa delas, iniciei com a pergunta inicial usada em Portugal: "Você costuma definir seu gênero? Se sim, como define? Se não por quê?", pois numa troca de mensagens prévias, o interlocutor afirmou se perceber como pessoa não-binária, e pensei que falar sobre o conceito de gênero já no início da entrevista faria mais sentido. Na outra entrevista, utilizei a pergunta: "O que mudou na sua vida após iniciar o processo de transição?". De acordo com a resposta dada a estas perguntas, tópicos propostos no roteiro foram apresentados na forma de perguntas formuladas a partir do fluxo da conversa. Em função disso, nem todos os tópicos propostos no roteiro inicial foram

abordados. Entendo que estas ausências também fornecem dados, pois se relacionam com a relevância de tais tópicos para cada interlocutor.

### ***2.2.2 A seleção dos interlocutores***

Uma etapa importante para estruturar a Pesquisa foi a seleção dos interlocutores. Para tal, inicialmente, foi inspirada na utilização da técnica de amostragem não probabilística Bola de Neve, no qual um participante indica outros. Mas, considerando que as entrevistas visavam abordar temas bastante pessoais e sensíveis, concluí que não seria possível e/ou produtivo entrevistar interlocutores que não estivessem totalmente à vontade para conversar. Assim, após algumas tentativas, não insisti quando pessoas indicadas por alguns interlocutores não retornaram meus contatos, ou deixaram de responder quando tentei marcar a data da entrevista.

Por fim, a seleção dos participantes seguiu indicações feitas pelas orientadoras no Brasil e em Portugal, por pessoas amigas e por colegas, e se baseou também na disponibilidade destes interlocutores em serem entrevistados. A tecnologia, sobretudo por meio de contatos feitos em redes sociais, foi fundamental para a seleção e contato com participantes, especialmente em Portugal, mas também no Brasil. Uma das entrevistas inclusive não teria acontecido sem o suporte tecnológico, pois foi realizada virtualmente por chamada de vídeo.

O local escolhido para as entrevistas foi uma dúvida que surgiu na submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Na época, como não sabia quem seriam meus interlocutores, pareceu se tratar de uma questão burocrática e menos relevante. Para o CEPH, a incerteza de quem seriam os interlocutores na época foi suficiente para justificar a ausência de autorização do local das entrevistas.

Optei por deixar que meus interlocutores escolhessem um local que lhes fosse conveniente e confortável. No entanto, após realizar as entrevistas, percebi que um local pré-determinado, silencioso e com amparo tecnológico, poderia ter auxiliado na captação dos áudios. Trata-se de uma questão controversa, dado o tamanho de uma cidade como São Paulo e todas as dificuldades de deslocamento aqui presentes. Além disso, as falas dos interlocutores sugerem que o próprio fato de transitar na rua pode significar estar mais exposto à violências. Talvez, nesse caso, entrevistas virtuais fossem a melhor opção? É algo a ser pensado para uma próxima pesquisa...

Em Portugal, ainda que apenas duas entrevistas estivessem programadas, contatei associações militantes por direitos LGBT, ou exclusivamente direitos trans, a fim de ampliar as possibilidades de encontrar possíveis interlocutores. Apesar das respostas bastante educadas, estas não puderam indicar pessoas. Desta forma, a busca por interlocutores seguiu por meio de outros contatos no meio LGBT português, como pessoas ativistas conhecidas, ou pesquisadoras deste tema.

Cheguei ao primeiro entrevistado, André<sup>8</sup>, por meio de um contato feito pela Dra. Liliana Rodrigues, co-orientadora do período de mobilidade na Universidade do Porto, que já o conhecia. Conversei com André inicialmente por mensagens privadas no Facebook, e posteriormente via Whatsapp. Agendamos a entrevista para a semana seguinte, na Biblioteca da Faculdade de Ciências da Universidade do Porto. A conversa com André foi breve, comparando com as demais entrevistas, teve cerca de 30 minutos e foi quase que totalmente pautada pelo roteiro de perguntas.

O segundo entrevistado, Vicente, ativista por direitos das pessoas trans, tomou conhecimento sobre a pesquisa e aceitou participar, ao ver uma chamada por interlocutores publicada na página do Facebook da Dra. Liliana Rodrigues - e posteriormente publicada também em minha página pessoal (Anexo III). O contato foi iniciado pelo próprio interlocutor por meio de mensagem privada direcionada a mim nesta mesma rede social. Apesar de desde o início ter se mostrado muito disposto a participar, a negociação de datas com Vicente foi um pouco complicada, em função de seus horários de trabalho, e também por ele não residir no Porto. Agendamos horário em duas oportunidades e em ambas as vezes a entrevista foi cancelada pelo próprio interlocutor, próximo da hora marcada. Pela inviabilidade de horários, e aproximação da minha data de meu retorno ao Brasil, a entrevista foi realizada virtualmente, por meio de chamada de vídeo no Facebook.

No Brasil, novamente tentei estabelecer contato com possíveis interlocutores a partir de organizações que dão assistência ao público LGBT, mas obtive respostas vagas (quando vieram). Assim como em Portugal, as indicações de possíveis interlocutores por parte de pessoas envolvidas no ativismo LGBT e no meio acadêmico foram fundamentais para chegar aos mesmos. No decorrer do texto, apresento entrevistas feitas com dois interlocutores brasileiros,

---

<sup>8</sup> Este e demais nomes dos interlocutores, ou por eles mencionados, são fictícios, a fim de preservar o sigilo dos participantes.

mas fiz também outros três contatos que depois de explicar o projeto e tentar marcar um encontro pessoalmente, não responderam mais.

Paulo foi o primeiro entrevistado. O contato inicial foi feito pela minha orientadora, Dra. Ianni Scarcelli, que o conhecia e acompanhava pelas redes sociais o processo de transição registrado pelo interlocutor. Troquei mensagens com Paulo pelo Whatsapp e depois de explicar brevemente os objetivos da pesquisa e das entrevistas, marcamos uma data para conversar pessoalmente. Ele sugeriu um café na Avenida Paulista, pois lhe seria de fácil acesso. Nos encontramos em frente ao prédio da FIESP - usando o enorme sapo inflável instalado em frente ao prédio, como referência<sup>9</sup> - e nos dirigimos ao café onde a entrevista foi realizada. O café em questão era muito barulhento, o que dificultou muito a etapa de transcrição da entrevista, que teve cerca de 1 hora e 20 minutos. Mesmo com o ruído ao redor, mantive o local da entrevista, uma vez que havia sido uma sugestão do próprio Paulo e pensei que lá se sentiria mais à vontade para conversar.

Por indicação de colegas do grupo de pesquisa, consegui também o contato de Nathan, segundo entrevistado no Brasil. Em função dos horários de estudo e trabalho do interlocutor, e também pela já mencionada dificuldade de deslocamento em São Paulo, trocamos mensagens via Whatsapp por mais ou menos 1 mês até conseguir agendar um horário para conversarmos pessoalmente numa biblioteca pública. Diferente da entrevista anterior, nesta o silêncio ao redor era tanto, que uma pessoa que estava estudando no local perguntou se poderíamos usar uma das salas reservadas da biblioteca, pois nossa conversa estava atrapalhando sua concentração. Acatamos a sugestão, e a conversa seguiu com mais tranquilidade.

### ***2.2.3 O perfil dos interlocutores***

<b>Nome fictício</b>	<b>Nacionalidade</b>	<b>Ocupação</b>	<b>Idade</b>
André	Português	Biólogo	27 anos
Vicente	Português	Secundarista	18 anos

<sup>9</sup> O sapo inflável em questão refere-se ao mascote escolhido pela FIESP (Federação das Indústrias do Estado de São Paulo) para a campanha "Não vou engolir sapo", sobre a redução dos juros bancários cobrados das empresas.

Paulo	Brasileiro	Psicólogo	28 anos
Nathan (Nate)	Brasileiro	Universitário	24 anos

---

### 2.3 Análise

Inicialmente foi feito um levantamento de documentos sobre as políticas nacionais do Brasil e de Portugal e, simultaneamente, a revisão de literatura, como já mencionado. O levantamento destes documentos e a revisão da literatura suscitaram questionamentos importantes para a análise das entrevistas.

Depois de transcritas, as entrevistas foram lidas em atenção fluante, na qual as falas dos interlocutores que pareciam significativas foram assinaladas. Uma segunda leitura foi feita, considerando o objetivo principal desta pesquisa, e refletindo sobre políticas públicas de saúde do Brasil e de Portugal. Com as falas já assinaladas, foi feita uma terceira leitura na qual foi possível identificar temas e questões que aproximavam ou distanciavam os interlocutores de acordo com o modo como foram atendidos em seus países.

O modo de compreender e compor as falas foram fundamentados em parte pela literatura específica e documentos pesquisados e orientados por concepções formuladas por Enrique Pichon-Rivière na Psicologia Social por ele postulada. Em relação à teoria pichoniana, a relação sujeito/contexto vincular (grupo) está muito presente. Como diz Quiroga (2009): "A concepção pichoniana de sujeito o define como emergente configurado num sistema vincular-social, a partir do interjogo fundante entre necessidade e satisfação, interjogo que remete, por sua vez, a uma dialética intersubjetiva" (Quiroga, 2009, p.39).

No momento do nascimento, há uma tensão de necessidade, que é um elemento de ordem biológica e refere-se à base orgânica de sujeito, sendo que necessidade não é ainda de ordem psíquica. Desse modo, Pichon-Rivière considera que qualquer traço da vida psíquica constitui-se apenas a partir da experiência, nas relações concretas. O psiquismo não se desenvolve desvinculado de uma relação experiencial, social. "Nele não há nada que não seja resultante da interação entre indivíduo, grupos e classes" (Pichon-Rivière, 1982, p.174).

Outro aspecto importante é quando se fala em sujeito considera-se também objeto, se ocorre transformações no sujeito, ocorre também nos outros que estão ao seu redor. Essa é a natureza da relação intersubjetiva e da teoria do vínculo proposta por Pichon-Rivière. No desenvolvimento de sua investigação, ele desenvolve três tipos de análise: psicossocial, sociodinâmica e institucional. São dimensões propostas como recorte metodológico (Scarcelli, 2017) e que nunca se separam. Nas próprias palavras do autor:

A investigação psicossocial analisa a parte do sujeito que se expressa para fora, que se dirige aos diferentes membros que o rodeiam, enquanto o estudo sociodinâmico analisa as diversas tensões existentes entre todos os membros que configuram a estrutura do grupo familiar dentro do qual o paciente está incluído. A análise institucional consiste na investigação dos grandes grupos: sua estrutura, origem, composição, história, economia, política, ideologia, etc. O estudo da sociologia pode ser dividido em macrossociologia, que estuda as grandes instituições e os grandes grupos, e microsociologia, que estuda os grupos mais restritos ou pequenos, inclusive os grupos familiares. (Pichon-rivière, 1982, p.27)

Em outros termos, a partir da perspectiva que orienta as reflexões neste trabalho,

“(...) a realidade social e psíquica é compreendida como uma totalidade em constante movimento de mudança, na qual tudo tem a ver com tudo; suas características são de interdependência, impermanência e transformação. Viver não é apenas fazer parte dessa realidade, mas ser essa realidade interdependente, impermanente e transformadora. (Scarcelli, 2017, p.201)

Além das três dimensões propostas por Pichon-Rivière, outro recorte, proposto por Scarcelli (2017), que foi elaborado para subsidiar a formulação de perguntas, problemas e compreensões acerca dos grandes grupos, da dimensão institucional, quando estamos no campo das políticas e práticas, também estiveram presentes na leitura das entrevistas e documentos. Quatro âmbitos foram delimitados, conforme segue.

- Político-jurídico: indaga sobre leis, diretrizes políticas, programas governamentais e não governamentais decorrentes dessas políticas e seus aspectos legais, normas, prescrições, entre outros.
- Social-cultural: indaga sobre grupos e sujeitos, suas necessidades e demandas no contexto de proposição, implantação e implementação de políticas e práticas;
- Teórico-conceitual: indaga sobre fundamentos teóricos e filosóficos, sobre concepções que sustentam práticas, programas, diretrizes políticas, leis, etc.

- Técnico-assistencial: indaga sobre os modos de criação, implantação, implementação e desenvolvimentos de práticas de programas, diretrizes políticas e lei (Scarcelli, 2017, p.218).

Ainda de acordo com Scarcelli (2017), esses âmbitos são entendidos também como recorte metodológico, e sendo assim,

(...) não podem ser entendidos separadamente. Tal como as três direções de investigação elaboradas por Pichon, esses âmbitos subsidiam a organização do pensamento, o direcionamento do olhar e a planificação da ação; possibilitam agregar conhecimentos sobre os fenômenos numa perspectiva pluridimensional e interdisciplinar (Scarcelli, 2017, p.218)

As concepções trazidas por Pichon-Rivière, conforme já mencionado acima, e os recortes propostos por Scarcelli estiveram na base da leitura feita das entrevistas e não são explicitados no texto por não serem utilizados como categorias e nem de modo instrumental.

Durante o processo de leitura das entrevistas, contatei novamente cada um dos interlocutores para partilhar as transcrições, caso optasse por publicá-las na íntegra na tese. Todos concordaram com a publicação das transcrições. **Ao longo do texto apresento os trechos mais relevantes de cada entrevista para cada discussão, mas o conteúdo integral das mesmas consta em anexo, ao final do texto (XXXX).**

Vale ressaltar ainda, que um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) foi construído em conformidade com as exigências éticas do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Este foi apresentado aos interlocutores, a fim de garantir o conhecimento dos objetivos, o respeito ao anonimato, e a possibilidade de interrupção da entrevista a qualquer momento. A pesquisa foi aprovada pelo CEP sob o número de parecer 2.719.806.

### 3. TRANSMASCULINIDADES, LEIS DE GÊNERO E SAÚDE

Neste capítulo discutirei a importância e os limites de legislações e resoluções específicas sobre identidade de gênero, a exemplo da Lei 38/2018 de Portugal, e a AID 4275 do Supremo Tribunal Federal brasileiro. Refletirei também como estas podem interferir no acesso de pessoas trans à saúde.

Butler (2018), traz questões para pensar a Lei como dispositivo de produção de reconhecimento de experiências de pessoas trans pelo seu enquadramento em categorias legitimadas, ou em categorias invisíveis, ilegítimas e inexistentes. A precariedade é o conceito usado por Butler para definir essa produção, ou não de reconhecimento:

A precariedade caracteriza também a condição politicamente induzida de vulnerabilidade e exposição maximizadas de populações expostas à violência arbitrária do Estado, à violência urbana ou doméstica, ou à outras formas de violência não representadas pelo Estado, mas contra as quais os instrumentos judiciais do Estado não proporcionam proteção e reparação suficientes. (Butler, 2018, p. 42).

Levanto esta questão para posteriormente discutir as experiências dos homens trans portugueses e brasileiros, entendendo que o reconhecimento legal das identidades e experiências trans, tanto no Brasil quanto em Portugal, são feitos através da delimitação de quais sujeitos podem aceder aos direitos. Faço uma relação entre leis de identidade de gênero e saúde de pessoas trans, pois estas leis versam não apenas sobre mudança de nome de registro e gênero sem a exigência de laudos médicos e/ou psicológicos, mas por vezes incluem também determinações legais sobre o acesso à tratamentos hormonais e procedimentos cirúrgicos custeados pelo governo. É o caso de Portugal, que será discutido a seguir.

Já o Brasil, não possui lei de gênero, mas em 2018 uma decisão do STF sobre a ADI 4275, determinou que todos cartórios do país devem realizar a retificação do registro civil sem a necessidade de laudos médicos e/ou psicológicos, ou a realização de qualquer intervenção cirúrgica e/ou hormonal. Falo a seguir sobre esta decisão, traçando um breve histórico do caminho percorrido pelas pessoas trans até a obtenção desse direito, e as implicações da conquista por esta via.

### 3.1 O direito constitucional ao nome

A fim de entender questões legais em relação ao registro civil no Brasil, é necessário conhecer o que diz a legislação brasileira sobre o direito ao nome. De acordo com Código Civil Brasileiro, Art.16: "Toda pessoa tem direito ao nome, nele compreendidos o prenome e o sobrenome".

Mas, a primeira barreira encontrada pelas pessoas trans em seu cotidiano, especialmente no acesso aos serviços públicos (incluindo o atendimento em saúde), é o nome pelo qual são chamadas (Tagliamento & Paiva, 2016). Embora a Portaria 1.820 do Ministério da Saúde (Brasil, 2009), Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (Brasil, 2011), o registro do Cartão SUS (Brasil, 2014), e um decreto presidencial de 2016 estabeleçam o uso do nome social, a importância de utilizá-lo nem sempre é compreendida, e/ou respeitada. A explicação para o fato pode ser burocrática, devido à maneira como o uso do nome social foi implementado, inclusive bastante criticada pela militância trans. O decreto que determina o uso do nome social em documentos oficiais, exige também que o nome civil seja mantido nos mesmos documentos. Conforme Art. 4 do Decreto 8.727: "Constará nos documentos oficiais o nome social da pessoa travesti ou transexual, se requerido expressamente pelo interessado, acompanhado do nome civil".

Dessa forma, a regra assegura um direito, e o retira logo em seguida ao reiterar o nome de registro, sugerindo que um não pode existir sem o outro. Ou seja, o próprio Estado não reconhece como legítima a identidade com a qual a pessoa se identifica, mas determina que quem vier a interpelá-la a respeite.

A recorrente recusa no uso do nome social por representantes de entidades públicas expõe a fragilidade de legitimação das próprias instituições brasileiras. De acordo com Dantas (2016), a desconfiança da população brasileira em relação às instituições e autoridades nacionais deriva de uma falta de legitimidade, endossada por atitudes antiéticas e por vezes antidemocráticas das altas instâncias de poder. Desconfiança que na prática significa acatar, ou não uma lei; e da mesma forma, respeitar, ou não, a vigência do nome social. Assim, fica a critério das pessoas profissionais de saúde, do conhecimento destas sobre a legislação vigente, de seus posicionamentos ético e político, e de suas crenças pessoais, a decisão de respeitar, ou não, a identidade alheia. É possível depreender assim, que a adoção do nome social configura medida

paliativa que exime o Estado da responsabilidade de atender o contingente de pessoas trans que demandariam retificação do Registro Civil.

A possibilidade de autorização legal do Estado para troca de nome e gênero no registro civil inviabilizaria o ocultamento sistemático de identidades que não se conformam à regra. E a visibilidade de identidades de gênero dissidentes passa a transtornar o sistema, conforme sugere o manifesto da campanha Stop Trans Pathologization!

Quando a medicina e o Estado nos definem como transtornad@s põem em evidência que nossas identidades, nossas vidas, transtornam o sistema. Por isso, dizemos que a doença não está em nós, mas no binarismo de gênero. (StopTransPathologization, 2012)

### *3.1.1 Os Mutirões por Direito ao Nome*

Em 2013 foi realizado em Porto Alegre (RS) um mutirão de ações de retificação de registro civil "Direito à identidade: viva seu nome!" (Lentz, 2013). A iniciativa reuniu agentes de diferentes áreas: ativistas trans, profissionais e pesquisadores em psicologia, serviço social, direito, organizações não-governamentais, núcleos de pesquisa e órgãos do campo judicial. Neste mutirão, nove processos foram protocolados, sete com sentença favorável em uma semana. A descrição das etapas e dos profissionais envolvidos no mutirão permite refletir sobre entraves que dificultam a troca do nome, e também sobre o caminho jurídico percorrido.

O primeiro entrave derivou da linguagem e do status social do direito, com especificidades usualmente percebidas como rígidas, dogmáticas, conservadoras em suas definições, e isoladas de significações políticas e sociais. Litardo (2015) considera o direito um discurso social, localizado nas intersecções do poder e parte constitutiva desse. E diz ainda que o direito e suas funções se afirmam como anteriores à própria sociedade, atribuindo caráter inquestionável às suas premissas. A percepção do autor denota o distanciamento deste de uma população que muitas vezes desconhece os próprios direitos e os caminhos jurídicos para acessá-los, em virtude da baixa escolaridade e dificuldade de acesso à informação.

Existem também entraves socioeconômicos: processos jurídicos podem ser longos e envolver alto custo financeiro, o que impede o acesso de pessoas desprovidas de recursos. E ainda que as defensorias públicas desenvolvam trabalho exemplar nesse sentido, os processos são muitos para poucos defensores. E por último, há a dificuldade imposta pela própria lei que

determina que o prenome de registro será definitivo. Conforme a Lei dos Registros Públicos, no Art. 58 “O prenome será definitivo, admitindo-se, todavia, a sua substituição por apelidos públicos notórios”.

No entanto, o mesmo artigo da Lei de Registros Públicos propicia um dispositivo legal para que a alteração do prenome possa ser requerida, ao admitir que este poderá ser substituído por apelidos públicos notórios. Os processos protocolados pelo mutirão basearam-se nesta possibilidade e nos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da não-discriminação, previstos nos artigos 1º e 3º da Carta Magna. Foram reunidas ainda fotografias, correspondências, reportagens, impressões dos perfis em redes sociais, e declarações de testemunhas, capazes de comprovar que se tratava de uma pessoa pública e notoriamente reconhecida pelo prenome que pretende adotar. Certidões negativas e a cópia atualizada do registro de nascimento também foram apresentadas a fim de atestar ao Poder Judiciário e ao Ministério Público que a troca de nome não estaria associada à fraudes, ou à tentativa de escapar de dívidas e processos judiciais (*Lentz, 2013*).

Um documento controverso solicitado pelo Judiciário e Ministério Público foi o laudo atestando diagnóstico de Transtorno de Identidade de Gênero - até a decisão de 2018 do STF, processos de retificação de nome exigiam tal diagnóstico. No mutirão em questão, o caminho encontrado foi a elaboração de um parecer psicológico segundo orientações do Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul. O objetivo foi que o parecer pudesse atender "exigências judiciais e, ao mesmo tempo, estivesse focado nos aspectos identitários de cada pessoa e no sofrimento psicológico decorrente das discriminações e negativas de oportunidade" (*Lentz, 2013*). Para tal, foram realizadas entrevistas individuais com psicólogos envolvidos no mutirão, resultando nos pareceres solicitados. De posse de toda a documentação necessária, as petições foram entregues e protocoladas junto ao Foro de Porto Alegre, tendo como resultado as sentenças já mencionadas anteriormente.

Oito mutirões semelhantes aconteceram posteriormente em Porto Alegre, acompanhados de um evento para visibilizar a questão política ligada à discussão do processo de retificação e direito à identidade (Teixeira & Maia, 2017). A iniciativa foi repetida anualmente, com enorme significado para as pessoas que obtiveram sentença favorável. Mas a realização destes mutirões foi estratégica com os objetivos de promover debate e sensibilizar os poderes legislativo e

judiciário sobre a importância de oferecer às pessoas trans uma via menos tortuosa para o reconhecimento de suas identidades.

O caminho traçado em Porto Alegre reproduziu uma trajetória já vista em outras pautas LGBT<sup>10</sup>, a exemplo da regulamentação do Casamento Homoafetivo. Foi necessário que muitos processos solicitando união estável entre pessoas do mesmo sexo, ou a conversão desta em casamento, fossem protocolados até que o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) posicionou-se a respeito na Resolução Nº 175, em 2013. O ato administrativo em questão dispôs sobre "habilitação, celebração de casamento civil, ou de conversão de união estável em casamento, entre pessoas de mesmo sexo" (Brasil, 2013a). E resolveu que "É vedada às autoridades competentes a recusa de habilitação, celebração de casamento civil ou de conversão de união estável em casamento entre pessoas de mesmo sexo" (Brasil, 2013a).

Até a determinação do CNJ em 2013, não eram raros os casos de cartórios que não confirmavam como válidas nem mesmo uniões estáveis homoafetivas. A estratégia utilizada foi portanto política, derivada da aparente recusa do poder legislativo em realmente legislar a respeito de temas ligados aos processos que perpassam a vida cotidiana, sobretudo em relação a quem se encontra em situação de maior vulnerabilidade social. Conforme afirmam Teixeira e Maia (2017).

Movimentos como esses emergem em um contexto em que não há regulamentação legislativa, mas a existência de normas de nível constitucional e supranacional, em especial pelos direitos expressos à liberdade, à igualdade, à intimidade, à não discriminação, à autodeterminação, dos quais se extrai o direito à identidade de gênero. (Teixeira & Maia, 2017, p.4)

Um percurso muito semelhante foi traçado em relação à Ação Direta de Inconstitucionalidade 4275. Em 01 de março de 2018, o Supremo Tribunal Federal (STF) encerrou o julgamento da ADI 4275 e entendeu ser possível a alteração de nome e gênero no registro civil, mesmo sem a realização de procedimento cirúrgico de redesignação de sexo, ou de

---

<sup>10</sup> Outros/as autores/as e ativistas utilizam outras siglas como LGBT+ ,LGBTTT, LGBTTIQ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Interssexuais e *Queer*), ou ainda LGBTTIQA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Interssexuais, *Queer* e Assexuais), a fim de mostrar a pluralidade de representações identitárias, mas não parece haver um consenso sobre a qual sigla melhor representa os movimentos sociais. A Dissertação de Mestrado "Sopa de Letrinhas" de Regina Facchini, apresentada em 2002, já apontava a dificuldade das siglas em acompanhar a diversidade que buscavam representar. Ao longo do texto, usarei a sigla LGBT por ser a mesma presente nas políticas públicas analisadas.

laudos médicos. Mais um direito conquistado pela via judicial. Após muitos processos semelhantes serem protocolados, o Supremo Tribunal Federal emitiu súmula para orientar futuras decisões nos mesmos temas. Este fenômeno da judicialização do cotidiano parece estar diretamente ligado à isenção, e muitas vezes também à falta de vontade política, do poder legislativo em exercer sua real atribuição: legislar a respeito de questões que perpassam a vida cotidiana da população brasileira.

Tal fenômeno se estende à âmbitos diversos, entre eles a Saúde. Mazza e Mendes (2014) discorrem sobre decisões judiciais junto à prestação de serviços de saúde e suas implicações no orçamento desta. Os autores entendem que há um descompasso entre o que prevê a Constituição de 1988 sobre o direito à saúde, e o exercício desse direito para com o coletivo; e que a intervenção excessiva do Poder Judiciário, na tentativa de efetivar garantias constitucionais individuais do direito à saúde, pode em muitas situações impedir que o texto constitucional visando a coletividade seja cumprido de forma concreta. Como resultado, acentuam-se as já conhecidas disparidades sociais brasileiras, e evidencia a já mencionada linha de corte entre vidas reconhecidas, ou não, uma vez que privilegia quem pode acessar o sistema judicial.

Trata-se de uma situação que contraria os Princípios de Yogyakarta, e suas proposições de ordenamento internacional no sentido de nortear a aplicação da legislação internacional de Direitos Humanos sobre orientação sexual e identidade de gênero (Teixeira & Maia, 2017). Os referidos princípios partiram de um projeto elaborado pela Comissão Internacional de Juristas e pelo Serviço Internacional de Direitos Humanos, em nome de uma coalizão de organizações de direitos humanos, a fim de

[...] desenvolver um conjunto de princípios jurídicos internacionais sobre a aplicação da legislação internacional às violações de direitos humanos com base na orientação sexual e identidade de gênero, no sentido de dar mais clareza e coerência às obrigações de direitos humanos dos Estados (Corrêa & Muntarbhorn, 2007, p. 8).

Os princípios expressos no texto foram redigidos em uma reunião de especialistas, realizada em 2006, na Universidade Gadjah Mada, em Yogyakarta, Indonésia. Na ocasião, participaram especialistas de 25 países, entre eles o Brasil, com experiências diversas e amplo conhecimento de questões da legislação de direitos humanos. Estes adotaram por unanimidade os Princípios de Yogyakarta sobre a Aplicação da Legislação Internacional de Direitos Humanos

em relação à Orientação Sexual e Identidade de Gênero (Corrêa & Muntarbhorn, 2007, Teixeira & Maia, 2017). Entre as recomendações do documento consta que

Toda pessoa tem o direito de ser reconhecida, em qualquer lugar, como pessoa perante a lei. As pessoas de orientações sexuais e identidades de gênero diversas devem gozar de capacidade jurídica em todos os aspectos da vida (Corrêa & Muntarbhorn, 2007, p. 13).

Entendo a não observação dos princípios previstos no referido texto a partir da perspectiva de Santos (1997), para quem os Direitos Humanos não são universais em sua aplicação. Para o autor, o conceito de Direitos Humanos se assenta em pressupostos tipicamente ocidentais, que concebem a dignidade humana pautada em um universalismo cultural, como um localismo globalizado; enquanto deveria estar pautado em premissas que pudessem propiciar um diálogo intercultural sobre a dignidade humana (Santos, 1997). Destaco a quinta premissa abordada pelo autor, sobre a distribuição das pessoas e grupos sociais entre dois princípios competitivos e não sobrepostos de pertença hierárquica: o princípio da igualdade, e o da diferença.

Um — o princípio da igualdade — opera através de hierarquias entre unidades homogêneas (a hierarquia de estratos socioeconômicos; a hierarquia cidadão/estrangeiro). O outro — o princípio da diferença — opera através da hierarquia entre identidades e diferenças consideradas únicas (a hierarquia entre etnias ou raças, entre sexos, entre religiões, entre orientações sexuais). Os dois princípios não se sobrepõem necessariamente e, por esse motivo, nem todas as igualdades são idênticas e nem todas as diferenças são desiguais. (Santos, 1997).

Há, portanto, que se levar em conta a relevância de tais princípios na proposição de leis e políticas públicas específicas que assegurem o respeito às igualdades, mas também às diferenças. Lahera (2006) considera que boas políticas públicas unem cursos de ação e fluxos de informação a um objetivo político definido de forma democrática, desenvolvidos pelo setor público, e também com a participação da comunidade e setor privado. Diz ainda que políticas públicas de excelência incluem um aspecto político como origem, objetivo, justificação, ou explicação pública. Neste sentido, na última década vários países aprovaram leis de identidade de gênero, a fim de garantir o respeito às diferentes identidades de gênero, garantido também equidade jurídica, a exemplo da Lei 38/2018 de Portugal.

### 3.2 Portugal e a Lei 38/2018

Em 31 de julho de 2018, após dois anos de tramitação, a Presidência da República de Portugal promulgou a "Lei de Autodeterminação de Género e Proteção das Características Sexuais" (Lei 38/2018), publicada oficialmente em 07 de agosto de 2018. De acordo com o documento em questão: "A presente lei estabelece o direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género e o direito à proteção das características sexuais de cada pessoa".

Ao entrar em vigor, a lei de género portuguesa beneficiou pessoas trans que desejavam a mudança da menção de nome e género em seus documentos, sem a obrigatoriedade de apresentar laudos médicos e/ou psicológicos. Incluiu também pessoas intersexo e menores de idade, entre 16 e 18 anos. Estabeleceu a proibição de discriminação, ao determinar no Artigo 2.º que "Todas as pessoas são livres e iguais em dignidade e direitos, sendo proibida qualquer discriminação, direta ou indireta, em função do exercício do direito à identidade de género e expressão de género e do direito à proteção das características sexuais". Além de estender recomendações neste sentido em outros artigos específicos sobre Educação e Saúde. Em relação ao atendimento em saúde, garantiu a realização de intervenções corporais para transição de género a quem solicitar - falarei sobre esta questão mais a frente.

A lei em questão foi considerada um avanço, conquistado em grande parte pela militância por direitos trans. E sobrepôs a Lei 7/2011, que criava "o procedimento de mudança de sexo e de nome próprio no registo civil" (Portugal, 2011), mas exigia diagnóstico de transexualidade, pois dizia que "têm legitimidade para requerer este procedimento as pessoas de nacionalidade portuguesa, maiores de idade e que não se mostrem interditas ou inabilitadas por anomalia psíquica, a quem seja diagnosticada perturbação de identidade de género". Com a promulgação, foi revogada a lei de 2011 (exceto pelo seu artigo 5.º que define procedimentos dos conservatórios), e foi determinado que a Lei 38/2018 é válida para pessoas nas condições abaixo.

1 - Têm legitimidade para requerer o procedimento de mudança da menção do sexo no registo civil e da consequente alteração de nome próprio as pessoas de nacionalidade portuguesa, maiores de idade e que não se mostrem interditas ou inabilitadas por anomalia psíquica, cuja identidade de género não corresponda ao sexo atribuído à nascença.

2 - As pessoas de nacionalidade portuguesa e com idade compreendida entre os 16 e os 18 anos podem requerer o procedimento de mudança da menção do sexo no registo civil e da consequente alteração de nome próprio, através dos seus representantes legais, devendo o conservador proceder à audição presencial do requerente, por forma a apurar o seu consentimento expresso, livre e esclarecido, mediante relatório por este solicitado a qualquer médico inscrito na Ordem dos Médicos ou psicólogo inscrito na Ordem dos Psicólogos, que ateste exclusivamente a sua capacidade de decisão e vontade informada sem referências a diagnósticos de identidade de género, tendo sempre em consideração os princípios da autonomia progressiva e do superior interesse da criança constantes na Convenção sobre os Direitos da Criança.

3 - A pessoa intersexo pode requerer o procedimento de mudança da menção de sexo no registo civil e da consequente alteração de nome próprio, a partir do momento que se manifeste a respetiva identidade de género.

A Lei 38 apresenta também condições e restrições, para que uma pessoa ter acesso ao direito de autodeterminação: ser de nacionalidade portuguesa, ter 16 anos ou mais (devendo apresentar relatório médico ou psicológico que garanta a capacidade de decisão autónoma e esclarecida se tiver 16 ou 17 anos). Além disso, esta autodeterminação não é permitida às pessoas acometidas por anomalia psíquica ou que já tenham feito a mudança uma vez. Neste segundo caso, de acordo com o Artigo 6.º do Capítulo II: "A mudança da menção do sexo no registo civil e a consequente alteração de nome próprio realizadas nos termos da presente lei só podem ser objeto de novo requerimento mediante autorização judicial".

Ainda que seja uma lei que reconhece performatividades de género não enquadradas na designação médico-jurídica-discursiva feita ao nascimento, nem todas as possibilidades de performatividades são reconhecidas. O objeto da Lei, a autodeterminação nos registos, somente é possível dentro de certas regras de funcionamento, pois este não transforma o próprio sistema dicotômico e compulsório de género. Além disso, existe também um limite financeiro, pois os conservatórios portugueses<sup>11</sup> cobram uma taxa de 200 euros pelo procedimento.

Na prática, a validade da lei restringe-se a um grupo de pessoas: portugueses, maiores de idade, com maior poder aquisitivo. Limitações que estabelecem uma linha de corte que indica a direção para uma cidadania ideal para a qual é possível aceder a direitos, excluindo desta trajetórias não lineares – não há garantias seja da sobrevivência (no caso da idade), seja da assunção a uma nacionalidade (no caso de residentes, legais ou ilegais, em Portugal). Uma linha

---

<sup>11</sup> Instituições semelhantes aos cartórios de registos no Brasil.

de corte que evidencia precariedades ao produzir condições mais ou menos facilitadas e compartilhadas para que vidas sejam vividas e reconhecidas.

### *3.2.1 Contribuições para o Brasil*

É possível pensar, a partir do texto da lei portuguesa, a lei de gênero como uma garantia legal para a existência de políticas públicas para pessoas trans, a exemplo do Processo Transexualizador. O Capítulo III, do texto da portuguesa versa sobre saúde, e em seu Artigo 11.º assegura a realização de tratamentos ligados à transição de gênero, que incluem procedimentos cirúrgicos e hormonais (Portugal, 2018).

O Estado deve garantir, a quem o solicitar, a existência e o acesso a serviços de referência ou unidades especializadas no Serviço Nacional de Saúde, designadamente para tratamentos e intervenções cirúrgicas, farmacológicas ou de outra natureza, destinadas a fazer corresponder o corpo à sua identidade de gênero.

Trata-se de uma questão importante, pois o Processo Transexualizador, uma das poucas políticas públicas propostas para pessoas trans, foi instituída por uma portaria do Ministério da Saúde, e conforme a instabilidade e/ou interesses do cenário político brasileiro, poderia ser revogada. Neste sentido, a existência de uma lei de identidade de gênero brasileira poderia assegurá-la.

Até 2018, Transtorno de Identidade de Gênero e Disforia de Gênero estavam listadas como patologias no Código Internacional de Doença (CID - OMS) e no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM - APA) como Transtorno de Gênero e Disforia de Gênero, ambas doenças mentais (Fernández-fernández, 2012; Soll, 2016). Com a publicação do CID-11, em 2018, Transtorno de Gênero passou a ser chamado de Incongruência de Gênero da Adolescência e Idade Adulta, e de Incongruência de Gênero na Infância, indo do capítulo Transtornos Mentais e Comportamentais para o de Transtornos Sexuais e de Saúde Sexual, mas ainda classificado como patologia (Soll, 2016; Reed, 2016). De acordo com a nova definição do CID, os critérios diagnósticos para Incongruência de Gênero seriam:

Incongruência de Gênero da Adolescência e Vida Adulta é caracterizada por uma marcada e persistente incongruência entre o gênero experienciado pelo indivíduo e o sexo

designado, o que frequentemente leva a um desejo de "transicionar", com o intuito de ser aceito como uma pessoa do gênero experienciado, por tratamento hormonal, cirurgia ou outros serviços de cuidado de saúde que faça o corpo do indivíduo se alinhar, o tanto que for desejado e possível, com o gênero experienciado. O diagnóstico não pode ser dado antes do início da puberdade. Comportamento de variação de gênero e preferências por si só não servem de base para o diagnóstico. (tradução livre) (ICD-11, 2018).

A nova norma pode ser adotada por Estados Membros das Nações Unidas desde maio de 2019, quando foi apresentada na Assembleia Mundial da Saúde. E a lista passa a valer oficialmente em Janeiro de 2022, prazo para que os países possam planejar e informar aos profissionais de saúde para que trabalhem de acordo com a nova classificação. Trata-se de uma classificação proposta em parte para atender às exigências internacionais de serviços de saúde, sobretudo em países que não possuem sistemas de saúde pública, como os Estados Unidos. Nestes países, formulários de atendimentos e procedimentos exigem um código do CID para que tratamentos clínicos possam ser cobertos pelas seguradoras e planos de saúde. Desta forma, remover a classificação poderia dificultar ou até mesmo impedir o acesso de pessoas trans à assistência especializada (Soll, 2016). Questiona-se, entretanto o porquê deste novo código do CID estar ainda conectado às questões de sexualidade, e não às condições ligadas à saúde, como é o caso da gestação, por exemplo.

O Processo Transexualizador, por exemplo, tem como pré-requisito o diagnóstico de transexualidade. Mas na rede privada também há a necessidade de enquadrar cada procedimento num código do CID. Embora sejam questões burocráticas e institucionais, são exigências que impactam diretamente na vida de quem busca atendimento. Exigências tão bem assimiladas pelas pessoas trans que para obter os laudos desejados há uma espécie de manual do que deve, ou não, ser dito à psiquiatras e profissionais psi. Conforme relata Priscila, uma das usuárias entrevistadas por Grazielle Tagliamento e Vera Paiva (2016): “I am going to end up creating a manual on how to be a woman and how to be a man in order to obtain the necessary technical opinions”.

Em relação ao diagnóstico, Leonardo Tenório e Marco Aurélio Prado (2016) afirmam ser inviável e impossível estabelecer critérios específicos, considerando a diversidade de possibilidades de se viver as identidades trans. E entendem que, sob a premissa de estabelecer critérios de atenção e cuidado à saúde integral, a lógica da patologização reforça hierarquias de saber e poder científico, regulando normas sociais determinantes sobre gênero.

Neste sentido, um estudo realizado por Berenice Bento e Larissa Pelúcio (2012) mostrou não haver justificativa bio-médica para atestar psiquiatricamente o gênero da pessoa que deseja realizar o Processo Transexualizador, visto que um teste específico e definitivo não existe. Os dados obtidos pelas pesquisadoras apontaram para "um poderoso discurso que tem como finalidade manter os gêneros e as práticas eróticas prisioneiras à diferença sexual" (Bento & Pelúcio, 2012). Discurso que ultrapassa fronteiras brasileiras, uma vez que os critérios diagnósticos de transtorno de gênero e práticas médicas de atenção específica para pessoas trans derivam de protocolos internacionais.

Em pesquisa realizada em Portugal, Liliana Rodrigues (2016) relatou que procedimentos recomendados no Ocidente para encaminhamento ou não a cirurgias de transexualização são estabelecidos pelos Standards of Care (SOC) da World Professional Association for Transgender Health (WPATH). E que os critérios muitas vezes não consideram trajetórias pessoais não incluídas nos SOC. Da mesma forma, um estudo realizado na Costa Rica por Daniel Fernández-Fernández (2012) revelou a arbitrariedade do DSM ao classificar "enfermidades mentais", uma vez que não haveria uma definição que especifique adequadamente os limites do conceito de "transtorno mental".

Ponderar sobre mitos e estigmas que ainda hoje acompanham o conceito de doença mental permite imaginar a que estes se prestam no diagnóstico da transgeneridade. Mesmo avanços e conquistas da luta antimanicomial e da reforma psiquiátrica não puderam eliminar por completo o medo associado à loucura. Em relação às pessoas trans, um medo do desconhecido, de uma sexualidade dissidente do gênero binário e cis-heteronormativo, que foge ao padrão socialmente esperado, com efeito de perpetuar situações de vulnerabilidade social. Uma reação que interpreto a partir da perspectiva de Scarcelli (1999), para quem o medo da loucura é socialmente construído a partir da ideologia da normalidade do âmbito das relações interpessoais.

#### 4. TRANSMASCULINIDADES NA SAÚDE

"Tive que educar a médica de família". Esta fala de um homem trans português refere-se à uma experiência vivida num atendimento na cidade do Porto, em Portugal, mas poderia descrever também uma experiência vivida no Brasil. Histórias como estas não são raras. A literatura sobre o acesso à saúde pública no Brasil é extensa e aponta os obstáculos na implementação do Sistema Único de Saúde no Brasil desde a sua criação (Krüger e Serapioni, 2019). O relato em questão sugere a existência de questões semelhantes em Portugal, algumas das quais eu mesma pude presenciar no tempo que passei lá.

Estudos específicos como os de Berenice Bento (2006), Tatiana Lionço (2008), Vera Paiva e Grazielle Tagliamento (2016), e Liliana Rodrigues (2016) demonstraram que o acesso das pessoas trans à saúde é atravessado por muitos obstáculos. O desrespeito ao nome social, a falta de formação dos profissionais para lidar com as demandas específicas desta população, além da dificuldade em encontrar locais capacitados para atendimento são alguns dos problemas apontados por utentes<sup>12</sup> destes serviços, bem como pelas autoras brasileiras e portuguesas supracitadas.

Neste sentido, desde 2011, o Brasil possui no Sistema Único de Saúde (SUS) uma política nacional de saúde pensada para a população LGBT, que inclui em suas premissas demandas das pessoas trans: a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. E em Portugal, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) inclui questões específicas das pessoas trans em sua rede de serviços.

A seguir serão discutidas questões sobre transmasculinidades<sup>13</sup>, e o acesso dos homens trans à saúde pública, a partir de uma discussão teórica amparada pelos textos da Política LGBT e pelas diretrizes do SNS, focando as especificidades de atendimento dos homens trans.

---

<sup>12</sup> Segundo o Dicionário Infopedia da Língua Portuguesa (2003-2019), utente é um adjetivo ou nome de dois gêneros e se refere a " pessoa que utiliza bens ou serviços públicos ou privados". O termo "utente" foi usado no título e ao longo do texto por ser uma palavra usada tanto no masculino, quanto no feminino.

<sup>13</sup> Conforme a definição de Simone Ávila (2014), transmasculinidades são "identidades masculinas produzidas por transhomens".

#### 4.1 Políticas Públicas LGBT no Brasil

A elaboração de políticas públicas para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais é fruto da luta por direitos sexuais, a partir da década de 1980. Ações destinadas a conter o auge da epidemia de HIV/Aids foram um marco neste sentido, e apontaram a necessidade de democratizar o acesso da população LGBT à saúde pública. Até então, demandas desta natureza não tinham grande visibilidade, sobretudo porque só em 1973 a homossexualidade deixa de ser listada no Código Internacional de Doenças (CID) como "homossexualismo", um transtorno mental (Bento & Pelúcio, 2012). E é também por volta dessa época que o "transexualismo" passa a ser considerado um "híbrido psiquiátrico-sociológico", uma síndrome associada à categoria psiquiátrica de disforia de gênero, sendo em 1980 incorporada ao manual diagnóstico psiquiátrico DSM III (Manual Diagnóstico e Estatístico das Desordens Mentais) - e posteriormente ao DSM IV, em 1994, definida como transtorno de identidade de gênero (TIG) (Áran, Murta & Lionço, 2009).

No Brasil, a estigmatização e o apagamento sistemático da população LGBT e suas demandas, perduraram mesmo depois disso. O país estava em plena ditadura civil-militar<sup>14</sup>, e a forte repressão vivida sentenciou à morte muitas pessoas LGBT, sobretudo travestis, à marginalização e à situações de vulnerabilidade social pela reiteração de preconceitos. Os primeiros casos de HIV/Aids no Brasil são notificados justamente quando o país dava seus primeiros passos em direção à redemocratização (Galvão, 2005). O histórico de desassistência da população LGBT, decorrente das situações já mencionadas, culminou numa maior vulnerabilidade destas pessoas à doença (Galvão, 2005; Brasil, 2013b) - na época, inclusive chamada de "câncer gay".

Foi a mobilização de grupos e redes de apoio remanescentes da ditadura, que lutavam por uma cidadania plena (Paiva, 2002; Parker, 2000) que pautou as primeiras ações voltadas a conter a epidemia. Assim, em 1985, o Programa Nacional de DST e Aids foi regulamentado, antes

---

<sup>14</sup> Caroline Bauer (2014), Marcos Napolitano (2014) e outras historiadoras e historiadores referem-se a este período como "ditadura civil-militar", considerando também a participação de setores civis no golpe. Conforme Napolitano, "(...) o golpe foi muito mais do que uma mera rebelião militar. Envolveu um conjunto heterogêneo de novos e velhos conspiradores contra Jango e contra o trabalhismo: civis e militares, liberais e autoritários, empresários e políticos, classe média e burguesia" (Napolitano, 2014, p.43).

mesmo da existência do SUS, e por meio deste, a produção de alguns remédios com distribuição gratuita pelo sistema público de saúde foi possibilitada (Parker, 2000; Galvão, 2005).

Após a regulamentação e implementação do SUS (criado em 1988 e implementado em 1992), esta prática foi mantida e ampliada, passando então a gradativamente incluir demandas e necessidades específicas deste grupo na elaboração de políticas públicas. Um marco neste sentido foi o programa "Brasil Sem Homofobia - programa de combate à violência e à discriminação contra GLBT e de promoção da cidadania homossexual", lançado em 2004, pelo Governo Federal via Conselho Nacional de Combate à Discriminação (CNCDD). Mas este se estruturou em torno do eixo da violência, e a necessidade de implementação de políticas públicas de saúde específicas para LGBTs permaneceu. Em função disso, também em 2004, o Ministério da Saúde publicou a portaria nº 2.227/GM, que estabeleceu um comitê técnico para a formulação da proposta de Política Nacional de Saúde LGBT (Aran, Murta & Lionço, 2009).

De fato, a Política Nacional de Saúde LGBT, que será analisada a seguir, só se tornou realidade em 2011. Mas antes dela as Portarias nº 1.707/GM/MS, de 18 de agosto de 2008 e nº 457/SAS/MS, de 19 de agosto de 2008, instituíram o Processo Transexualizador no âmbito do SUS (posteriormente substituídas pela Portaria nº 2.803, de 19 novembro de 2013, que o redefiniu e ampliou), regulamentando a realização de procedimentos cirúrgicos em hospitais públicos, ou privados (para neocopolcovulvoplastias e/ou procedimentos complementares), e em hospitais universitários, ou públicos adequados para a pesquisa (para neofaloplastias, faloplastias, metoidioplastias e/ou procedimentos complementares) (Aran, Murta & Lionço, 2009).

#### *4.1.1 Política Nacional de Saúde LGBT*

A Política Nacional de Saúde LGBT foi elaborada a partir das diretrizes de governo expressas no Programa Brasil sem Homofobia, e dos princípios assegurados na Constituição Federal de 1988, que garantem a cidadania e dignidade da pessoa humana, entre eles o direito à saúde. Esta define como seu objetivo geral: "Promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo" (Brasil, 2013b, p. 18).

Tal objetivo ampara-se na constatação de que o estigma social vivenciado pelas populações lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, "incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservado às populações de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais" (Brasil, 2013b, p. 18). E para que possa ser alcançado, são listados vinte e quatro objetivos específicos que incluem premissas como: o respeito às diferenças e à diversidade, intersectorialidade<sup>15</sup> e interseccionalidade<sup>16</sup>, qualificação de profissionais de saúde para atender às especificidades dessa parcela da população, e desenvolvimento de pesquisas específicas para o aprimoramento dos serviços oferecidos, entre outras.

O texto da Política de Saúde LGBT inicia contextualizando algumas das bases sociais que a pautaram, fazendo um apanhado da luta histórica do movimento LGBT por direitos. A seguir, introduz alguns dados que justificam a necessidade de uma política específica para esta parcela da população brasileira. Dentre esses, destaca a disparidade do acesso de mulheres lésbicas e bissexuais em relação às mulheres heterossexuais, no que diz respeito a exames preventivos de câncer.

Com relação ao exame preventivo de câncer cérvico uterino (Papanicolau), o Dossiê cita dados da pesquisa realizada em 2002, pela Coordenação DST/Aids do Ministério da Saúde, que demonstram que entre as mulheres heterossexuais a cobertura na realização desse exame nos últimos três anos é de 89,7%. Já entre as lésbicas e mulheres bissexuais a cobertura cai para 66,7%, mesmo entre pessoas com maior escolaridade e renda (Brasil, 2013b, p. 14).

No entanto, não inclui homens trans que eventualmente não tenham realizado mastectomia e/ou histerectomia, ao problematizar disparidades nas ações para atendimento ginecológico e prevenção de cânceres cérvico uterino e de mamas. Uma ausência que pode ser compreendida a partir das lacunas que Scarcelli (2017) aponta no campo das políticas públicas, e se referem "ao distanciamento existente entre um âmbito de definição de diretrizes políticas, seus aspectos legais e da formulação de programas e outro âmbito ligado aos modos de ajustar essas diretrizes aos recursos disponíveis para a criação e desenvolvimento das práticas" (Scarcelli, 2017, p.230). Segundo a autora, é um distanciamento entre os âmbitos definidores de políticas e

---

<sup>15</sup> Modo de gestão de articulação, planejamento e cooperação entre distintos setores da sociedade, e entre diversas políticas públicas para atuar sobre os determinantes sociais (Akerman et al, 2014).

<sup>16</sup> Conforme Nogueira (2010, p.15), uma teoria que "pretende examinar como as várias categorias (social e culturalmente construídas) interagem a múltiplos níveis para se manifestarem em termos de desigualdade social".

aqueles que desenvolvem práticas voltadas para cuidar dos segmentos populacionais para as quais essas práticas estão voltadas, considerando, entre outros aspectos, a falta de referenciais consistentes diante de noções e concepções utilizados de forma indiscriminada e muitas vezes preconceituosa.

Nesse sentido, pode-se dizer que, homens com maior passabilidade<sup>17</sup> cisgênero estariam mais expostos a constrangimentos nos serviços de saúde, uma vez que sua aparência, lida como masculina, dificultaria, ou mesmo impossibilitaria buscar acompanhamento ginecológico, ou mesmo um pré-natal - lembrando que a maternidade ainda é percebida como exclusividade de mulheres cisgênero. Estudos já apontaram estas dificuldades, sugerindo que muitas vezes mesmo quando um problema de saúde existe, o atendimento não é realizado, pois este público não é bem recebido, e/ou é desrespeitado (Angonese & Lago, 2017).

Outros problemas considerados na elaboração da Política de Saúde LGBT, foram as intervenções corporais feitas de maneira precária, com materiais tóxicos, como o silicone industrial, ou a utilização indiscriminada de hormônios tanto por travestis, quanto por mulheres e homens trans, que acarretam diversos problemas de saúde. Trata-se de uma questão relevante, mas a Política de Saúde LGBT não menciona os homens trans fora dos âmbitos que tratam de intervenções corporais. Para alguns destes homens, cirurgias de mastectomia e hysterectomia, e a hormonioterapia são de fato uma demanda, mas ao não incluí-los em outros âmbitos da política, esta desconsidera que podem necessitar de outros tipos de atendimento também. Vale dizer que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Brasil, 2008), por sua vez, também não inclui homens trans, fazendo com que muitas vezes os cuidados destes com a própria saúde sejam simplesmente ignorados.

Tal lacuna parece se relacionar à própria concepção de políticas públicas em relação à saúde da mulher no Brasil, historicamente pautadas na dimensão reprodutiva (Barbosa & Facchini, 2009), e não em direitos sexuais para englobar a sexualidade de forma mais ampla. No Brasil, e internacionalmente, os direitos sexuais foram concebidos como um complemento aos direitos reprodutivos, em função de injustiças presentes nas relações de gênero que negavam/negam autonomia reprodutiva (Rios, 2008), sobretudo às mulheres. Em função disso, com alguma frequência, proposições e práticas de saúde não incluem lésbicas e homens trans,

---

<sup>17</sup> O termo "passabilidade de gênero" refere-se à capacidade que uma pessoa possui em passar pelo gênero com o qual se identifica (Duque, 2013).

fazendo com que não se sintam (e de fato não sejam) acolhidos por estas, ocasionando um distanciamento dos serviços de saúde. Práticas que revelam o já mencionado distanciamento entre os âmbitos político-jurídico e o técnico assistencial (Scarcelli, 2017) das políticas públicas, expresso na insegurança e recusa dos próprios profissionais de saúde ao se depararem com questões que fogem ao seu conhecimento, e/ou capacidade de atuação.

#### *4.1.2 A fundamentação teórica da Política de Saúde LGBT*

Em relação aos conceitos teóricos que guiam o texto da Política de Saúde LGBT, entende-se que se trata de uma abordagem que divide “sexo” e “gênero” a partir de um reforço da lógica binária, reiterando também a existência de apenas dois sexos, dois gêneros, e duas orientações sexuais. O termo "gênero", por exemplo, está quase que integralmente associado ao termo "identidade", e é mencionado a fim de definir uma categoria a ser considerada em vários dos seus âmbitos. Não fica claro de onde parte o conceito de identidade de gênero utilizado, pois nem mesmo uma abordagem clara de gênero é definida.

Esta questão é problemática pois conceitos como "gênero", "expressão de gênero", "sexo", "orientação sexual" não são de conhecimento da população em geral, e muitas vezes também não de profissionais de saúde. Alguns destes conceitos podem ter definições diferentes conforme quem os aborda, mas alguma familiaridade neste léxico é necessária para entender certas especificidades no atendimento às pessoas trans. É importante saber, por exemplo, que expressão de gênero e orientação sexual são coisas distintas, e que, assim sendo, homens trans podem ter relacionamentos homoafetivos com homens cis, e podem inclusive engravidar. O mesmo vale para mulheres trans em relacionamentos com mulheres cis.

A cis-heteronormatividade vigente incita uma visão da sexualidade humana pautada em concepções naturalizadas, ainda que estas sejam socialmente construídas. O reforço da cis-heteronorma nega o espectro de possibilidades existentes para além das polaridades reconhecidas (macho/fêmea, heterossexual/homossexual) a fim de garantir a inteligibilidade cultural das existências que pauta. Uma inteligibilidade cultural diretamente associada à matriz heterossexual que naturaliza corpos, gêneros e desejos, como afirma Butler (2008), e que presume que:

(...) para os corpos serem coerentes e fazerem sentido (masculino expressa macho, feminino expressa fêmea), é necessário haver um sexo estável, expresso por um gênero estável, que

é definido oposicional e hierarquicamente por meio da prática compulsória da heterossexualidade (Butler, 2008, p. 216).

Vale dizer que a matriz heterossexual ignora também a existência de pessoas ou intersexuais<sup>18</sup> e não-binárias<sup>19</sup>, grupos nem mesmo mencionados no texto da política analisada, o que também deixa a dúvida sobre que tipo de atendimento e cuidados estariam disponíveis para estas no SUS. Marca ainda lugares um tanto rígidos em relação às demandas de cada grupo nas diretrizes desta política.

Neste sentido, a ausência de uma discussão mais ampla sobre sexualidade na Política Nacional de Saúde LGBT parece ser sua maior limitação, já que esta se propõe a orientar a atuação de profissionais de saúde, mas falha no sentido de embasar esta orientação. Mencionar termos como “orientação sexual” e “identidade de gênero” sem os conceituar, tende a reforçar algumas concepções sobre sexualidade pautadas no senso comum, e consequentemente nas polaridades macho/fêmea, masculino/feminino, homossexual/heterossexual, cis/trans.

## **4.2 Políticas de Saúde Pública em Portugal**

Criado em 1974, o Sistema Nacional de Saúde (SNS) português passou por diversas mudanças desde sua concepção. Mas foi só em novembro de 2019, que embasado em pontos importantes da lei de identidade de gênero portuguesa, diretrizes específicas para o atendimento da população trans passaram a ser consideradas em uma publicação específica, chamada "Estratégia de Saúde para as Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Intersexo - LGBTI". Antes de entrar neste tema, farei uma breve contextualização sobre a construção das políticas públicas de saúde em Portugal.

A história de 40 anos do SNS português inicia com a restituição do regime democrático em Portugal, em 25 de abril de 1974. Para que o SNS fosse implementado, foi necessária que a Constituição Portuguesa de 1976 assegurasse no seu Artigo 64º a "expressão legal à pretensão do direito de protecção à saúde" (Baganha, Ribeiro & Pires, 2002, p.4). Assim, em 1979, "O

---

<sup>18</sup> Após extensa pesquisa na literatura médica, Paula Machado (2005) concluiu que "essas definições se referem, de forma geral, a corpos de crianças nascidas com a genitália externa e/ou interna nem claramente feminina, nem claramente masculina" (p.252).

<sup>19</sup> Adota-se aqui um critério de auto-identificação, conforme utilizado por Teresa Teixeira e Nuno Carneiro (2018) "pessoas questionantes do binarismo de gênero, seja porque não se identificam com o binarismo de gênero, seja porque se identificam com o não-binarismo de gênero" (p.134).

Estado assume-se como responsável pela concretização do direito à protecção da saúde previsto na Constituição, o que culmina com a publicação em 1979 da Lei do Serviço Nacional de Saúde" (Sousa, 2009, p.887). Desde de sua implementação, o SNS abrange ainda "os chamados subsistemas de saúde (ADSE, bancários, forças armadas, etc.) e a prestação de cuidados de saúde pelo sector da economia social não - lucrativa e por empresas privadas lucrativas" (Miguel et al, 2018, p. 18)

Entretanto, nos anos que seguiram, a entrada de Portugal na CEE (agora chamada de Comunidade Europeia), em 1986, propiciaram mudanças no quadro econômico português que permitiram o desenvolvimento de infraestruturas sociais e econômicas (Lapão & Pisco, 2019). "Torna-se, por isso, possível a expansão de instalações e equipamentos do SNS, o que assegura que uma proporção crescente da riqueza do país fosse destinada à saúde" (Sousa, 2009, p. 887).

Em 1990, com a publicação da Lei de Bases da Saúde, o setor privado (e social) passou a ser reconhecido e presente no sistema de saúde português (Fronteira, Simões & Augusto, 2018), que foi definido como "tendencialmente gratuito" (Biscaia, Fehn & Pereira, 2019). A partir de 1990, três sistemas articulados passam a coexistir na saúde em Portugal: o Serviço Nacional de Saúde; subsistemas de saúde públicos de apoio; e, entidades privadas e profissionais livres em acordo com o SNS na prestação de cuidados ou de atividade de saúde (Souza, 2009). Em função disto, este é reconhecido como um "ano de viragem decisiva no Sistema de Saúde Português" (Baganha, Ribeiro & Pires, 2002, p.6). Outras mudanças vieram desde 1990, mas o sistema de saúde misto, incluindo Orçamento do Estado, seguro social de fundos de matriz profissional, seguro voluntário individual, e pagamentos diretos, manteve-se.

Desde 1990, o SNS passou por muitas reformas, no geral voltadas aos sistemas de oferta financiamento, mas pautadas pela complementaridade entre os setores público e privado (Fronteira, Simões & Augusto, 2018). Disputas sobre a sustentabilidade financeira do SNS e os modelos de financiamento público e privado deste sistema permanecem até hoje. Mas de acordo com Fronteira, Simões & Augusto (2018), "Apesar da natural sucessão de ciclos políticos, as características do SNS não foram grandemente modificadas. Porém, os seus principais problemas, alguns deles há muito identificados, tardam em encontrar soluções sustentadas e duradouras" (Fronteira, Simões & Augusto, 2018, 2018, p. 52).

Importante mencionar que a atenção primária no Sistema de Saúde português é feita por médicos ou equipas de família. É a partir da consulta com tais profissionais que o

encaminhamento para especialidades e demandas específicas são realizadas. Da mesma forma, é feito encaminhamento às consultas de sexologia para pessoas trans que desejam realizar tratamentos, intervenções cirúrgicas, farmacológicas ou de outra natureza, para transição de gênero (Portugal, 2019). A seguir falarei, especificamente sobre a estratégia Estratégia de Saúde para as Pessoas LGBTI.

#### *4.2.1 Promoção da saúde das pessoas trans e intersexo*

A Estratégia de Saúde para as Pessoas LGBTI em Portugal foi elaborada a partir de determinações presentes na Lei 38/2018, sobre o direito à autodeterminação da identidade de gênero e expressão de gênero e à proteção das características sexuais de cada pessoa, e no modelo de intervenção proposto pela Direção-Geral da Saúde, em Portugal. Em Novembro de 2019 foi lançada a primeira publicação sobre necessidades e problemas de saúde específicos de grupos LGBTI.

No "Volume 1 - sobre a Promoção da Saúde das pessoas Trans e Intersexo", são apresentadas "as linhas estratégicas de atuação da Saúde focadas nestes grupos, nomeadamente, no que respeita a procedimentos médicos e cirúrgicos de reatribuição de sexo em pessoas trans, assim como na avaliação, acompanhamento e intervenção clínica, quando necessária, em pessoas intersexo" (Portugal, 2019, p. 4). Abaixo, os objetivos desta etapa da estratégia são listados.

A presente estratégia visa, por isso, enquadrar as ações a tomar nesse sentido, tanto sob o ponto de vista da criação de um modelo organizativo dos serviços, como o da disseminação das boas práticas profissionais em saúde das pessoas LGBTI, em particular das pessoas trans e intersexo, em consonância com as linhas orientadoras internacionais comumente aceites.

Mas antes de entrar nas orientações em relação às boas práticas, o texto da estratégia em questão faz uma contextualização teórica de conceitos fundamentais para o entendimento das demandas e especificidades das pessoas trans e intersexo. Já na primeira página que fala sobre o enquadramento do tema do texto, há uma nota de rodapé com uma explicação sobre o uso das expressões "pessoas transexuais" e "pessoas transgênero": "No presente documento, as designações "pessoas transexuais" e "pessoas transgênero" serão substituídas por uma outra, mais inclusiva e atualmente generalizada, a de "pessoas trans"" (Portugal, 2019, p. 4). Trata-se

de uma questão importante, e que posteriormente também será mencionada pelos interlocutores que entrevistei, de evitar o uso de termos derivados de "transexualidade", pelo caráter biomédico e patologizante que no entendimento dos interlocutores este carrega.

Na sequência desta fundamentação teórica, os conceitos de "gênero" e de "identidade de gênero" são abordados. De forma geral, o texto tenta apontar estes conceitos como marcadores sociais de diferença. Gênero no texto é definido como "o conjunto de características e de condutas que, numa determinada sociedade, são atribuídas de modo distinto a homens e mulheres, suscitando o estabelecimento de relações hierarquizadas entre sexos" (Portugal, 2019, p. 6). E, por identidade de gênero define que, "representa uma experiência subjetiva face às normas, atributos, papéis, padrões de comportamento, atividades e expectativas que uma sociedade considera como apropriadas para homens e mulheres, tomando por base as diferenças biológicas entre sexos" (Portugal, 2019, p. 6).

No item seguinte, "Pessoas LGBTI e estigma", são abordadas questões sobre o preconceito, a discriminação que impactam diretamente no atendimento às pessoas trans e intersexo. As modificações no CID 11 (WHO, 2019) (sobre as quais falarei no capítulo seguinte), são mencionada ao final desta parte do texto da estratégia, salientando que a vigência de tais mudanças a partir de janeiro de 2022.

O texto segue e aborda alguns desafios colocados à saúde que incluem questões comuns a toda a população, mas que dada à situação de vulnerabilidade em que se encontram, ter maior peso para pessoas LGBTI. Entre estes são listados a depressão, as adições e o suicídio. E posteriormente fala sobre questões de saúde específicas de pessoas trans e intersexo, conforme abaixo.

Sob o ponto de vista clínico, a disforia de gênero, assim como os procedimentos médicos e cirúrgicos relacionados com a reatribuição de sexo em pessoas trans constituem aspetos particulares que requerem respostas próprias por parte dos serviços de saúde.

No que respeita à intersexualidade, para além da distinção médica entre situações que representam riscos particulares para a saúde ou para a vida da pessoa e aquelas que correspondem a uma simples diversidade biológica, adquirem relevância particular os princípios éticos, deontológicos e legais quanto à tomada de decisão sobre a alteração das características sexuais em crianças e adolescentes com esta condição.

Fica a dúvida sobre o motivo da inclusão de "disforia de gênero" enquanto questões de saúde específicas, pois parece reforçar um caráter patológico que a contextualização teórica do texto se propõe a repensar. A leitura dos itens subsequentes reforça essa percepção, pois neles constam as orientações para atendimento e acolhimento de pessoas trans e intersexo, que basicamente abordam procedimentos cirúrgicos e demais intervenções corporais. De acordo com o item "2.1.3. Cuidados de saúde a pessoas trans e intersexo":

Salvaguardados os aspetos genéricos referentes ao acesso adequado aos cuidados e o bom acolhimento antes referidos para, de uma forma genérica, dar-se resposta adequada às necessidades e problemas de saúde da população LGBTI, as pessoas trans e intersexo podem colocar desafios específicos aos serviços de saúde; são exemplo disso a execução de procedimentos médico-cirúrgicos de reatribuição sexual, a reconfiguração génito urinária ou outros procedimentos clínicos, que podem adquirir diferentes graus de complexidade.

As falas dos interlocutores nos capítulos que seguem apontaram a importância de formar de forma contínua profissionais e os serviços para estas demandas. Mas nos assuntos abordados neste "Volume 1 - sobre a Promoção da Saúde das pessoas Trans e Intersexo", percebe-se um olhar para a saúde pautado na doença. Não são mencionadas ações para promover saúde, em especial de ginecologia para homens trans. Também não há qualquer menção aos homens trans que engravidam. Fica mais uma vez a questão sobre como estes seriam recebidos pelo sistema de saúde português.

## 5. TRANSMASCULINIDADES BRASILEIRAS, TRANSMASCULINIDADES PORTUGUESAS

"Hoje estar no mundo como homem é bom no sentido de uma angústia, de não ter uma... De eu poder me construir por mim mesmo".  
(Paulo)

Neste capítulo, as experiências relatadas pelos interlocutores durante as entrevistas são apresentadas e discutidas para retratar modos de expressão das transmasculinidades no Brasil e Portugal. Aspectos ligados aos processos de transição desses interlocutores são considerados em relação aos dois países em que a pesquisa foi realizada.

### 5.1 Homens, gênero, (trans)masculinidades

"Você costuma definir seu gênero? Se sim, como o define?", com essa pergunta iniciei a primeira entrevista deste estudo. O interlocutor, a quem darei o nome fictício de André<sup>20</sup>, respondeu de forma bastante direta: "defino como homem". Depois acrescentou, que de acordo com o contexto, poderia adicionar o adjetivo "trans" à definição.

Entendo que a resposta inicial dada por André relaciona-se à leitura que outras pessoas fazem sobre sua expressão de seu gênero. O português, de 27 anos, iniciou o processo clínico de transição, que incluiu hormonização e mastectomia, em 2013. O desenvolvimento de caracteres secundários masculinos, além da cirurgia para remoção das mamas, deram à André passabilidade<sup>21</sup> de homem cisgênero.

Outro interlocutor, Paulo, tem 28 anos, e no que se refere à passabilidade, Paulo diz que desde o primeiro mês de hormonização "já não podia entrar no banheiro feminino".

Eu iniciei a minha transição no final de 2017, pro começo de 2018. Então eu comecei a tomar hormônio em dezembro, e em janeiro já não podia entrar no banheiro feminino, por exemplo. As pessoas já iam dizendo onde era meu lugar. Então isso pra mim, nesse primeiro momento, foi bom e ruim ao mesmo tempo, porque foi um período de transição

---

<sup>20</sup> Os nomes deste e demais interlocutores que serão mencionados são fictícios, a fim de garantir o sigilo dos mesmos.

<sup>21</sup> O termo "passabilidade de gênero" refere-se à capacidade que uma pessoa possui em passar pelo gênero com o qual se identifica (Duque, 2013).

onde as mudanças que estavam acontecendo estavam sendo muito marcadas e percebidas externamente por outras pessoas, e não necessariamente por mim.

Já Vicente se define como "pessoa não-binária trans masculina", ou "rapaz trans", porque "é mais fácil para as pessoas compreenderem", diz o jovem português de 18 anos. E Nate, prefere não definir o próprio gênero, e diz só estar certo de que não se encaixa no gênero feminino que lhe foi atribuído ao nascer. Ele tem 24 anos e foi buscar acompanhamento psicológico e psiquiátrico para se compreender melhor no processo de transição.

Antes eu tinha muito problema com isso, sofria muita ansiedade, muita angústia, por não conseguir falar "eu sou trans", ou então "eu sou mulher". E hoje em dia, depois de todo esse processo, eu já me sinto mais confortável em falar, não sei, um dia eu tô mais pro masculino, um dia eu tô mais pro não-binário. Mas eu sempre fui assim, me vesti com roupas mais masculinas, cabelo curtinho, desde os meus 15, acho.

As falas dos interlocutores, independente de como se identifiquem, apontam para uma importante questão: para além da passabilidade, o que definiria um homem? Uma pergunta difícil (se é que possível) de responder em tempos de problematizações extensas sobre masculinidades (Connell, 1995; Boim, 2017; Halberstam, 2017).

Talvez a questão gire em torno do que não se pode definir como homem, como sugere Carlos Serra (2017). A lista de coisas que não definem um homem parece mais extensa do que a das que definem, e na perspectiva de Serra, o mesmo valeria para a masculinidade: "a masculinidade é a negação da feminilidade, a negação da homossexualidade, a negação da "confusão" da missexualidade" (Serra, 2017, p.7). Com base nesse conceito, o autor segue para afirmar que se a masculinidade é na verdade um conjunto de práticas sociais discursivas, não biológicas, não existiriam homens em si, mas "homens socialmente construídos e ideologicamente justificados" (Serra, 2017, p.8). E portanto, o que se chama de masculinidade, poderia ser chamado de "masculinismo", a instituição da masculinidade como dado natural. Mais à frente retomarei esta questão do masculinismo.

Ainda que a perspectiva do autor, como ele mesmo diz, se pautar na "velha dicotomia identitária homem/mulher" (Serra, 2017, p.9), ao falar sobre práticas discursivas construídas e reiteradas social e ideologicamente, parece apoiar-se na ideia de performatividade proposta por Butler (2008). Para a autora, gênero é uma construção pautada nas normas da heterossexualidade

compulsória, e que precisa ser constantemente reiterada. Os trechos das falas dos interlocutores que aqui seguem, demonstram a mesma percepção.

Possivelmente a idade dos interlocutores, entre 18 e 28 anos, pesa nas definições de masculinidade que adotam. Nascidos entre 1991 e 2001, vivenciaram os debates e efeitos do que tem sido chamada de quarta onda feminista<sup>22</sup>, bastante popularizada pelo advento das redes sociais. Esta permitiu ampliar o debate sobre masculinidades iniciado já na década de 1990 (Connell, 2005; Silva & Pedro, 2016). O fato de três dos quatro interlocutores serem ligados à coletivos que militam por direitos das pessoas trans, torna esta questão preponderante. Problematizar a masculinidade parece uma questão que os perpassa, e por vezes também aponta locais de pertencimento, como conta Paulo:

(...) eu inicio o meu processo querendo sim me enquadrar nos padrões de uma heterossexualidade, uma masculinidade muito específica, que era a qual eu tinha como referência. Mas vou entendendo que não faz parte, que não me cabe, né, que eu não caibo nesses lugares". (Paulo)

Esta fala encontra respaldo no cenário que Adalberto Goulart expõe sobre crises identitárias "Diante da crise de identidades de gênero, de identidades familiares, de identidades humanas, parece-nos que homens e mulheres, tendo como base todo o seu arsenal de conhecimento e experiência histórica, precisam se re-inventar" (Goulart, 2017, p.157). Neste sentido, os relatos de André, Vicente, Paulo e Nathan podem não definir que homem estes gostariam de ser, mas apontam um momento de reinvenção. Além disso, eles parecem estar certos sobre rejeitar modelos de masculinidades hegemônicas.

Masculinidade hegemônica é um termo cunhado por *Raewyn Connell* (1995; 2005) a partir da obra "Masculinities", na qual a autora propõe pensar masculinidade como uma hegemonia, tecendo uma crítica a este modelo dominante. Ela define masculinidade hegemônica como: "a configuração da prática de gênero que corporifica a corrente resposta aceita para o problema da legitimação do patriarcado, que garante (ou supõe garantir) a posição dominante do homens e a subordinação das mulheres" (tradução nossa) (Connell, 2005, p. 77).

---

<sup>22</sup> O período iniciado por volta de 2005 e que se estende até hoje, tem sido chamado de "quarta onda feminista", e busca trazer contribuições do ativismo social para a produção acadêmica, organizado principalmente por meio digital (Chamberlain, 2016). A interseccionalidade também diferencia este momento, caracterizado por saberes que partem do Sul, e "pela incorporação dos diversos feminismos de correntes horizontais, como o negro, lésbico e o masculino e os LGBTTT" (Silva & Pedro, 2016).

Além da masculinidade hegemônica, ela apresenta outros três tipos de masculinidade imprescindíveis para a construção do modelo hegemônico: masculinidades cúmplice, subordinada, e marginalizada. A masculinidade cúmplice seria aquela que "se beneficia do dividendo patriarcal, a vantagem que homens em geral, obtém da subordinação das mulheres como um todo" (tradução nossa) (Connell, 2005, p. 79). A subordinada relacionaria-se à homossexualidade masculina e às masculinidades que de alguma forma se relacionam com o feminino. E a marginalizada estaria ligada à discriminação pela racialização de certas masculinidades, e também às desigualdades de classes sociais.

Segundo Sofia Boim (2017), em "Masculinities", Connell denuncia "processos que subjazem à hegemonia de uma certa masculinidade, quer para a crítica da opressão das mulheres e do feminino, quer para a crítica das posições de subalternidade, ainda que plasmadas nos corpos de outros homens considerados não-dominantes" (Boim, 2017, p.13). Boim discute os conceitos de masculinidade propostos por Connell (1995, 2005) e sugere que o plural, "masculinidades hegemônicas", seria mais adequado ao pensar dominação. Esta perspectiva permitiria problematizar modelos dominantes em locais diferentes, com suas diferentes formas de poder, seja o poder econômico, o aspiracional, ou híbrido. A problematização sobre hegemonias, no plural, estaria mais alinhada à "noção de pluralidade num mundo transnacional e globalizado" (Boim, 2017, p.41).

A fala de André demonstra como essa lógica pode se reproduzir mesmo no meio LGBT.

Dentro da própria comunidade LGBTI tem muita gente, lésbicas, gays e bis, que são transfóbicas e que não aceitam dentro da comunidade. Que acham que não devia estar lá, que estava a dar mau nome ao resto da comunidade, pronto. Há pessoas que me excluem dessa forma. Eu também sofro isso em duas frentes, porque eu além de ser trans, sou bissexual e também há muita bifobia dentro da comunidade.

Na situação descrita pelo interlocutor, outras pessoas representam a dominância a partir de relações mencionadas por Connell (2005) como marginalização e autorização. É preciso considerar quem está autorizado em cada contexto, pois as masculinidades hegemônicas não se limitam aos homens cisgênero hétero brancos. Vale lembrar que para existirem hegemonias são necessárias as cumplicidades, subordinações e marginalizações. Paulo afirma também que existem as diferenças claras entre homens cis e trans, mesmo quando há interesse sexual.

Hoje por exemplo, eu sinto que com os caras gays, eu sou muito mais cantado por aí. Porque é isso, os homens fazem isso o tempo todo. Então eu vou percebendo que estou sendo cantado o tempo todo, que vai rolando um flerte em vários espaços e lugares, e isso me deixa um pouco assustado. Porque eu não sei se o cara vai vir me agarrar e de repente não percebe que eu não sou um cara cis. Então o que que vai acontecer?

Ele destaca ainda um lugar ocupado por uma masculinidade que ele recusa, mas ao mesmo tempo uma situação em que ele poderia exercer dominância.

(...) também me percebo sendo colocado no lugar de ser a pessoa que pode violentar. No sentido de ver mulher que tá andando pela calçada e sente um pouco medo, porque tô andando junto, ou porque me vê eu percebo que já começa a meio que se esconder, muda de calçada, tal. (...) Obviamente eu não vou violentar essa pessoa, mas isso vai mostrando o lugar em que a sociedade está me colocando.

E ao mesmo tempo, na mesma situação, mas num contexto paralelo, este mesmo interlocutor se encontra marginalizado e ameaçado: "(...) quando eu sei, por exemplo, que eu vou chegar tarde em casa, que eu vou ter que caminhar na rua sozinho à noite, eu não passo batom, eu não saio de saia".

Retomo aqui a questão do masculinismo, partindo de um trecho da entrevista de Paulo.

Até por uma questão de gênero mesmo, eu tinha uma dificuldade muito grande com relação ao gênero masculino, e toda uma questão a respeito do machismo e da violência que tem em relação a um gênero específico. Então pra mim também era muito difícil me ver nesse gênero por conta de todas essas questões.

Até que ponto a masculinidade "como um dado natural", que Serra (2017) chama de masculinismo, não é também limitante na visão dos homens trans sobre si mesmos? E ainda, a expectativa social de sobre como seria a aparência de um homem pode gerar outros conflitos. A fala de Nate aponta a ideia estereotipada sobre masculinidades hegemônicas, aqui associadas à passabilidade.

(...) a pessoa olha pra mim e eu me enquadro mais no estereótipo do masculino. Tanto o jeito de vestir, quanto roupa, e tal. Só que ao mesmo tempo, meu rosto é muito feminino, ele denuncia bastante que eu não sou um menino, e também tem a questão dos seios, que ficam sempre bem marcados.

Em função disso, alguns homens, a exemplo de Paulo, adotam estratégias na tentativa de desconstruir estereótipos.

(...) quando é um dia que eu me sinto muito disfórico (hoje eu não uso mais "binder"<sup>23</sup>), então, eu uso o batom muito pra a atenção sair daqui (aponta para o peito). E aí eu me sinto minimamente mais tranquilo em relação a isso. Sei que a atenção tá aqui (aponta para a boca), e não tá aqui (aponta para o peito, de novo).

(...) eu vou descobrindo que eu gosto de usar saia, vou descobrindo que eu gosto de usar batom. Coisas que antes não gostava. Mas eu não gostava porque era lido especificamente pra uma, pra um gênero muito delimitado. E eu sei que hoje fazer isso não me faz menos homem, por exemplo.

Trata-se de uma perspectiva interessante se comparada ao estudo realizado por Tagliamento e Paiva (2016) que apontou que algumas pessoas trans tendiam a reproduzir estereótipos de masculinidade, ou feminilidade a fim de evitar perguntas sobre identidade de gênero. As autoras constataram que quando suas e seus interlocutores não correspondiam aos estereótipos de uma feminilidade ou masculinidade normativas seus direitos foram negligenciados. A fala de André reitera a percepção neste sentido:

Mas também tenho um grande *disclaimer*<sup>24</sup> que se pensa em mim como homem trans (...) Eu muito antes de iniciar qualquer terapia hormonal, qualquer processo clínico, eu já consigo "passar" por *cis* na rua, já conseguia que as pessoas vissem como uma pessoa do sexo masculino.

O interlocutor reconhece que sua passabilidade o favorece diante de situações de possível discriminação social: "(...) eu também tive muita sorte. Tenho noção disso, tenho noção de que sou muito privilegiado". André é um homem português, branco, com formação universitária. As menções feitas à situações de discriminação que já vivenciou tem maior relação com este mesmo contexto, de uma vivência acadêmica, em Portugal em geral acessível apenas às pessoas com maior poder aquisitivo<sup>25</sup>.

<sup>23</sup> Faixa usada para esconder o volume dos seios.

<sup>24</sup> Segundo o Dicionário Cambridge, "disclaimer" é: "a statement that you are not responsible for something" (um aviso de que você não é responsável por alguma coisa - tradução livre). Na fala do interlocutor, se refere a uma ressalva, algo que o precede.

<sup>25</sup> Nas Universidades portuguesas, incluindo as públicas, há a cobrança de "propinas", uma taxa escolar anual em torno de 1000 euros nos cursos de graduação. O valor do salário mínimo em Portugal em Dezembro de 2019 é de 600 euros.

Já tive a situação também em que ameaçaram-me anular um exame porque na altura estavam a fazer a verificação da identidade no início dos exames da faculdade. O Professor achava que aquela pessoa não era eu porque não estava igual a fotografia, que eu tinha tirado no ano de caloiro, quando ainda tinha cabelo comprido, tinha uma apresentação feminina.

Por outro lado, experiências vividas por Vicente, também em Portugal, mostram como questões interseccionais pesam nas discriminações: "já experienciei transfobia, já experienciei homofobia, racismo, e capacitismo<sup>26</sup>". Ainda que também seja português, este interlocutor é negro e lista o também o racismo entre as discriminações que já sofreu. Mas, quando perguntei qual destas ele considerava mais preponderante em sua vida, a transfobia e a homofobia foram apontadas.

(...) eu acho que o que me afeta mais diariamente mesmo é a homofobia e a transfobia. E já experienciei várias situações de transfobia, nomeadamente na escola, antes de eu mudar o nome houve uma enorme confusão porque os professores não podiam me chamar pelo nome que eu queria, porque não era o nome legal. E depois havia comentários dos professores e dos funcionários, especialmente dos funcionários, que, pronto, não aceitavam e diziam que eu ia ser sempre como nasci, que eu precisava de Deus. (...) Em relação à homofobia, também experiencio muito, principalmente quando eu saio, por exemplo, em Lisboa, quando vou sair com meu namorado, há sempre os olhares, há sempre alguém que vem dizer qualquer coisa, que sente a necessidade de exprimir sua opinião não requisitada (...). Ainda no outro dia, há menos de 1 mês, estava eu com meu namorado, e veio um senhor com um terço assim pra cima de nós, a convidar-nos para as reuniões da igreja dele para irmos conhecer meninas, e pronto.

## 5.2 O Processo de transição

Em relação à pergunta: "Como ficou a sua vida, ou como está ficando, a partir do seu processo de transição?", Paulo relata mudanças sobre ambientes em que podia ou não circular, sobre a validação da identidade de gênero pelas outras pessoas, e consequentemente sobre a própria percepção de sua existência no mundo.

---

<sup>26</sup> Conforme Jorge Leite Jr (2017), capacitismo é "a discriminação sofrida por pessoas com diversidade funcional e motivada justamente por sua maneira de funcionar diferente do que é considerado "normal" e "natural" pela sociedade e período histórico em que tal pessoa se encontra" (Leite Jr, 2017, p.2). De acordo com Anahi Mello (2016), o termo foi adaptado do inglês "ableism" para problematizar os conceitos de capacidades, aptidões e deficiências.

Então depois que eu inicio a hormonização tem uma diferença, e uma forma de se portar e de estar no mundo com mais firmeza. Diferente de como era antes, assim. E acho que também sobre uma questão, por uma questão também de invisibilidade, já que eu sentia pelo fato de eu não me sentir mulher, não me sentir representado. Né, no corpo que eu tava e na identidade que me foi dado. Então eu já estava nesse lugar um tanto da invisibilidade né. Eu acho que aos poucos vou fazendo esse caminho, essa caminhada pra fora disso. Então hoje eu me percebo muito mais, mais presente no mundo. Eu acho que hoje eu posso dizer que eu exerço uma presença no mundo, que antes não tinha. Ou que pelo menos eu não me sentia.

A sensação de "presença no mundo" não é exclusiva de Paulo. André e Vicente, apontam essa como a principal mudança percebida em suas vidas no processo de transição. "Melhorou muito a minha confiança, minha auto-estima, a forma como me relaciono comigo próprio e com os outros. Melhorou muito mesmo". (Vicente). Sinto me muito mais livre e funcional, feliz, consigo relacionar com as pessoas de forma normal, consigo fazer amizades. Consigo manter um foco, consigo estudar. Enfim, acho que consigo ser uma pessoa funcional, coisa que eu não conseguia antes. (André)

A noção de "funcionalidade", surge nas falas dos interlocutores relacionada não apenas à sociabilidade, mas também no sentido de conseguir desempenhar atividades como estudar. Mas é a fala de Nate que talvez sintetize a importância que as mudanças, internas e externas, exercem no convívio social:

Eu sempre me preocupei muito com isso, de eu falar pra pessoa que eu me sinto assim e ela não acreditar. Então isso sempre foi uma questão pra mim também, de eu falar e a pessoa não acreditar. E aí eu ficava tentando "provar" o tempo todo que é verídico, que é legítimo o que eu sinto. É assim que está o meu tratamento. O remédio ajuda.

Para lidar com as mudanças, outros interlocutores também mencionam tratamentos psiquiátricos e terapia. Inclusive, a própria "saída do armário" de Vicente teve início durante um período de internação.

Eu acho que eu sabia que era trans, só que não tinha mesmo percebido esse fato. Eu comecei a perceber esse fato quando eu tinha 14 anos. Eu fui internado numa unidade "pedo" (pediátrica) de psiquiatria, porque estava com muita patologia depressiva e de intenção suicida, patologia ansiosa, estava num estado mal em termos de saúde mental. E foi lá que basicamente os médicos perceberam o que é que se passava comigo. Portanto, quando os médicos começaram a fazer perguntas do gênero "Ah, e tu não preferias ser

rapaz?", ou "Tu não te sentes assim?", "E isto não te faz sentir mal?", e as respostas começaram todas coisas a fazer sentido, e foi aí que começou a fazer sentido na minha cabeça. "Ah, se calhar isto esteve à minha frente este tempo todo dia eu nunca tinha percebido bem o que é que se tratava".

Paulo também comenta a descoberta da transgeneridade ligada a um processo terapeutico.

(...) tem uma ligação quando eu percebo que eu me aproximo dessa identidade trans, então foi uma coisa legal de descobrir, e eu lembro que eu só consigo mesmo trabalhar sobre essa questão seis meses depois. Porque eu faço terapia e tal, então toquei meio que no assunto, mas neguei logo de início.

É interessante pensar no quanto as conversas com profissionais de saúde parecem ser determinantes nos processos de transição pessoais dos interlocutores. Nate fala sobre como o processo de acolhimento pode ser fundamental para a própria aceitação pessoal, como numa consulta que teve com uma psiquiatra.

(...) na faculdade eu atendo pelo nome masculino, mas os meus documentos são todos ainda com o meu nome de registro. E desde o início, quando eu falei isso, ela já foi super receptiva, falou "Como você quer que eu te chame? Posso te chamar de 'um', posso te chamar de 'outro'? Qual pronome você quer que eu use? Uso adjetivo masculino, ou feminino? Qual que você quer?". E isso foi um baque pra mim, porque ninguém nunca me perguntou isso. Depois de sei lá, se eu comecei a pensar nisso com 18, e tenho 24 agora, depois de 6 anos alguém virou pra mim e falou isso. E eu falei pra ela que eu estava pensando em tirar o nome social, daqui da lista de chamada, da faculdade. Porque eu achava que isso afastava um pouco as pessoas, que as pessoas achavam meio esquisito, não entendiam, e eu achava que isso atrapalhava ainda mais a minha socialização. E aí ela falou pra mim: "Mas você não precisa fazer isso. É a sua vida, você tem que fazer o que é melhor pra você. Você tem que fazer o que você sente. Se alguém te perguntar coisa que você não tá a fim de responder, você fala que é um assunto seu, e que você ainda está descobrindo. Você não precisa dar certezas".

Aspectos ligados às mudanças de leis e implantação de políticas públicas foram sublinhados até aqui, considerando que essas modificações indicam facilitar um pouco mais os processos de transição relatados pelos interlocutores. Contudo, deve-se considerar que partimos da compreensão que os pessoas são mais do que indivíduos que se beneficiam das mudanças externas. Conforme fundamenta Pichon-Rivière, na Psicologia Social por ele postulada,

O indivíduo humano é um ser de necessidades que só se satisfazem socialmente em relações que o determinam. O sujeito não é somente um sujeito relacionado, é um sujeito produzido. Não há nada nele que não seja a resultante da interação entre indivíduos, grupos e classes (LEMA apud Scarcelli, 2008, pp.107-108, tradução nossa).

Tal Psicologia Social tem como objeto o vínculo, ou seja o estudo do desenvolvimento e da transformação de uma realidade dialética entre estrutura social e configuração do mundo interno do sujeito. Mundo interno ou grupo interno, diz Pichon-Rivière (2005), que se refere ao conjunto de relações internalizadas que passam do que está fora (mundo externo ou grupo externo) para o mundo interno e se encontram em permanente interação. São relações sociais internalizadas reproduzidas no âmbito do “eu”.

Com isso, é importante assinalar que embora esteja me atendo à discussão sobre as ressonâncias das políticas públicas – dimensão institucional, na perspectiva pichoniana - a partir das falas dos interlocutores entrevistados, sei que essas expressões carregam aspectos ligados às fantasias inconscientes – próprias de uma dimensão psicossocial relativa ao mundo interno dos sujeitos que falam – e às relações intersubjetivas – dimensão socio-dinâmica constituída-constituente do grupos/contexto vincular.

Em outros termos, quero apontar que esses são aspectos importantes a serem mais estudados em processos de investigação das políticas públicas, para compreender as representações que cada sujeito tem de seu próprio mundo interno, considerando que cada um constrói de maneira particular uma fantasia sobre ele (Pichon-Rivière, 1982). Em uma perspectiva dialética, não há como separar mundo interno/mundo externo, sujeito/objeto, indivíduo/sociedade. E é nesse contexto vincular-social, na relação entre mundo externo-mundo interno, que André, Paulo, Vicente e Nate vão se constituindo como sujeitos em constante mudança; sujeitos em um contexto social que também vai se modificando em uma relação de mútua-determinação.

### **5.3 Particularidades no Brasil e em Portugal**

Quando considero o país de origem de cada interlocutor, percebo diferenças sobretudo no que se refere à sociedade de cada país e como ela se relaciona com os interlocutores e estes com ela. Seguindo com o olhar de Pichon, “a sociedade está dentro e está fora, mas a sociedade que

está dentro o está de uma forma particular para cada indivíduo” (Pichon-Rivière, 1982, p. 70). Assim, as experiências dos homens trans no Brasil e em Portugal se constituem a partir das possibilidades do que ser um homem trans representa nestes países.

Em relação às percepções de discriminação e violência, o Brasil é o país com maior número de assassinatos de pessoas trans no mundo (Jesus, 2013a), um dado difícil de ser ignorado. Neste sentido, a sensação de insegurança no convívio social é presente para os interlocutores brasileiros. Paulo referencia um medo inerente às violências físicas.

(...) isso também me coloca nesse lugar de me sentir, de sentir um perigo em torno. Hoje eu tenho menos medo de andar na rua sozinho, por exemplo. Mas ainda sinto medo porque eu não sei se alguém me identificar como um cara trans o que pode acontecer.

Nate não menciona especificamente um receio em ser agredido, mas diz ter medo das consequências e da reação das pessoas, caso troque seu nome em definitivo.

Eu tenho muito medo de assumir esse nome, e ter que assumir e encarar mesmo. Porque pra mim uma vez que eu assuma e mude logo o documento, eu sou trans, entendeu? Se eu colocar Nathan lá, eu mudei pro sexo masculino, todo mundo vai me interpretar como trans, então é um passo muito grande pra mim, que eu acho que ainda não estou pronto pra dar, mas que eu acho que eu tenho vontade. Mas eu tenho muito medo das consequências, da reação das pessoas. (Nate)

A receptividade social muda de uma país para outro. Ainda que os portugueses apontem dificuldades em obter informações, e alguns obstáculos quanto ao atendimento no serviço de saúde, ambos já fizeram a troca de nome e gênero no registro civil, sem muitos questionamentos pessoais neste sentido. A existência da Lei de Identidade de Gênero em Portugal, parece ter um peso neste sentido, como conta Vicente.

A lei afetou-me no sentido em que quando eu decidi eu tinha 17 anos. Agora já tenho 18, mas na altura tinha 17. Portanto, antes de lei sair eu não poderia mudar o meu nome, teria que aguardar até hoje 18 para poder fazer essa mudança. Quando a lei saiu pude ir logo mudar o meu nome, apesar de ser menor, com a autorização da minha mãe.

No caso de André, que já era maior de idade quando a primeira versão da lei de gênero foi promulgada em Portugal, em 2011, não houve uma mudança específica com a aprovação da Lei 38/2018, mas não se pode desconsiderar os efeitos sociais da lei.

Não houve uma grande mudança da lei que entrou o vigor no ano passado, pra lei anterior, em relação à mudança de nome, já não é preciso botar o médico. E na altura que esta nova lei passou, eu já tinha mudado o nome, então não se aplicou a minha situação pessoal.

Como ele diz, "já não é preciso botar o médico", ou seja, tornou-se um processo administrativo, e isso tem um peso no cotidiano das pessoas trans, como aponta Vicente.

A lei está ser muito útil, foi uma mudança importante para muitas pessoas trans. Principalmente a parte da despatologização, de para pessoas maiores de 18 anos, não ser necessário qualquer relatório médico a atestar disforia de gênero, ou perturbação de identidade de gênero, ou quaisquer diagnósticos para que possamos mudar o nome. Penso que isso tem muita utilidade para muitas pessoas e já é um passo grande no caminho da despatologização das questões trans.

Como discutido anteriormente, no Brasil, desde março de 2018, com a decisão da AID 4275 do STF, também é possível fazer a retificação no registro civil e solicitar a mudança do nome e menção de gênero. Paulo optou por trocar o nome ainda em 2018, em função das incertezas políticas depois das eleições em novembro de 2018: "Eu fiz no final do ano passado, porque, até com, enfim, essa mudança de gestão política, eu fiquei muito com receio. A gente não sabia o que que ia acontecer". Entretanto, ele destaca que o processo não é tão simples quanto pode parecer.

Não é fácil e nem barato, na verdade. Embora hoje tenha essa facilidade de você ir até o cartório para fazer esse procedimento. Mas você precisa ter dinheiro. Ainda mais se você não é daqui de São Paulo. Eu não sou de São Paulo. Então, foi uma grana que eu tive que gastar pra fazer isso.

Embora não tenha feito a retificação de registro, Nate usa o nome social na faculdade, desde que soube que havia esta possibilidade. Mas diz que ainda sente resistência de colegas e professores em respeitar esta decisão.

E pra minha surpresa eu descobri que o serviço de graduação tinha essa opção, de constar lá no sistema o seu nome social. Eu achei aquilo o máximo, fiquei super feliz, e aí eu mudei. No que eu mudei, no começo é aquela festa, né, todo mundo interage, eu não senti muita diferença. (...) Mas eu sinto essa resistência ainda das pessoas aqui de compreenderem essas nuances. Ou você é um, ou você é outro. Se você não é nenhum dos dois, então, tá perdido?

Neste sentido, a troca do nome em Portugal parece menos conflituosa, sobretudo por ser uma possibilidade assegurada pelo Estado português, na forma de lei. Em suas falas, André e Vicente relatam discriminações pautadas na aparência, ou em momentos anteriores à troca da documentação. Não que por isso, os homens trans portugueses estejam sem conflitos internos, mas indica que há no mínimo uma validação burocrática. Os relatos dos interlocutores sugerem que em Portugal o preconceito e a discriminação são possibilidades, mas no Brasil, uma realidade.

Um exemplo disso, é que mesmo quando a mudança do nome e gênero é feita no Brasil, surgem conflitos pessoais da ordem de receios em relação ao próprio bem estar. Paulo se questiona sobre o que aconteceria, caso fosse preso.

(...) fiz a retificação, troquei o gênero também. Mas, depois que troquei tudo, tal, e encontrando amigos, daí parei para pensar sobre a questão de, por exemplo, e seu eu for preso? Como que isso vai ficar, né? Porque era uma coisa que eu não pensei naquele momento, e eu não faço ideia de como isso vai ser, como que isso vai ser dar no momento que isso acontecer. Eu espero não ser preso nunca, mas...

A possibilidade de conviver com masculinidades hegemônicas e se perceber na condição de uma masculinidade marginalizada, surge novamente numa possível situação de encarceramento. O questionamento do interlocutor, que se identifica como negro, soa ainda mais desolador ao considerar o recorte étnico-racial do sistema carcerário brasileiro, composto em maior parte por homens jovens negros. O medo da violência por parte do próprio Estado é uma realidade distante dos interlocutores portugueses.

Em Portugal a maior dificuldade para pessoas trans parece ser o acesso às informações necessárias sobre atendimento em saúde - e sobre serviços em geral. Ainda que se trate de um país pequeno, de dimensões incomparáveis com o Brasil, os serviços especializados estão concentrados numa mesma região, entre o Centro e o Norte do país, como afirmam Vicente e André.

(...) a informação, e o acesso à mesma, escasseiam muito, principalmente em regiões rurais, regiões do interior, que não tem muita exposição à outras formas de viver, e isso acaba por ter impacto nas pessoas trans aí que vivem. E também por sofrer mais, além de ter que se deslocar por quilômetros e quilômetros para aceder aos seus cuidados de saúde. São rodeadas por pessoas que não compreendem e que nunca viram nada assim, é, pronto, é uma forma de opressão, é, que sofrem. (Vicente)

Não há muita informação em português, em Portugal. Em relação à distribuição geográfica, há um desequilíbrio muito grande. Principalmente para quem está a tentar outras coisas para o Serviço Nacional de Saúde porque só existem centros que são capazes, ou seja só existe consulta de sexologia clínica, que é o que nós precisamos, em cinco hospitais no SNS, dois deles no Porto, dois em Lisboa, e um em Coimbra. (André)

Da mesma forma, a questão econômica parece relevante quando consideradas as diferentes regiões portuguesas. Ainda que o acesso ao atendimento em saúde com serviços especializados exista, a distância destes do sul de Portugal continental, e também das ilhas (Açores e Madeira), acrescenta uma barreira financeira para portugueses destas regiões. E consequentemente os expõem à mais situações de constrangimento e opressões pelo desconhecimento das questões trans. Ou seja, ser um homem trans em Lisboa, não é o mesmo que ser um homem trans na Ilha da Madeira. E ainda que a internet possa facilitar o acesso à informação, esbarra-se na questão geográfica para aceder aos locais de atendimento.

Evidente que no Brasil, com distâncias ainda maiores, tais questões também pesam. Entretanto, o compartilhamento de informações, sobretudo nas redes sociais de pessoas trans brasileiras, parece mais eficaz. André inclusive comenta a respeito ao falar sobre as discrepâncias no acesso à recursos em Portugal.

Dentro de Portugal é assim, em relação ao acesso à informação, a internet é uma coisa muito bonita, e muito poderosa, e portanto, a internet está disponível no país todo. Mesmo assim, mesmo na internet não há quase recursos em português, e o que há muitas vezes está mais direcionado para a realidade do Brasil.

André e Vicente apontam pessoas, associações e organizações por direitos trans como determinantes para iniciarem a etapa de seus processos de transição no serviço de saúde. Mas ambos residem próximos a centros urbanos em Portugal, onde a maior parte dos serviços se localiza. Vicente, que atualmente milita em uma destas associações, diz: "Eu basicamente fiquei a saber acerca de outras pessoas, acerca do processo de transição através de outras pessoas trans". E André, por meio de outra associação, obteve as informações que precisava: "Eu recebi através de uma associação, que é uma associação de jovens lésbicas, gays, bissexuais, trans, intersexo, e apoiantes".

No Brasil, Paulo teve contato com uma oficina de dança, e por meio dela construiu uma rede de suporte, além de um aprendizado sobre como os processos se organizam no SUS.

(...) uma amiga me falou de uma oficina, uma oficina de dança para pessoas trans. Que eu tava falando para ela porque pra mim a questão corporal é muito cara (...). E aí ela falou "Paulo, tem um lugar, cara, que vai começar!". E foi isso, ela me mandou mensagem eram 3 horas da tarde, e o negócio ia começar às 5. Eu sai correndo pra ir pra lá. E aí lá eu conheci todas as pessoas trans que hoje são meus amigos assim, desde então. E é com quem eu aprendi muito, fui descobrindo muitas coisas. E aí com elas eu fui aprendendo e sabendo onde eram os espaços. Que tinha que fazer, questão de política pública, como que funcionava o tratamento, porque tinha algumas pessoas que já tinham começado, a questão de hormonização.

Nate é o único dos quatro entrevistados que não faz parte de algum tipo de organização neste sentido. E não parece ao acaso a sensação de isolamento e incompreensão presente em suas falas. Quando pergunto se ele tem interesse se hormonizar, ou fazer intervenções cirúrgicas, ele diz que ainda precisa resolver a aceitação das outras pessoas, mas também dele consigo mesmo.

Eu pesquiso demais, como eu tenho essa necessidade de compreender, de entender o que está acontecendo, eu falo das pessoas que querem me colocar na caixinha, mas eu inconscientemente faço isso também. De ficar tentando me encaixar na caixinha. De procurar o meu lugar, um lugar onde eu me encaixe e as pessoas aceitem. Eu pesquiso muito sobre questões de gênero e sexualidade. Mas é isso, eu só pesquiso. Acho que enquanto eu não conseguir levar isso pra minha terapia, que eu ainda estou tentando levar isso pra minha terapia, enquanto isso não for o foco, acho que vai ficar difícil pra eu tomar essa decisão. Se eu vou atrás mesmo, ou se desapego. Acho que é uma coisa mais pra frente. Tenho vontade, porém ainda preciso maturar isso em mim.

Conhecer pessoas que partilham das mesmas questões e que estão passando, ou já passaram por procedimentos e tratamentos que estão disponíveis nos serviços de saúde pública, funciona como uma importante rede de suporte numa transição que muitas vezes não é compreendida por outras pessoas próximas. Os quatro interlocutores apontaram dificuldades de suas famílias ao início do processo de transição, ou mesmo ao longo dele. A constituição desta rede propicia não apenas o acesso à informações, mas também à criação de vínculos num momento que pode ser muito solitário.

## 6. TRANSMASCULINIDADES E REDES PÚBLICAS DE SAÚDE

Neste último capítulo, com base em trechos das entrevistas, discuto como as questões já apontadas sobre políticas públicas nos primeiros capítulos, atravessam e são atravessadas pelas experiências dos interlocutores no atendimento em saúde na rede pública. Nesse sentido, os relatos dos quatro interlocutores parecem revelar questões gerais sobre transmasculinidades, compartilhadas por outros homens trans.

### 6.1 O encaminhamento aos serviços de saúde

Paulo, interlocutor residente na cidade de São Paulo, percorreu diferentes serviços até chegar a uma UBS onde conseguiu o atendimento desejado. O percurso para iniciar a hormonização começou numa consulta de endocrinologia: "Fui até a endocrinologista e quando chego lá ela diz pra mim que não trata dessa demanda. [...] 'não trabalho com isso, vou te encaminhar pra um outro lugar'". O encaminhamento dado foi para um hospital que já não recebia novos pacientes há alguns anos, e prioriza o atendimento à crianças e adolescentes. Paulo já sabia que não seria atendido lá, mas a endocrinologista não. Ele conta que no momento não questionou a informação, mas que saiu da consulta "desesperado", achando que nunca conseguiria iniciar a transição. Foi pela rede de contatos com outras pessoas trans que ele obteve suporte emocional, além das informações que buscava, inclusive sobre onde ser atendido.

Também em São Paulo, Nate em busca de atendimento psiquiátrico, recebeu uma orientação semelhante, para o mesmo serviço indicado pela médica que atendeu Paulo, especializado em adolescentes. Ao pesquisar sobre o grupo mencionado pela psiquiatra, constatou que não poderia ser atendido lá.

Achei que foi um tratamento muito distante, ela mal olhou na minha cara, ela só ficava fazendo várias perguntas, bem heteronormativas, pra ser bem sincera, e anotando num papel. Depois ela me recomendou um grupo de apoio à trans. Eu fui atrás desse grupo, e aí eu descobri que eles tinham restringido, agora é só para adolescentes e eu não posso participar mais.

Nate foi buscar o atendimento que procurava na rede privada, "por fora" da rede pública, como ele conta.

E aí depois disso, como aquela consulta meio que me traumatizou um pouco mesmo, e eu não quis voltar. Eu fiquei um tempo sem procurar, depois eu tentei marcar retorno e não tinha vaga. Ficava tentando, tentando e não encontrava vaga, não conseguia, e as minhas questões só me angustiando mais, me deixando pior, e aí conversando em casa, minha mãe falou que a gente ia ter que ver por fora. Vai atrás por fora.

Em Portugal, André e Vicente tiveram experiências melhores, mas, como Paulo, apontam as indicações da rede de pessoas trans como determinante para o acesso ao atendimento que buscavam. No caso dos dois portugueses, iniciar hormonização e intervenções cirúrgicas. Vicente menciona a falta de informação como uma questão: "Eu conheci perguntando porque não há muita informação disponível acerca de como é que se procede". E André fala sobre uma associação de jovens LGBT: "Foram os que na altura me facultaram essa informação, disseram-me que era possível fazer esse processo no SNS, e indicaram um ou dois nomes de profissionais de saúde que me poderiam ajudar".

A falta de informação acessível parece ser uma questão, tanto no Brasil, quanto em Portugal. Em relação ao Brasil, considerando as premissas de universalidade e integralidade do SUS, esta realidade poderia ser diferente, com atendimento e encaminhamento para especialistas de qualquer unidade básica de saúde. Paulo poderia ter sido atendido, ou recebido um encaminhamento adequado, já na primeira consulta com a endocrinologista. Mas como já apontado, há um distanciamento entre o que dizem as leis, políticas e programas (âmbito político jurídico) e o modo de implantar e implementar as ações previstas (âmbito técnico assistencial). A partir do que falam os interlocutores, é na rede pessoal que a obtenção destas informações efetivamente acontece.

Tagliamento e Paiva (2016) explicam que na rede pública brasileira, profissionais de saúde trabalham em muitos lugares, e possuem uma grande carga de trabalho, de maneira que não há tempo para participar de atividades de formação que seriam fundamentais para atender às demandas de pessoas trans. Scarcelli (2017), por outro lado, constata em seus estudos que, no campo da saúde, ações voltadas para a formação (capacitação) se apresentam mais como possibilidade de 'respiro' aos trabalhadores do que como modo de agregar valores que permitam melhor desenvolvimento da atenção em saúde.

Estes espaços são utilizados como forma de aliviar sofrimento psíquico e/ou sintomas orgânicos dos trabalhadores relacionados à organização do trabalho (ritmo, divisão de tarefas, conteúdo do trabalho, hierarquia). Com isso, a autora aponta outro tipo de lacuna que se manifesta entre formação e organização do trabalho, o que leva à reflexão sobre o distanciamento entre propostas/protocolos e necessidades de sujeitos/grupos no contexto de seus territórios. E entende que trabalho deve ser visto também como relações mobilizadoras de afetos, dúvidas, inseguranças e frustrações, pois há exigência de relação estreita entre quem oferece o serviço e quem recebe (Scarcelli, 2017).

Paulo Pena e Carlos Minayo-Gomez (2010) trazem fundamento para essa afirmação, ao entenderem que produção e consumo são dois aspectos essenciais no processo de trabalho, inclusive no setor de serviços. O produto do trabalho é consumido no momento da produção, e assim se caracteriza por simultaneidade (produção e consumo simultâneos); co-presença (o consumidor está presente no processo de produção); co-produção (o consumidor pode executar tarefas dos produtores, os trabalhadores).

Uma digressão importante para lembrar que se há uma mútua determinação entre sujeito e contexto vincular-social, trabalhadores, gestores, moradores de um território carregam aspectos que depositam sobre quem pode ser porta-voz daquilo que lhes causa medo e ainda não sabem como lidar. Como diz Jose Bleger (1991), é o medo que se produz diante de um desconhecido que cada pessoa traz em si, medo do encontro com uma sociabilidade que nos aniquila enquanto pessoa em uma sociedade que separa o que considera sadio e doente, normal e anormal:

Assim, se estabelece uma clivagem muito profunda entre ela (a sociedade 'sadia') e todos aqueles que, como os loucos, os delinquentes e as prostitutas acabam produzindo desvios e doenças que, supõe-se, não têm nada a ver com a estrutura social. A sociedade se autodefende, não dos loucos, dos delinquentes e das prostitutas, mas de sua própria loucura, de sua própria delinquência, de sua própria prostituição; dessa maneira, ela os coloca fora de si mesma, ela os ignora e os trata como se lhe fossem estranhos e não lhe pertencessem. Isso se dá através de uma profunda clivagem. Essa segregação e essa clivagem são transmitidas pelos nossos instrumentos e pelos nossos conhecimentos. (Bleger, 1991, p.50)

A noção de porta-voz apresentada por Pichon-Rivière (2005) também é elucidativa nesse sentido, pois diz respeito ao sujeito que fala sem ter consciência que, ao falar dele, está também falando do grupo. Assim, pode-se indagar: pessoas trans estariam, neste momento

histórico, sendo depositárias da sociedade que se autodefende daquilo que trata como estranho como se não lhe pertencesse?

São questões relevantes a serem consideradas no âmbito das políticas públicas e das práticas delas decorrentes, como no caso atenção em saúde, em que embora o trabalho seja previsto em rede, esta não se estabelece. Junto com essas questões, Scarcelli (2017) discute também sobre a necessidade de considerarmos e identificarmos o lugar onde se produz saúde onde se vive, se trabalha; onde são constituídos laços sociais, de amizade, de amor e de solidariedade; onde se morre.

“E talvez seja importante também lembrar que, ao propormos ações que ignorem tal situação, colocamo-nos em uma posição hierárquica, ou seja, na posição de quem sabe o que é melhor para o outro, segundo nossas próprias referências. E isso é muito comum acontecer entre quem planeja e faz saúde.” (Scarcelli, 2017, p.248).

Os interlocutores que falam neste estudo, trazem aspectos de uma experiência que dizem respeito a todos. E mesmo que ainda haja tantas lacunas e distanciamentos ligados ao cuidados no âmbito da atenção a saúde, falam também das possibilidades, ou pelo menos das brechas que foram abertas para serem quem são e possibilitarem uma “transição” para além deles.

Há experiências em serviços que se abrem nessa direção. Segundo Tagliamento e Paiva (2016), o atendimento varia conforme locais e profissionais, mas é melhor nas Unidades de Saúde que tem experiência no atendimento de pessoas trans.

Contudo, esses locais nos remetem à questão do acesso. Em São Paulo, por exemplo, estão localizados no centro da cidade e, assim, nem sempre acessíveis às pessoas que moram em bairros periféricos. É preciso considerar inclusive o tamanho da cidade de São Paulo e as possibilidades de se deslocar de um bairro à outro.

Paulo não mora perto do centro, mas conseguiu um encaminhamento para uma unidade de saúde no centro da cidade quando foi a um ambulatório especializado em pessoas trans, indicado por sua rede de contatos: "Eles falaram que lá estava cheio e com fila, que eles tinham diminuído a equipe, mas que eles iam me dar esse encaminhamento para ir na UBS do centro".

Surge então uma questão em relação à disponibilidade necessária para se deslocar pela cidade. E que se traduz numa questão financeira, pois para ter tal disponibilidade é necessário dispor também de tempo, como diz Paulo.

(...) a gente sabe que o SUS é isso, às vezes você consegue marcar dentro de um mês do período, mas muitas vezes você não consegue. E se você não consegue, você tem que tentar um encaixe, e tem que passar o dia lá. Então tem pessoas que não conseguem fazer isso.

Como consequência, quem pode, busca atendimento na rede privada, como fez Nate, ou se trata "por conta", como conta Paulo: "a maioria da galera, principalmente as mulheres trans (se não todas), se hormonizam por conta, sozinhas".

A existência de um mercado paralelo já havia sido apontada num estudo realizado por Ávila e Grossi (2010), e ao que tudo indica segue operando. Um homem trans entrevistado pelas autoras mencionou uma rede não oficial de médicos "paralela aos programas oficialmente autorizados, que aceitam realizar cirurgias como a que ele se submeteu sem a necessidade de apresentação de um laudo psiquiátrico ou uma avaliação psicológica do indivíduo, porém, este tipo de serviço é excessivamente caro" (Ávila & Grossi, 2010, p. 8). Outra consequência da hormonização "por conta" é a necessidade de obtenção das ampolas de hormônios via tráfico de drogas (Ávila & Grossi, 2010). Neste sentido, pessoas entrevistadas por Tagliamento e Paiva (2016) referiram que o atendimento pago é melhor "por que é pago, o cuidado específico é feito de acordo com as necessidades e demandas de quem paga: você compra isso" (tradução livre) (Tagliamento e Paiva, 2016, p. 1563).

Questões envolvendo atendimento público e privado permeiam os atendimentos também em Portugal. Vicente fez avaliações tanto na rede pública, quanto na privada: "Fiz as duas avaliações, uma num hospital público e fiz outra no privado". A diferença, segundo ele, seria o custo envolvido nos processos.

(...) as consultas de sexologia no Sistema Nacional de Saúde são gratuitas. Portanto, as pessoas normalmente o que fazem é fazer uma avaliação numa clínica privada e fazem outra avaliação no hospital público. E pronto, na clínica tem os seus custos, independente se a pessoa tem seguro de saúde, ou não. Mas num hospital público é gratuito.

André realizou as duas avaliações em hospitais públicos, mas aponta a demora na conclusão das avaliações como um entrave.

O processo foi rápido, ahm, há só um problema que eles são muito lentos em questões burocráticas e muito lentos ao ponto de eu ter concluído minha avaliação lá em 2014, e

ainda estou hoje, em 2019, a espera de um relatório dessa avaliação. Portanto, pois, isso é chato, isso tem que ser problemático.

Demoras nos processo, seja pela lista de espera para realizar procedimentos cirúrgicos, ou para conseguir vaga num atendimento específico, é um problema mencionado pelos quatro interlocutores. Em Portugal, uma autorização específica da Ordem dos Médicos é solicitada para realização de mamoplastia e histerectomia, o que acarreta em mais uma etapa num processo que por si só já é lento. Vicente comenta estas etapas.

Para se ser operado preciso pedir autorização a Ordem dos Médicos. Tem que se enviar uma carta com os dois relatórios anexados, a explicar a situação e dizer que, pronto, tem os relatórios e que gostaria de obter autorização para cirurgias. Depois da Ordem dos Médicos enviar uma carta a responder e autorizar as cirurgias, é que se pode entrar, portanto, na lista de espera para as cirurgias, que acaba por ser uma lista bastante longa. E só passado mais tempo é que se é realmente operado.

Os laudos exigidos no Brasil também interferem no andamento dos processos e no remanejamento da na lista de espera, como conta Paulo.

A moça falou que são muitas pessoas, a fila é gigante, ela até me mostrou lá. Mas, também sei que, por conta dessa exigência dos laudos que você precisa ter, muitas pessoas estão na lista, mas muitas pessoas acabam saindo do acompanhamento. (...) Além das questões que vão acontecendo, ali no cotidiano dessa pessoa e que impede ela de chegar nesses espaços. Então muitas pessoas saem, muitas pessoas ficam sem telefone. Eu sei que é relativamente grande, o tempo que ela me deu, eles tão começando a atender, o tempo que ela me deu - eles tinham parado um tempo - eles tão começando a atender pessoas que tinham se inscrito em 2012. Então imagina o quanto a fila não tá grande?! Mas é isso, nesse meio tempo, de 2012 pra cá, muitas pessoas saíram também, não estão mais dentro do acompanhamento.

A escassez de profissionais de saúde com conhecimento e treinamento para atender as necessidades das pessoas trans é uma das dificuldades relatadas. Seja no Brasil, ou em Portugal, os centros especializados nestes atendimentos são poucos e encontram-se em regiões específicas, fazendo com que tenham de atender demandas de todo o país. Em São Paulo, a capital absorve demandas de outros lugares do estados, como afirma Paulo: "Eu sei que é grande a fila de espera, que eles atendem todo mundo, todo mundo mesmo, da Grande São Paulo, pessoas do interior, de outros lugares vem pra cá".

Longas filas de espera inclusive compõem uma espécie de imaginário da população brasileira no que se refere ao SUS. Existem de fato gargalos em relação às especialidades, como no caso de Nate em relação às consultas psiquiátricas, mas sobretudo aos serviços de média complexidade (MC). Um estudo realizado sobre gestão de serviços do SUS no município de São Paulo por Sandra Spedo, Nicanor Pinto e Oswaldo Tanaka (2010) mostrou que "o acesso aos serviços da MC se apresenta com um desafio para todos os gestores do SUS que, no entanto, assume diferentes dimensões, na dependência das características de cada estado, região, ou município". E para agendamento de cirurgias, a espera pode facilmente passar de meses à anos. Um exemplo são as cirurgias bariátricas, cujo período de espera pode variar de 1 a 4 anos (Carvalho & Rosa, 2019).

Ou seja, quando se trata de uma população em situação ainda mais vulnerável, como as pessoas trans, cujas demandas nem sempre são compreendidas, a espera pode ser ainda maior. Paulo inclusive desenvolveu uma estratégia para lidar com esse período de espera

É um processo que vai demorar, mas que vai ser relativamente não tão demorado assim, coisa de, sei lá, cinco anos. Porque no momento em que eles me chamarem, eu tenho tudo, já tô organizado. E eu também não tô muito pensando sobre isso, na verdade, nessa questão do tempo. Eu fui lá me inscrever, por uma questão de que eu sabia que não ia ser rápido, ia demorar um tempo. Então eu pensei que dentro desse processo que eu tô traçando essa relação com o meu corpo, de uma integração, integrar esse corpo, eu acho que vai ser o tempo em que a coisa vai sair, e que eu vou estar melhor. No sentido de estar mais preparado pra isso.

Em relação às diferenças de atendimento na rede pública e privada, percebo uma diferença nas experiências de Paulo e Nate, no Brasil e de André e Vicente, em Portugal: os portugueses têm recursos financeiros para acessar a rede privada. Talvez porque a própria estruturação do sistema de saúde português, "tendencialmente gratuito", já supõe coparticipação de utentes e da rede privada. Em função disso, André e Vicente obtiveram o atendimento que buscavam em menos tempo.

Não se trata de priorizar a rede privada e criticar a rede pública. São estruturas diferentes na sua própria concepção: a rede privada presume lucro. No Brasil, experiências no sentido de aplicar preceitos de gestão e administração de empresas privadas na rede pública mostraram-se

problemáticas ou ineficazes. Quando a lógica capitalista atravessa a rede pública, a premissa do direito universal à saúde é substituída pela da rentabilidade.

Neste sentido, Ianni Scarcelli e Virgínia Junqueira (2011) sintetizam alguns dos desafios na construção do SUS.

"(...) não é tarefa simples construir o SUS quando se busca radicalizar seus princípios. Não é tarefa fácil traduzir nos serviços, nas práticas do dia-a-dia, as ações que possibilitem o avanço da organização da rede de atenção à saúde, integrada a um processo de territorialização, articulada aos diversos setores do governo e que efetive os princípios de intersetorialidade. (Scarcelli & Junqueira, 2011, p. 352)

Ou seja, para romper com a lógica da rentabilidade é preciso não apenas voltar às diretrizes do SUS, de igualdade, universalidade, e integralidade, mas também valorizar os sujeitos nele envolvidos, sejam utentes, ou profissionais de saúde. As autoras propõem ainda "a crítica aos novos modelos de gestão de recursos humanos que fomentam a criação imaginária de uma figura de trabalhador modelo, pronto a responder e a se adaptar rapidamente às prescrições e às mudanças impostas no novo mundo do trabalho" (Scarcelli & Junqueira, 2011, p. 352). No próximo tópico, algumas destas questões são abordadas ao discutir a relação entre os interlocutores e profissionais de saúde.

## **6.2 A recepção de profissionais de saúde**

Um tópico importante abordado nas entrevistas foi a experiência dos interlocutores com profissionais de saúde, incluindo profissionais psi. Busquei entender como o atendimento e acolhimento oferecido nos serviços de saúde pública afetaram e/ou afetam as percepções de André, Vicente, Paulo e Nate sobre seus processos de transição. As experiências diferem, sobretudo do Brasil para Portugal, mas ser bem recebido e acolhido parece um fator primordial para que estas experiências sejam consideradas positivas.

André e Vicente consideram suas experiências positivas, no geral. Trazem algumas questões sobre profissionais específicos, mas dizem que sabiam em que locais deveriam buscar atendimento, como afirma André.

Eu tive uma experiência bastante positiva, em parte, ou maioritariamente acho eu. Porque eu já cheguei aos sítios a saber exatamente o que é que queria e o que é que precisava porque, lá está, tinha tido informação, também tinha dado a pesquisar a informação. Fiz muito trabalho de casa antes de ir para as consultas. Eu já sabia bem o que queria e fui bastante assertivo também na altura de pedir o que queria. E também tive muita sorte porque, lá está, em relação às consultas porque a sexóloga era muito colaborativa, ela não colocava entrave, não duvidava da minha identidade. Enfim, era uma profissional realmente profissional, pronto. Digamos assim, não projetava preconceitos sexistas, nem preconceitos transfóbicos nas consultas, era muito acessível, e sabia realmente o que devia fazer.

Apesar da boa experiência com a médica mencionada acima, André também se deparou com profissionais menos preparados, em outras especialidades.

A nível cirúrgico tive alguns entraves porque eu consultei três cirurgiões e dois deles recusaram-se a operar-me porque exigiam que eu tivesse uma autorização da Ordem dos Médicos para fazer uma mastectomia. Portanto, como eu não tinha, na altura, não pude fazer. Tive que encontrar uma outra terceira cirurgiã, que foi muito mais acessível, muito mais aberta às mesmas questões de identidade de gênero. Houve um desses dois cirurgiões que na primeira consulta, insistia em tratar-me com meu nome de nascimento e com pronomes femininos, contudo eu tinha dito explicitamente que deixava-me altamente desconfortável. Tive a andar a pular de cirurgião em cirurgião até encontrar uma pessoa que realmente conseguisse dar-me acesso aos cuidados cirúrgicos que eu precisava.

E a noção de irreversível pode variar de médico para médico. Por exemplo, os tais dois cirurgiões que me recusaram, que se recusaram a operar-me, alegavam que, uma mastectomia, portanto a remoção das mamas, era um procedimento irreversível, aos olhos deles. A terceira cirurgiã, ela dizia que não, que se podia tirar, mas também se me arrependesse também podia voltar a por. Depende também da forma como cada médico vê os procedimentos.

Vicente faz algumas ressalvas, mas considera que foi bem recebido. Ele ressalta também o atendimento rápido de um dos médicos que o avaliaram para fornecer o atestado de disforia de gênero, exigido em Portugal para a realização de qualquer intervenção cirúrgica relacionada ao processo de transição.

Fui bem recebido. Houve alguns episódios que eu tinha a impressão que os profissionais ainda tinham algumas visões um bocado mais antiquadas e conservadoras em relação a questões trans. Mas de assim, falando em geral, fui bem recebido.

As minhas avaliações foram muito diferentes uma da outra. Uma demorou mais tempo e fiz consultas, foi durante alguns meses, fui fazendo consultas, fui fazendo testes escritos,

pediram uma história de vida. Na outra, a minha segunda avaliação, foi apenas uma consulta. Eu cheguei lá, mostrei a minha história de vida, que eu fiz um documento grande, assim com umas 10 a 15 páginas a contar tudo pormenorizadamente, desde que eu nasci, a disforia na minha vida. E basicamente, o médico leu aquilo, fez muitas outras perguntas e disse "Pronto, eu não tenho quaisquer dúvidas. Portanto, está aqui a sua avaliação". Mas eu sei que isto não é comum. E o médico disse-me que nunca avaliou alguém em tão pouco tempo. Só que o meu caso era tão claro para ele que ele não precisou de mais tempo para me avaliar.

No Brasil, Paulo teve experiências diferentes, com algumas premissas que não eram esperadas em relação a necessidade de ficar nu na consulta médica.

Porque assim, a minha primeira vez lá, eu não sabia que eu precisava ficar nu, por exemplo, pra endocrinologista. E foi uma surpresa para mim. Mas também ela perguntou, ela falou assim: "Olha, vou precisar te examinar". Não estava preparado, mas eu perguntei pra ela. Tá, daí ela falou: "Tá, não precisa ser hoje, pode ser outro dia, pode ser quando você voltar novamente". Daí eu falei "tá, mas, você vai precisar me examinar em algum momento?". Ela falou que sim. Aí eu falei "Então, tudo bem, você pode me examinar hoje". Então foi um tanto tranquilo, mas a gente pode conversar sobre isso. Mas tiveram relatos de pessoas que falaram "Nossa, me senti invadido, me senti violentado".

Ele destaca também o quanto consultas ginecológicas podem ser invasivas não só para homens trans, mas também para mulheres cis.

E aí também tem a questão da ginecologista, que também tem outras questões, outros problemas. Mas que também passam por esse lugar. E eu entendo que é um procedimento padrão porque daí é isso, a gente vai conversando, vai ouvindo, principalmente das mulheres cis, que vão dizendo: "Não, mas é isso mesmo, é isso que elas perguntam. É isso que ela faz, tal". Mas eu acho que você precisa ter uma adaptação para acolher as pessoas. E não só. Eu acho que também como é que você vai perguntar para uma mulher cis, que é lésbica, que nunca se relacionou com um cara, que nunca teve uma relação sexual com um cara, se ela é virgem, ou se não é? O que você tá falando ali? Então você precisa deixar algumas coisas claras.

Se você está numa ginecologista eu acho que ela tem que te dizer um pouco, te localizar dessas coisas. Porque pra mim foi constrangedor assim na ginecologista ela me perguntar se eu era virgem, ou não. E na hora me ficou muito essa vivência da heterossexualidade. Então eu falei que sim, mas não, na verdade. Não é porque eu não tive uma relação sexual com um homem cis, que eu sou virgem. E eu acho que ela não teve muito, muito tato para lidar com isso. Porque daí eu respondo pra ela que sim, e ela fica meio tipo: "Ué, sim?". Rola essa estranheza. E aí eu estava com uma amiga também nesse dia. E enfim, sempre a gente está acompanhada pelos amigos. Ela não estava dentro do consultório mas, depois quando eu saí, eu contei para ela, tal. E ela falou, "mas, Paulo, você não falou pra ela que

você usa, ou usou, coisas com as meninas e tal?". E eu falei "Não, nem consegui, porque fiquei ali impedido, me senti constrangido". Ela também não perguntou mais né? Ou seja, tanto pra mim, quanto pra ela, a gente estava na ideia de uma relação heterossexual.

As premissas da cisheteronormatividade perpassam as questões levantadas pelo interlocutor, mas se estendem também a um entendimento bastante restrito da sexualidade, chegando aos limites da moralidade. Se a pergunta fosse sobre relações sexuais, e não sobre virgindade, talvez a resposta de Paulo tivesse sido diferente. Nate exemplifica como questões naturalizadas neste sentido podem interferir mesmo no atendimento da farmácia da unidade básica de saúde.

No SUS, eu pego meus medicamentos lá, então isso é uma coisa frequente. Eu passo por essa psiquiatra a parte, só que ela sempre passa pra mim os medicamentos que estão disponíveis para a retirada no SUS. Também por conta do sócio-econômico, né? Minha família não é essa coisa toda de dinheiro. (...) É a mesma coisa, é sempre muita encaração, às vezes uns olhares meio desconfiados, parece que a pessoa tá te escaneando, sabe? Procurando: será que é menino, será que é menina? É isso que me incomoda. Eu já cheguei a pedir pra minha mãe buscar pra mim algumas vezes. Eu sempre invento outra coisa, tipo "tô ocupada, tenho prova pra estudar". Mas na verdade é porque me gera uma ansiedade enorme ter que ir lá, até o posto, para buscar os remédios.

Em função disso, Nate afirma que nunca cogitou usar o nome social no SUS.

Não cogitei por conta dessa recepção mesmo. (...) eu só vi reforçado o preconceito, a discriminação, e esses olhares, esses julgamentos. E é um negócio que pega pra mim, sim. Então eu acho que eu não mudaria o meu nome lá, por conta de mais estereótipo em cima ainda. Eu acho que é isso, gera um "bug" na cabeça da pessoa. Ela bate o olho "Nathan", aí olha pra você e, sei lá, você tem peitos.

A importância do nome, já problematizada no Capítulo 3, surge novamente, e talvez não tenha sido mencionada pelos outros interlocutores, pois André, Vicente e Paulo já fizeram a retificação no registro civil.

### **6.3 Sistemas de saúde patologizantes**

Os relatos dos interlocutores apontam que visões naturalizadas de profissionais de saúde em relação à gênero e sexualidade tendem a ser recorrentes, fazendo com que as exceções a esta lógica se destaquem. Premissas patologizantes, ligadas a um entendimento biologizante do

processo de transição, parecem estar presentes desde a formulação de políticas públicas, até a utilização destas pelos utentes.

Em Portugal o carácter patológico do processo é visível, e mesmo após a aprovação da lei de gênero percebe-se a força que o saber biomédico exerce ao estabelecer protocolos neste contexto. A exigência de relatórios e laudos médicos para dar início à hormonização e procedimentos cirúrgicos é vista pelos utentes como um entrave, sobretudo porque exige a avaliação e validação de vários médicos, como conta Vicente.

Acaba por ser muito patologizante porque tem que se passar por vários médicos. Tem que se passar pela equipa multidisciplinar, que inclui um psicólogo e um psiquiatra, pelo menos. Mas normalmente pode ter mais um sexólogo. Pode ter várias etapas, tem que se passar pela validação de vários médicos. O primeiro médico tem que dizer "pronto, é disforia". O segundo médico tem de dizer "pronto, é disforia". O endocrinologista vê os seus relatórios e também diz "pronto, é disforia". E só a passar essas autorizações todas, e todas essas essas consultas, que são várias, esses gastos, esse tempo, é que se consegue obter acesso a transição médica em Portugal, no momento.

Quando pergunto à Vicente se ele mudaria alguma coisa nesse processo, a resposta é direta: "Ah, sim, mudaria. Mudaria quase tudo!". As sugestões dadas pelo interlocutor retomam a questão da formação específica para profissionais e sobre a desconstrução do carácter patológico do processo, ou nas palavras de Vicente: "Tornaria o processo mais focado na pessoa, e não na suposta patologia".

Daria mais formação às pessoas, aos psicólogos, aos psiquiatras, à equipa multidisciplinar. Mais atualização de conhecimentos, especialmente em relação à pessoas não-binárias, em relação a gêneros diversos, em relação à despatologização das questões trans. Daria mais formação em como apoiar as pessoas numa fase de questionamento. Diminuiria a patologização, não exigiria dois relatórios de disforia de gênero. Eu faria um processo mais parecido com o processo de consentimento informado. Em que a pessoa saberia, tem as informações do que está a fazer. Quais seriam as consequências médicas. O que é que se passaria, e a pessoa assim que se sentisse pronta pudesse assinar um consentimento informado para obter terapia hormonal, se quisesse.

Daria mais espaço a pessoa para dizer ao profissional aquilo que precisa, e não o contrário. Também daria mais espaço para formação para os profissionais, acerca de expressão de gênero, acerca das diferenças entre orientação sexual e expressão de gênero. Não é por um rapaz ser mais feminino que ele deixa de ser um rapaz trans, nesse sentido. Tornaria o processo mais focado na pessoa, e não na suposta patologia.

André concorda que o processo precisa ser revisto, que a exigência da autorização da Ordem dos Médicos precisa ser eliminada e que as práticas deveriam ser pautadas nas normas internacionais da WPATH (World Professional Association for Transgender Health)<sup>27</sup>.

Sim, sim, eu mudaria o processo, primeiro retiraria a necessidade de haver duas avaliações independentes diferentes. Temos assim a ter coisas redundantes, diagnósticos redundantes e acho que não faz qualquer sentido. Retiraria a questão da autorização para Ordem dos Médicos, também creio que não faça qualquer tipo sentido. No meu caso em particular as coisas foram feitas de forma muito rápida, mas sei que não é assim em todos os casos. Eu sei que há médicos que têm prazos mínimos, por exemplo. Sei que há médicos que não fazem um diagnóstico sem ter pelo menos um ano inteiro de consultas. Isso também não faz sentido, e nem sequer estar de acordo com as normas internacionais. Portanto, lá está, outra coisa que eu mudaria seria em forçar o cumprimento das normas e das práticas, das boas práticas, sobre a relação às pessoas trans a nível nacional, que é uma coisa que não é cumprida. Acho que era basicamente isso que eu mudava, era fazer, certificar-me que os profissionais todos em Portugal estavam a par e cumpriam as normas internacionais alinhadas pela WPATH (World Professional Association for Transgender Health).

Na concepção de Paulo as mudanças necessárias nas premissas do Processo Transexualizador, como está estruturado no Brasil, envolveriam orientações específicas para o acolhimento de pessoas não-binárias.

Principalmente as pessoas não binárias, de que elas têm medo de falar que são não binárias porque senão eles não são contemplados nesses espaços, e não conseguem fazer hormonização. Porque cai nessa coisa de eles ainda estão indecisos, então eles precisam ser encaminhados para o psicólogo e para o psicanalista.

Eu mudaria muitas coisas, acho que consultoria pra galera pra pensar melhor sobre essa questão de gênero, no sentido de uma respeitabilidade maior, principalmente com a galera não-binária. Porque eu vou percebendo que tem uma respeitabilidade maior com as pessoas que você bate o olho e identifica que é uma mulher trans, ou você identifica que é um cara trans, mas se é uma pessoa não-binária, daí rola muito desrespeito. E por uma falta de perguntar mesmo, porque a gente não tem o costume. Que é o que eu falei no início, se

---

<sup>27</sup> Conforme o manual "Normas de Atenção" da WPATH (2012), "A Associação Mundial Profissional para a Saúde Transgênero (WPATH) é uma associação profissional multidisciplinar internacional cuja missão é promover a assistência baseado em evidências, a educação, a pesquisa, a promoção e defesa (advocacy), as políticas públicas e o respeito à saúde trans. A visão da WPATH é reunir diversas/os profissionais dedicadas/os ao desenvolvimento das melhores práticas e políticas de apoio em todo o mundo que promovam a saúde, a pesquisa, a educação, o respeito, a dignidade e a igualdade de direitos para pessoas trans e com variabilidade de gênero em todos os aspectos culturais" (WPATH, 2012, p.1).

you tá num lugar que é heteronormativo, you não vai perguntar pra pessoa qual que é o gênero dela, ou como que ela quer ser chamada. Isso soa até como uma ofensa. Então, não há problema em you perguntar. É até mais respeitoso, inclusive, daí you não corre o risco de you errar com a pessoa. Então nesse sentido de ter um acolhimento melhor, de ter essa delicadeza de perguntar pras pessoas. Isso mais na galera lá de frente, da ponta.

Ele também se refere à necessidade de formação específica para profissionais, que considere questões sobre sexualidade e gênero numa perspectiva mais ampla, que considere as particularidades das utentes, e de fato informe sobre cada etapa que a pessoa quiser realizar. Coisas que segundo ele, "a gente só vai descobrindo dentro do processo, que não é dito antes".

E acho que também de explicar um pouco de como que funciona o procedimento, de ter alguém que possa dizer. Porque a gente chega lá, muito sem saber o que vai acontecer, sabe? É tipo isso "a gente veio aqui pra se hormonizar". Não tem (explicação de) como que funciona o processo, ter uma psicóloga, ou alguém, a assistente social que dê um acolhimento inicial, para explicar como é que vai funcionar o procedimento. Pra pessoa saber por exemplo, que na consulta com endócrino ela vai precisar ficar nua. Então pra ela ir se preparando pra isso, de falar que vai ter um exame, porque a relação com o corpo já é difícil pra si, daí you ficar na frente de uma pessoa que you nunca viu? Ainda que seja uma profissional da saúde, you não tá preparado, you vai lá porque you está esperando receber uma receita de hormônio, é isso. Então, de explicar como é que é esse procedimento, como que funciona a questão da fila pra you fazer uma cirurgia, o hormônio que you pode, ou não, receber ali no SUS. Enfim pra falar dessas diferenças, em relação à mudança, todas essas coisas que eu acho que a gente só vai descobrindo dentro do processo, que não é dito antes.

Acho que isso diminuiria muito mais a nossa ansiedade, e criaria ali um vínculo de confiança, tanto com o espaço e com a equipe, muito melhor. De saber dessas coisas com antecedência. Por mais que a gente saiba que precisamos consultar com a ginecologista, mas saber que a gente vai ter procedimentos. E também ter essa conversa com esses profissionais, no sentido de ela pensar como que ela vai abordar um cara trans no consultório, no sentido de pensar, como que é a prática sexual dessa pessoa, sabe? E não só também, pensar também outras pessoas que não vivem relações monogâmicas, ou heteronormativas. Então acho que ter uma preparação maior dessa equipe para receber a gente nesses espaços, porque eu acho que ainda tem uma falha muito grande nisso.

Na percepção de Paulo, estas mudanças seria esclarecedoras, aproximariam utentes dos serviços de saúde, resultariam em menos auto medicação.

Acho que talvez conversar sobre isso, de por que que algumas pessoas são encaminhadas, ou não? Eu acho que esclareceria muita coisa, e faria com que a gente tivesse uma relação melhor, e as pessoas se hormonizassem menos por conta, e de uma forma sem cuidado e

acompanhamento, do que elas fazem hoje. Então nesse sentido, eu acho que eu proporia isso.

Retomo a questão da formação específica para profissionais de saúde, mencionada por três dos quatro interlocutores, e que também encontra defesa os estudos de *Neves* (2015) e de *Tagliamento & Paiva* (2016). Mas o que seria e como se efetivaria esta formação?

*Scarcelli* (2017) propõe a formação como um processo amplo e contínuo, para além do mundo profissional e do trabalho. A autora entende que educação permanente implica em apropriação de conhecimentos sobre a realidade, para integrar redes de prática e saberes produzidos no cotidiano. Estes saberes quando não sistematizados acabam por se misturar às crenças e ideias naturalizadas e autoevidentes não questionadas, ou verificadas. É preciso portanto um olhar analítico e uma sistematização para que a formação possa se apropriar destes conhecimentos. Pois, desta forma, "abrem-se novas perspectivas para conduzir processos que necessitam de alguma especificidade" (*Scarcelli*, 2017, p.249).

### **Considerações finais**

Para além das especificidades do SUS, as questões levantadas permitem problematizar a elaboração e a construção de políticas públicas, seja no Brasil, ou em Portugal. São países atravessados por contextos políticos e econômicos diferentes, mas as percepções trazidas pelos interlocutores apontam similaridades.

André, Vicente, Paulo e Nate tiveram experiências similares no que se refere ao atendimento em saúde, e apontam a necessidade de constante formação das pessoas que nele atuam. Já questionamentos pessoais referentes à identidade de gênero não hegemônica trazidos pelos interlocutores, sugerem que o preconceito por vezes vivenciado por eles se dá pela incompreensão e dificuldade em serem legitimados. Neste sentido, cito uma das falas de Nate: "Não é nada de outro mundo, entendeu? E eu acho que tem falta de vontade também nas pessoas de conhecer e descobrir. Elas ficam presas nesse preconceito, e na discriminação: "Não é possível que isso existe! Nunca vi, então não existe"". Além disso, as trajetórias dos interlocutores demonstra a importância de estar inserido em uma rede afetiva. Estas redes propiciam troca de informações, suporte emocional no processo de transição que nem sempre

apoiado ou compreendido pela família, e na própria elaboração do que os interlocutores que vivenciam.

Trata-se de um campo de conhecimento que vai se construindo por questões que surgem cotidianamente na vida dos interlocutores. As falas destes interlocutores são representativas desta realidade ainda pouco conhecida. Neste sentido, o material das entrevistas pode propiciar ainda outros desdobramentos<sup>28</sup> e novas problematizações. Para tal, as transcrições completas das entrevistas estão ao final deste texto, guardando o devido sigilo sobre nomes e instituições mencionados, a fim de que possam auxiliar a atuação de profissionais da saúde e responsáveis por políticas públicas.

Ao final do percurso desta pesquisa, reitero a necessidade de que práticas profissionais e políticas públicas sejam constantemente atualizadas, para que atendam às demandas e às questões trazidas pelas pessoas a que se destinam. Práticas e políticas públicas não deveriam configurar um campo estanque. Ao estarem alinhadas com as pessoas que as utilizam, as valoriza, e pode aprimorar o próprio contexto em que estas vivem.

Scarcelli & Junqueira (2011) ao discutir a formação para saúde, sugerem o desenvolvimento de "estratégias para a produção de conhecimentos que possibilitem a problematização de práticas e políticas implementadas bem como a descoberta de novos caminhos fundamentados por referenciais teórico-técnicos consistentes que sustentem o Sistema" (Scarcelli & Junqueira, 2011, p. 354). Considero esta pesquisa parte de tais estratégias e espero que possa contribuir para o surgimento destes novos caminhos.

---

<sup>28</sup> Um destes desdobramentos é a pesquisa de doutorado, "COVID-19 e Precariedade: impactos da epidemia em pessoas transgênero", que estou desenvolvendo em Portugal, e que visa estudar os efeitos da epidemia de COVID-19 na saúde mental das pessoas trans.

## REFERÊNCIAS

- Aboim, Sofia. (2017). Masculinidade hegemónica e pluralidade no masculino: rumo a novos hibridismos de género. In: Aboim, Sofia. (Org.). *O que é Masculinidade?*. Lisboa: Escolar Editora.
- Akerman, Marco, Franco de Sá, Ronice, Moyses, Simone, Rezende, Regiane & Rocha, Dais. (2014). Intersetorialidade? IntersetorialidadeS!. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(11), 4291-4300. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141911.10692014>
- Almeida, Guilherme. (2012). 'Homens trans': novos matizes na aquarela das masculinidades?. *Revista Estudos Feministas*, 20(2), 513-523. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2012000200012>
- Angonese, Mônica & Lago, Mara Coelho de Souza. (2017). Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e esterilidade simbólica. *Saúde e Sociedade*, 26(1), 256-270. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017157712>
- Anistia Internacional. (2013). Do Cairo a Montevideu: os direitos sexuais e reprodutivos nas negociações da ONU. Recuperado de <https://anistia.org.br/noticias/cairo-montevideu-os-direitos-sexuais-e-reprodutivos-nas-negociacoes-da-onu/>
- Arán, Márcia, Murta, Daniela & Lionço, Tatiana. (2009). Transexualidade e saúde pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(4), 1141-1149. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000400020>
- Ávila, Simone (2014). *Transmasculinidades: a emergência de novas identidades políticas e sociais*. Rio de Janeiro: Multifoco. 265pp.
- Ávila, Simone Nunes & Grossi, Miriam Pilar. (2010). “Maria, Maria João, João: Reflexões sobre a Transexperiência Masculina”. *Anais Fazendo Gênero 9 (Anais Eletrônicos)*. Recuperado de [http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278255349\\_ARQUIVO\\_Maria,MariaJoao,Joao040721010.pdf](http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278255349_ARQUIVO_Maria,MariaJoao,Joao040721010.pdf).
- Baganha, Maria Ioannis, Ribeiro, Joana Sousa & Pires, Sónia. (2002). *O sector da saúde em Portugal: funcionamento do sistema e caracterização sócio-profissional* [versão on-line]. Recuperado de <https://ces.uc.pt/publicacoes/oficina/ficheiros/182.pdf>

Barbosa, Regina Maria, & Facchini, Regina. (2009). Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(Suppl. 2), s291-s300. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009001400011>

Bauer, Caroline Silveira. (2014) Quanta verdade o Brasil suportará? Uma análise das políticas de memória e de reparação implementadas no Brasil em relação à ditadura civil-militar\*. *Dimensões*, 32, 148-169.

Beauvoir, Simone de (1949). *O Segundo Sexo*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Bento, Berenice (2006). *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond.

Bento, Berenice, & Pelúcio, Larissa. (2012). Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. *Revista Estudos Feministas*, 20(2), 559-568. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2012000200017>

Biscaia, André Rosa, Fehn, Amanda Cavada & Pereira, António. (2019). O médico de família português: uma narrativa. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(1), e00127118. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00127118>

Brasil. (2009). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009 - Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820\\_13\\_08\\_2009.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html).

Brasil. (2011). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. *Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde*. Recuperado de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_direitos\\_usuarios\\_saude\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf)

Brasil. (2013a). Conselho Nacional De Justiça, Resolução Nº 175 de 14 de maio de 2013. (2013, 14 de maio) Dispõe sobre a habilitação, celebração de casamento civil, ou de conversão de união estável em casamento, entre pessoas de mesmo sexo. Recuperado de [https://atos.cnj.jus.br/files/resolucao\\_175\\_14052013\\_16052013105518.pdf](https://atos.cnj.jus.br/files/resolucao_175_14052013_16052013105518.pdf)

Brasil. (2013b). Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf)

Brasil. (2014). Ministério da Saúde. *Ministério da Saúde orienta sobre o preenchimento do nome social no Cartão SUS*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/34540-ministerio-da-saude-orienta-sobre-o-preenchimento-do-nome-social-no-cartao-sus>.

Brasil. (2019). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. *Homens trans: vamos falar sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis?* Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/homens-trans-vamos-falar-sobre-prevencao-de-infecoes-sexualmente-transmissiveis-versao>

Butler, Judith (1993). *Bodies that matter: on the discursive limits of "sex"*. Nova York e Londres: Routledge.

Butler, Judith (2008). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Butler, Judith (2018). *Corpos em aliança e a política das ruas: Notas sobre uma teoria performativa de assembleia*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Carrara, Sérgio, Russo, Jane A., & Faro, Livi. (2009). A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 19(3), 659-678. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000300006>

Carvalho, Adriane da Silva & Rosa, Roger dos Santos. (2019). Cirurgias bariátricas realizadas pelo Sistema Único de Saúde no período 2010-2016: estudo descritivo das hospitalizações no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 28(1), e2018260 doi: <https://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742019000100023>

Carvalho, Cintia Sousa, Calderaro, Fernanda & Souza, Solange Jobin e. (2013). O dispositivo "saúde de mulheres lésbicas": (in)visibilidade e direitos. *Revista Psicologia Política*, 13(26), 111-127.

Chamberlain, Prudence. (2016) Affective temporality: towards a fourth wave, *Gender and Education*, 28(3), 458-464. doi: 10.1080/09540253.2016.1169249

Connell, Raewyn. (1995). *Masculinities*. Cambridge: Polity Press.

Connell, Raewyn. (2005). *Masculinities*. Cambridge: Polity Press.

Corrêa, Sônia & Muntarhorn, Vitit. (Orgs.). (2016). Princípios de Yogyakarta: princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero. Recuperado em [http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/principios\\_de\\_yogyakarta.pdf](http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/principios_de_yogyakarta.pdf).

Corrêa, Sonia, Alves, José Eustáquio Diniz & de Martino Jannuzzi, Paulo. (2006). Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. In: Suzana Cavenaghi (Org.) *Indicadores municipais de saúde sexual e reprodutiva*. Recuperado de <http://www.abep.org.br/~abeporgb/publicacoes/index.php/livros/issue/view/16/showToc>

Dantas, Bruna Suruagy do Amaral. (2016) As Bases Psico-políticas da Democracia, Conferência (Comentário em Mesa Redonda). *V Encontro Paulista de Psicologia Política: Democracia, Participação Política e Cidadania*, São Paulo.

Duque, Tiago. (2013). *Gêneros incríveis: identificação, diferenciação e reconhecimento no ato de passar por* (Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade Estadual de Campinas). Recuperado de [http://www.repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/280487/1/Duque\\_Tiago\\_D.pdf](http://www.repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/280487/1/Duque_Tiago_D.pdf)

Facchini, Regina. (2002) *"Sopa de letrinhas"?: movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90: um estudo a partir da cidade de São Paulo*. (Dissertação de Mestrado, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Estadual de Campinas). Recuperado de <http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/282012>

Fernández-Fernández, Daniel. (2012). La patologización del deseo: apuntes críticos en torno a la coerción de la identidad y del placer. *Revista Psicologia Política*, 12(24), 195-210. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-549X2012000200002&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2012000200002&lng=pt&tlng=es)

Galvão, Jane. (2005). Brazil and Access to HIV/AIDS Drugs: A Question of Human Rights and Public Health. *American Journal of Public Health* 95, 1110-1116 doi: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.044313>

Goulart, Adalberto (2017). Considerações atuais sobre masculinidade. In: Aboim, Sofia. (Org.). *O que é Masculinidade?*. Lisboa: Escolar Editora.

Halberstam, Jack. (2017). *Trans: A Quick and Quirky Account of Gender Variability*. Berkeley: University of California Press.

Heinzelmann, Fernanda Lyrio. (2011). *Corpos que desfilam : imagens de moda e a construção de padrões de beleza*. (Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10923/4806>

Jesus, Jaqueline Gomes de. (2013a). Feminismo e Identidade de Gênero: elementos para a construção da Teoria Transfeminista. *Seminário Internacional Fazendo Gênero 10 (Anais Eletrônicos)*. Recuperado de

[http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1373329021\\_ARQUIVO\\_FEMINISMOEIDENTIDADEDEGENEROPDF.pdf](http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1373329021_ARQUIVO_FEMINISMOEIDENTIDADEDEGENEROPDF.pdf).

Jesus, Jaqueline Gomes de. (2013b) Transfobia e crimes de ódio: Assassinatos de pessoas transgênero como genocídio. (In) *Visibilidade Trans 2. História Agora*, 16(2), 101-123.

Krüger, Tânia Regina & Serapioni, Mauro. (2019). SUS: 30 anos comemorados com desconstitucionalização. *Oficina do CES n.º 449*. [versão on-line]. Recuperado de [https://ces.uc.pt/publicacoes/oficina/ficheiros/25317\\_Oficina\\_do\\_CES\\_449.pdf](https://ces.uc.pt/publicacoes/oficina/ficheiros/25317_Oficina_do_CES_449.pdf)

Lapão, Luís Velez & Pisco, Luís. (2019). A reforma da atenção primária à saúde em Portugal, 2005-2018: o futuro e os desafios da maturidade. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(Suppl. 2), e00042418. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00042418>

Lahera, Eugenio. (2006). Encuentros y Desencuentros entre Política y Políticas Públicas. In Franco, Rolando & Lanzaro, Jorge Luis (Orgs). *Política y políticas públicas en los procesos de reforma de América Latina*. FLACSO: Mexico.

Leite, Jorge Jr. (2017) Diversidade funcional, pornografia e pós-pornografia. *Seminário Internacional Fazendo Gênero 13 (Anais Eletrônicos)*. Recuperado de <http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/arquivo/downloadpublic?q=YToyOntzOjY6InBhc mFtcyI7czoZNToiYT oxOntzOjEwOiJJRF9BUiFVSZPIjtzOjQ6IjgzNDciO30iO3M6MT oiaCI7 czozMjoiN2ViNmI0NWRmNmIyZDQ1Y2M1ZDNjMWM yOTRhNzdlMmUiO30%3D>

Lentz, Luísa Helena Stern. (2013). Direito à Identidade: Viva seu nome. A retificação do registro civil como meio de conquista da cidadania para travestis e transexuais. *Seminário Internacional Fazendo Gênero 10 (Anais Eletrônicos)*. Recuperado de [http://fazendogenero.ufsc.br/10/resources/anais/20/1386689582\\_ARQUIVO\\_LuisaHelenaSternLentz.pdf](http://fazendogenero.ufsc.br/10/resources/anais/20/1386689582_ARQUIVO_LuisaHelenaSternLentz.pdf)

Litardo, Emiliano. (2013). Los cuerpos desde ese otro lado: la ley de identidad de género en Argentina. *Meritum*, 8(2), 227-255.

Machado, Paula Sandrine. (2005). O sexo dos anjos: um olhar sobre a anatomia e a produção do sexo (como se fosse) natural. *Cadernos Pagu*, (24), 249-281. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332005000100012>

Mazza, Fabio Ferreira & Mendes, Áquilas Nogueira. (2014) Decisões judiciais e orçamento: um olhar sobre a saúde pública. *Revista de Direito Sanitário*, 14(3) 42-65. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v14i3p42-65>

Marques, António Manuel, Oliveira, João Manuel de & Nogueira, Conceição. (2013). A população lésbica em estudos da saúde: contributos para uma reflexão crítica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(7), 2037-2047. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700019>

Mello, Anahi Guedes de. (2016). Deficiência, incapacidade e vulnerabilidade: do capacitismo ou a preeminência capacitista e biomédica do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(10), 3265-3276. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152110.07792016>

Miguel, José Pereira et al. (2018). Estado, Mercado e Setor Social. Papel da Regulação. In Ferreira Paulo Couto (Orgs). *A saúde e o Estado: o SNS aos 40 anos*. Lisboa: Conselho Económico Social.

Napolitano, Marcos. (2014). *1964: História do Regime Militar Brasileiro*. São Paulo: Contexto.

Neves, Benjamim Braga de Almeida. (2015) *Transmasculinidades e o cuidado em saúde: desafios e impasses por vidas não-fascistas*. (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro) Recuperado de <https://pt.scribd.com/document/377608049/Transmasculinidades-e-o-Cuidado-Em-Saude-DISSERTACAO-Be-Braga>

Paiva, Vera. (2002). Sem mágicas soluções: a prevenção e o cuidado em HIV/ AIDS e o processo de emancipação psicossocial. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 6(11), 25-38. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832002000200003>

Pena, Paulo Gilvane Lopes & Minayo-Gomez, Carlos. (2010). Premissas para a compreensão da saúde dos trabalhadores no setor serviço. *Saúde e Sociedade*, 19(2), 371-383. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000200013>

Quiroga, Ana Pampliega de. (2009). Enfoques y perspectivas en psicología social: desarrollos a partir del pensamiento de Enrique Pichon-Rivière. 1ed./8a reimpressão. Buenos Aires: Cinco

Parker, Richard. (2000) *Na contramão da AIDS: sexualidade, intervenção, política*. São Paulo: Editora 34.

Pichon-Rivière, Enrique (1982). *Teoria do Vínculo*. São Paulo: Martin Fontes.

Pichón-Rivière, Enrique. (2005). *O Processo Grupal*. São Paulo: Martins Fontes.

Portugal. (2011). Diário da República Eletrónico. Lei n. 7/2011, de 15 de Março de 2011 (2011, 15 de março). Cria o procedimento de mudança de sexo e de nome próprio no registo civil e

procede à décima sétima alteração ao Código do Registo Civil. *Diário da República Eletrónico*. Recuperado de <https://data.dre.pt/eli/lei/7/2011/03/15/p/dre/pt/html>

Portugal. (2018). Diário da República Eletrónico. Lei n. 38/2018, de 7 de agosto de 2018 (2018, 7 de agosto). Direito à autodeterminação da identidade de gênero e expressão de gênero e à proteção das características sexuais de cada pessoa *Diário da República Eletrónico*. Recuperado de <https://data.dre.pt/eli/lei/38/2018/08/07/p/dre/pt/html>

Portugal. (2019). Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Estratégia de Saúde para as Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Intersexo - LGBTI. *Direção-Geral da Saúde*. Recuperado de [dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estrategia-de-saude-para-as-pessoas-lesbicas-gays-bissexuais-trans-e-intersexo-lgbti-pdf.aspx](https://dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estrategia-de-saude-para-as-pessoas-lesbicas-gays-bissexuais-trans-e-intersexo-lgbti-pdf.aspx)

Rios, Roger Raupp. (2007). *Direitos sexuais de gays, lésbicas e transgêneros no contexto latino-americano*. Recuperado de <http://www.clam.org.br/pdf/rogerport.pdf>.

Rubin, Gayle. (1975). The traffic in women: notes toward a political economy of sex in: Reiter, Rayna (Ed). *Toward an anthropology of women*. New York: Monthly Press.

Santos, Boaventura de Souza. (1997). Uma concepção multicultural de direitos humanos. *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*, (39), 105-124. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-64451997000100007>

Scarcelli, Ianni Regia. (2017). *Psicologia Social e Políticas Públicas: Pontes e Interfaces no Campo da Saúde*. São Paulo: Zagodoni.

Scarcelli, Ianni Regia, & Junqueira, Virgínia. (2011). O SUS como desafio para a formação em Psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(2), 340-357. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932011000200011>

Scarcelli, Ianni Regia (1999). Trabalhadores em saúde mental e a rede substitutiva paulistana: os interstícios da prática. In: Fernandes, Maria Inês Assumpção, Scarcelli, Ianni Régia, Costa, Eliane Silvia, Watanabe, Alexandre (Orgs). *Fim de século: ainda manicômios?* São Paulo: IPUSP.

Scott, Joan. (1986). Gender: A Useful Category of Historical Analysis. *The American Historical Review*, 91(5), 1053-1075. doi: 10.2307/1864376

Serra, Carlos (2017). Introdução: masculinidade e masculinismo. In: Aboim, Sofia. (Org.). *O que é Masculinidade?*. Lisboa: Escolar Editora.

Silva, Rebecca Corrêa e & Pedro, Joana Maria. (2016). Sufrágio à Brasileira: uma leitura Pós-Colonial do Feminismo no século XIX. *Caderno Espaço Feminino*, (29)2. doi: 10.14393/CEF-v29n2-2016-12

Fronteira, Inês, Simões, Jorge & Figueiredo Augusto, Gonçalo. (2018). Um olhar sobre a crise portuguesa: qual o legado para o SNS? *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*, 17(1). doi: <https://doi.org/10.25761/anaisihmt.250>

Soll, Bianca Borba. (2016). *Incongruência de Gênero: um estudo comparativo entre os critérios diagnósticos CID-10, CID-11 e DSM-5* (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria, Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Recuperado de <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/143066>

Sousa, Paulino Artur Ferreira. (2009). O sistema de saúde em Portugal: realizações e desafios. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(Especial - 70 Anos): 884-94. Recuperado de [scielo.br/pdf/ape/v22nspe/09.pdf](https://scielo.br/pdf/ape/v22nspe/09.pdf)

Spedo, Sandra Maria, Pinto, Nicanor Rodrigues Da Silva Pinto & Tanaka, Oswaldo Yoshimi. (2010). O difícil acesso a serviços de média complexidade do SUS: o caso da cidade de São Paulo, Brasil. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 20(3): 953-972. Recuperado de <https://www.scielo.org/article/physis/2010.v20n3/953-972/#ModalArticles>

Tagliamento, Grazielle & Paiva, Vera (2016) Trans-Specific Health Care: Challenges in the Context of New Policies for Transgender People, *Journal of Homosexuality*, 63:11, 1556-1572. doi: 10.1080/00918369.2016.1223359

Teixeira, Flavia do Bonsucesso. (2012). Histórias que não têm era uma vez: as (in)certezas da transexualidade. *Revista Estudos Feministas*, 20(2), 501-512. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2012000200011>

Teixeira, Teresa, & Carneiro, Nuno Santos. (2018). Gozar os géneros: para uma escuta queer de não-binarismos de género. *Ex aequo*, (38), 129-145. <https://dx.doi.org/10.22355/exaequo.2018.38.09>

Teixeira, Róger Ruoso & Maia, Gabriela Felten da; O Direito (En)gendrando Identidades Trans: Análise dos Votos de Indeferimento da Retificação de Registro Civil no TJRS. *Revista Sociais e Humanas*, 30(2). doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2317175827622>

Tenório, Leonardo Farias Pessoa & Prado, Marco Aurélio Máximo. (2016). As contradições da patologização das identidades trans e argumentos para a mudança de paradigma. *Periódicus*, 5(1), 41-55. doi: <http://dx.doi.org/10.9771/peri.v1i5.17175>

Reed, Geoffrey M., Drescher, Jack, Krueger, Richard B., et al (2016), Disorders related to sexuality and gender identity in the ICD-11: revising the ICD-10 classification based on current scientific evidence, best clinical practices, and human rights considerations. *World Psychiatry*, 15: 205-221. doi: 10.1002/wps.20354

Rodrigues, Liliana Graciete Fonseca. (2016) *Viagens Trans(Género) em Portugal e no Brasil: Uma Aproximação Psicológica Feminista Crítica*. (Tese de Doutorado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto). Recuperado de <https://hdl.handle.net/10216/87343>

World Health Organization: WHO. (2019). International Classification of Diseases 11th Revision. Recuperado de <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

World Professional Association for Transgender Health (WPATH). (2012) Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de género. Recuperado de [https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7\\_Portuguese.pdf](https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_Portuguese.pdf)

## ANEXOS

### ANEXO I - ROTEIRO DE INFORMAÇÕES E QUESTÕES A SEREM CONSIDERADAS NAS ENTREVISTAS

- 1 - Nome e como prefere ser chamado
- 2 - Idade
- 3 - Ocupação
- 4 - Onde nasceu
- 5 - Onde mora e com quem
- 6 - Como se informou sobre tratamentos/procedimentos ligados à transição no SUS
- 7 - Motivações para iniciar a transição
- 8 - Teve apoio da família ou pessoas amigas
- 9 - Tratamentos e/ou procedimentos que deseja realizar ou já realizou
- 10 - Chegada ao atendimento no SUS: houve encaminhamento de algum serviço, ou instituição?
- 11 - Recepção pelos profissionais que atuam no SUS
- 12 - Percepções sobre a experiência no SUS
- 13 - Mudanças na vida desde/durante a transição de gênero
- 14 - Se as mudanças realizadas atenderam as expectativas

15 - Se mudaria algo em relação ao modo como o processo foi conduzido (pré-requisitos, procedimentos, atendimento, exigências...)

## ANEXO II - ROTEIRO DE INFORMAÇÕES PARA ENTREVISTAS

- 1 - Nome e como prefere ser chamado.
- 2 - Costuma definir o seu género? Se não, porquê; Se sim, como define?
- 3 - Lei 38/2018: se conhece e como/se afetou, e em relação à saúde:  
Conhece a Lei 38/2018, lei de alteração de nome e sexo no registo civil? O que pensa da lei de alteração de nome e sexo no registo civil de Portugal? Para que serve? Acha que trouxe mudanças? Se sim, que tipo de mudanças reconhece ter trazido esta lei para as pessoas transexuais/transgéneros [e outras designações que possam ter aparecido com a pergunta inicial]? E para si?
- 4 - Como ficou sabendo da disponibilidade dos procedimentos para transexualização no Serviço Nacional de Saúde (Portugal)?
- 5 - O que motivou a iniciar os procedimentos?
- 6 - Teve apoio da família ou pessoas amigas quando decidiu iniciar a transexualização  
Para si ser transexual/ transgéneros foi um processo contínuo na sua vida ou houve algum momento que marcou esse processo? Fale-me desse momento e/ ou desse processo. Como foi vivendo esse processo? Foi um caminho solitário ou com referências? Teve alguma rede de suporte?
- 7 - Que procedimentos ligados ao processo de transexualização deseja realizar?
- 8 - Como chegou ao atendimento no Serviço Nacional de Saúde - houve encaminhamento de algum serviço/instituição?
- 9 - Como foi recebida pelos profissionais que atuam no processo de transexualização?
- 10 - Se a experiência no SNS foi positiva
- 11 - Se algo mudou na vida desde a transexualização
- 12 - Se as mudanças realizadas no processoS de transexualização atenderam as expectativas

13 - Se mudaria alguma coisa em relação ao modo como o processo foi conduzido (pré-requisitos, procedimentos, atendimento, exigências...)

14 - Dificuldade Sociais:

O que entende por discriminação social? Sentiu-se/Sente-se discriminado/a? Se sim em que contextos? Fale-me dessas situações? E quais as discriminações sociais que no seu caso diria terem sido e/ ou serem atualmente as mais difíceis?

15 - Dificuldades económicas:

Na sua opinião existem diferenças no acesso à informação e aos serviços para uma pessoa trans tendo em conta o lugar onde vive?

16 - Dados Pessoais:

- Idade
- Ocupação
- Onde nasceu
- Onde mora
- Com quem mora

### **ANEXO III - PEDIDO DE COLABORAÇÃO NUM ESTUDO DE DOUTORAMENTO EM PSICOLOGIA**

A quem de direito,

O meu nome é Fernanda Lyrio Heinzemann, sou doutoranda em Psicologia na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto e estou a desenvolver um trabalho no Brasil e em Portugal, orientada pela Professora Doutora Ianni Regia Scarcelli da Universidade de São Paulo (USP), e pela Professora Doutora Conceição Nogueira da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto e pela Professora Doutora Liliana Rodrigues do ISAVE – Instituto Superior de Saúde e da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Este estudo tem como objetivo identificar e apresentar questões quotidianas do universo trans ligadas à saúde, refletindo sobre políticas públicas propostas para esta população.

Para a realização deste estudo, necessito de entrevistar pessoas que se autoidentificam como homens Trans e que tenham experiências ligadas ao Serviço Nacional de Saúde, em Portugal.

Para tal, venho solicitar a sua colaboração, no sentido de me proporcionar uma entrevista, ou que possa divulgar o presente estudo nas suas redes de contacto.

Os dados recolhidos são confidenciais e, os participantes não serão identificados em momento algum, de acordo com o Regulamento Geral da Proteção de Dados de 2016/679 da União Europeia que entrou em vigor a 25 Maio de 2018 em Portugal.

Além disso, após a conclusão da referida investigação, divulgarei os dados da investigação aos entrevistados, caso tenham interesse. Agradeço a atenção dispensada com o assunto.

Segue o meu contacto de email para respostas ao pedido e mais esclarecimentos. Fernanda Heinzemann

[fheinz@usp.br](mailto:fheinz@usp.br)

Com os melhores cumprimentos  
Fernanda

## ANEXO IV - TRANSCRIÇÕES DAS ENTREVISTAS

**Fernanda** - Você costuma definir seu gênero? Se não, por que? E se sim, como você define?

**André** - Eu defino como homem.

F - Pergunto por que existe uma imensa gama de possibilidades, né?

A - Sim, todo um espectro.

F - Exato. Ahmm... E para você as definições relacionadas à transgeneridade, pessoas trans, homens trans, ou transgêneros, ou enfim, tantas outras que possam existir, fazem algum sentido?

A - Sim, fazem sentido, dependendo apenas do contexto, posso definir-me não só como homem, mas como homem trans. Depende do contexto. Se calhar, no contexto desta entrevista homem trans será relevante, em vez de ser apenas homem. Depende muito do contexto. Mas sim, faz todo o sentido usar o rótulo pra mim, o "trans" faz mais sentido do que "transexual", por exemplo, ou "transgênero". "Trans" é mais simples, mais ambíguo.

F - Certo. Em relação à lei do ano passado, de identidade de gênero aprovada aqui em Portugal, você tem conhecimento?

A - Sim, conheço.

F - E ela afetou de alguma maneira a sua vida? Mudou alguma coisa em relação a isso?

A - Não houve uma grande mudança da lei que entrou o vigor no ano passado, pra lei anterior, em relação à mudança de nome, já não é preciso botar o médico. E na altura que esta nova lei passou, eu já tinha mudado o nome, então não se aplicou a minha situação pessoal.

F - Vou entrar mais na questão do serviço de saúde propriamente dito, que é o meu foco. Como que vc ficou sabendo da disponibilidade do Serviço Nacional de Saúde aqui em Portugal pra fazer toda a experiência associada à transexualização?

A - Ou seja, como é que eu recebi essa informação?

F - Exato.

A - Eu recebi através de uma associação, que é uma associação de jovens lésbicas, gays, bissexuais, trans, intersexo, e apoiantes. Foram os que na altura me facultaram essa informação, disseram-me que era possível fazer esse processo no SNS (Serviço Nacional de Saúde), e indicaram um ou dois nomes de profissionais de saúde que me poderiam ajudar.

F - Certo. E que, desculpa perguntar assim, mas que processos, que intervenções você procurava fazer, e enfim, ou que fez de fato?

A - Sim, que eu procurava e já fiz entretanto, era a mudança de nome - mas apenas o processo clínico? Ok. O tratamento hormonal, e mastectomia. E histerectomia. Procurava basicamente estas três intervenções. Já fiz a terapia hormonal, já fiz a mastectomia, ainda não fiz histerectomia.

F - Certo. É... Em quanto tempo, é, esse processo todo se desenrolou?

A - Eu comecei o processo clínico em 2013, no final, novembro de 2013. E, eu não sei bem que data quer dar para a conclusão do processo.

F - Está em desenvolvimento ainda?

A - Tá a correr.

F - E o que que te motivou a iniciar os procedimentos?

A - Uma necessidade, eu precisava disto para ficar bem. Tinha, eu sofria imenso como estava antes, não é? Eu não estava bem, então precisava destas intervenções clínicas para conseguir realmente ficar bem e ser um ser humano funcional.

F - Certo. E quando você resolveu iniciar a transexualização? Eu falo em transexualização e eu não sei se é uma palavra na verdade que é muito em voga aqui, mas é que no Brasil a gente usa.

A - Transexualização acho que é... Não ouço assim muita gente não.

F - E quando você resolveu iniciar o processo, você teve o apoio da sua família, de amigos?

A - Tive algum apoio de amigos, não da família. Se calhar só de amigos. Sim, numa altura também da namorada que namorava na altura que me deixou tranquilo. Sim é isso, basicamente amigos e namorada que me deram apoio, família não tanto. Não de todo.

F - E mudou alguma coisa depois em relação a isso?

A - Sim, hoje em dia, em relação à família, toda gente está super ok com isto, toda gente me aceitou eventualmente. Mas tá, numa fase inicial, não. Combatiam isso. Tinha só apenas o apoio de amigos.

F - Entendi. E pra você a questão da transexualidade foi um processo contínuo na sua vida, ou teve algum momento em que isso se destacou de alguma outra maneira que, (teve) algum marco pra você?

A - Sim, houve um momentos que eu consigo identificar que foram marcantes, se calhar. Ou seja, eu agora, se calhar, olhando pra trás, consigo identificar vários. Um processo contínuo ao longo de minha vida em que eu me apercebi que não estava bem e que tinha que mudar qualquer coisa, não sei o quê. Só que houve um momento, uma altura específica da minha vida que eu me apercebi que isto que eu sentia tinha uma designação e tinha uma solução, antes disso não sabia, eu portanto nem sequer. Ou seja, sentia, mas não pensava tanto sobre isso, não havia nada, eu não sabia que ser trans era uma coisa que existia sequer. No momento em que me apercebi, que eu percebi isso, pronto, por volta dos meus 18 anos, em que me apercebi que realmente ser trans e fazer uma transição era algo possível, e pronto. Foi aí que fez um click, pronto, que eu realmente decidi procurar informação e avançar com isto.

F - E nessa trajetória toda desde os seus 18 anos, ou mesmo ao longo da sua vida, você falou que você teve, ahm, apoio dos amigos, da família nem tanto. Mas você considera que foi um caminho solitário de alguma maneira? Ou que existiam algumas referências em relação a uma rede de suporte, por exemplo?

A - Sim, eu senti me sozinho durante algum tempo enquanto lutava. Eu senti me sozinho até começar a sair do armário, digamos assim. Bastou que saísse do armário para também mais facilmente entrar em contacto com outras pessoas trans. Eu antes disso tentava arranjar pessoas, referência, etc, não mesmo arranjava. Só consegui começar a me sentir menos sozinho quando verbalizei que era trans e quando comecei realmente, activamente, à procura de pessoas já sem medo de ser de revelar que era porque pronto, já estava sem vergonha. Mas estando dentro do

armário nunca consegui qualquer tipo de apoio, nunca consegui qualquer tipo de referências, nada, zero. Foi preciso sair do armário para obter isso.

F - Em relação a essa rede, você teve algum tipo de encaminhamento para o SNS, ou eles só passaram a informação?

A - Não, só passaram a informação.

F - E aí como que foi esse processo de chegada e acolhida num serviço de saúde?

A - Ok, a primeira coisa que eu fiz dentro do serviço nacional de saúde foi ter uma consulta com minha médica de família. Eu na altura em que fui ter com ela, eu já sabia que tinha de ser encaminhado para a sexologia clínica, já sabia exatamente que sexóloga é que queria ver. Mas o primeiro contacto, lá está, com a médica de família foi, eu notei que ela não estava a par de como é que este processo acontecia, ela não fazia ideia de como isso acontecia, tinha que ser eu a explicar onde é que eu tinha de ir. Ela ainda sugeriu como possível solução (que ela achava que podia ser uma solução) sugeriu que ele comesse a tomar a pílula para supostamente regular os níveis hormonais, porque ela podia achar que era um problema pra mim. Portanto foi este meu primeiro contacto, que eu tive de dizer especificamente, "não, marque-me uma consulta com este profissional, nesse hospital, assim, assim, assim...". Tive que educar a médica de família. A partir daí fui encaminhado, lá está, fui pra o Hospital pras consultas de sexologia clínica. E já foi tudo muito mais, muito mais fácil, era um pessoal que sabia do que estava a fazer. A partir daí foi muito mais fácil porque já estava entre profissionais da saúde que sabiam exatamente o que é que estavam a fazer, pra onde é que tinha de ir, que tipo de apoio é que era adequado.

F - Eu percebo que aqui em Portugal sempre o processo em qualquer questão relacionada à saúde começa pelo médico de família e aí vão encaminhando pra outras pessoas. Em relação às pessoas que atenderam já a partir da sexóloga que você falou, como que foi esse recebimento? Foi positivo, você se sentiu acolhido?

A - Sim, eu tive uma experiência bastante positiva e em parte, ou maioritariamente acho eu. Porque eu já cheguei aos sítios a saber exatamente o que é que queria e o que é que precisava porque, lá está, tinha tido informação, também tinha dado a pesquisar a informação. Fiz muito trabalho de casa antes de ir para as consultas. Eu já sabia bem o que é que queria e fui bastante assertivo também na altura de pedir o que queria, né? E também tive muita sorte porque, lá está, em relação às consultas no hospital com a médica, ela era muito colaborativa, ela não colocava entrave, não duvidava da minha identidade. Enfim, era uma profissional realmente profissional, pronto. Digamos assim, não projetava preconceitos sexistas, nem preconceitos transfóbicos nas consultas, era muito acessível, e sabia realmente o que devia fazer. Portanto eu diria que a minha experiência, com a médica pelo menos, foi muito positiva. Também quer em relação aos profissionais?

F - É, sim, dos outros também.

A - Entretanto eu também tive que fazer uma segunda avaliação, porque em Portugal é preciso fazer avaliações independentes psicológicas, pronto. Nessa segunda avaliação, foi feita no outro hospital, com outra médica, num hospital no Porto. Também fui bem recebido. O processo foi rápido, ahm, há só um problema em relação a este hospital, é que eles são muito lentos em questões burocráticas e muito lentos ao ponto de eu ter concluído minha avaliação lá em 2014, e ainda estou hoje, em 2019, a espera de um relatório dessa avaliação. Portanto, pois, isso é chato, isso tem que ser problemático. A nível de endocrinologia também foi tudo tranquilo, ahm, a nível

cirúrgico tive alguns entraves porque eu consultei três cirurgiões dois deles recusaram-se a operar-me porque exigiam que eu tivesse uma autorização da Ordem dos Médicos para fazer uma mastectomia. Portanto, como eu não tinha, na altura, não pude fazer. Tive que encontrar uma outra terceira cirurgiã, que, sim senhor, foi muito mais acessível, muito mais aberta às mesmas questões de identidade de gênero. Eu tive, ou seja, esses dois cirurgiões, houve um deles que no início, na primeira consulta, insistia em tratar-me com meu nome de nascimento e com pronomes femininos, contudo eu tinha dito explicitamente que não era, que deixava-me altamente desconfortável, pronto. Tive a andar a pular de cirurgião em cirurgião até encontrar uma pessoa que realmente conseguisse dar-me acesso aos cuidados cirúrgicos que eu precisava.

F - E essa terceira profissional que lhe atendeu não exigiu nenhum laudo?

A - Não, não exigiu.

F - Porque pelo que eu entendo no âmbito da lei isso não seria mais necessário, inclusive.

A - A lei, eu penso que a lei não regula em termos de procedimentos clínicos, ou seja, a autorização não era em relação à mudança de nome. Era um procedimento administrativo, ou seja, aqui em Portugal, isto acho que ainda está em vigor, é que qualquer cirurgia considerada irreversível tem de ter a autorização da Ordem dos Médicos. E a noção de irreversível pode variar de médico para médico. Por exemplo, os tais dois cirurgiões que me recusaram, que se recusaram a operar-me, alegavam que, uma mastectomia, portanto a remoção das mamas, era um procedimento irreversível, aos olhos deles. A terceira cirurgiã, ela dizia que não, que se podia tirar, mas também se me arrependesse também podia voltar a por. Depende também da forma como cada médico vê os procedimentos. Acho que hoje em dia mesmo com nova lei acho que ainda é necessário, a autorização da Ordem dos Médicos.

F - E queria saber se mudou alguma coisa na sua vida, é, enfim desde que você iniciou o processo, e, enfim, aí, no seu entendimento mesmo de o que que seria, desde a saída do armário, ou enfim, de o momento das cirurgias?

A - Sim, mudou, ahm, quase tudo (risos). Mudou, mudou muita coisa! Sinto me muito mais livre e funcional, feliz, consigo relacionar com as pessoas de forma normal, consigo fazer amizades. Consigo manter um foco, consigo estudar. Enfim, acho que consigo ser uma pessoa funcional, coisa que eu não conseguia antes. Consigo sair de casa na rua. Consigo não passar dias inteiros sem quase levantar-me da cama, quase num estado depressivo. Também tenho outros distúrbios de ansiedade, isso também amenizou bastante com a minha transição. A minha saúde mental em geral tá muitíssimo melhor. A minha saúde física, por consequência, também tá muitíssimo melhor. A minha saúde social também, incomparável. Eu não conseguia muitas amizades, não conseguia quase sair de casa às vezes. Enfim, era completamente disfuncional antes e agora sinto que estou realmente, que consigo ser uma pessoa, um cidadão pleno, consigo viver, pronto. Sim, mudou muita coisa, mas para positivo.

F - As mudanças que você realizou durante esse processo atenderam às suas expectativas?

A - Sim. Sim, sim, sim, superaram até.

F - Em relação ao atendimento que foi dado na SNS, e enfim, todos os profissionais envolvidos, você mudaria alguma coisa no modo como esse processo foi feito?

A - Ou seja, na minha, no meu processo pessoal? Ou seja, se eu faria escolhas diferentes ao longo dos vários passos?

F - Em relação ao atendimento que você recebeu. Se você pudesse mudar de alguma maneira por exemplo (eu não quero direcionar...), os médicos que pediram um laudo? Se você pudesse escolher se você mudaria esse processo de alguma maneira?

A - Sim, sim, eu mudaria o processo. Deixe-me pensar assim, coisas específicas que eu poderia. Sim, primeiro retiraria a necessidade de haver duas avaliações independentes diferentes, pronto. Temos assim a ter coisas redundantes, diagnósticos redundantes e acho que não faz qualquer sentido. Retiraria a questão da autorização para Ordem dos Médicos, também creio que não faça qualquer tipo sentido. No meu caso em particular as coisas foram feitas de forma muito rápida, mas sei que não é assim em todos os casos. Eu sei que há médicos que têm prazos mínimos, por exemplo. Sei que há médicos que não fazem um diagnóstico sem ter pelo menos um ano inteiro de consultas. Isso também não faz sentido, e nem sequer estar de acordo com as normas internacionais. Portanto, lá está, outra coisa que eu mudaria seria em forçar o cumprimento das normas e das práticas, das boas práticas, sobre a relação às pessoas trans a nível nacional, que é uma coisa que não é cumprida. Acho que era basicamente isso que eu mudava, era fazer, certificar-me que os profissionais todos em Portugal estavam a par e cumpriam as normas internacionais alinhadas pela WPATH (World Professional Association for Transgender Health).

F - Os Standards of Care.

A - Sim.

F - Em relação à sua vida, à trajetória como um todo, o que você entende por discriminação social? E se você já, dentro desse entendimento, acha que já foi discriminado?

A - O que eu entendo? Eu acho que é tratar uma pessoa, ou seja, utilizar algum fator a identidade da pessoa que seja tal como forma minoritário, ou excluído à margem da sociedade, e usar isso de forma a tratar essa pessoa de forma diferente em relação ao resto da população em geral, é complicado. Não sei bem definir. Eu sei que é, mas não sei realmente definir.

F - Não há problema.

A - Se eu já senti que fui alvo? Ahm, por ser trans? Já. E principalmente quando ainda não tinha conseguido mudar meu nome no cartão de cidadão, que sempre que eu tinha de apresentar por algum motivo o cartão de cidadão, ou qualquer tipo de documento identificativo. Na melhor das hipóteses, as pessoas olhavam pra mim de lado e achavam estranho, e na pior das hipóteses já tive, por exemplo, situações em que ameaçaram chamar a polícia porque achavam que eu estava a cometer fraude por estar a apresentar um passe nos autocarros que não eram meus, supostamente. Já tive a situação também em que ameaçaram-me anular um exame porque na altura estavam a fazer a verificação da identidades no início dos exames da faculdade. O Professor achava que aquela pessoa não era eu porque a minha fotografia na altura não tava igual a fotografia que eu tinha quando tirado no ano de caloiro, ainda tinha cabelo comprido, tinha uma apresentação feminina. E pronto, a pessoa olhou pra mim e viu um rapaz e não achava que era eu, achava que eu tava ali a tentar cometer algum tipo de fraude e ia me anular o exame. Tive assim algumas situações de um bocado mais de stress e entretanto outras situações são menos gritantes. Seriam mais comentários que às vezes as pessoas fazem em contexto de, por exemplo, de *dating*, de estar a conhecer pessoas, potenciais parceiros românticos, eu sou automaticamente excluído por ser trans. Dentro da própria comunidade LGBTI tem muita gente, lésbicas, gays e bis, que são transfóbicas e que não aceitam dentro da comunidade. Que acham que não devia estar lá, que estava a dar mau nome ao resto da comunidade, pronto. Há pessoas que me excluem

dessa forma. Eu também sofro isso em duas frentes, porque eu além de ser trans, sou bissexual e também há muita bifobia dentro da comunidade. Portanto sim, sinto discriminado mesmo dentro da própria comunidade. Sinto-me discriminado às vezes pela população em geral. Enfim sim já, diria que já fui alvo de discriminação.

F - E dessas todas, o que diria que foi, ou o que atualmente são as mais difíceis para você? Quais são as coisas que tem um impacto maior?

A - Pra mim pessoalmente, difíceis de lidar?

F - É.

A - Pfff, Hoje em dia, lá está, as situações que vieram de fato a ter houve ainda com nome antigo e já não existem, porque já consegui atualizar os documentos. E, portanto, essa aí deixou de existir. E acho que hoje em dia as situações em que eu sinto mais, em que me sinto realmente mais incomodado, e mais, que afetam mais a minha vida, acho que é aquilo que eu estava agora a referir. A discriminação dentro de espaços LGBT, dentro de espaços especialmente que seriam seguros, que seriam da minha comunidade, e não sinto que seja a minha comunidade. E eu às vezes sinto um bocado desamparado porque às vezes vou lá estar à procura de apoio, à procura de, enfim apoio e solidariedade, e enquanto isso muitas vezes, lá está, dentro da própria comunidade sou rejeitado.

F - Entendo. E você participa de alguma rede hoje em dia?

A - Ahmm, sim. Já não estou tanto dentro da rede, já fui voluntário, já tive muitos anos dentro da rede. Já tentei colaborar com, já colaborei de fato, com vários coletivos e associações. Nesse momento faço parte de um coletivo ativista, não é exclusivamente LGBT, que também abordamos essas questões. Ajudo a coordenar e a dinamizar alguns grupos de apoio específicos para pessoas trans, mas são grupos mais privados, fechados, não fazem parte de nenhuma associação, nenhum coletivo. São auto-organizados, auto gestionados. Vou sim, fazendo algum ativismo aqui e ali, vou estando envolvido de vez em quando. Quando por exemplo, lá está, ah, eu não estou envolvido, mas de vez em quando a rede contacta me porque, sei lá, precisam de elaborar uma brochura nova sobre temas trans, ou precisam de uma opinião sobre qualquer coisa, pronto, coisas mais pontuais. Mas de vez em quando sim, colaboro com algumas associações, colectivos, pessoas.

F - Certo. E em relação a uma questão mais económica, esse estudo está sendo feito parte aqui em Portugal, e parte no Brasil. Você entende que no acesso à informação e aos serviços possíveis existem diferenças para as pessoas trans dependendo de onde se vive? Talvez você não tenha noção em relação ao Brasil, claro, mas dentro de Portugal mesmo?

A - Com o próprio Brasil não faço a mínima ideia, não sei como é a realidade do Brasil. Dentro de Portugal é assim, em relação ao acesso à informação, a internet é uma coisa muito bonita, e muito poderosa, e portanto, a internet está disponível no país todo. Mesmo assim, mesmo a internet não há quase recursos nenhum referentes, primeiro não há recursos quase em português, e os que há muitas vezes são a estar mais relacionados para realidade do Brasil. Não há muita informação em relação a recursos em português, em Portugal. Em relação à distribuição geográfica, há um desequilíbrio muito grande. Principalmente para quem está a tentar outras coisas para o Serviço Nacional de Saúde porque só existem centros que são capazes, ou seja só existe consulta de sexologia clínica, que é o que nós precisamos, em cinco hospitais no SNS, dois deles no Porto, dois em Lisboa, e um em Coimbra. Não existe nada no interior do país, não

existe nada nas ilhas. Portanto quem não estiver perto de um desses centros, ou de centros urbanos de Portugal, Porto, Lisboa, ou Coimbra, tem sempre de se deslocar e tem muito mais dificuldade no acesso a consultas, ou contatos também em geral. Portanto, sim, há um desequilíbrio muito grande.

F - E você gostaria de falar mais alguma coisa? Sobre a sua trajetória em geral, coisas que você acha que sejam relevantes em relação a isso? E também sobre a entrevista, se você teve alguma dificuldade, algum constrangimento?

A - Não, quanto à entrevista, acho que não tenho assim nada a apontar, eu também sou uma pessoa que eu posso, eu sei que me sinto confortável a falar sobre quase tudo. Portanto não me senti constrangido, não senti que fosse invasivo. Acho que tá a entrevista tá muito boa, meus parabéns! Em relação a outros assuntos, não sei, aquele tipo de coisa, que há tanta coisa para falar que nem sei por onde começar, né? Não sei. Este estudo foca-se mais na parte do sistema de saúde, o processo clínico?

F - Não necessariamente sobre o processo clínico, a intenção mesmo é investigar como as pessoas estão sendo recebidas. Os efeitos dessas políticas públicas e acesso à saúde na vida das pessoas. Então é num sentido um pouco mais amplo, não só da parte cirúrgica/hormonal.

A - Assim, uma nota que se calhar pode ser relevante mencionar é que eu acho que a minha experiência não é a experiência típica da maioria das pessoas trans em Portugal. Porque, lá está, eu mesmo antes de saber que era trans, de sair do armário, e tudo mais, eu já estava envolvido em sócio-ativismo, em ativismo, vir a estar em contacto com associações LGBT, e portanto, mais fácil tive acesso à informação. Muita gente que não seja tão dentro do ativismo, e tão dentro disto, não tem. Portanto eu tive acesso à informação numa fase muito mais precoce no processo. Eu também tive muita sorte em saber exatamente pra onde me dirigir para encontrar profissionais de saúde que não fossem *gate keepers*. Não sei se está familiarizada com a noção de *gate keeping* em contexto clínico.

F - Não.

A - Ok. *Gate keeping* é o fenómeno de haver pessoas, principalmente médicos, que vedam o acesso aos cuidados que nós precisamos com base em preconceitos sexistas e transfóbicos. Ou seja, há profissionais de saúde que se eu fosse tentar procurar ajuda com eles, que não ia conseguir, porque, por exemplo, eu mencionei durante a entrevista, que estava procurando mastectomia, histerectomia e terapia hormonal. Eu não mencionei, por exemplo, faloplastia, ou qualquer tipo de cirurgia genital. Isso de acordo com alguns médicos era, eles imediatamente me vedavam o acesso a tudo porque na mente daqueles médicos eles acham que uma pessoa trans que não quer cirurgia genital não é verdadeiramente trans, e portanto nunca me deixariam fazer terapia hormonal, mudar o nome, etc. Eu sei que, hoje em dia, infelizmente, a maioria dos médicos cá em Portugal, ainda segue essa linha de pensamento e, lá está, eu tive sorte e privilégio de saber exatamente que médicos é que não tinham esse tipo de mentalidade e dirigi-me diretamente a estes médicos. Eu também tenho noção de que a maioria das pessoas vai para o primeiro médico de que ouvem falar. E tem más experiências, encontram médicos que andam a empata-los durante anos, e lhes dificultou a vida de mil e uma maneiras, de histórias de terror mesmo. Portanto eu tenho um bocado noção que a minha história pode não ser típica, para mim foi tudo "muito fácil" (entre aspas). Eu cheguei aos sítios que sabia que precisava e que queria, e tive acesso ao que precisava. Pronto, se calhar, era portanto deixar essa nota.

F - Ótimo, é importante porque no contexto brasileiro, sem dúvida, é totalmente atípico.

A - Pois, eu não faço ideia como é que é, como é que são as coisas no Brasil. Lá está, sei alguma estatística, sei a estatística que chegou a Portugal, mas são estatísticas com mais relação à discriminação e à violência transfóbica que existe, que é reportada no Brasil. Não sei como é, lá está, em termos de relação à vida típica de uma pessoa trans no Brasil, não faço ideia como é que seria, nem conseguia comparar.

F - Eu diria que difere bastante, em relação aos homens e às mulheres trans.

A - Ah sim, sim. Mas também tenho um grande *disclaimer* que se pensa em mim como homem trans, e também para as mulheres costuma ser muito mais complicado. Eu muito antes de iniciar qualquer terapia hormonal, qualquer processo clínico, eu já consigo "passar" por *cis* na rua, já conseguia que as pessoas vissem como uma pessoa do sexo masculino. Também tenho noção que pras mulheres é mais complicado nesse sentido. Portanto a nível de discriminação social, eu também tive muita sorte. Tenho noção disso, tenho noção de que sou muito privilegiado dentro dos privilégios a que estou sujeito por ser trans.

## Entrevista 2 - Vicente

**Fernanda:** Queria que você começasse dizendo seu nome e como você prefere ser chamado.

**Vicente:** Ok. O nome que eu prefiro que utilizem pra mim é Vicente.

F: Certo. Você costuma definir o seu gênero? Se sim, como o que você define? E se não, por quê?

V: É sim, ahmmm, normalmente eu costumo dizer que sou uma pessoa trans masculina.

F: Certo.

V: Identifico-me como pessoa não-binária trans masculina. Às vezes, pela simplicidade, é claro que sempre, acabo por muitas vezes por dizer que sou um rapaz trans. Porque é mais fácil para as pessoas compreenderem. E acaba por ser também verdade, só que não é a verdade toda.

F: Ah, sim. Então eu pergunto porque na verdade, assim, como você deve saber, existem várias terminologias, né? Que podem ser usadas em relação à temática transexual e eu não sei se para você alguma dessas designações fazem sentido, se elas são diferentes entre si.

V: Ahmm, entre quais?

F: Eu vou dar alguns exemplos, mas enfim, são várias. E é mais no sentido de se você acha que alguma delas seria adequada, ou se elas são reducionistas. Porque, por exemplo, você poderia usar a palavra transexual, transgênero, ou pessoas trans...

V: Ahmm, eu uso principalmente trans, não uso transexual. Ahm, e sei que no Brasil é muito comum usar se transexual. Aqui em Portugal no meio ativista usa se mais a palavra trans, porque a palavra transexual tem uma origem muito medicalizada, surgiu como o nome de uma patologia, portanto nós tentamos rejeitar um pouco. Essa designação nos é atribuída por outros, pelos médicos, e reclamamos nós uma palavra própria, trans, livre de qualquer patologização.

F: E você conhece a lei 38 de 2018? A lei de identidade de gênero de Portugal?

V: Sim, conheço, eu fiz muito trabalho "associativo" nessa altura acerca dessa lei. Fizemos várias, fizemos uma manifestação quando a lei foi vetada, tivemos envolvidos no processo de elaboração da lei porque eu faço parte de uma associação trans portanto sigo muito envolvido com interrompido com a origem dessa lei.

F: Tá ótimo. Bom, é, voltando então só no tópico da lei. No seu caso especificamente, te afetou de alguma maneira, ou em relação a sua saúde? A lei teve algum efeito na sua vida?

V: É, Sim. A lei afetou-me no sentido em que quando eu decidi eu tinha 17 anos. Agora já tenho 18, mas na altura tinha 17. Portanto, antes de lei sair eu não poderia mudar o meu nome, teria que aguardar até hoje 18 para poder fazer essa mudança. Quando a lei saiu pude ir logo mudar o meu nome, apesar de ser menor, com a autorização da minha mãe.

F: Certo. E em relação à outras pessoas, outras pessoas trans, você reconhece que ela tinha trazido alguma mudança, algum impacto concreto na vida delas?

V: Sim. A lei está ser muito útil, foi uma mudança importante para muitas pessoas trans. Principalmente a parte da despatologização, de para pessoas maiores de 18 anos, não ser necessário qualquer relatório médico a atestar disforia de gênero, ou perturbação de identidade de gênero, ou quaisquer diagnósticos para que possamos mudar o nome. Penso que isso tem muita utilidade para muitas pessoas e já é um passo grande no caminho da despatologização das questões trans. Outra coisa em que a lei falha, é a despatologização não ser completa no sentido de que só para maiores de 18 anos.

F: Certo.

V: Ou seja, as pessoas com 16 e 17 e mais novas ficam um pouco fora dessa despatologização porque a lei exige um relatório médico a atestar que a pessoa tem capacidade de decisão. Não é um relatório de disforia de gênero, não é tão difícil como era antigamente, mas continua a ser um relatório médico que exige burocracias e de a pessoa deslocar se lá. Exige um médico que seja compreensivo e toda essa é mais uma situação que cria dificuldades para essas pessoas. A lei também falhou no sentido de que as pessoas para mudarem têm que ter a cidadania portuguesa. Ou seja, deixa de fora muitas pessoas imigrantes. E pessoas não binárias, nesse sentido, porque a lei continua a não deixar que se mude o marcador de gênero para algo que não seja nem masculino, nem feminino, e não por exemplo, não tirar o marcador de gênero. Ou seja, acabou por forçar a pessoa a escolher uma das opções. Mas tirando essas três grandes falhas da lei, que vamos tentar corrigir no futuro, espero eu, penso que a lei tem muita utilidade. Não chegou tão longe como poderia ter chegado, mas mesmo assim já é uma grande ajuda para imensas pessoas trans. Uma grande melhoria face a outra lei de 2011.

F: Vou aproveitar que você mencionou a questão da falha sobre as pessoas que não tem cidadania portuguesa, em relação ao seu trabalho de ativismo, vocês recebem muitos contatos de pessoas que não são portuguesas? Não sei se você teve contato com isso.

V: Sim, sim, temos uma pessoa na associação que, duas, temos duas pessoas ali, não, três! Temos três pessoas na associação que não são portuguesas.

F: Entendi. E como que é esse processo pra elas? Elas ficam de fora então da questão da lei e, é, não sei se são pessoas que no país de origem delas elas têm algum acesso a essas questões, ou é...

V: Eu não sei muito bem como é que funcionaria no seu país de origem. Eu sei que que a lei não é abrangida, não lhes é abrangida e não sei se o que é que tem que fazer. Acho que penso que tem que mudar no país de origem de coisa e voltar aqui ao consulado. Não tenho bem ideia como é que funciona. Só sei que é envolve um processo mais complexo do que simplesmente chegar lá ao conservatório e mudar.

F: Entendi, certo. Pergunto porque isso é um outro foco de interesse, que não é exatamente dessa pesquisa, mas é uma coisa que eu pretendo pesquisar futuramente, então vai ser muito legal ter o contato de vocês para, enfim, poder conversar qualquer questão sobre isso.

Em relação ao Sistema Nacional de Saúde de Portugal. Como você ficou sabendo da disponibilidade dos procedimentos? Eu vou dizer transexualização, porque é o termo que é usado aqui no Brasil. Mas na verdade se você tiver outro termo, ou quiser se referir de outra maneira ao processo...

V: Eu pessoalmente uso processo de transição.

F: Processo de transição, tá ótimo.

V: A pergunta é como é que eu fiquei a saber de?

F: Da disponibilidade do serviço nacional de saúde em Portugal. Na verdade assim, eu não sei que procedimentos, ou que fase do processo você está, e qual o seu acesso em relação ao Serviço Nacional de Saúde de Portugal. E se você quiser falar um pouquinho também sobre essa nomenclatura transexualização, ou processo de transição, também seria interessante.

V: Ok, certo. Eu basicamente fiquei a saber acerca de outras pessoas, acerca do processo de transição através de outras pessoas trans. Eu o conheci perguntando porque não há muita informação disponível acerca de como é que se procede. Não sei se queres que eu explique um pouco como é que funciona em Portugal?

F: Ah, se você puder, sim, é interessante.

V: Em Portugal atualmente é preciso para iniciar o processo de transição, é preciso marcar uma consulta de sexologia num hospital, ou numa clínica para iniciar o processo de receber um diagnóstico de disforia de gênero. Esse diagnóstico é necessário para que a pessoa possa ter

acesso a hormônios, ou cirurgias e esse tipo de transição médica. É preciso esse relatório. São precisos dois relatórios, no caso, para cirurgias. Para harmonizar, há médicos que facilitam, que dá só com um relatório. Há outros que exigem os dois. No caso dos dois relatórios, tem que ser de duas equipas multidisciplinares diferentes, o que significa que a pessoa tem que ir a um hospital e obter um relatório e depois o outro relatório tem que ser obtido noutra hospital, ou clínica. Portanto, são dois relatórios, a pessoa começa a ir às consultas, conversa com a psicóloga, ou com o terapeuta. Tem o seu diagnóstico, faz os testes. Para começar a testosterona, ou estrogênio e progesterona, é reencaminhado para o endocrinologista que passa as análises vê os relatórios e prescreve então testosterona.

Num hospital público eles lá têm os dois serviços de sexologia e endocrinologia, portanto eles são logo reencaminhados para o mesmo hospital. No caso de ser uma clínica, há clínicas que têm lá também assim há clínicas que são polivalentes, têm várias especialidades e é assim reencaminhado para lá.

Tem que se enviar uma carta com os dois relatórios anexados, a explicar a situação e dizer que, pronto, tem os relatórios e que gostaria de obter autorização para cirurgias. Depois da Ordem dos Médicos enviar uma carta a responder e autorizar as cirurgias, é que se pode entrar, portanto, na lista de espera para as cirurgias, que acaba por ser uma lista bastante longa. E só passado mais tempo é que se é realmente operado.

F: Entendi.

V: E é basicamente como que funciona o processo em Portugal. Acaba por ser muito patologizante porque tem que se passar por vários médicos; tem que se passar pela equipa multidisciplinar, inclui um psicólogo e um psiquiatra, pelo menos. Mas normalmente pode ter mais um sexólogo, pode ter várias etapas, tem que se passar pela validação de vários médicos. O primeiro médico tem que dizer "pronto, é disforia". O segundo médico tem de dizer "pronto, é disforia". O endocrinologista vê os seus relatórios e também diz "pronto, é disforia". E só a passar essas autorizações todas, e todas essas essas consultas, que são várias, esses gastos, esse tempo, é que se consegue obter acesso a transição médica em Portugal, no momento.

F: Entendi. Mas isso tudo custeado pelo Estado?

V: Sim, as consultas no Sistema Nacional de Saúde são gratuitas de sexologia. No caso, há um hospital recomendado em Lisboa, e depois há outro hospital que não é muito recomendado. Portanto, as pessoas normalmente o que fazem é fazer uma avaliação numa clínica privada e fazem outra avaliação no hospital de Lisboa, digo. E pronto, na clínica tem os seus custos, independente se a pessoa tem seguro de saúde, ou não. Mas num hospital público é gratuito. A testosterona também é co-participada pelo Estado. Fica mais ou menos quatro euros, de quatro à seis euros, cada caixa. Em relação ao estrogênio e progesterona, eu não sei dizer. As cirurgias também são co-participadas pelo Estado.

F: E em relação à terminologia de processo de transição e transexualização, você difere isso em relação à questão da patologização também?

V: Eu por acaso nunca tinha ouvido falar de processo de transexualização, é a primeira vez que estou a ouvir falar. O que eu já tinha ouvido falar é processo de transformação, mudança de sexo, ahmm, cirurgia masculinizadora, ou feminilizadora. E são esses os termos que já tinha ouvido. Eu acabo por não concordar por usar o termo transição, porque me parece que é mais uma transição para a pessoa se sentir melhor consigo própria. E não é só uma mudança de corpo, mas é também uma mudança na confiança que essa pessoa vai ter. É uma transição de um estado menos contente, mais triste, mais mal consigo própria, para uma transição numa pessoa que já irá ter mais confiança. Não uso processo de transformação porque não faz muito sentido, não é nenhuma transformação assim no sentido real da palavra. Não utilizo o processo masculinizador porque, ou feminizador, porque não concordo que as cirurgias tornem alguém mais masculino, ou feminino.

Pronto, na minha opinião é tudo uma questão de a pessoa se sentir bem consigo própria, sendo a sua identidade de gênero válida na mesma que tenha feito cirurgias ou não. Portanto não é um processo masculinizador, porque não está a masculinizar ninguém. A pessoa já era masculina no princípio só se tornou mais confortável consigo própria.

F: Entendi. Em relação aos procedimentos, ou enfim, ao processo de transição, o que te motivou a iniciar? Aí claro, eu tô falando especificamente de intervenções corporais desde a hormonização, e tal. Mas se você quiser contar um pouco também sobre a transição, né? Enfim, sobre a questão psicológica também do seu entendimento em relação a isso. Que motivação que teve exatamente para que você iniciasse?

V: No meu caso não foi muito mais motivação, foi a necessidades porque na altura eu tinha muita disforia, sentia muito mal comigo mesmo, e aquilo que foi como uma necessidade, de fazer a transição médica. Nunca pus a opção de não fazer, porque era algo que eu já não conseguia suportar, era algo que eu precisava mesmo de fazer. Portanto, eu precisava de me sentir melhor comigo próprio, precisava de poder ter a minha vida, precisava de sair à rua sem me sentir péssimo, precisava que a minha saúde mental melhorasse. Precisava, pronto, de me sentir melhor comigo próprio, porque já não era possível eu continuar a viver assim.

F: Entendi. E você teve apoio da família, ou de pessoas amigas quando você decidiu iniciar o processo?

V: A princípio não. A princípio eu não tive apoio da minha família, e tive sim apoio dos meus amigos. A minha mãe, era a única pessoa que sabia. Ela demorou algum tempo até conseguir compreender e aceitar, hoje em dia já me apoia 100% e compreende a situação. Na altura foi mais difícil porque eu iniciei as consultas com 14 anos, ou seja, para ela eu era muito novo, não sabia o que queria. Pronto, foi complicado no princípio, portanto não contei com muito apoio familiar. Foi principalmente os meus amigos que me apoiaram, a maior parte deles trans também, que me apoiaram no processo.

F: E você diria que o fato de ser uma pessoa trans foi um fato contínuo na sua vida, ou teve algum momento marcante no processo? Foi uma coisa contínua, ou se em algum momento não

sei, se você teve alguma epifania, ou sei lá, enfim, e conseguiu entender, como você falava da questão de saúde mental, e tal?

V: Sim, eu sempre soube que alguma coisa não batia certo dentro de mim, mas nunca soube muito bem dizer o que significava. Eu acho que eu sabia que era trans, só que não tinha mesmo percebido esse fato. Eu comecei a perceber esse fato quando eu tinha 14 anos. Eu fui internado numa unidade "pedo" (pediátrica) de psiquiatria, porque na altura estava com muita patologia depressiva e de intenção suicida, patologia ansiosa, estava num estado mal em termos de saúde mental. E foi lá que basicamente os médicos perceberam o que é que se passava comigo.

Portanto, quando os médicos começaram a fazer perguntas do género "Ah, e tu não preferias ser rapaz?", ou "Tu não te sentes assim?", "E isto não te faz sentir mal?", e as respostas começaram todas coisas a fazer sentido, e foi aí que começou a fazer sentido na minha cabeça. "Ah, se calhar isto, se calhar isto esteve à minha frente este tempo todo dia eu nunca tinha percebido bem o que é que se tratava". Portanto quando eu estava lá no internamento eu comecei a perceber esta realidade e a partir daí fui encaminhado para as consultas de sexologia.

Quando cheguei à consulta de sexologia já tinha feito todo o meu processo de... Todo o meu processo não, porque o processo não está completo, de descoberta interna e de questionamento, e já sabia realmente que era um rapaz trans, o que eu queria, e o que que não queria, quem é que eu era. Já tinha mais essa ideia definida. Porque entretanto passaram alguns meses e fizeram o meu encaminhamento. Só que o Serviço Nacional de Saúde demora muito tempo a chegarem às consultas. Quando cheguei lá já, já tinha, já tinha refletido sobre o assunto, já tinha feito um questionamento interno e já sabia, já sabia bem a minha identidade.

F: Entendi. E esse caminho todo do processo, além dos médicos, que enfim foi uma situação bem específica, em virtude da internação. Você teve alguma referência, teve alguma rede de suporte?

V: Os meu amigos trans, na altura, foram a minha principal referência em rede de apoio. Foi a eles que eu perguntava "Então, como é que eu inicio o processo? Vou, para que o hospital é que eu vou? Qual é o médico que é melhor? Como é que acontecem as consultas?". Porque na altura também tinha muito medo, não sabia o que é que se ia passar nas consultas de sexologia, né? Eu pensava, pronto, agora vou chegar lá e vão me avaliar, e vão me testar, e vão medir para ver se sou mesmo trans. E se eu não passar no teste? Eu tinha muito esse receio. E foi nos meus amigos que eu procurei esse conforto, e esse apoio, essa informação, porque eles já tinham passado, ou estavam a passar pelo mesmo processo, nos mesmos hospitais, no caso, e souberam orientar me indicar me acalmaram um pouco os meus receios.

F: Entendi. E em relação ao processo de transição que procedimentos que você já realizou, ou que você deseja realizar?

V: Eu já estou a tomar, estou a fazer terapia hormonal, estou a tomar testosterona desde outubro de 2017. E fiz a mastectomia em setembro de 2018. E agora, o que eu quero fazer, a única coisa que me resta fazer, que eu queira, é a histerectomia, que ainda não tem data marcada, porque também não é uma urgência pra mim, e eu vou esperar até estar numa altura mais confortável da

minha vida e que eu possa. Porque acaba por ser uma operação, e envolve parar de estudar, parar de trabalhar. Como não é uma urgência para mim, hei de fazer quando me der mais jeito.

F: Entendi. Bom, eu ia perguntar Como você chegou ao Serviço Nacional de Saúde, mas acho que você já falou um pouco sobre isso, né?

V: Sim, encaminharam-me para lá do meu internamento.

F: É isso, eu ia perguntar se houve algum encaminhamento de um serviço, ou instituição. Se você puder só dizer, qual foi a instituição que encaminhou você para lá?

V: Quem é que me encaminhou para lá?

F: Exato.

V: Na altura eu estava internado no Hospital, portanto, foi no Serviço de Pedopsiquiatria do Hospital que me encaminhou para a sexologia.

F: E como que você foi recebido pelos profissionais que, enfim, que atuam na parte do processo já de transição, então, nas consultas de sexologia e enfim, pela equipe multiprofissional?

V: Fui bem recebido. Houve alguns episódios que eu tinha a impressão que os profissionais ainda tinham algumas visões um bocado mais antiquadas e conservadoras em relação a questões trans. Mas de assim, falando em geral, fui bem recebido. Tive, fiz as duas avaliações. Fiz uma num hospital público e fiz outra no privado. No público, acabei por ser bem recebido em todas, fui avaliado, fiz os testes, e correu bem.

F: Certo. E você sentiu que a recepção foi mais ou menos semelhante nas duas instituições?

V: Ahm, as minhas avaliações foram muito diferentes uma da outra. Uma demorou mais tempo e fiz consultas, foi durante alguns meses, foi fazendo consultas, fui fazendo testes escritos, pediram uma história de vida. Na outra, a minha segunda avaliação, foi apenas uma consulta. Eu cheguei lá, mostrei a minha história vida, que eu fiz um documento grande, assim com umas dez a quinze páginas a contar tudo pormenorizadamente, desde que eu nasci, a disforia na minha vida. E basicamente, o médico leu aquilo, fez muitas outras perguntas e disse "Pronto, eu não tenho quaisquer dúvidas. Portanto, está aqui a sua avaliação". Mas eu sei que isto não é comum. E o médico disse-me que nunca avaliou alguém em tão pouco tempo. Só que o meu caso era tão claro para ele que ele não precisou de mais tempo para me avaliar.

F: Entendi. E isso na clínica privada, né? Na própria clínica?

V: O quê? O quê? Não percebi, o áudio travou.

F: Desculpa, essa avaliação que foi feita em menos tempo foi na clínica privada?

V: Sim, na clínica privada.

F: Entendi. Tá, e em relação ao Serviço Nacional de Saúde, você diria que a sua experiência lá foi positiva?

V: Ahmmm, sim foi.

F: E em relação ao processo de transição, mudou alguma coisa na sua vida desde que foi iniciado? Eu não vou falar, na verdade, desde que você fez o processo, porque sei que é um processo contínuo. Enfim ainda mesmo que a gente falasse especificamente de intervenções corporais, pelo que você falou, você ainda tem a questão de querer fazer histerectomia. Então desde que ele foi iniciado, alguma coisa mudou na sua vida?

V: Sim, sim, sim, sim. O processo de transição mudou completamente a minha vida. Foi assim, algo completamente... Teve muito muito muito impacto em mim, e foi uma coisa mesmo necessária na minha vida que melhorou muito a minha saúde mental. Melhorou muito a minha confiança, minha auto-estima, a forma como me relaciono comigo próprio e com os outros. Melhorou muito mesmo.

F: E as mudanças que você tinha a intenção de fazer ao início do processo, elas atenderam suas expectativas?

V: Sim, sim, atenderam às expectativas. A princípio eu pensava que as mudanças talvez fossem um pouco mais rápidas do que foram. Mas eu acho que isso não tinha a ver com a minha expectativa, tinha a ver mesmo com a minha vontade de ter as mudanças. Ou seja, eu já estava tão entusiasmado que eu queria que acontecesse tudo agora já, e rápido.

F: Quanto tempo levou, mais ou menos? Você falou que o início da hormonização foi em 2017, e a mastectomia foi em 2018, certo?

V: Certo. Tudo no fim, no fim de 2017 e fim de 2018.

F: Entendi. Em relação ao modo como o processo foi conduzido desde pré-requisitos, procedimentos, atendimentos, e exigências de laudos, enfim, você mudaria alguma coisa em relação a esse processo, se dependesse só de você?

V: O processo em relação ao Serviço Nacional de Saúde?

F: Exato.

V: Ah, sim, mudaria. Mudaria quase tudo (risos). Daria mais formação as pessoas, aos psicólogos, aos psiquiatras, psicólogos, a equipa multidisciplinar. Mais atualização de conhecimentos, especialmente em relação à pessoas não-binárias, em relação a gêneros diversos, em relação à despatologização das questões trans. Daria mais formação em como apoiar as pessoas numa fase de questionamento. Diminuiria a patologização, não exigiria dois relatórios de disforia de gênero. Eu faria um processo mais parecido com o processo de consentimento informado.

F: Entendi.

V: Em que a pessoa saberia, tem as informações do que está a fazer. Quais seriam as consequências médicas. O que é que se passaria, e a pessoa assim que se sentisse pronta pudesse assinar um consentimento informado para obter terapia hormonal, se quisesse. Que, pronto, é o que acontece, por exemplo, em vários estados dos Estados Unidos. Na Holanda, se não me engano. E na... Ai, qual é que era que é o país? Eu esqueci-me, mas eu posso mandar depois, eu posso pesquisar e mandar.

F: Claro.

V: Há vários países que têm acesso a tribunal com o consentimento informado.

Ligação cai.

V: Onde é que estávamos mesmo?

F: A gente tava falando sobre as mudanças em relação ao processo, como foi conduzido. Aí você tinha falado que mudaria quase tudo. Falando em relação ao consentimento informado, e acho que foi mais ou menos aí que parou.

V: Sim. Ah, ok. Pronto, é basicamente isso, eu mudaria, daria mais formação aos profissionais, acerca de pessoas não-binárias, acerca de pessoas de gêneros diversos. Mudaria também a patologização do processo, para um modelo mais parecido com o de consentimento informado, e não tanto com o da autorização para fazer a transição. Daria mais espaço a pessoa para dizer ao profissional aquilo que precisa, e não o contrário. Também daria mais espaço para formação para os profissionais, acerca de expressão de gênero, acerca das diferenças entre orientação sexual e expressão de gênero, e que não é por um rapaz ser mais feminino que ele deixa de ser um rapaz trans, nesse sentido. Ahm, que que eu faria mais? Pronto, acho que é basicamente isso. Tornaria o processo mais focado na pessoa, e não na suposta patologia.

F: Entendi. E em relação às dificuldades sociais. O que você entende por discriminação social, e se alguma vez você já se sentiu discriminado?

V: Ahm, podes repetir a pergunta? Eu não percebi bem.

F: Desculpe. Se alguma vez você já se sentiu discriminado, seja por ser trans, ou qualquer outra questão. E o que você entende por discriminação social?

V: Ahm, discriminação social eu entendo como um preconceito e exclusão de uma pessoa pelas suas características sendo... Como vou explicar? Basicamente preconceito contra pessoas pela sua orientação sexual, identidade de gênero, ou qualquer característica não normativa que elas tenham.

F: Certo.

V: Em relação a experienciar, já experienciei transfobia, já experienciei homofobia, racismo, e capacitismo. Sim, penso que é só isso.

F: E como foram? Você poderia me falar em que, não precisa ser de todas as situações, é claro, mas enfim, coisas que você acha que talvez tenham sido mais relevantes, que tenham tido um impacto maior pra você?

V: Da transfobia?

F: De qualquer uma dessas discriminações, o que você acha que talvez seja mais preponderante, é, pra você, pra sua vida, né? Você falou em capacitismo também, então enfim...

V: Sim. É bem, eu acho que o que me afeta mais diariamente mesmo é a homofobia e a transfobia. E já experienciei várias situações de transfobia, nomeadamente na escola, antes de eu mudar o nome houve uma enorme confusão porque os professores não podiam me chamar pelo nome que eu queria, porque não era o nome legal. E depois havia comentários dos professores e dos funcionários, especialmente dos funcionários, que, pronto, não aceitavam e diziam que eu ia ser sempre como nasci, que eu precisava de deus. E, pronto, todo esse tipo de conversa transfóbica, experienciei muito na escola, experienciei não exatamente com comentários não necessariamente direcionados a mim, mas comentários em geral.

Experienciei com a visão da sociedade, por exemplo, cada vez que existe alguma notícia sobre pessoas trans, as caixinhas de comentários das redes sociais são sempre cheias de insultos transfóbicos, de ignorância pura mesmo, e isso acaba por afetar as pessoas mesmo não sendo diretamente dirigido a elas. Em relação à homofobia, também experiencio muito, principalmente quando eu saio, por exemplo, em Lisboa, quando vou sair com meu namorado, há sempre os olhares, há sempre alguém que vem dizer qualquer coisa, que sente a necessidade de exprimir sua opinião não requisitada, ahm, há sempre as pessoas que ficam chocadas, e as pessoas que tentam impingir, por exemplo, a sua religião, ou algo assim. Ainda no outro dia, há menos de 1 mês, estava eu com meu namorado, e veio um senhor com um terço assim pra cima de nós, a convidar-nos para as reuniões da igreja dele, para irmos conhecer outra, para irmos conhecer meninas, e pronto. São essas as duas discriminações que eu sofro mais no dia a dia.

F: Entendi. E que você considera mais difíceis de serem superadas, ou enfim, de vivenciadas?

V: Sim, sim, sim, sim, sim.

F: Em relação a uma questão econômica, pergunto isso porque essa pesquisa está sendo feita no Brasil e em Portugal. Ela tem duas partes. Tem uma pergunta que não sei se você vai saber me responder, se não souber, não há problema. Mas você pode também levar para um contexto só português mesmo, de diferenças de locais dentro do próprio país, ou dentro da Europa. Você acredita que existem diferenças no acesso à informação, e também aos serviços pra uma pessoa trans, dependendo do lugar onde ela vive?

V: Sim, sim. Acredito especialmente porque o acesso aos cuidados de saúde em Portugal está muito centralizado. Principalmente os cuidados de saúde que a população trans mais usa. Só

existem muitos poucos centros de referência que ajudam pessoas trans em Portugal, e estão muito centralizados, a maior parte em Lisboa, ou no Porto. Pras pessoas do interior é complicado, tem que se deslocar às grandes cidades. Pras pessoas do Algarve é ainda pior, tem que vir ao Centro, ou ao Norte, porque só aí é que está mesmo o acesso ao serviços de cuidado em saúde. Em relação à informação, pronto, a informação escasseia a medida que se afasta da capital. Por exemplo, só recentemente que se começou a fazer as primeiras marchas do orgulho, enquanto que a de Lisboa já existe há 20 anos. Já a informação, e o acesso à mesma, escasseiam muito, principalmente em regiões rurais, regiões do interior, que não tem muita exposição à outras formas de viver, e isso acaba por ter impacto nas pessoas trans aí que vivem. E também por sofrer mais, além de ter que se deslocar por quilômetros e quilômetros para aceder aos seus cuidados de saúde. São rodeadas por pessoas que não compreendem e que nunca viram nada assim, é, pronto, é uma forma de opressão, é, que sofrem.

F: Entendi. Bom, eu preciso então acho só pegar seus dados pessoais. E se você gostaria de acrescentar mais alguma informação, de algo que você ache que é importante ser falado, em relação ao contexto da entrevista? É, e queria saber...

V: É...?

F: Desculpa, fiz muitas perguntas ao mesmo tempo, né?

V: (risos) Queria só realçar a importância da despatologização nos cuidados de saúde trans, a importância de nos focarmos mais na pessoa em si, no que na disforia que ela sente. Porque acaba por ser uma parte da pessoa intrinsecamente e não só nos tratarmos a disforia, mas como melhorar toda o conjunto da pessoa, não sei se estou a me fazer entender.

F: Sim, sim. Entendo.

V: Era basicamente só isso, a importância da despatologização, que cada pessoa tem a capacidade de decidir por si mesmo os passos que quer tomar, e como tomá-los, e quando tomá-los. E dar mais autonomia às pessoas, em vez de ser tanto os médicos a decidirem sobre o nosso futuro.

F: Em relação à entrevista, você se sentiu bem ao fazer a entrevista? Teve alguma dificuldade? Ou algum constrangimento?

V: Não, não, não, correu tudo bem.

### **Entrevista 3 - Paulo**

**Fernanda:** Como que ficou a sua vida, ou como que está ficando, a partir do seu processo de transição?

**Paulo:** Bom, mudou muita coisa, né? Principalmente, acho que primeiramente em relação à questão social, no sentido de como eu tenho sido lido e tenho me lido também, nos espaços sociais. Porque eu iniciei a minha transição no final de 2017, pro começo de 2018. Então eu

comecei a tomar hormônio em dezembro, e em janeiro já não podia entrar no banheiro feminino, por exemplo. As pessoas já iam dizendo onde era meu lugar. Então isso pra mim, nesse primeiro momento, foi bom e ruim ao mesmo tempo, porque foi um período de transição onde as mudanças que tavam acontecendo tavam sendo muito marcadas e percebidas externamente por outras pessoas, e não necessariamente por mim.

Então foi um pouco nessa experiência em perceber através do olhar de outras mudanças que estão ocorrendo em mim, como por exemplo a voz também. Que daí foi uma coisa que eu também não percebi de imediato. Então foram as pessoas que foram me sinalizando sobre: "nossa, sua voz tá diferente". Daí eu parei para escutar, "Pera, aí!". Então foram mudanças que foram acontecendo mas que eu fui percebendo através do olhar externo. Eu acho que eu tava um pouco mais preocupado com a questão dos pelos, e outras coisas. Então, nesse sentido essas características me chegaram desse jeito. Também um pouco do posicionamento, até porque eu já me apresentava como homem trans antes de começar a hormonioterapia, a minha transição começa antes de começar o processo transexualizador no SUS. Então eu ainda também estava me entendendo com isso né? Era um tanto quanto, eu mesmo fui me apresentando dessa maneira nos espaços, ainda também era um tanto estranho pra mim. Então eu meio que falava, mas já esperando que alguém fosse perguntar alguma coisa, ou me questionar sobre isso. Então eu já ficava, já dizia meio pensando como que eu ia me explicar.

Então eu tinha essa tensão no início, né? Que eu ficava um tanto quanto inseguro. Mas fui bem recebido nos espaços, nos lugares que eu estive, com as pessoas, também. Eu acho que por mais que eu tivesse ainda um pouco inseguro, eu acho que também há uma mudança significativa é na questão da voz, na projeção. Bom, isso eu percebo, mas também é dito né, pelas pessoas, do quanto eu falava mais pra dentro, meio me escondendo. Então eu falava meu nome, meio que a pessoa tinha que perguntar de novo, ou porque não entendeu, né e tal. E hoje não né. Então depois que eu inicio a hormonização tem uma diferença, e uma forma de se portar e de estar no mundo com mais firmeza. Diferente de como era antes, assim. E acho que também sobre uma questão, por uma questão também de invisibilidade, já que eu sentia pelo fato de eu não me sentir mulher, não me sentir representado. Né, no corpo que eu tava e na identidade que me foi dado. Então eu já estava nesse lugar um tanto da invisibilidade né. Eu acho que aos poucos vou fazendo esse caminho, essa caminhada pra fora disso. Então hoje eu me percebo muito mais, mais presente no mundo. Eu acho que hoje eu posso dizer que eu exerço uma presença no mundo, que antes não tinha. Ou que pelo menos eu não me sentia. Então acho que nesse sentido são, é o que eu percebo de uma mudança maior.

F: Você agora na sua fala, falou "eu já me entendia como homem trans". Então ia perguntar pra você como você prefere ser chamado. Paulo? Não sei se tem algum outro apelido com o qual você se identifica. E como você se auto-identifica em relação à gênero, você usa a nomenclatura "homem trans" mesmo?

P: Sim, pronomes masculinos. Mas acho que também não tem problema em relação... Porque acho que isso também é uma coisa interessante, porque dentro do grupo, quando a gente está entre nós, pessoas trans, a gente tende a perguntar sempre. Não é uma coisa que a gente dentro da normatividade, tenta, deduz. Olha pra pessoa e identifica as características e já coloca ou feminino, ou no masculino. Então a gente pergunta. E em geral mesmo que a gente tenha preferências, entre nós não tem problema se acontecer das pessoas chamarem de pronomes

femininos, ou coisa do tipo. Também tem a galera não-binária então a gente usa bastante o termo neutro.

Hoje não é tanto um problema. Acho que o problema é mais no começo mesmo. Quando a gente ainda está se firmando, se afirmando nesse lugar, então acho que aí torna-se importante ter essa marcação. Mas aí, enfim, conforme a gente vai se desconstruindo e essa questão de gênero vai caindo, principalmente da binariedade. Tanto faz, sabe? É uma coisa que não é tão importante mais. Não faz nem sentido, na verdade.

A gente fala, porque é isso, se você vai em algum lugar, se você tem que escrever um documento, ou uma ficha de cadastro, não tem como você não colocar nada de gênero, você precisa colocar. Mas, se a gente pudesse escolher não, se tivesse essa opção de não escolher, a gente não colocaria nada, por exemplo. Digo do meu lugar, né? Eu não colocaria nada assim.

F: E você chegou a fazer a retificação do seu nome já, ou ainda não? Se não, você pretende fazer?

P: Eu fiz. Eu fiz no final do ano passado, porque, até com, enfim, essa mudança de gestão política, eu fiquei muito com receio. A gente não sabia o que ia acontecer. Então, eu tava esperando, eu ia esperar um pouco mais, porque é uma grana para você fazer isso. Não é fácil e nem barato, na verdade. Embora hoje tenha essa facilidade de você ir até o cartório para fazer esse procedimento. Mas você precisa ter dinheiro. Ainda mais se você não é daqui de São Paulo. Eu não sou de São Paulo, sou de Recife. Então, foi uma grana que eu tive que gastar pra fazer isso. E aí também acabei trocando o nome por conta de amigos que estavam tão preocupados quanto eu e eles falaram: "cara, não dá pra gente esperar. a gente não sabe o que vai acontecer, então é bom que a gente se organize agora". Então uma galera me ajudou pra fazer isso. Para fazer a retificação mas, e aí acabei também fazendo, fiz a retificação, troquei o gênero também. Mas, depois que troquei tudo, tal, e encontrando amigos, daí parei para pensar sobre a questão de, por exemplo, e seu eu for preso? Como que isso vai ficar, né?

Porque era uma coisa que eu não pensei naquele momento, e eu não faço ideia de como isso vai ser, como que isso vai ser dar no momento que isso acontecer. Eu espero não ser preso nunca, mas...

F: É, verdade, são situações complicadas.

P: São situações que a gente não pensa, são delicadas. Porque é isso, questão de gênero ainda é um tabu, as pessoas não conversam sobre isso. A gente ainda precisa avançar muito. Tem uma confusão ainda sobre o que é sobre gênero, o que é a sexualidade. Muitas pessoas não estão preparadas mesmo. A gente ainda é um grupo muito pequeno, nesse sentido, de pessoas que são aliadas, ou que tão pensando sobre isso. Então é isso, não sei como vai ser, sabe? Mas também não tô pensando muito sobre isso. Mas é uma questão.

F: Muitas pessoas não tão preparadas, e o sistema acho que como um todo, também não.

P: É que nem a gente pensar, por exemplo, a questão da mulher que é violentada. Que daí vai e lá na delegacia e acaba sendo culpabilizada. Não tem um acolhimento devido. Então no nosso caso também.

F: E em relação aos meus procedimentos ligados à transexualização, como que você ficou sabendo que eles estavam disponíveis no SUS? Como que essa informação chegou até você, ou como que você se aproximou do SUS?

P: Bom, eu me descubro trans bem antes né de começar mesmo toda a mudança subjetiva e tal, né?

F: Ah, desculpa te interromper, mas inclusive se você quiser falar sobre isso, o que você entende pelo processo de transição? Só para contextualizar, em Portugal, o nosso conceito de "Processo Transexualizador" e a palavra "transexualização" são muito estranhas para eles. Eles não usam. Aí eu comecei a usar a expressão "processo de transição" que é como eles chamam lá, mas é interessante você falar da sua perspectiva. Como que você se refere, e da sua leitura em relação ao Brasil também, o que seria mais adequado?

P: Eu gosto muito de usar sempre pronomes neutros, palavras que coloquem nesse local de uma neutralidade e que você não necessariamente direcione para o feminino, ou masculino. Ou, se não dá muito pra fugir disso, sempre corro pros pronomes que deixam no feminino. Então, por exemplo, eu gosto muito de usar "processo transgênero", "pessoas transgêneras". Na verdade eu não gosto muito de usar "processo", "transexualização", "transexualizador" porque eu acho que tem muito essa coisa de processo médico, sabe? De uma coisa mais patologizante. Então eu gosto de usar "transgêneros", "pessoas transgêneras", por exemplo. Ou, como uso mais comumente, "trans masculino", "homem trans", por aí. Por uma questão política mesmo, uma questão de marcação política. E... Desculpa, acho que eu me perdi.

F: Não, é isso mesmo. Eu perguntei como que você se aproximou do SUS, e aí você tava explicando que pra você sua transição começa mesmo antes de chegar lá.

P: Então, como que eu me aproximo do SUS? Primeiro, obviamente tem uma ligação quando eu percebo que eu me aproximo dessa identidade trans, então foi uma coisa legal de descobrir, e eu lembro que eu só consigo mesmo trabalhar sobre essa questão 6 meses depois. Porque eu faço terapia e tal, então toquei meio que no assunto, mas neguei logo de início. Até por uma questão de gênero mesmo, eu tinha uma dificuldade muito grande com relação ao gênero masculino, e toda uma questão a respeito do machismo e da violência que tem em relação a um gênero específico. Então pra mim também era muito difícil me ver nesse gênero por conta de todas essas questões.

E daí quando eu olho pra isso, eu vejo que não, essa é uma questão fundamental dentro da minha existência, eu preciso lidar com isso. Fico um tanto quanto sem saber o que fazer. Eu não conhecia ninguém, não tinha referência. Mas já estava um tanto quanto também conversando com algumas pessoas para saber sobre. Então eu tinha pessoas que conheciam, pessoas trans, fui me aproximando por aí. Daí eu marquei de ir no endocrinologista, porque eu sabia que era um dos caminhos para começar a fazer a hormonização. Só que eu marquei um tanto quanto receoso e com medo, não sabia o que ia acontecer. Pedi um encaminhamento, fui até o endocrinologista. Quando eu chego lá, ela disse pra mim que não trata dessa demanda.

Então ela fala "olha, não trabalho com isso, vou te encaminhar para outro lugar". Ela me encaminha para o Hospital C., que eu sabia que não ia me atender, que a fila é grande, e eles têm uma preferência por adolescentes e crianças. Então aí eu fiquei desesperado, eu falei "Nossa, não vou fazer nunca a minha transição! F\*\*\*\*\*". Não sei podia falar palavrões (risos).

F: Por mim não tem problema!

P: Tá (risos)! E daí eu fiquei desesperado e isso me tencionou a procurar saber sobre. Aí eu comecei a buscar esses amigos que conheciam alguém trans e tal, aí falei, "gente, eu preciso entrar em contato com essas pessoas e saber como funciona, que que elas tão fazendo, enfim, como elas vivem, como é que tá a vida". Aí uma amiga me falou de uma oficina, uma oficina de dança para pessoas trans. Que eu tava falando para ela porque pra mim a questão corporal é muito cara, então, eu fiz. Inclusive conheci a I. pela oficina de dança. Meu TCC foi sobre isso. E até hoje estudo sobre essa questão do corpo. E aí ela falou "Paulo, tem um lugar, cara, que vai começar!".

E foi isso, ela me mandou mensagem eram 3 horas da tarde, e o negócio ia começar às 5. Eu sai correndo pra ir pra lá. E aí lá eu conheci todas as pessoas trans que hoje são meus amigos assim, desde então. E é com quem eu aprendi muito, fui descobrindo muitas coisas. E aí com elas eu fui aprendendo e sabendo onde eram os espaços. Que tinha que fazer, questão de política pública, como que funcionava o tratamento, porque tinha algumas pessoas que já tinham começado, a questão de hormonização. Eu tenho um amigo, um grande amigo, super parceiro hoje, e a gente se conheceu lá. Quando a gente se conheceu fazia 1 mês que ele tava se hormonizando. Então ele já tinha ali um pouco mais de conhecimento acerca do processo, então ele me ajudou muito nesse sentido. Porque depois quando eu marquei de novo que descobri que ela tinha e que dava para ser lá.

Fui pra lá pra marcar o endocrinologista, tal. Só que eu fiquei com muito medo e falei: "Meu deus, não sei como é que isso vai ser agora?". Porque eu tava mais perto de conseguir. Daí eu chamei ele e falei "Agora eu tô em dúvida! E Agora?". Porque também tem essas coisas no meio do processo, tem que ter certeza das coisas. E eu acho que aí nesse momento eu me percebi um tanto quanto inseguro porque isso era uma coisa nova, não sabia o que ia acontecer. Mas eu entendi como se fosse uma não certeza daquilo. E aí chamei ele para conversar e daí ele foi comigo, inclusive, então foi muito significativo.

Me aproximei do SUS dessa maneira. Daí lá eu tirei as dúvidas em relação às coisas que eu podia, e não podia. Nessa primeira consulta eu perguntei quais seriam as coisas que impossibilitariam de usar o hormônio. Enfim perguntei tudo o que eu podia, o naquele momento que eu podia perguntar. Também consegui criar uma relação próxima, tanto com a endocrinologista, quanto com a psicóloga do espaço, então sempre tô conversando com elas.

Porque daí nesse espaço em que eu comecei a fazer a oficina e conheci essas pessoas, hoje eu sou voluntário. Então hoje eu dou essa oficina de corpo lá, e a gente troca muito né, com os alunos. Então eles vão trazendo essas demandas. Principalmente as pessoas não binárias, de que elas têm medo de falar que são não binárias porque senão eles não são contemplados nesses espaços, e não conseguem fazer hormonização. Porque cai nessa coisa de eles ainda estão indecisos, então eles precisam ser encaminhados para o psicólogo e para o psicanalista.

Então tem essas demandas e burocracias que eu acho que elas são dispensáveis para você iniciar a hormonização. Acho no sentido de você fazer uma cirurgia, uma intervenção direta no corpo, é uma coisa, mas necessariamente, do jeito que eles fazem, como uma obrigatoriedade, acho que

dificulta muito as pessoas chegarem lá. E também acho que tem todo o acolhimento e cuidado. Assim, porque sei lá, é muito complicado.

Porque assim, a minha primeira vez lá, eu não sabia que eu precisava ficar nu, por exemplo, pra endocrinologista. E foi uma surpresa para mim. Mas também ela perguntou, ela falou assim: "Olha, vou precisar te examinar". Não estava preparado, mas eu perguntei pra ela. Tá, daí ela falou: "Tá, não precisa ser hoje, pode ser outro dia, pode ser quando você voltar novamente". Daí eu falei "tá, mas, você vai precisar me examinar em algum momento?". Ela falou que sim. Aí eu falei "Então, tudo bem, você pode me examinar hoje".

Então foi um tanto tranquilo, mas a gente pode conversar sobre isso. Mas tiveram relatos de pessoas que falaram "Nossa, me senti invadido, me senti violentado". E aí também tem a questão da ginecologista, que também tem outras questões, outros problemas. Mas que também passam por esse lugar, e eu entendo que é um procedimento padrão porque daí é isso, a gente vai conversando, vai ouvindo, principalmente das mulheres cis, que vão dizendo: "Não, mas é isso mesmo, é isso que elas perguntam. É isso que ela faz, tal". Mas eu acho que você precisa ter uma adaptação para acolher as pessoas. E não só. Eu acho que também como é que você vai perguntar para uma mulher cis, que é lésbica, que nunca se relacionou com um cara, que nunca teve uma relação sexual com um cara, se ela é virgem, ou se não é? O que você tá falando ali? Então você precisa deixar algumas coisas claras.

Se você está numa ginecologista eu acho que ela tem que te dizer um pouco, te localizar dessas coisas. Porque pra mim foi constrangedor assim na ginecologista ela me perguntar se eu era virgem, ou não. E na hora me ficou muito essa vivência da heterossexualidade. Então eu falei que sim, mas não, na verdade. Não é porque eu não tive uma relação sexual com um homem cis, que eu sou virgem. E eu acho que ela não teve muito, muito tato para lidar com isso. Porque daí eu respondo pra ela que sim, e ela fica meio tipo: "Ué, sim?". Rola essa estranheza.

E aí eu estava com uma amiga também nesse dia. E enfim, sempre a gente está acompanhada pelos amigos. Ela não estava dentro do consultório mas, depois quando eu saí, eu contei para ela, tal. E ela falou, "mas, Paulo, você não falou pra ela que você usa, ou usou, coisas com as meninas e tal?". E eu falei "Não, nem consegui, porque fiquei ali impedido, me senti constrangido". Ela também não perguntou mais né? Ou seja, tanto pra mim, quanto pra ela, a gente estava na ideia de uma relação heterossexual.

Então acho que essas coisas também acabam um pouco impedindo, sabe? De você poder dizer, e ser mais claro também sobre a sua vida. Nesse sentido, pensando em como você se relaciona sexualmente, porque esse é um dado importante para você falar naquele espaço. Aí se você vai no espaço de cuidado que você não se pode falar sobre isso, tirar dúvidas, você vai tirar onde? Então acho que nesse sentido eu tenho algumas questões que acho que são muito básicas, mas acho que deviam ser olhadas com mais tato.

Eu ainda demorei um pouco pra ir lá, coisa de um mês ainda, porque é isso, tava com aquela coisa, eu não sabia. Estava com medo, não sabia o que ia acontecer, então ainda tava querendo mais informações e querendo ter uma vivência maior ainda, nesse meio. Porque aí eu fui conhecendo muitas pessoas que estavam fazendo hormonização por conta. Então eu tava

tentando entender como que isso funcionava. Eu fui entender exatamente como isso acontece, como que funciona, vivendo lá. Indo na endocrinologista e tendo essa vivência de fazer parte desse processo todo.

Porque antes eu não tinha, tinha só essa referência desse amigo. Porque a maioria da galera, principalmente as mulheres trans (se não todas), se hormonizam por conta, sozinhas. Lá no X eles me encaminharam pra essa UBS, eu consegui marcar lá. Enfim, daí ela me pediu esses exames, esses laudos psicológicos e tal. Precisei só apresentar a do meu terapeuta mesmo. E fazer os exames que ela pediu específicos. Exame de ultrassom da mama, ultrassom pélvica e o exame de sangue. E aí, o mais difícil foi a questão do laudo psicológico mesmo, porque embora tivesse bastante tempo com meu terapeuta, eu não cheguei lá por essa demanda, então pouco a gente tinha conversado sobre isso, porque ainda tava sendo um tanto difícil para mim falar sobre isso também. E um tanto difícil pedir um documento que atestasse a minha transgeneridade. E então eu levei um tempo para conseguir falar isso com ele. Levei um tempo meio que já tava esbarrando na data que eu tinha que voltar pra médica. E quando eu conversei com ele, ele falou "olha a gente vai precisar conversar melhor sobre isso né, não dá pra eu fazer laudo daqui pra amanhã. E aí eu fiquei "putz, e agora?", eu tinha que voltar, não sabia o que fazer...

Daí esse meio tempo, pela galera que já passava lá também, falou "meu, tenta falar com a psicóloga lá da UBS". E aí foi que eu, no dia da consulta e tal, fiquei lá para tentar conversar com ela, entender como é que funcionava. Até para entender que documento era esse, como que era essa exigência do SUS, para que eu pudesse levar essa informação pro meu terapeuta porque ele também não sabia. E também para que eu soubesse o que que era e como funcionava isso pras pessoas que eu fosse atender. Aí eu sei que ela, foi isso, ela foi super receptiva, e eu falei pra ela "olha, eu queria conversar com você, sou psicólogo, também atendo. Passo aqui, sou trans e não sei o que...". E ela falou "eu tenho uma hora agora, pode entrar". Daí entrei e conversei com ela, expliquei pra ela minha situação. E ela falou "olha a gente tem muita verdade um procedimento que é bem simples aqui, então embora tenha essa exigência do acompanhamento, eu vou entendendo - ela me dizendo - que é uma questão mais burocrática do espaço, de burocratizar o procedimento, do que uma necessidade".

Eu fiquei falando pra ela do meu tempo na terapia, que eu estava conversando, etc. E ela falou: "Você tá bem resolvido em relação a isso, então não faz sentido você ter que ficar aqui, passando comigo, por dois anos". E aí ela pegou um papel, tipo assim, já pronto, ela só colocou o meu nome lá, colocou o CID, quer dizer, CID não, DSM, que era necessário. E era isso que eu precisava entregar. Pra começar porque eu já tava com todos os documentos. E aí a partir desse documento eu fui propagando ele pras pessoas que eu conhecia. E explicando o tanto que era profissional esse processo.

Porque ela foi dizendo disso também "Cara, não sou eu que vou atestar isso, né? Pô, cês chegam aqui já em sofrimento, né? Já tá com uma questão, com uma dificuldade, de vivenciar isso lá fora e aí você tem que prolongar isso?". Porque a pessoa precisa necessariamente, precisa passar por um longo processo. Porque, embora seja importante, não, não desmerecendo, ou dizendo que não é importante fazer o processo de acompanhamento. O psicológico ele é super importante justamente porque - digo isso mais pensando na minha experiência pessoal, porque é isso, nunca me vi mulher, mas fui socializado como tal. Então hoje estar no mundo como homem é muito...

É bom no sentido de uma angústia, de não ter uma. De eu poder me construir por mim mesmo. Mas também se você não tem uma referência. Então muitas vezes, você esbarra em coisas sem pensar muito como lidar. Ao mesmo tempo você vai tendo uma certa, uma certa cobrança de fora, das pessoas. Digo isso mais especificamente das pessoas com quem me relaciono. Muitas vezes sinto isso como uma certa violência. De esperar um posicionamento, ou uma ação muito específica, que seria esperado de um cara cis. E que não é a minha ideia, que não é minha vibe, não faz parte do meu processo. Porque eu começo, eu começo, eu inicio o meu processo querendo sim me enquadrar nos padrões de uma heterossexualidade, uma masculinidade muito específica que era a qual eu tinha como referência. Mas vou entendendo que não faz parte, que não me cabe, que eu não caibo nesses lugares. Vou começando a fazer essa desconstrução, mas ao mesmo tempo também é isso... Daí, como que fica pras outras pessoas? Porque daí eu vou descobrindo que eu gosto de usar saia, vou descobrindo que eu gosto de usar batom. Coisas que antes não gostava. Mas eu não gostava porque era lido especificamente pra uma, pra um gênero muito delimitado. E eu sei que hoje fazer isso não me faz menos homem, por exemplo. Então, vou me descobrindo nesse lugar, mas vai chegando estranho ao olhar dos outros. Porque vai me chegando falas como: "Ué, você não transicionou pra ser homem? Daí agora você usa batom? Você usa isso, você usa aquilo, e tal?". Então isso vai me chegando de uma forma agressiva e violenta porque daí vai me dando um "bug". Então, quando saio na rua de batom, daí as pessoas olham e encaram mais. Mas ao mesmo tempo também é isso, tenho usado isso tanto quanto tática, na verdade. Quando eu me sinto, quando é um dia que eu me sinto muito disfórico (hoje eu não uso mais "binder"), então, eu uso o batom muito pra a atenção sair daqui (aponta para o peito). E aí eu me sinto minimamente mais tranquilo em relação a isso. Sei que a atenção tá aqui (aponta para a boca), e não tá aqui (aponta para o peito, de novo).

Mas também ao mesmo tempo é isso, você vai se sentindo um tanto quanto perseguido no espaço, porque aí você tem que pensar como é que você vai sair na rua, como que as pessoas vão te olhar, ou não. Enfim, é isso, não dá muito pra saber o que as pessoas estão vendo em você, eu tenho noção disso, mas eu tenho essas questões que ainda não estão tão resolvidas, que ainda me causam um tanto de estranheza e de insegurança de estar nos espaços. E hoje, por exemplo, eu me leio como uma pessoa pansexual, me interesso por pessoas diversas, mas ao mesmo tempo, ainda me sinto seguro, em relação às mulheres, mais especificamente. Quando eu tô com batom, por exemplo, de ser lido de uma maneira, sei lá, de uma maneira, tipo "ah, essa pessoa não performa uma feminilidade", sabe?

Não que eu ache isso ruim, porque eu acho que essas características que dizem que é mais específico da mulher, como uma questão da sensibilidade, e toque, coisa do tipo, eu tento, faço muito o exercício de preservar. Então, por exemplo, quando eu encontro, quando eu conheço homens, eu vou entendendo como ele vai me cumprimentar, ou não. Mas eu sempre tento dar um abraço, por exemplo, por questão de não ter essa diferenciação, de fazer igual com todo mundo. Mas ainda assim, vou localizando umas diferenças, essas posições onde vão me colocando também. Porque daí se eu sinto que ele tá me abraçando porque ele ainda tá me lendo enquanto uma mulher, daí eu faço questão de fazer marcação do lugar, então de fazer uma coisa mais distante. Mas, se eu percebo que não, daí eu tento quebrar isso de outra maneira. Mas ainda assim, é uma coisa que é muito, não tá muito certa, então é muito, varia de lugar pra lugar, de pessoa pra pessoa, de espaço pra espaço. Então nesse sentido, é bom, de você poder fazer sua construção, mas também é uma angústia terrível e constante de você tá sempre um tanto com

isso, pensando um pouco nessas negociações de como que vai ser, ou não vai ser. Porque se é um dia que eu tô de boa, não importa se esse cara, ou se essa mulher, enfim, se essa pessoa, vai me cumprimentar, vai falar comigo "ela", "ele", e tal, tá tudo certo. Mas aí tem os dias que você não está no melhor dia, então aí isso acaba chegando de uma maneira que acaba com você. Então, enfim, é uma inconstância, nesse sentido, e que não tem muito por onde escapar. É uma desconstrução diária mesmo. Acho que a gente vai passar por isso constantemente até que as pessoas entendam que gênero não tem a ver com sexualidade, que não é doença.

F: E em relação aos esses processos de negociação cotidiana, e estratégias, para além de como você se porta em relação a isso, você sente um receio externo? Principalmente no contexto que a gente tá vivendo agora, você percebe mais ou menos discriminação, ou se sente inseguro? Não em relação às suas questões, mas de maneira externa, de estar ameaçado de alguma maneira?

P: Sim, constantemente na verdade. Porque é isso, eu não sei o que a outra pessoa tá pensando, o que ela tá vendo, ou o que ela vê em mim quando ela me vê, o que ela enxerga em mim quando ela me vê. Porque, é muito, é uma relação conflituosa nesse sentido porque ao mesmo tempo que eu me sinto um tanto seguro quando as pessoas me lêem como cis, eu também me sinto fake nesse lugar. E eu faço da minha transição uma militância, porque eu acho que é importante isso. A gente sai do lugar da invisibilidade, porque a lésbica é "vista como invisível", e a aí a condição de homem trans também tem a invisibilidade. Então a minha luta é por quebrar isso, os homens trans eles existem, não são homens cis. Mas isso também me coloca nesse lugar de me sentir, de sentir um perigo em torno. Hoje eu tenho menos medo de andar na rua sozinho, por exemplo. Mas ainda sinto medo porque eu não sei se alguém me identificar como um cara trans o que que pode acontecer. Então quando eu sei, por exemplo, que eu vou chegar tarde em casa, que eu vou ter que caminhar na rua sozinho à noite, eu não passo batom, eu não saio de saia. Se eu sei que eu vou fazer alguma coisa cedo e vou voltar durante o dia, tudo bem. Mas se é à noite, eu não faço, eu evito essas coisas. Mas também me percebo sendo colocado no lugar de ser a pessoa que pode violentar. No sentido de ver mulher que tá andando pela calçada e sente um pouco medo, porque tô andando junto, ou porque me vê eu percebo que já começa a meio que se esconder, muda de calçada, tal. Então eu vou percebendo essas diferenças, então é até louco, mas essa leitura me tranquiliza um tanto nesse sentido. Obviamente eu não vou violentar essa pessoa, mas isso vai mostrando o lugar em que a sociedade está me colocando. Então isso minimamente me traz uma segurança. E aí como os caras... Quer dizer, é que o mundo é dos homens, na verdade, então eles olham pra qualquer pessoa. Hoje por exemplo, eu sinto que com os caras gays, que eu sou muito mais cantado por aí. Porque é isso, os homens fazem isso o tempo todo. Então eu vou percebendo que estou sendo cantado o tempo todo, que vai rolando um flerte em vários espaços e lugares, e isso me deixa um pouco assustado. Porque eu não sei se o cara vai vir me agarrar e de repente não percebe que eu não sou um cara cis. Então o que que vai acontecer? Mas isso acontece mais especificamente em espaços fechados, pelo menos que eu vou percebendo, e percebendo também uma tentativa de aproximação. Na rua rola muito uns olhares, porque homem sustenta o olhar mesmo, é invasivo, é constrangedor, mas os que não são, eles não olham. Então, com relação a esses, eu tenho menos receio. Se eu tô passando à noite na rua, e a aí eu vejo um cara que eu identifico que é cis eu fico minimamente tranquilo. Porque é isso, se ele me identificar eu não sei o que ele pode fazer. Mas se eu sei que ele não tá me olhando, se eu sei que o olhar dele não está direcionado especificamente pra mim, se ele tá me identificando enquanto um cara cis, então eu me sinto mais seguro. Sabe?

F: Entendo. Quer dizer... Acho que sim, né? Totalmente não.

Vou voltar um pouquinho na questão do SUS, acho que você já falou um pouco sobre o que te motivou a iniciar os procedimentos, mas eu queria saber em relação à sua rede, próxima. Se você teve apoio da família para começar a transição? Apoio dos amigos? Ou se não teve apoio de ninguém, e foi uma decisão sua. Como que funcionou essa questão em relação à sua rede de suporte afetivo e emocional?

P: Eu tive suporte de todas essas redes. Apoio da família, dos amigos, tal. Pra minha mãe foi mais difícil no início, e aí isso tornou mais difícil pra mim também. Porque eu tentei ali ter um diálogo com ela no sentido de "olha, eu tô pensando sobre isso, não decidi, mas eu queria que a gente pudesse conversar sobre isso". E é isso, eu não tava entendendo, não sabia como e o que ia acontecer. É que até eu me descobrir trans, só existiam mulheres trans, só existiam as travestis. Embora, eu soubesse da existência do Tammy, tava ali na TV, mas era uma figura que não me representava. Era uma coisa muito distante da minha realidade, distante de mim, enfim, eu achava que... Na verdade eu nem pensava nada a respeito, eu só achava que era uma coisa que sei lá, "ele tem grana, então é possível pra ele, pra mim não é".

Nesse meio tempo, eu descobri o Tarso, o Tarso Brandt, e descobri assim, tipo vendo fotos no instagram. Na hora eu bati o olho naquilo, e foi justamente nesse período que eu tava ali na negação, na hora que eu bati o olho, eu falei, "car\*\*\*, é isso que eu quero ser!". E aí eu peguei essas imagens, eu fiquei tão tocado por isso, que eu peguei essas imagens e comecei a mostrar pra minha sobrinha, pra minha irmã. Eu falava "olha essa pessoa aqui". Comecei a mostrar as fotos e elas falaram "nossa, que bonito, eu ficaria com ele". E aí eu fiquei pensando, nossa, mas como assim? Esse é um cara trans, e daí elas não sabiam, eu também não conhecia, daí eu disse o que que era, expliquei. Aí a minha sobrinha falou "meu, f\*\*\*-se, isso não importa!". E aí comecei a meio que ir levando assim pra família: "Olha, tá vendo esse cara? Eu quero ser assim". Mas a galera, vi que não deu muita atenção. Sabe aquela coisa de, sei lá, você tá mostrando qualquer coisa, não tão, não muito importante? Então meio nesse lugar. Só que isso pra mim ficou reverberando.

E aí, foi nesse meio tempo que eu conheci a oficina, que eu fui descobrindo o processo do SUS. Porque minha mãe também ficou nessa preocupação, de tipo, a gente não vai ter dinheiro pra fazer isso. E aí eu queria conversar com ela nesse sentido, de dizer que "oh, tô descobrindo coisas, tô descobrindo que é possível fazer pelo SUS, mas queria um suporte, queria um apoio maior da sua parte". Especificamente da minha mãe, porque a minha irmã e minha sobrinha estavam entendendo um pouco melhor, estavam ali comigo acompanhando, então elas estavam dando um outro suporte. E a minha mãe tava nessa preocupação de "meu, a gente não vai ter dinheiro pra fazer isso, isso é coisa de quem tem grana". Então ela foi ficando um pouco mais por fora, e marcando isso "oh, não quero saber, isso é coisa sua, não me interessa".

Até que eu fui entendendo que isso era um processo meu mesmo, que eu ia dividir com ela quando fosse possível, mas que não ia ser tudo, e tudo bem também, e que eu ia ter que fazer as coisas sozinho. Mas eu firmei um compromisso comigo de ir localizando ela das coisas que eu tava fazendo. Porque era isso, eu sabia que mudanças iam acontecer, que eu morava com ela até então na época, então não dava pra chegar no dia seguinte em casa com barba, as coisas

mudando e a minha mãe tipo "o que tá acontecendo aí?" (risos). Então eu ia localizando ela, "olha, hoje eu vou num exame, hoje eu fui na endócrino". Mesmo ela não querendo saber, e isso foi difícil, né? Porque era uma negação de mim naquele momento. Mas fui entendendo isso, que era um processo dela, e fui tocando.

Até que, fui conversando com ela nesse sentido, tô pesquisando, não sei, tô descobrindo isso, isso, e isso. Ela não falava nada, mas eu achava que era importante dividir pelo fato de estar morando com ela.

E aí a minha rede de amigos foi muito fundamental nesse sentido, porque daí eram pessoas que me escutavam, que perguntavam, que tavam comigo, que também iam pesquisando coisas, e traziam. Então falavam tal coisa e sempre que saia uma notícia nova, principalmente em relação à hormonização e enfim, procedimentos, questões jurídicas. Porque daí tenho vários amigos que são advogados, iam trazendo essas coisas, falando "você viu que agora tem tal coisa que dá pra ser aprovada, que dá pra fazer?". Então nesse sentido foi ótimo. Tive um suporte super grande dessa galera, de pessoas que também eu fui conhecendo nesse meio tempo, que fui chegando nos espaços.

Também foi novo pra mim, por exemplo, eu conheci uma galera que eu nunca tinha visto na vida, que foi um grupo de bloco de carnaval, uma galera que já era amiga, então eu chego nesse grupo. A galera não sabe de nada, não me conhece, e aí tô me apresentando, ainda não tinha iniciado a hormonização, foi bem antes de começar, e a galera foi super me respeitando, e me apresentava como Paulo, me apresentavam e falavam comigo no pronome masculino. Então as pessoas que eu fui encontrando nesse meio, foi super me respeitando nesse lugar. E a família também. Não a minha família de sangue, porque aí a minha mãe, como foi difícil pra minha mãe, eu acabei não falando diretamente com os meus tios e não falando com os irmãos dela, tal. Mas também não me furtei de colocar as coisas na rede social. Eu tenho todo mundo lá, e falei "ah, é a minha vida, f\*\*\*-se se eles vão saber", em algum momento se eles me perguntarem, eu vou dizer, mas também não vou chegar dizendo, porque eu tô entendendo que pra minha mãe ainda é difícil. Mas tem a família do meu cunhado. Eu tenho duas irmãs, então uma delas que é casada, e que mora aqui, a família dele é muito próxima, tenho eles como família, então eu fui dizendo pra eles, do processo, fui localizando. Porque a gente sempre sai junto, faz vários programas juntos. Então eu fui dizendo ali, fui localizando e tal, e fui também bem recebido, então ali foi como se a minha família tivesse me recebendo. E então pra eles eu fui dizendo especificamente, e eles também foram me respeitando. Teve esse processo da dificuldade do começo, de fazer a troca de nome, de fazer os pronomes e tal. Mas hoje todo mundo me trata, tirando a minha mãe que ainda me trata no feminino, e me chama pelo nome anterior da retificação; mas que ela eu entendi também, eu falei pra ela que tudo bem, que ela seria a única pessoa no universo que eu respeitaria me chamando até o fim da vida assim, mas que também vejo um esforço que ela vai fazendo. Porque quando a gente tá sozinho, ou quando a gente tá entre a gente, ela fala, mas quando a gente tá nos ambientes sociais externos, daí eu vejo esse esforço dela de me tratar no masculino e me chamar por Paulo. Mas entendo também o quanto é difícil. E ela foi localizando a minha avó, a mãe dela ainda é viva, então ela fica dizendo pra minha avó do processo. E ela no fim acabou e foi falando pra família, foi dizendo. Então quando eu fui pra minha família mesmo, materna, daí a galera já sabia porque a minha mãe tava dizendo. Então achei ótimo, porque daí as informações que eu tinha ali, que eu fui compartilhando com a minha irmã e com a minha

sobrinha, elas iam compartilhando com a minha mãe, porque daí ela conseguiu ouvir elas mais, e também ter esse diálogo, e aí a minha mãe ia fazendo essa passagem pras minhas tias. Não sei como ela faz isso, mas sei que chega, e quando eu vou em festas, quando as minhas tias vão em casa, ou me manda mensagem, todo mundo me trata como Paulo, e no masculino. Então, tá rolando.

F: Tá. E depois que você chegou ao SUS, iniciou a hormonização, você fez algum outro procedimento? Você tem interesse em fazer algum outro procedimento, seja mastectomia, ou histerectomia?

P: Sim, eu tenho, mas não agora, assim. Porque eu acho que, ao mesmo tempo que - é um tanto contraditório isso que eu vou dizer nesse momento, mas - eu fico muito pensando se a gente não tivesse essa questão de gênero, se isso seria um problema. E aí eu vou tentando fazer um exercício de identificar, se o que eu não gosto em mim, é porque eu realmente não gosto, ou é porque a sociedade vai dizendo aí que seria o ideal, o que seria um corpo masculino. Se eu tenho esse ideal e quero, porque tem um comum acordo social que vai dizendo o que é corpo de um, o que é corpo de outro. Então, eu tenho feito o exercício, que é duro, de me integrar ao meu corpo, nesse momento, do jeito que ele tá, e nesse corpo trans como ele é, sem fazer esse tipo de intervenção. Tenho traçado uma relação comigo e com o meu corpo, nesse sentido de ir percebendo essas mudanças conforme elas vão acontecendo, eu vou lidando com a minha ansiedade também, de querer que as coisas aconteçam pra ontem, mas de um jeito a acolher essas dificuldades, sabe? De tipo, obviamente eu tenho desejo de fazer todas essas cirurgias, mas no momento que der. E tanto que eu fui me inscrever pra entrar na fila da cirurgia do SUS agora, faz 1 mês, 2 meses atrás. Porque eu acho que é isso, eu queria ter esse tempo, sabe? De aproveitar o meu corpo desse jeito, porque eu entendo a importância dele para que eu possa existir. Eu entendo a importância dos 27 anos que eu vivi num corpo sendo lido na sociedade como de mulher, pra que eu pudesse ser quem eu sou hoje. Se eu não tivesse esse corpo, eu não existiria, então tenho sim esse desejo, mas não é algo que tenha uma importância muito grande nesse momento.

Tenho lidado neste sentido. Às vezes é muito difícil sair de casa, no sentido de roupas, quais roupas escolher, mais colado, menos colado. Mas eu tenho feito esse exercício de me relacionar melhor com o meu corpo, e de tentar, se odeio, perceber porquê. De onde que vem isso. Porque se não é isso, acho que a gente não consegue se relacionar, nem com a gente, nem com os outros.

Porque, sem entrar em muitos detalhes, a minha entrada na adolescência, e a minha relação com o sexo, foi muito traumática. E quando eu iniciei a transição, também. A minha primeira relação sexual, depois da transição, também foi difícil. Foi difícil no ponto de eu não conseguir ficar nu. E isso começou a me tensionar, e a provocar, e a pensar "peraí, mas eu só me sinto homem quando eu tô de roupa? e quando eu não tô?". Então isso me provocou a querer explorar mais o meu corpo, a me explorar mesmo, e a me conhecer melhor, coisa que eu já nem tinha feito antes, e fui percebendo que eu continuei não fazendo.

Então hoje a minha relação com o meu corpo é melhor do que antes. Eu consigo ficar nu na frente de pessoas, não só pessoas que me relaciono sexualmente, mas pessoas amigas. Não ainda na minha família, porque pra eles ainda é difícil, mas com pessoas, independente de gênero, eu consigo ficar nu. E também consigo me ver no espelho, que acho que isso também é uma relação

que antes eu tinha de distanciamento do espelho muito grande. Então hoje eu consigo me olhar no espelho, eu consigo gostar do que vejo, e consigo também traçar essa relação, de ver mesmo. De ver que existe um corpo ali. Então, tem esse desejo, mas que, dá pra esperar.

F: Pelo que você me falou, em relação ao início da hormonização, foi tudo relativamente rápido, entre encaminhamento e essas coisas. E agora você colocando o seu nome na lista de espera da cirurgia, eles deram um prognóstico de em quanto tempo tá, mais ou menos, essa lista de espera?

P: A moça falou que são muitas pessoas, a fila é gigante, ela até me mostrou lá. Mas, também sei que, por conta dessa exigência dos laudos que você precisa ter, muitas pessoas estão na lista, mas muitas pessoas acabam saindo do acompanhamento. Porque é isso, você tem que fazer um acompanhamento periódico, e a gente sabe que o SUS é isso, às vezes você consegue marcar dentro de um mês do período, mas muitas vezes você não consegue. E se você não consegue, você tem que tentar um encaixe, e tem que passar o dia lá. Então tem pessoas que não conseguem fazer isso. Além das questões que vão acontecendo, ali no cotidiano dessa pessoa e que impede ela de chegar nesses espaços. Então muitas pessoas saem, muitas pessoas ficam sem telefone. Eu sei que é relativamente grande, o tempo que ela me deu, eles tão começando a atender, o tempo que ela me deu - eles tinham parado um tempo - eles tão começando a atender pessoas que tinham se inscrito em 2012, então, ou seja, imagina o quanto a fila não tá grande?! Mas é isso, nesse meio tempo, de 2012 pra cá, muitas pessoas saíram também, não estão mais dentro do acompanhamento.

Então eu entendo que vai ser relativamente rápido, médio. É um processo que vai demorar, mas que vai ser relativamente não tão demorado assim, coisa de, sei lá, 5 anos. Porque no momento em que eles me chamarem, eu tenho tudo, já tô organizado. E eu também não tô muito pensando sobre isso, na verdade, nessa questão do tempo. Eu fui lá me inscrever, por uma questão de, eu acho que pelo tempo que eu sabia que não ia ser rápido, ia demorar um tempo. Então eu pensei que dentro desse processo que eu tô traçando essa relação com o meu corpo, de uma integração, integrar esse corpo, eu acho que vai ser o tempo em que a coisa vai sair, e que eu vou estar melhor. No sentido de estar mais preparado pra isso. Eu sei que é grande a fila de espera, que eles atendem todo mundo, todo mundo mesmo, da Grande São Paulo, pessoas do interior, de outros lugares vem pra cá.

F: Mas aí eles fazem o encaminhamento lá pra outro serviço? Ou eles tão fazendo cirurgia lá também?

P: Eles não fazem lá no espaço, só o procedimento de inscrição que é feito lá.

F: Entendi.

P: São dois hospitais que realizam essa cirurgia, um eu acho que é no Mandaqui, e o outro na Cachoeirinha, e aí tem uma equipe que faz esse procedimento. Então tem lá a lista, eles chamam as pessoas, faz uma avaliação com o médico, pra ver questão de saúde, e tal. E aí ele pede alguns exames pra ver, que eu não sei quais são especificamente. E aí você retorna, com esses exames, e com os laudos que precisa ter, e você faz a cirurgia em algum desses hospitais.

F: Isso em relação à mastectomia? Ou você já se inscreve para todos os procedimentos cirúrgicos que você quiser fazer?

P: Não, esse é específico para mastectomia, eu não sei como que funciona o da histerectomia, e nem sei se eles fazem pra eu te falar a verdade. Não faço ideia. Eu sei que essa inscrição que eu fiz, é especificamente para mastectomia.

F: Eu lembro que eles estavam fazendo na UNIFESP talvez, mas isso ainda é uma coisa que tô tentando juntar das minhas informações, porque eu não sei se isso é bem unificado. Pergunto mais pra saber que informação que foi passada para você.

P: Entendi. Mas é, não é coeso mesmo, essas informações. No sentido de, você vai no hospital, no centro de atendimento, ou você vai na UBS e vai receber a mesma informação.

F: Tanto que eu queria te perguntar até, dessa primeira endocrinologista que você foi, qual que foi exatamente a explicação dela para não atender? Ela não tinha conhecimento médico na área? Ou ela falou que não sabia do que se tratava? Porque pelo que você falou, foi um atendimento em uma UBS padrão, que tem uma endocrinologista, que teoricamente deveria atender qualquer demanda. Qual que foi a alegação dela pra te encaminhar? Que era uma falta de conhecimento dela? Ou foi só uma recusa em atender? Só essa parte que eu não entendi.

P: É que na época eu também tava tão nervoso quanto, também desconhecia tanto quanto ela. Mas eu entendi que foi um pouco de tudo isso, falta de conhecimento, uma recusa em atender a demanda. Porque depois que eu fiquei pensando, mas é isso, ela é uma endocrinologista, endocrinologistas cuidam de questões hormonais. Então se ela não podia me atender, quem que ia me atender? Mas naquele momento, eu não consegui nem questionar isso com ela, porque eu tava tão nervoso, e eu lembro que nossa, foi difícil. E foi aí que eu percebi que eu precisava ir com alguém nas primeiras vezes, ao menos. Porque eu fiquei tão nervoso, que eu fiquei até com dor de barriga no dia, e achei que eu nem ia conseguir entrar na consulta. Já tava chegando perto de me chamar, e eu tava quase indo embora.

Então eu percebi isso assim, eu não sabia, ela não sabia. E ela disse isso, eu falei "olha, me descobri trans, e vim aqui pra entender, como que funciona, o que que dá pra fazer, quais procedimentos?". E aí ela falou: "eu não trabalho com esse tipo de demanda". Ela não disse que não sabia, mas ela disse isso. "Eu não trabalho com esse tipo de demanda, então vou te encaminhar pra um lugar que faz esse tipo de tratamento, que entende". Então, foi basicamente isso que ela me disse. Mas eu entendi que ela não sabia, a galera também do espaço, não sabia. Sabiam que existia a questão trans, mas não sabiam lidar com isso. Não sabia que procedimento, como fazer. Então senti um despreparo de todo mundo, na real. Porque daí ela falou: "vou te fazer um encaminhamento, mas daí você conversa com "não sei quem" lá na frente, que eles vão te dar um papel, te passar um telefone". E aí eu fui percebendo isso, ninguém sabia muito o que fazer. Mas eu achei ela muito mais insegura, do que as pessoas que me atenderam lá na frente. A galera me tratou com mais naturalidade, assim, tipo "ah, nossa, já veio uma pessoa aqui, a gente já fez um encaminhamento. Então acho que foi uma coisa mais "relax", enquanto com ela foi uma coisa mais tensa.

F: Entendi. Era isso que eu ia te perguntar, especificamente agora. Para além dessa primeira profissional, no resto do atendimento, desde as pessoas que estavam lá na ponta, encaminhando, e o próprio procedimento para fazer o encaminhamento para UBS, como que você se sentiu recebido, nesse atendimento? Foi positivo? A experiência foi exitosa?

P: Acho que nessa UBS foi um tanto estranho, por toda essa questão, assim, porque eu sai de lá meio sem chão. Se ela que é a pessoa que cuida disso não vai saber do "rolê", eu vou pra onde? Então em relação a especificamente com ela, acho que foi estranho. Mas com a galera lá no início, o pessoal mais da ponta, foi mais tranquilo. Eu fiquei pensando que se a médica não manja do "rolê", o pessoal lá na frente vai ser pior ainda, vai ser uma grande violência atrás da outra. Mas não, acho que eu fui super bem respeitado, galera perguntou qual que era meu pronome, coisa que essa médica não perguntou como eu queria ser chamado. Acho que teve esse cuidado dessa galera lá da frente. A galera do atendimento específico de trans já tem essa outra abordagem, de perguntar qual que é o pronome, como que me chama. Mas também eles não me deram muitas informações. Eles só falaram que lá não tinha agenda, porque eles estavam com a equipe reduzida, que eles iam me encaminhar para a UBS. Então não tive muita informação, eles meio que, foi isso, fizeram um cadastro meu lá, básico, e esse encaminhamento. Eu continuei ainda sem muita informação.

Na verdade, eu fui tendo muito mais informação entre a galera, pela rede, do que pela galera das UBSs. As informações que eu fui tendo, foi porque eu perguntei. Coisas que eu já vinha especificamente e perguntava, mas ainda assim também, era uma coisa que eu sentia uma certa insegurança ainda na galera, pra dizer determinadas coisas, sabe?

Eu acho que eu tive muito mais informação pela rede, pela galera que foi pesquisando coisas por conta. Porque daí é isso, se você se hormoniza por conta, você tem que pesquisar muito mais, ter informações em dobro do que a galera do posto mesmo. Com eles eu acho que eu tive mais uma questão de responsabilidade, no sentido de tratamento, pronomes, nesse sentido eu nunca fui desrespeitado.

Mas em relação a coisas específicas, fui tendo mais pela rede. Informações mesmo, de como que funciona hormônio, das mudanças, das coisas que aconteciam, eu fui tendo mais pela galera. Porque eu lembro que fui perguntando umas coisas específicas, que sei lá, por exemplo, fica muito nesse lugar de se é mito, ou não. De que as pessoas crescem alguns centímetros, que o pé cresce alguns centímetros. Essa endocrinologista, ela falou "não existe isso", você tem lá o tempo do corpo, de crescimento ósseo. Ela explicou isso, que não tinha como crescer, etc, etc. Mas daí tem pessoas que falam "eu cresci, meu pé aumentou alguns números". E aí eu trouxe isso pra ela, e ela falou "olha, eu desconheço essa informação". Eu falei "então, mas existe, porque tem pessoas que tão dizendo". Então tem isso também, um pouco, das informações que a gente também acaba trazendo para os serviços. Mas até hoje ela diz que não existe crescimento. Eu entendo, e aí depois eu fui fazer uma pesquisa e fui percebendo que na verdade, não existe crescimento ósseo, mas como a gente tem cartilagens, principalmente no pé - aliás, todo lugar do corpo tem cartilagem e ele pode aumentar um pouquinho, então por isso que dá essas diferenças. Mas ao mesmo tempo, também tem o que ela vai dizer, que é o inchaço. Toda vez ela pergunta "inchou seu pé?". Ela vai dizer que o que se sentiu como crescimento, foi porque inchou e não cabe mais no sapato, aí precisa de um número maior, mas não necessariamente porque o pé

cresceu. Aí eu sempre falo pra ela que eu acredito que vou crescer alguns centímetros ainda, e tá tudo certo. E ela "tudo bem, Paulo, mas eu tô te dizendo que não é muito possível" (risos).

F: A gente sempre fica esperançoso!

P: Então, não é uma coisa que eu fico tipo "ai, tem que acontecer", mas eu sei que é possível. Eu sei que é possível, por conta disso, das pessoas que eu tenho na rede que vão dizendo.

F: E as mudanças que você fez até agora, elas corresponderam às suas expectativas?

P: Sim, sim. Sim, e até mais assim. Acho que eu tinha uma questão muito mais específica com relação a coisas que a gente identifica que vai dizendo que é, ou não, masculino. Por exemplo, a questão da barba, tom de voz, tal. São coisas que aconteceram muito rápido. Essa mudança foi muito rápida mesmo. E eu não tava muito preparado, pra te falar a real, eu achei que isso ia demorar um tanto. Mas foi coisa de 1 mês mesmo. Coisa de 1 mês e eu já não podia mais entrar no banheiro feminino mais. Ou se entrava, a galera já tava "nossa, desculpa, eu tô no banheiro errado, moço". E aí eu ficava "ai meu deus, que que eu faço com isso?". Ao mesmo tempo que eu tinha muito medo de entrar no banheiro masculino, porque eu não sabia se podia acontecer algum tipo de violência. Principalmente nos banheiros públicos e coletivos.

Então essas coisas foram mudando muito rápido, e obviamente eu fui ficando satisfeito, porque daí é isso, essa leitura. Coisa de 1 mês e eu já tava sendo lido como um cara. Ainda havia algumas pessoas que faziam a troca, tratava no feminino, mas ainda assim, era uma pessoa entre muitas outras. Então foi muito rápido, assim, foi muito rápido, e aí eu acho que isso superou as minhas expectativas, porque eu achei que ia demorar mais. Enquanto eu conheço pessoas que estão há 3 anos se hormonizando e não tem barba, a minha cresceu em coisa de 2 meses. Começou a aparecer muito rápido. Então foi superando as minhas expectativas, porque eu achei que ia ser uma coisa que ia demorar mais mesmo.

Tanto que quando eu fui na consulta, pra começar mesmo, a tomar, ela me falou que ela podia me receitar 2 tipos de "T" (testosterona), que é esse que eu tomo até hoje, que é o SUS que fornece, e o outro que eu podia comprar. E daí ela foi falando: "Olha, ela funciona, todos vão ter o mesmo tempo de processo de mudança, que é a partir do terceiro mês que você vai percebendo mais coisas, só que essa o ciclo vai ser de 3 meses, e ela vai fazer as vezes de um testículo. Que daí a injeção ela vai ficar depositada ali, e ela vai sendo liberada, o hormônio diariamente, então não vai ser um pico, uma dosagem que você vai tomar e já vai aumentar".

Que era a diferença da outra. Essa outra eles não dão no SUS, tem que comprar por conta, ela é mais barata, e aí você faz a aplicação de 15 em 15, 21 em 21, e aí ela tem um pico acentuado, que na hora que você toma, sobre lá pro céu o nível de testosterona, e aí ele vai caindo conforme chega próximo da outra aplicação. E aí ela foi dizendo disso "a maioria da galera que vem aqui e toma essa, acho que é uma questão até da pressa". E da relação até, porque eu acho que se você está tomando com alguma frequência, acho que dá essa falsa ideia de que as mudanças vão acontecer mais rápido. Então ela falou "a galera tende a usar mais essa, porque o tempo faz essa relação, mas no fim é a partir do terceiro mês que você vai perceber essas mudanças mais significativas". Nesse sentido, questão de voz, aumento de pêlos, e etc.

E daí na época como eu tava um tanto assustado e não queria que as coisas fossem acontecendo tão rápido, aí eu falei "não, tudo bem, não tô com pressa mesmo, pode ser essa outra". E aí, é até mais cômodo você tomar uma injeção a cada 3 meses, do que quinzenalmente, do que todo mês. E aí eu falei assim "não, pode ser essa e tal". E ela falou que tudo bem.

Eu achei que ia demorar um tanto mais, então pra mim foi uma surpresa ser rápido. Porque daí é isso, tinha umas pessoas que eu conhecia, que já tavam há um tempo se hormonizando, e em mim essas características apareceram muito mais rápido do que nessas pessoas. Mas eu acho que também eu não tava com tanta pressa, não tava tão ansioso. Porque eu queria que fosse um tanto não rápido pra eu lidar melhor com isso, pra eu ir trabalhando essas questões, de sei lá, de repente no dia seguinte tô com barba, como que eu vou aparecer no meu condomínio? Como que as pessoas que eu conheço, vão lidar com isso? Como que eu ia lidar com isso?

Então tinha todas essas questões, porque uma das coisas que foi mais complicada pra mim no início, que foi a primeira questão mesmo, foi a troca de roupa. Porque foi antes de eu começar a hormonioterapia. Então uma coisa é eu chegar nos espaços e falar que eu sou o Paulo, e que quero ser tratado nos pronomes masculinos, mas outra coisa é eu estar vestido isso no corpo. Então aí entra mais uma vez a questão da aparência física. Então pra mim foi muito difícil fazer essa transição de tipo, começar a usar roupas masculinas. Eu achava que as pessoas iam me ler como sapatão, caminhoneira, e coisas do tipo. E que não era essa leitura que eu queria ter a respeito de mim. E beirava aí também minhas questões de preconceito com relação a isso e tudo mais.

Então essa foi a primeira, a coisa mais difícil de fazer assim, naquele momento. E tanto que eu só consegui comprar as roupas no final do ano, e porque eu ia estar com a minha família, então era um lugar em que eu me sentia mais seguro para estar. Mas também é isso, como foi muito rápido, eu comecei a tomar hormônio no dia 12 de dezembro, dia 25 de dezembro, eu já tava "passado". Foi muito rápido mesmo, então, isso facilitou um pouco, mas também ao mesmo tempo foi essa coisa de pensar "e agora, como que eu vou sair na rua?" (risos), com roupas masculinas, e etc.

F: Entendi. Foi um presente de Natal.

P: Foi um presente de Natal que eu me dei, exatamente.

F: Uma última coisa só então, você mudaria alguma coisa em relação a como o processo todo foi conduzido? Digo, pessoas que te atenderam, os serviços de saúde, ou o suporte que você recebeu... Se você pudesse mudar alguma coisa ali, o que você mudaria de alguma forma?

P: Eu acho que não é o melhor, sempre dá para melhorar as coisas, mas eu acho que por exemplo, na UBS onde sou atendido até que eles tem uma boa receptividade. Mas sem dúvida, eu mudaria muitas coisas, acho que consultoria pra galera pra pensar melhor sobre essa questão de gênero, no sentido de uma respeitabilidade maior, principalmente com a galera não-binária. Porque eu vou percebendo que tem uma respeitabilidade maior com as pessoas que você bate o olho e identifica que é uma mulher trans, ou você identifica que é um cara trans, mas se é uma pessoa não-binária, daí rola muito desrespeito.

E por uma falta de perguntar mesmo, porque a gente não tem o costume. Que é o que eu falei no início, se você tá num lugar que é heteronormativo, você não vai perguntar pra pessoa qual que é o gênero dela, ou como que ela quer ser chamada. Isso soa até como uma ofensa. Então, não há problema em você perguntar. É até mais respeitoso, inclusive, daí você não corre o risco de você errar com a pessoa.

Então nesse sentido de ter um acolhimento melhor, de ter essa delicadeza de perguntar pras pessoas. Isso mais na galera lá de frente, da ponta. E acho que também de explicar um pouco de como que funciona o procedimento, de ter alguém que possa dizer. Porque a gente chega lá, muito sem saber o que vai acontecer, sabe? É tipo isso "a gente veio aqui pra se hormonizar". Não tem (explicação de) como que funciona o processo, ter uma psicóloga, ou alguém, a assistente social que dê um acolhimento inicial, pra explicar como é que vai funcionar o procedimento. Pra pessoa saber por exemplo, que na consulta com endócrino ela vai precisar ficar nua. Então pra ela ir se preparando pra isso, de falar que vai ter um exame, porque a relação com o corpo já é difícil pra si, daí você ficar na frente de uma pessoa que você nunca viu? Ainda que seja uma profissional da saúde, você não tá preparado, você vai lá porque você está esperando receber uma receita de hormônio, é isso. Então, de explicar como é que é esse procedimento, como que funciona a questão da fila pra você fazer uma cirurgia, o hormônio que você pode, ou não, receber ali no SUS. Enfim pra falar dessas diferenças, em relação à mudança, todas essas coisas que eu acho que a gente só vai descobrindo dentro do processo, que não é dito antes.

Acho que isso diminuiria muito mais a nossa ansiedade, e criaria ali um vínculo de confiança, tanto com o espaço e com a equipe, muito melhor. De saber dessas coisas com antecedência. Por mais que a gente saiba que precisamos consultar com a ginecologista, mas saber que a gente vai ter procedimentos. E também ter essa conversa com esses profissionais, no sentido de ela pensar como que ela vai abordar um cara trans no consultório, no sentido de pensar, como que é a prática sexual dessa pessoa, sabe? E não só também, pensar também outras pessoas que não vivem relações monogâmicas, ou heteronormativas. Então acho que ter uma preparação maior dessa equipe pra receber a gente nesses espaços, porque eu acho que ainda tem uma falha muito grande nisso.

Então tem muitas pessoas que acabam não voltando por conta disso, se sentem muito violentadas. Porque daí são essas coisas que não são explicadas, de repente você tem que ficar nu, e aí que que você vai fazer? Porque você se sente refém, se pra você ter o hormônio, você precisa ficar nu na frente da pessoa, então você não vai dizer que não. Só que e se a pessoa tem um histórico de violência consigo, e com outras pessoas é difícil pra ela ficar nu? Mas aí ela vai se violentar pra isso.

Então acho que eu pensaria aí uma espécie de, uma consultoria mesmo, de diversidade, pra pensar especificamente - mas de pessoas trans, com pessoas trans, não de pessoas cis, com pessoas cis - de pessoas trans podendo falar, ou até inclusive, uma coisa que eu pensei de fazer, de fazer uma reunião mesmo com as pessoas que são atendidas neste espaço, para que elas pudessem dizer como que elas sentem que é o acolhimento nesses espaços e o que que pode melhorar. A final de contas, são elas que recebem esse serviço, então no sentido de poder ter essa escuta.

E falar da questão dos não-binários, pra não ficar nessa coisa de que são as pessoas que "estão indecisas" porque também tem isso. Então você chega no consultório, daí quem fala que é de um gênero específico, já é tratado de um jeito, quem fala que é não-binário, daí é encaminhado pra "não sei quem, não sei quem, não sei quem". Porque daí você não tem um procedimento muito padrão. E aí quando você vê que as pessoas fazem de um jeito, e você tá fazendo de outro, que o seu processo vai ser prolongado, daí você fica "ué, que que tá acontecendo?".

Acho que talvez conversar sobre isso, de por que que algumas pessoas são encaminhadas, ou não? Eu acho que esclareceria muita coisa, e faria com que a gente tivesse uma relação melhor, e as pessoas se hormonizassem menos por conta, e de uma forma sem cuidado e acompanhamento, do que elas fazem hoje. Então nesse sentido, eu acho que eu proporia isso.

#### **Entrevista 4 - Nathan**

**Fernanda:** Você costuma definir seu gênero? Se sim, como que você o define? Inclusive o TCLE tem essa pergunta, se você quiser comentar...

**Nate:** Eu nem preenchi, aqui se for ver, eu deixei em branco, porque eu não gosto de definir muito. Na verdade, eu tô num processo ainda, e é difícil pra mim bater o martelo e falar "sou trans, 100%". Sabe né? Tô descobrindo ainda como é que funciona tudo isso, já faz um tempo. Então eu costumo dizer que é bem variável.

A única coisa que eu tenho certeza, é que eu não me encaixo no meu gênero feminino de nascença. Isso é uma coisa que eu sempre soube, e venho, acho que desde os meus 18 pra cá (tenho 24 agora), eu venho tentando buscar auxílio psicológico e psiquiátrico para tentar me compreender um pouco melhor. Antes eu tinha muito problema com isso, sofria muita ansiedade, muita angústia, por não conseguir falar "eu sou trans", ou então "eu sou mulher". E hoje em dia, depois de todo esse processo, eu já me sinto mais confortável em falar, não sei, um dia eu tô mais pro masculino, um dia eu tô mais pro não-binário. Mas eu sempre fui assim, me vesti com roupas mais masculinas, cabelo curtinho, desde os meus 15, acho. E é isso.

F: E teve algum momento em que essas questões começaram a aparecer de maneira mais determinante? Teve algum evento específico que você lembra nesse sentido, ou foi uma constante?

N: Mais importante pra mim acho que nessa época, foi em relação à sexualidade primeiro. Porque desde de muito nova, eu sabia que eu não gostava de meninos, então isso foi sempre uma questão pra mim.

Então nessa época pegava pra mim a sexualidade. Um pouquinho mais pra frente, depois que eu me assumi, enquanto homossexual, abri pra todo mundo meus relacionamentos com mulheres, eu consegui ficar um pouco mais tranquila em relação à sexualidade, e o que começou a me incomodar foi o meu corpo. Eu tinha por volta dos meus 17, 18, que foi a época que eu comecei a procurar ajuda. Eu não conseguia me encaixar muito com os meus seios, com tudo isso aqui, né (aponta pro peito)? E foi uma época de muita angústia, porque eu não entendia nada, nada. É uma sensação muito esquisita, de você olhar no espelho e você falar "isso não devia estar aqui",

sabe? Eu colocava uns tops, hoje eu já uso top e fica marcadinho, mas eu colocava uns tops mais apertados pra ver se dava uma (faz sinal de apertar), porque meus seios sempre foram médios, sempre apareceram demais na camiseta. Eu lembro especificamente de me incomodar muito, de me olhar de lado no espelho e ter um volume aqui que me incomodava num nível absurdo. Hoje ainda incomodam. Tem dias que incomodam, tem dias que não incomoda.

Igual eu falei pra você, é por isso que eu não consigo definir muito bem, também. Mas acho que o marco foi mais o estranhamento dos meus seios mesmo. Eu via eles como uma coisa à parte de mim, coisa que não encaixava com a minha pessoa.

F: Nesta pesquisa, entendo que o processo de transição não é uma coisa estanque, com início, meio e fim, mas no conceito do serviço de saúde, existem etapas. Eu queria que você falasse um pouco sobre qual a sua proximidade com o serviço de saúde, nesse sentido. Se você fez algum procedimento, seja qual for, em relação ao que é oferecido pelo SUS enquanto processo de transexualização (termo usado pelo SUS). Qual foi o seu contato com o SUS e o que você tem interesse em fazer do que está proposto lá?

N: Pra mim, no caso a cirurgia eu não tenho vontade de realizar. O tratamento hormonal é uma coisa que eu gostaria de, só que tem uma coisa aí que atrapalha um pouco, que é eu ter uma formação em veterinária. Ano que vem eu me formo em veterinária. E por ter essa formação mais médica, eu entendo os efeitos do tratamento hormonal em cima do meu corpo, e eu ainda tenho muito esse dilema, faço, ou não faço, porque eu sei que vai causar muito efeito colateral. Porque não é uma coisa simples, é uma mudança drástica, grande.

E falando mais do SUS, especificamente, eu nunca busquei atendimento diretamente pelo SUS, psiquiátrico, ou psicológico. A minha mãe é professora, então eu sou atendida por um hospital público, mas não entra no SUS porque é só para servidores. Eu comecei a passar lá, com psiquiatra, e não gostei. Achei que foi um tratamento muito distante, ela mal olhou na minha cara, ela só ficava fazendo várias perguntas, bem heteronormativas, pra ser bem sincera, e anotando num papel. Depois ela me recomendou um grupo, eu fui pesquisar esse grupo, que era um grupo de apoio à trans. Eu fui atrás desse grupo, e aí eu descobri que eles tinham restringido, agora é só para adolescentes, eu acho, e eu não posso participar mais.

E aí depois disso, como aquela consulta meio que me traumatizou um pouco mesmo, e eu não quis voltar. Eu fiquei um tempo sem procurar atendimento, depois eu tentei marcar retorno e não tinha vaga. Ficava tentando, tentando e não encontrava vaga, não conseguia, e as minhas questões só me angustiando mais, me deixando pior, e aí conversando em casa, minha mãe falou que a gente ia ter que ver por fora. Vai atrás por fora. Daí eu pesquisei, e pelo hospital público vi que eles tem alguns conveniados, e aí, eu moro na zona sul, e por conta desses conveniados, os psiquiatras eram tudo pra zona leste. Aí eu comecei a ir em um que é na Penha, mas também não gostei. Era homem e eu não me sentia nem um pouco à vontade para falar sobre tudo isso com ele, tanto é que eu fui acho que em umas três consultas com esse psiquiatra e eu não mencionei em nenhum momento a questão da transexualidade. Depois eu percebi que isso era uma evitação minha mesmo, eu tenho muita dificuldade de falar sobre isso com os meus terapeutas, até hoje. Então, depois desse psiquiatra, eu meio que me traumatizei de psiquiatras homens, e não quis mais voltar. Eu tenho um certo problema com os profissionais da saúde homens. Sempre achei que na minha experiência, quando eu passei com homens eles foram bem mais preconceituosos

do que com as mulheres. Foram mais fechados naquela heteronormatividade e não eram muito receptivos. Esse psiquiatra eu não gostei, ele era bem fechadão, tipo "tô esse remédio, tchau". E aí eu pensei que não era isso, que não tava me ajudando, como se tomar o remédio fosse pílula mágica, e você vai ficar bem. Não é assim.

E aí eu fui procurando, mas eu parei de ir com ele, e parei de me tratar de novo. Eu fui procurando auxílio, procurando auxílio, e aí esse ano eu me estabilizei um pouco mais. Eu tô fazendo psicoterapia, com uma psicanalista, que eu consegui através de um centro de psicologia, que é um lugar que é mais barato, e através dela, ela me encaminhou também para uma psiquiatra que era também mais em conta. Mas tudo por fora, porque tanto o número de vagas para atendimento, quanto a procura é muito grande, e o serviço não é tão especializado assim. Eu senti essa falta de contato com as nossas questões, por parte dos profissionais, preparo deles, não tem muito. Aí hoje, tá, eu não sei mais o que eu falo.

F: Acho que você pode falar de como tem sido, sem falar das suas sessões, é claro, mas no sentido mais dos efeitos pra você. Você notou alguma mudança a partir de começar a fazer o tratamento? E, se eu puder perguntar isso, você quando passou com o psiquiatra ele tinha receitado medicação, você segue fazendo tratamento com medicação?

N: Tô fazendo tratamento com medicação. Eu tomo fluoxetina, 3 comprimidos de 20mg, por dia, toda a noite. E depois que eu comecei a fazer a psicanálise com essa terapeuta, parece que eu me encontrei. Eu fico mais à vontade para falar das questões com ela, mas eu ainda sinto que ela prioriza todas as outras questões em detrimento da questão de gênero.

Então eu procurei atendimento por conta de uma dificuldade de interação social, ansiedade e tal. E a gente trabalha muito esse lado. Quando eu levo as questões de gênero, parece que ela tá mais interessada em outra parte. Eu não sei se ela só não sabe lidar muito bem, mas eu tô nessa de tentar inserir isso na terapia. Quanto à psiquiatra, eu tive a segunda consulta com ela já no mês passado. E desde a primeira consulta, que foi há uns dois, três meses atrás, eu gostei muito, porque não sei o que que eu vi nela, mas eu consegui falar sobre gênero e tal.

Na faculdade eu atendo pelo nome masculino, mas os meus documentos são todos ainda com o meu nome de registro. E desde o início, quando eu falei isso, ela já foi super receptiva, falou "Como você quer que eu te chame? Posso te chamar de 'um', posso te chamar de 'outro'? Qual pronome você quer que eu use? Uso adjetivo masculino, ou feminino? Qual que você quer?". E isso foi um baque pra mim, porque ninguém nunca me perguntou isso. Depois de sei lá, se eu comecei a pensar nisso com 18, e tenho 24 agora, depois de 6 anos alguém virou pra mim e falou isso.

E eu falei pra ela que eu estava pensando em tirar o nome social, daqui da lista de chamada, da faculdade. Porque eu achava que isso afastava um pouco as pessoas, que as pessoas achavam meio esquisito, não entendiam, e eu achava que isso atrapalhava ainda mais a minha socialização aqui. E aí ela falou pra mim: "Mas você não precisa fazer isso. É a sua vida, você tem que fazer o que é melhor pra você. Você tem que fazer o que você sente. Se alguém te perguntar coisa que você não tá a fim de responder, você fala que é um assunto seu, e que você ainda está descobrindo. Você não precisa dar certezas". Eu sempre me preocupei muito com isso, de eu falar pra pessoa que eu me sinto assim e ela não acreditar. Então isso sempre foi uma questão pra

mim também, de eu falar e a pessoa não acreditar. E aí eu ficava tentando “provar” o tempo todo que é verídico, que é legítimo o que eu sinto. É assim que tá o meu tratamento. O remédio ajuda.

F: E em relação ao nome social, nos seus documentos e lista de chamada aqui na faculdade então você usa o nome social? Mas você tem interesse em trocar seu nome de registro agora, ou seria uma questão muito mais a frente?

N: Eu tenho interesse - ah, eu devia ter falado isso quando falei dos meus 15 anos! O meu nome sempre me incomodou, eu sempre achei que o meu nome era muito feminino. E além dos seios, sempre que me chamavam de Mari, especificamente, esse apelido, me gerava uma ansiedade monstra. Pra mim, Mari eu imagino aquela menina loirinha, cabelinho liso, bem estereótipo de menina feminina. Então eu sempre rejeitei esse nome, nunca gostei do meu nome, sempre quis mudar, mas nunca entendi porque. Depois da terapia que eu fui perceber que isso talvez tivesse alguma relação com a questão de gênero. E foi por isso também que eu resolvi mudar aqui na faculdade.

Como eu falei, eu fazia veterinária antes. E lá é um pensamento bem fechado, bem machistão. E lá eu não sentia nenhuma abertura, de nada, zero, nem pra falar que eu era homossexual, quanto mais falar de questão de transexualidade. E quando eu fui pra psicologia, eu pensei: bom, psicologia, tenho opção. E pra minha surpresa eu descobri que o serviço de graduação tinha essa opção, de constar lá no sistema o seu nome social. Eu achei aquilo o máximo, fiquei super feliz, e aí eu mudei. No que eu mudei, no começo é aquela festa, né, todo mundo interage, eu não senti muita diferença.

Mas depois eu vi que, não sei, as pessoas parece que não conseguiam entender. Muitas me perguntaram “Por que você mudou seu nome? Você é trans? Você é o que?”. E aí quando você fala que não sabe, perguntam porque você mudou seu nome. Aí começaram essas perguntas, e aí isso foi me deixando pra baixo, naquele sentido de ter que ficar provando, entendeu? “Ué, se você não tem certeza que você é trans, por que você mudou seu nome?”. E isso começou a me gerar mais angústia, mais ansiedade, enfim. E foi o que eu comentei com você antes, que a psiquiatra falou pra mim “Você não precisa ficar falando, não precisa ficar provando, o que é seu, é seu, você sabe que é verdade, então você sabe que é verdade. Não precisar ficar falando pro outro que é”. Mas eu sinto essa resistência ainda das pessoas aqui de compreenderem essas nuances. Ou você é um, ou você é outro. Se você não é nenhum dos dois, então, tá perdido?

F: E como que é a sua experiência na veterinária, onde você não usa o nome social? Imagino que lá as pessoas tratem você por pronomes femininos, então como que funciona essa outra transição pra você?

N: Sobre a veterinária, vou dar um panorama geral para você entender. Eu comecei no interior de São Paulo. Então lá você pode imaginar que eu sentia zero abertura para falar sobre essas questões de gênero com as pessoas ao redor. Só que tinha inclusive uma pessoa, que hoje ela é trans mesmo, e naquela época ela era ele, e ele que começou a incitar isso em mim, a mostrar que isso existia.

Porque eu tinha 17 anos, numa cidade do interior, sem a família, porque eu sou de São Paulo, mudei pra lá para fazer faculdade. Sem muito apoio das pessoas num momento em que tava tudo uma turbulência dentro de mim os sentimentos, e eu não entendia nada sobre isso. Era só um

incômodo que eu tinha, e eu não tinha nome pra isso, não sabia de onde vinha. E aí eu lembro que a gente - era muito comum isso lá no interior, porque as coisas eram tudo perto - a gente se juntava em grupinhos de 2, 3, e ia ao mercado junto, caminhando. Eram uns 15 minutos de caminhada.

E um dia eu lembro que eu fui com ele, a gente tava voltando do mercado, e ele virou pra mim e falou: "você é lésbica, né?". E eu falei "sou". E ele perguntou: "E você já se sentiu como se a sua cabeça não se encaixasse com seu corpo?". E quando ele falou aquilo, eu fiquei tipo... Parei. Sabe quando você para? Na hora eu fiquei com vergonha de falar pra ele que sim, porque enfim, não sabia que ele era, não sabia de nada disso. Eu fiquei com vergonha e pensei que seu eu falasse, ele ia me julgar, então não falei. Mas veio uma luzinha em mim: e se? Aí eu comecei a pesquisar, mas lá em Pirassununga eu não sentia nenhuma liberdade, porque era pensamento machista, pensamento muito rural, heteronormativo 100% também.

Daí eu transferi pra veterinária em São Paulo. Na veterinária em São Paulo, basicamente a mesma coisa, com uma diferença. No final do ano que eu passei lá, fiquei um ano, teve uma palestra, uma roda de conversa. Tinha travesti, tinha transexuais masculinos e femininos, tinha não-binários. E foi aí que eu tomei contato com o que é a não-binariedade. Aí pensei que de repente eu me encaixava mais nisso no que na transexualidade. E fui procurar ajuda, fui atrás de ajuda. Aí foi aquele processo que eu te falei: procura psiquiatra aqui, procura psicólogo ali e tal, e não encaixa porque nunca tem vaga. Até que esse ano eu consegui com essas duas profissionais estabilizar, mas assim, pagando por fora, porque é difícil o sistema de saúde público.

Então eu transferi para psicologia, larguei a veterinária. No que eu transferi para psicologia, eu perdi minha vaga aqui na veterinária. Ano passado eu resolvi voltar pra veterinária, então tava fazendo os dois ao mesmo tempo. Na veterinária que eu faço agora, eu faço à noite, numa faculdade particular. E nessa faculdade particular, eu não tenho a coragem de virar pra eles e falar sobre nada disso, porque até a homossexualidade pra eles é um baque, entendeu? Quando eu entrei na faculdade, por conta do meu estilo, por conta do meu cabelo, porque não tinha ninguém assim, igual, parecia que eu era um ET na faculdade. Eu andava nos corredores, andava nas rampas lá, e o pessoal ficava olhando, ficava encarando. O pessoal da minha sala também por um tempo, cochichando, uma coisa bem esquisita, mas tentei não ligar muito. Eu tenho um grupinho lá de amigos, mas nem com eles eu tenho coragem de me abrir e falar.

Teve um episódio: meu google drive é vinculado ao email da faculdade de psicologia, então aparece como Nathan e eu uso ele tanto para as coisas de lá, quanto para da faculdade de veterinária. E eu tava estudando na biblioteca, chegou uma amiga minha, era dia de prova, então ela queria repassar as coisas da prova. E ficou lá no meu pé, e com meu drive aberto, escrito Nathan lá, nem me toquei! Daqui a pouco eu fui fechar, ela olhou e falou "Nathan?". Aí eu entrei em crise de ansiedade. Começou a crise, tive dificuldade de respirar, palpitação. Eu desconversei, falei de outra coisa, perguntei de um exercício. Eu não queria que eles soubessem, eu tenho muito medo na verdade de eles descobrirem isso lá, e eu ter que explicar coisas que eu não sei explicar.

F: E de novo aquele mesmo processo, de ter que convencer, de dizer: “Olha, gente, é verdade. Eu não tô inventando tudo isso”. Mesmo porque, que coisa para se inventar, né? Eu não sinto abertura, por conta dessa mentalidade mesmo.

F: E aí, só pra eu entender, quando você tava fazendo veterinária no interior de São Paulo, não tinha essa questão?

N: Tinha.

F: Mas lá você também usava nome social?

N: Não, usava o nome normal de registro. O único lugar que eu uso o nome social é na psico mesmo. Porque eu pensei, são pessoas da psicologia, vai ser mais fácil essa situação, elas vão compreender melhor. Na prática, não é 100% verdade. É melhor, mas não é aquela coisa. Não é aquela compreensão.

F: Sim, entendi. E quanto tempo falta pra você terminar o curso lá?

N: Eu me formo no meio do ano que vem. Tenho mais um semestre teórico, e depois o estágio obrigatório, aí eu me formo. Ah, isso nos estágios que eu fiz também pegava um pouco. Eu não sei o que eu faço em relação ao profissional. Eu tenho muito medo de assumir esse nome, e ter que assumir e encarar mesmo. Porque pra mim uma vez que eu assuma e mude logo o documento, eu sou trans, entendeu? Se eu colocar Nathan lá, eu mudei pro sexo masculino, todo mundo vai me interpretar como trans, então é um passo muito grande pra mim, que eu acho que ainda não estou pronto pra dar, mas que eu acho que eu tenho vontade. Mas eu tenho muito medo das consequências, da reação das pessoas.

F: Entendo o que você está falando, até por uma questão de legislação, você precisa escolher, uma coisa ou outra, né? Isso é muito delicado, porque mesmo num lugar onde tem lei de gênero, como Portugal, onde eu fiz parte da pesquisa, é super dentro da caixinha também.

N: Ou um, ou outro.

F: Aí lá, em 2018, limou a necessidade de um laudo médico. Cirurgias já não eram necessárias, mas até 2018 ainda tinha a exigência de um atestado de transexualidade.

N: Um relatório médico, o profissional falando “é verdade”.

F: Exato, um atestado de transexualidade. E aí desde 2018 não precisa mais disso, é um processo administrativo, você vai ao cartório e pede para trocar. Só que é isso, você tem que escolher um nome masculino, ou um nome feminino, de acordo com a leitura deles. E o gênero também, é ou masculino, ou feminino. Ou homem, ou mulher, também não sei dizer nessas minúcias exatamente como que está previsto, como está escrito - aliás, é uma coisa que eu preciso pesquisar.

Mas Portugal tem uma coisa muito curiosa, que pra mim foi muito surpreendente, e acho que pra qualquer pessoa que foi criada no Brasil, é uma coisa um pouco surpreendente. Eles tem uma lista de nomes, independente de você ser trans, ou cis, não importa. Quando você vai registrar uma criança, existem duas listas, uma lista de nomes masculinos, e uma lista de nomes femininos, e você só pode colocar nomes dessa lista. A lista é constantemente ampliada, claro, mas o propósito disso é que ninguém coloque nomes com grafias “estranhas”, coisas que a gente

tem muito no Brasil. Pra eles soa muito esquisito você inventar um nome, é totalmente fora da realidade deles. E aí entrevistando as pessoas lá, eu descobri que quando você vai fazer a troca do seu nome de registro, você tem que ser guiar por essa lista também.

N: Ou você escolhe o nome da lista, masculino, ou o feminino.

F: E eu nem sei se poderia você escolher um nome feminino e botar um gênero feminino, acho que não. Acho que quando você vai lá trocar, eles te apresentam uma única lista.

N: É que a nossa sociedade é dividida assim, né? Menino é menino, menina é menina. A minha sobrinha mesmo que nasceu agora, é uma menina. Quer dizer, por enquanto... Na verdade, ela é um bebê, mas ela tem uma genitália feminina. E aí, eu bati muito nessa tecla, de desconstruir com a minha família, porque é aquilo, é menina, então vamos dar tudo rosa. Aí eu dei coisa azul, dei coisa amarela, dei coisa branca, dei coisa vermelha, dei coisas de todas as cores. Mas ainda assim, o guarda-roupinha dela é 90% rosa. porque ou é um, ou é outro.

F: Até porque você não encontra, tem isso também. Eu esses tempos fiz esse exercício de tentar comprar um presente para uma amiga minha que estava grávida, e ela nem tinha feito ultrassom ainda, nem sabia sexo, mas também pouco importava. E eu quis fazer esse exercício de desconstruir comprando uma peça que não fosse rosa, ou azul, mas você não encontra. As coisas são divididas por cores, então é muito difícil mesmo.

N: Pois é! Eu fui comprar um móvel pra ela, aquele negócio do berço, e aquilo é meio unissex, mas até isso é dividido. Eu entrava na loja, pedia um móvel para bebê, e me perguntavam se era menina ou menino. Eu falava que os dois, que podia ser qualquer um, que queria ver todos. Mas tinha móvel de nuvenzinha rosa, e móvel de nuvenzinha azul. Eu dei um de bichinhos, colorido.

F: Até a cor da nuvem, que na verdade é branca! (risos)

E em relação à família, quando você começou a trazer questões sobre transicionar, você teve apoio da família, ou de pessoas amigas?

N: Eu tive bastante apoio da minha irmã. Essa irmã é a mãe da minha sobrinha, bebê, ela é mais nova do que eu. E quando eu expus a minha sexualidade, ela não foi nada receptiva, ela era muito pequena ainda para entender. Só que eu acho que ela se sentiu mal por não ter me dado apoio nessa fase. E quando eu comecei a levar as questões de gênero, não tinha abertura para falar sobre isso com nenhuma outra pessoa da minha família, só com a minha irmã. Nós éramos muito próximas. E aí quando eu falei ela já foi super receptiva.

Eu tava na dúvida do nome, na dúvida se eu pedia pra mudar meu nome na chamada, ou não. Ela me ajudou a escolher. Inclusive a opção do nome foi porque é um nome masculino, mas é um nome cujo apelido pode ser tanto masculino, quanto feminino. Então isso foi uma parte da escolha, também. A minha outra opção era Allan, que é um nome que eu sempre gostei. Mas eu já conhecia um Allan com o mesmo sobrenome que eu, e eu não queria ter o mesmo nome que aquele cara. Aí eu coloquei Nathan, que é um nome que eu gosto bastante, e que tem essa fluidez, na minha opinião. Porque Nate, todo mundo aqui me chama de Nate, ninguém nem lembra que é Nathan. É Nate, Nate, Nate, até pra minha orientadora de pesquisa. Aqui o pessoal respeita isso, no geral. Nunca vi me chamarem pelo nome de registro.

Mas voltando ao apoio da minha irmã, ela ficou do meu lado, me ajudou a escolher o nome, falou pra eu pedir pra mudar. E com a minha mãe, eu só consegui falar depois de muito tempo, muito tempo de terapia. Quando eu quis fazer terapia, a minha virou pra mim e perguntou se eu tava ficando louco. Esse é o entendimento dela de o que é uma terapia, então a partir daí já dá pra ver que ela não entende muito bem, nada disso. E ela ficava me pressionando, perguntando por que eu queria frequentar psicólogo, por que eu queria frequentar psiquiatra, por que eu tava tomando isso, por que eu tava tomando aquilo.

Eu sempre escondia as questões de gênero por trás da ansiedade. Aí eu falava que era por causa da minha ansiedade, que eu tava tratando da ansiedade. Sempre escondia isso. Aí teve um dia que me deu um pico de "é isso mesmo, eu vou contar pra ela". Daí eu peguei e contei, e pra minha surpresa, ela falou pra mim que quando eu era bebê, quer dizer, quando ainda não sabiam que era uma menina, que um dos nomes que eles cogitaram pra mim era Nathan. Era o nome que ela queria dar pra mim, quando ainda não sabia se eu era um menino, ou uma menina. E ela foi bem receptiva, mas eu não sei se ela entendeu. Aí que pega pra mim, ela foi compreensiva, falou "Ah, então é Nathan? Que nome bonito! Eu pensei em te dar esse nome". Eu fiquei super feliz, só que eu não sei se ela entendeu o que eu falei. Não sei se ela entende o que eu falei. Tanto é que parou aí, ela nunca mais voltou no assunto, nunca mais perguntou, parou aí, entendeu? Então ela tem ciência de que aqui me chamam Nathan, mesmo porque nos meus documentos da faculdade, que eu puxo no sistema, vem tudo Nathan. Então já tive papel que tava escrito Nathan que eu pedi pra ela entregar num lugar pra mim, então ela sabe.

F: E ela continua te tratando pelo feminino?

N: Isso.

F: E a sua irmã?

N: A minha irmã também. Lá em casa, só feminino. Minha família é muito religiosa, e isso é um empecilho pra mim também. Minha mãe aceitou bem mal o negócio da sexualidade quando ela ficou sabendo, ela aceitou muito mal, por conta da religião. Ela só sossegou quando o padre falou pra ela que eu não ia pro inferno. Entendeu? Então é nesse nível.

Mas apesar da minha irmã continuar me chamando do jeito que sempre chamou, ela não me chama pelo nome, a gente tem um apelido nosso, então acho que não conta muito. Muito raro, ela nunca me chama de Mari, ou de Mariana. Na minha família ninguém me chama de Mari, eu sempre fui Ma. E Ma pra mim é neutro, então, como eu sempre fui Ma, eu não associo tanto com meu nome feminino, e acho que por isso que em casa é mais tranquilo pra mim. Eu tava falando da minha irmã...

F: Isso, você estava falando sobre sua família ser muito religiosa, e sobre o apoio, da irmã e da mãe. E me ocorreu de perguntar uma outra coisa: o fato do pronome ser feminino não te incomoda tanto? É mais a interpelação pelo nome?

N: É. É mais o nome que carrega, que marca o gênero pra mim, porque eu sempre tive essa relação de achar que o meu nome é muito feminino. E realmente, as outras "Maris" que passaram pela minha vida, era realmente todas meninas muito femininas. Então pra mim, fala "Mari", já me vem essa imagem, já me vem um "opa, pera, não é isso!".

F: Acho que tem um recorte etário talvez também?

N: Talvez, também.

F: E em relação à troca de nome de registro, você quer registrar como Nathan mesmo? Fiquei pensando de o fato de usar Nath talvez pudesse ser uma alternativa de registro.

N: Registraria como Nathan mesmo.

F: Eu sei que seu contato com o SUS foi pouco, mas vou te perguntar sobre as pessoas que te receberam lá. Se você diria que foi uma experiência positiva.

N: No SUS, eu pego meus medicamentos lá, então isso é uma coisa frequente. Eu passo por essa psiquiatra a parte, só que ela sempre passa pra mim os medicamentos que estão disponíveis para a retirada no SUS. Também por conta do sócio-econômico, né? Minha família não é essa coisa toda de dinheiro.

Então toda a vez que eu vou lá... Eu evito ir lá, não gosto de ir. Mas eu acho que é um pouco mais em relação ao estereótipo de gênero. Porque a pessoa olha pra mim e eu me enquadro mais no estereótipo do masculino. Tanto o jeito de vestir, quanto roupa, e tal. Só que ao mesmo tempo, meu rosto é muito feminino, ele denuncia bastante que eu não sou um menino, e também tem a questão dos seios, que ficam sempre bem marcados. E eu sinto que todo mundo lá no SUS me estranha, por conta desse estereótipo de gênero, não tanto pela transexualidade em si, porque o meu nome lá é o de registro, então acredito que eles me encarem como lésbica, a partir disso.

Fora isso, vacinas. Eu tomo vacinas lá também. É a mesma coisa, é sempre muita encaração, às vezes uns olhares meio desconfiados, parece que a pessoa tá te escaneando, sabe? Procurando: será que é menino, será que é menina? É isso que me incomoda. Eu já cheguei a pedir pra minha mãe buscar pra mim algumas vezes. Eu sempre invento outra coisa, tipo "tô ocupada, tenho prova pra estudar". Mas na verdade é porque me gera uma ansiedade enorme ter que ir lá, até o posto, para buscar os remédios.

F: E você já pensou em usar o nome social no SUS?

N: Não cogitei. Não cogitei por conta dessa recepção mesmo. E acho que influencia isso, eu tô fazendo uma pesquisa também, com a população LGBT, e calhou de no meio dessa pesquisa, eu ler um texto, que inclusive vou discutir hoje, que tem a ver com a relação do SUS com o meio LGBT. E lá, de fato, as pessoas falavam a mesma coisa que eu sinto. Então eu só vi reforçado o preconceito, a discriminação, e esses olhares, esses julgamentos. E é um negócio que pega pra mim, sim. Então eu acho que eu não mudaria o meu nome lá, por conta de mais estereótipo em cima ainda.

F: E você acha que independente da questão da orientação sexual, ou do gênero, a receptividade seria ruim? Tô pensando aqui o seguinte: você acha que pega mais o não entendimento deles em relação à orientação sexual, ou o não entendimento sobre questões de gênero, em geral? Por exemplo, se você chegasse lá e se apresentasse como Nathan, e no entendimento de estar num processo de transição, você acha que o atendimento, a maneira como você seria recebido, seria igual? Ou é uma questão atrelada à orientação sexual? Ao fato de para eles não estar claro a "caixinha"?

N: É, eu acho que é isso, gera um bug na cabeça da pessoa. Ela bate o olho "Nathan", aí olha pra você e, sei lá, você tem peitos. Isso seria o ideal, pra mim, eu gostaria de trocar o meu nome e ficar assim. De repente, mais pra frente, pensar em hormonização. Mas, era isso que eu queria, eu queria poder não me encaixar. Só que é isso, o estranhamento é maior ainda quando eles batem o olho num nome masculino, e olha pra você e, pra eles, você é um sexo feminino.

F: Entendi.

N: Aconteceu isso comigo na psico também, logo no começo, quando os professores ainda estavam me conhecendo, na lista de chamada antes vinha assim: o meu nome de registro, e entre parênteses o nome social. Aí os professores olhavam, e tinha tipo 80 alunos na sala, eles olhavam a lista de chamada e eles ficavam tipo... (gesticula como procurando). Aí chamavam "Nathan" e eu respondia, e aí e eles ficavam tipo (gesticula como se estivessem confusos). Foram uns 3 ou 4 professores eu tive que falar no final "Olha, professor, é nome social, por favor". Teve uma professora que ela perguntou no meio da sala mesmo "Ah, é nome social?". E eu: "é".

F: Agora deixou de ser, né? (risos)

N: É, agora não sei, acho que não é mais (risos). Então é isso, eu acho que tá bem vinculado a essa questão da caixinha mesmo.

F: Sim, entendo. E se você pudesse, você mudaria alguma coisa em relação a esse processo todo de atendimento na rede pública, ou mesmo na universidade? Se você pudesse trocar alguma coisa, desde a receptividade das pessoas, até a maneira como os protocolos e as coisas são feitas, se você trocava alguma coisa?

N: Bom, eu acho que como pra mim é muito forte essa questão da receptividade das pessoas, acho que isso seria a primeira coisa que se eu pudesse, eu trocava. Porque pra mim é uma coisa muito simples, é só uma pessoa que se sente diferente da maioria, vamos compreender. Mas as pessoas não encaram dessa forma. É como se desse um choque com o que a pessoa acredita, com o que viu até hoje, então opa, tem alguma coisa errada. Será que é verdade mesmo? Ou fica meio longe porque achou esquisito. Vai que?

Mudaria a receptividade e o conhecimento também. Porque é simples, é só um outro modo de funcionamento, é só uma pessoa diferente. Não é nada de outro mundo, entendeu? E eu acho que tem falta de vontade também nas pessoas de conhecer e descobrir. Elas ficam presas nesse preconceito, e na discriminação "Não é possível que isso existe! Nunca vi, então não existe". E não se abrem pro novo, não se abrem para compreender o diferente.

F: Entendi. Eu não perguntei sobre encaminhamentos para alguma instituição, mas acho que você falou do grupo de pessoas trans.

N: É, eu falei, acabou não rolando, mas foi um encaminhamento.

F: Parece que existe esse mito sobre esse hospital, de que é lá que trata disso. Os profissionais, digo, porque não é a primeira pessoa que me fala que encaminharam pra lá. Acho que ficou muito esse imaginário de que eles faziam cirurgia. Você chegou a se informar sobre isso? Você falou da hormonização, que seria um processo bastante invasivo, mas você chegou a buscar informação sobre isso?

N: Informação sim. Eu pesquiso demais, como eu tenho essa necessidade de compreender, de entender o que está acontecendo, eu falo das pessoas que querem me colocar na caixinha, mas eu inconscientemente faço isso também. De ficar tentando me encaixar na caixinha. De procurar o meu lugar, um lugar onde eu me encaixe e as pessoas aceitem. Eu pesquiso muito sobre questões de gênero e sexualidade. Mas é isso, eu só pesquiso. Acho que enquanto eu não conseguir levar isso pra minha terapia, que eu ainda estou tentando levar isso pra minha terapia, enquanto isso não for o foco, acho que vai ficar difícil pra eu tomar essa decisão. Se eu vou atrás mesmo, ou se desapego. Acho que é uma coisa mais pra frente. Tenho vontade, porém ainda preciso maturar isso em mim.

F: Era mais para saber o acesso à informação, se foi fácil.

N: Não foi fácil. Foi por conta, foi por interesse próprio, não foi fácil. A única coisa que me recomendaram foi esse grupo, naquela super consulta incrível da psiquiatra que nem olhou na minha cara. "Tó essa pílula da felicidade, e tó esse grupo aqui que eu nem sei se faz o que você precisa, mas vai lá ver".

F: Você faz parte de algum grupo, milita em algum grupo, seja LGBT, ou de pessoas não-binárias?

N: Não, não faço. Isso é uma dificuldade pra mim, até porque eu não conheço muitas pessoas na mesma situação. Não conheço mesmo.

F: Na sua rede de contato então, você tem mais contato com pessoas cis?

N: Isso. E hétero, o que também é um problema. É difícil pra mim pessoas que fogem da sexualidade heteronormativa. Trans acho que só essa moça mesmo que eu comentei com você que eu conheço. E que conheci ainda antes de tudo isso. Porque quando ela se assumiu, mudou de nome, e tal, eu já tava aqui em São Paulo. Ela tava lá no interior. Agora ela já tá aqui de novo.

F: Entendi. Tá bem, acho que é isso. Muito obrigada pelo seu tempo, e eu pretendo fazer uma devolução da pesquisa, assim que a tese sair. Se você tiver interesse em acompanhar a defesa, também posso avisar.