



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS GEOGRÁFICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA

GABRIEL AUGUSTO COELHO DE SANTANA

**O CORPO-TERRITÓRIO DISSIDENTE NO ACESSO ÀS POLÍTICAS DE SAÚDE
LGBTQIA+ POR HOMENS TRANS E TRANSMASCULINOS NO RECIFE (PE)**

Recife

2024

GABRIEL AUGUSTO COÊLHO DE SANTANA

**O CORPO-TERRITÓRIO DISSIDENTE NO ACESSO ÀS POLÍTICAS DE SAÚDE
LGBTQIA+ POR HOMENS TRANS E TRANSMASCULINOS NO RECIFE (PE)**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Geografia.

Área de concentração: Geografia.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Dutra Gomes.

Recife

2024

.Catalogação de Publicação na Fonte. UFPE - Biblioteca Central

Santana, Gabriel Augusto Coelho de.

O corpo-território dissidente no acesso às políticas de saúde LGBTQIA+ por homens trans e transmasculinos no Recife (PE) / Gabriel Augusto Coelho de Santana. - Recife, 2024.
132f.: il.

Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Geografia, 2024.

Orientação: Rodrigo Dutra Gomes.

Inclui referências e anexos.

1. Homens trans; 2. Corpo-território dissidente; 3. Política Nacional de Saúde Integral LGBT. I. Gomes, Rodrigo Dutra. II. Título.

UFPE-Biblioteca Central

GABRIEL AUGUSTO COELHO DE SANTANA

**O CORPO-TERRITÓRIO DISSIDENTE NO ACESSO ÀS POLÍTICAS DE SAÚDE
LGBTQIA+ POR HOMENS TRANS E TRANSMASCULINOS NO RECIFE (PE)**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de doutor em geografia. Área de concentração: regionalização e análise regional.

Aprovada em: 30/08/2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Rodrigo Dutra Gomes (Orientador – Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Robson Guedes da Silva (Examinador Externo)
Universidade Federal da Paraíba

Prof. Dr. David Tavares Barbosa (Examinador Externo)
Universidade Estadual do Piauí

Dr. Lucas Antônio Viana Botelho (Examinador Externo)

Prof. Dr. Bertrand Roger Guillaume Cozic (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Dedico a Marcela Cristina Gonçalves de Melo (*in memoriam*) em gratidão pelos caminhos da Geografia que pudemos trilhar conjuntamente.

AGRADECIMENTOS

A realização desta pesquisa e sua conclusão não seriam possíveis sem que as pessoas e instituições aqui mencionadas tivessem participado de minha trajetória nos últimos anos e contribuído, direta ou indiretamente, para sua execução. Atravessamos uma pandemia, turbulências políticas, dilemas da vida profissional, mas cada uma das adversidades só foi superada com a participação de todas as pessoas por quem manifesto sincera gratidão.

Agradeço à minha família: Ana Regina, José Antonio e Regina Augusto, e ao meu companheiro de vida, Luan Amim. Essas quatro pessoas estiveram comigo em todas as etapas desta pesquisa, compreendendo os limites que o trabalho acadêmico impôs muitas vezes ao nosso convívio, mas também apoiando cada passo que foi dado até o momento da conclusão. Chegar até aqui sem essas quatro pessoas teria sido impensável.

Agradeço à Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), que tem sido a minha segunda casa desde 2005. Na UFPE, fui estudante do Colégio de Aplicação, graduando, pós-graduando e professor substituto. Tenho mais tempo de vida vinculado à UFPE do que fora dela, e a ela devo uma parte significativa de minha formação e dos objetivos que pude alcançar. Com especial gratidão ao Departamento de Ciências Geográficas, ao Centro de Educação e ao Programa de Pós-Graduação em Geografia, que me formaram como geógrafo e professor.

Agradeço a outras instituições de ensino que me acolheram nesta caminhada. A Universidade Estadual do Ceará e o seu Laboratório de Estudos em Geografia Cultural compuseram a minha formação como professor substituto. Na instituição, pude dialogar com os colegas professores(as) e os estudantes que lhe dão vida. Agradeço, também, às escolas por onde passei: Escola Estadual Guedes de Miranda, em Alagoas; e, no Recife, EREFEM Educador Paulo Freire e Escola Municipal Dr. Rodolfo Aureliano.

Agradeço ao orientador desta pesquisa, Prof. Dr. Rodrigo Dutra Gomes, pela condução serena dos trabalhos que nos permitiram concluir esta etapa formativa. Da mesma forma, agradeço à banca examinadora, pelas contribuições que qualificaram a elaboração do texto.

Aos amigos que me acompanham desde a graduação, sobretudo os do Pré-Geo, também sou grato, pois nessa trajetória formativa nossas geografias se entrelaçaram.

Por fim, agradeço aos amigos do movimento LGBTQIA+, especialmente aos homens trans com quem pude construir laços de solidariedade militante que marcaram a minha vida e a decisão de construir esta pesquisa. Com especial gratidão a Yudi Santos e Leonardo Tenório, expoentes do movimento transmasculino em Pernambuco com quem aprendi e sigo aprendendo.

O corpo vivo é, no século XXI, o que a fábrica foi no século XIX: o lugar central da luta política (Preciado, 2023, p. 386).

RESUMO

No presente trabalho, discutimos o acesso aos serviços de saúde por homens trans e sujeitos transmasculinos na Região Metropolitana do Recife (RMR), tendo como orientadora a ideia de que os corpos que contrariam os padrões da cis-heteronormatividade assumem a condição de territórios dissidentes. Ao entrar em conflito com as normas, tais corpos tensionam os espaços pré-existent na busca por acesso aos direitos que contemplam outros sujeitos. Este processo é especialmente complexo quando tratamos dos espaços de promoção da saúde, pois neles está concentrado o saber/poder médico que, na Modernidade, estabelece um padrão binário para corpos saudáveis, considerando os corpos desviantes dessa norma como adoecidos. Para compreender como esse conflito se engendra, mobilizamos aportes teóricos das Geografias Feministas e das Sexualidades, da Teoria *Queer* e da Geografia da Saúde. Entendendo que o acesso à saúde pela população transmasculina se dá no bojo da construção da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, analisamos a documentação que instituiu essa política, sua espacialização na RMR e as lacunas existentes em seus documentos no que concerne aos homens trans e transmaculinos. Em seguida, verificamos, por meio da análise de cartilhas produzidas pelo movimento auto-organizado de homens trans e pelos órgãos de saúde, como tais lacunas foram sendo preenchidas, por meio de uma disputa político-territorial afirmativa dos corpos transmasculinos e de seus direitos sexuais e reprodutivos. Por fim, recorreremos aos relatos - indiretos e diretos - de homens trans que vivem na RMR para compreender em que medida o conflito entre os corpos-território dissidentes e os espaços de acesso à saúde têm se desenvolvido na escala metropolitana.

Palavras-chave: Homens trans; Corpo-território dissidente; Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

ABSTRACT

In this work we discussed the access to health services for trans men and transmasculine subjects in the Recife Metropolitan Region (RMR), having as a guiding idea that bodies that contravene the standards of cis-heteronormativity assume the condition of dissident territories. By entering into conflict with the norms, such bodies cause tension in pre-existing spaces in the search for access to the rights that other subjects contemplate. This process is especially complex when we deal with the spaces of health promotion, because in them is concentrated the medical knowledge/power that, in Modernity, establishes a binary standard for healthy bodies, considering the bodies deviating from this standard as sick. To understand how this conflict arises, we mobilized theoretical contributions from the Feminist Geographies and Sexualities, the Queer Theory and the Geography of Health. Understanding that access to health for the transgender population is in the middle of the construction of the National Integral Health Policy for Lesbians, Gays, Bisexuals, Travestis and Transgender, we analyzed the documentation that instituted this policy, its territorialization in the Recife Metropolitan Region and the gaps existing in its documents on trans men. Then we checked through the analysis of cartels produced by the self-organized movement of trans men and by the health organs, how such gaps were being filled, through a political-territorial dispute affirmative of the transmasculine bodies and their sexual and reproductive rights. Finally, we resort to the reports - indirect and direct - of trans men living in the RMR to understand to what extent the conflict between the dissident territorial bodies and the spaces of access to health has developed on a metropolitan scale.

Keywords: Trans man; Dissident bodie-territories; National Health Policy for LGBT.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 -	Recorte de Jornal com Manchete “AIDS é castigo de Deus”	46
Figura 02 -	Capa do Documento “Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais”	46
Figura 03 -	Cartilha sobre Saúde de Homens Trans Publicada pelo Ministério da Saúde	75
Figura 04 -	Cartilha sobre saúde produzida pela Rede Trans – Brasil	77
Figura 05 -	Gestação Transmasculina	78
Figura 06 -	Ilustração do momento da amamentação	80

LISTA DE MAPAS

Mapa 01 - Iniciativas da Política Nacional de Saúde Integral LGBT - Região Metropolitana Do Recife	55
--	----

LISTA DE SIGLAS

ABHT - Associação Brasileira de Homens Trans
AIDS - Acquired Immune Deficiency Syndrome
AHTM - Associação de Homens Trans e Transmasculinidades
ANTRA - Associação Nacional de Travestis e Transexuais
ASCOM - Assessoria de Comunicação da UFPE
ASTRAL - Associação de Travestis e Liberados
CFP - Conselho Federal de Psicologia
CISAM - Centro Universitário Integrado de Saúde Amaury de Medeiros
CID - Classificação Internacional de Doenças
CMR - Câmara Municipal do Recife
DIU - Dispositivo Intrauterino
ENANPEGE - Encontro Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Geografia
ENTLAIDS - Encontro Nacional de Travestis e Liberados que Atuam na Prevenção da Aids
GALF - Grupo de Ação Lésbica Feminista
GETE - Grupo de Estudos Territoriais
HC - Hospital das Clínicas
HIV - Human Immunodeficiency Virus
HMR - Hospital da Mulher do Recife
IBRAT - Instituto Brasileiro de Transmasculinidades
IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis
LGBTQIA+ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, *Queer*, Intersexo, Assexual+
MOVIHT - Movimento Independente de Homens Trans e Transmasculinidades de Pernambuco
NATRAPE - Nova Associação de Travestis e Transexuais de Pernambuco
OMS - Organização Mundial da Saúde
PCR - Prefeitura da Cidade do Recife
PR - Partido da República
PSL - Partido Social Liberal
PSOL - Partido Socialismo e Liberdade
PT - Partido dos Trabalhadores

PNSILGBT - Política Nacional de Saúde Integral LGBT

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RLAGG - Revista Latino-americana de Geografia e Gênero

RMR - Região Metropolitana do Recife

UBS - Unidade Básica de Saúde

UEPG - Universidade Estadual de Ponta Grossa

UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

UPE - Universidade de Pernambuco

USF - Unidades de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 O CORPO COMO ESPAÇO: O LUGAR DAS CORPOREIDADES DISSIDENTES NO DEBATE GEOGRÁFICO	20
2.1 QUAL É O LUGAR DO CORPO NO DEBATE GEOGRÁFICO?	21
2.2 TEORIA <i>QUEER</i> , DESNATURALIZAÇÃO DA CORPOREIDADE E CORPOS DISSIDENTES	30
2.3 CORPO-TERRITÓRIO DISSIDENTE: POR UMA ABORDAGEM <i>QUEER</i> DA ESPACIALIDADE CORPÓREA	40
2.4 PERCURSO METODOLÓGICO: DO CORPO TEÓRICO AO CORPO-TERRITÓRIO	44
3 DO CORPO-TERRITÓRIO DISSIDENTE À TERRITORIALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE LGBTQIA+	47
3.1 A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS	52
3.2 A PNSILGBT NA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE (RMR)	55
4 HOMENS TRANS E TRANSMASCULINOS: MÚLTIPLAS INVISIBILIDADES NA CONSTRUÇÃO DE UM CORPO-TERRITÓRIO DISSIDENTE	60
4.1 A CONSTRUÇÃO DAS IDENTIDADES DE GÊNERO TRANSMASCULINAS	60
4.2 TRANSMASCULINIDADES E INVISIBILIDADE NO PLANO TEÓRICO	63
4.3 DESAFIOS PARA A AUTODETERMINAÇÃO DOS CORPOS TRANSMASCULINOS	65
5 EXPERIÊNCIAS TRANSMASCULINAS DE CONSTRUÇÃO DO CORPO-TERRITÓRIO DISSIDENTE NAS POLÍTICAS DE SAÚDE	71
5.1 A PARTICIPAÇÃO TRANSMASCULINA NAS CONFERÊNCIAS LGBTQIA+: UMA SAÍDA GRADUAL DA INVISIBILIDADE	71
5.2 ONDE ESTÃO OS HOMENS TRANS E TRANSMASCULINOS NA PNSILGBT?	74
5.3 ANÁLISE DE ILUSTRAÇÕES: AS CARTILHAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE HOMENS TRANS E TRANSMASCULINOS	78
6 NARRATIVAS SOBRE O USO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS E AS BARREIRAS PARA HOMENS TRANS E TRANSMASCULINOS NA RMR	88
6.1 A ESCALA METROPOLITANA: TRANSPONDO BARREIRAS PARA O ACESSO TRANSMASCULINO À PNSILGBT	92
6.1.1 Os Ambulatórios LGBT	96
6.1.2 Disputa toponímica pelos territórios da saúde	99
6.2 A ESCALA DO CORPO-TERRITÓRIO DISSIDENTE: DESAFIOS PARA A AUTODETERMINAÇÃO	102

6.2.1 O acesso à testosterona: fronteiras da clandestinidade e da autodeterminação	103
6.2.2 Mastectomia, histerectomia e outros procedimentos cirúrgicos	107
6.2.3 Gestação transmasculina e direitos sexuais e reprodutivos das pessoas gestantes	110
CONSIDERAÇÕES FINAIS	113
REFERÊNCIAS	116
ANEXO ÚNICO - TRANSCRIÇÕES DE FALAS DE POR HOMENS TRANS E TRANSMASCULINOS DEBATENDO O DIREITO À SAÚDE	120
YUDI EM “CORPO TERRITÓRIO” DO TELESSAÚDE 2022	120
YUDI SANTOS EM “EMPREGABILIDADE TRANS”, AUDIÊNCIA PÚBLICA 2022 ...	122
APOLLO ARANTES EM “VISIBILIDADE TRANS”, TELESSAÚDE 2021	124
PROGRAMA ZONA MULTICOR - EPISÓDIO “COMO É SER UM HOMEM TRANS?”	127
LEONARDO TENÓRIO - PROGRAMA ZONA MULTICOR (TV UNIVERSITÁRIA/UFPE)	127
TARSIO BENÍCIO - PROGRAMA ZONA MULTICOR (TV UNIVERSITÁRIA/ UFPE) .	128
REPORTAGEM BRASIL DE FATO	128
VINICIUS RUI - ARTICULADOR DA REDE TRANS BRASIL	128
REUNIÃO PÚBLICA NA CÂMARA MUNICIPAL DO RECIFE - SEMANA MARIA CLARA DE SENA, 07/03/2018	128
TARSIO BENÍCIO - AHTM	128
MÁRIO FELIPE EM TELESSAÚDE: “PARENTALIDADE NÃO HEGEMÔNICA”	130

1 INTRODUÇÃO

Neste trabalho, discutimos a territorialização do acesso à saúde por homens trans e sujeitos transmasculinos desde a escala do corpo - entendido como um território - até a escala da Região Metropolitana do Recife (RMR). Foram muitos os caminhos que nos direcionaram para esta escrita. Permito-me, por isso, relatar alguns dos momentos que foram relevantes para a tomada de decisão que originou a presente pesquisa, compreendendo que esse percurso traz repercussões para a elaboração da tese que apresento.

O problema do acesso à saúde por pessoas LGBTQIA+, e particularmente pelos homens trans e transmasculinos, jamais teria chegado até mim sem que eu tivesse decidido, desde 2016, me aproximar e construir efetivamente os espaços do movimento LGBTQIA+. Essa escolha me colocou em contato com questões que não tinha enfrentado anteriormente, que dizem respeito à minha própria orientação sexual dissidente, mas também que envolvem o conjunto dessa comunidade diversa em sexualidades e identidades de gênero.

Desde então, muitos foram os enfrentamentos. Combatendo a discriminação nos espaços escolares; enfrentando discursos religiosos preconceituosos, a negação de direitos básicos como o uso do nome de acordo com a identidade de gênero, o constrangimento e a agressão aos casais homoafetivos em espaços públicos e de uso coletivo. Enfrentando, ainda, as representações distorcidas da população LGBTQIA+ veiculadas em programas televisivos sensacionalistas, e a ascensão ao poder de políticos que mobilizam o discurso de ódio contra a comunidade.

Além de uma agenda extensa de mobilizações e debates, a decisão de realizar esta pesquisa trouxe para o meu convívio mais próximo pessoas LGBTQIA+ que até então não estavam presentes. Com elas, tenho participado não só das manifestações, paradas da diversidade, mas (re)vivido a cidade passando por situações novas. Acolhendo na Praça do Derby um amigo que foi vítima de perseguição em que gritavam “vai morrer, sapatão”. Vigianto a porta de um banheiro público masculino para que o mesmo amigo pudesse utilizá-lo sem o medo de ser constrangido. Sofrendo agressão enquanto caminhava em uma das principais vias da cidade com meu companheiro. Nessas e em outras situações, entendi que as experiências espaciais de sujeitos LGBTQIA+ são marcadas por inúmeras dificuldades, que as tornam singulares no contexto urbano.

Desde então, tem crescido minha inquietação em refletir, a partir da Geografia, sobre as vivências LGBTQIA+ do espaço. Em 2017, tive contato pela primeira vez com uma geografia que debatia gênero e diversidade sexual como componentes da análise espacial. Em uma palestra do XII Enanpege, a Profa. Joseli Silva debateu a trans-necropolítica e os espaços de vida e morte das travestis e transexuais. Ela defendeu, em sua intervenção, a importância de tratar das temáticas de identidade de gênero e sexualidade na Geografia, contra a acusação de que tais temas não teriam relevância no debate geográfico. Foi quando descobri que não só era possível tematizar as problemáticas da comunidade LGBTQIA+ na Geografia, como já existiam pesquisadoras(es) empenhados nessa agenda de trabalho.

Ainda em 2017, tivemos de nos organizar enquanto movimento para nos defendermos de uma decisão judicial que suspendia o efeito da portaria do Conselho Federal de Psicologia que proíbe os profissionais da área de realizarem terapias de reversão da sexualidade. Tal decisão autorizava o que era vulgarmente chamado de “cura gay”. Convocamos uma manifestação, em setembro daquele ano, cujo título foi: “Não somos doentes”. A decisão judicial dizia justamente o contrário: são doentes, podem ser curados.

As questões da saúde e da patologização das pessoas LGBTQIA+ apareciam para mim pela primeira vez. Só depois descobriria que a Organização Mundial da Saúde (OMS) manteve a transexualidade na Classificação Internacional de Doenças (CID) até 2019, sendo que a homossexualidade já tinha sido retirada da lista na década de 1990. Comecei a entender naquele ato a importância da luta pela despatologização das identidades de gênero e sexualidades dissidentes. Continua no presente a luta por um tratamento que não considere lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais como doentes, por serem quem são.

Nestes anos de intensa convivência no movimento LGBTQIA+, construí relações de militância e amizade com diversas pessoas, dentre as quais integrantes dos movimentos auto-organizados de homens trans e transmasculinos. Desde a fala de um desses amigos em audiência pública na Câmara Municipal do Recife (CMR), me chamou à atenção a centralidade que o acesso à saúde apresenta nas reivindicações do segmento. Questões como o acesso aos hormônios, procedimentos cirúrgicos, acompanhamento ambulatorial, adequação dos espaços de saúde para o acolhimento e a saúde mental figuraram naquela fala entre as principais demandas apresentadas ao poder público.

Há ainda uma enorme invisibilidade dos homens trans e transmasculinos nas políticas de saúde. Isso ocorre no contexto de um sistema que não foi preparado para lidar com corpos

que não estejam dentro da normatividade linear de sexo, gênero e desejo, que considera todo corpo com vagina como sendo de uma mulher, que presumidamente se relacionará com um homem. Os serviços de saúde acabam por considerar, por exemplo, que apenas as mulheres cisgênero precisarão acessar cuidados ginecológicos, acompanhamento de gestação, prevenção ao câncer de mama, provocando uma exclusão da população transmasculina no acesso a tais cuidados.

Os sujeitos que não correspondem ao padrão cis-heteronormativo seguem tendo dificuldade para encontrar um atendimento acolhedor de suas especificidades no campo da saúde. Dificuldades que se dão desde a busca pelos serviços especializados na RMR, e que alcançam o nível do corpo, por meio das práticas regulatórias que validam determinados padrões corporais em detrimento de outros.

Em meio a esse contexto, nos indagamos: como os homens trans e transmasculinos têm acessado os serviços de saúde disponíveis para a comunidade LGBTQIA+ na RMR e como a corporeidade os posiciona no quadro geral deste acesso? Consideramos que, ao abordar geograficamente essa questão, é necessário que adotemos uma leitura do problema em suas múltiplas escalas, desde o corpo como um território dissidente, tensionado pelas normas de gênero existentes nas sociedades, até a territorialização das políticas de saúde para a comunidade LGBTQIA+ na RMR.

Definimos como objetivo-geral da pesquisa compreender as tensões territoriais existentes no acesso aos serviços de saúde por parte de homens trans e transmasculinos que se manifestam na territorialização da política de saúde e na relação entre a corporeidade dissidente e esses serviços. Para fazê-lo, consideramos necessário desenvolver os seguintes objetivos específicos: (1) Situar geograficamente onde estão localizados os equipamentos públicos de saúde que ofertam serviços para esta comunidade na RMR; (2) Refletir sobre a invisibilidade das demandas transmasculinas nas políticas de saúde LGBTQIA+; (3) Compreender as estratégias utilizadas pelo movimento auto-organizado de homens trans e transmasculinos para reivindicar politicamente o acesso à saúde. A afirmação da legitimidade que tais sujeitos possuem para autodeterminação de seus corpos e sua existência é que justifica a realização da pesquisa.

A tese que defendemos com este trabalho é que, ao tratar na Geografia do acesso à saúde da população transmasculina (e da comunidade LGBTQIA+ em geral), é indispensável que consideremos a espacialidade do corpo. Tensionado pelas práticas regulatórias do gênero,

fortemente presentes no discurso médico, o corpo *queer* assume a condição de corpo-território dissidente ao defrontar-se com espaços pensados a partir do padrão corporal cis-heteronormativo. Nos espaços de promoção da saúde, os corpos dissidentes desafiam a estabilidade das normas de gênero, provocando a criação de políticas - e espaços - que reconheçam a legitimidade de suas existências, e contestando as práticas de patologização.

Para o desenvolvimento da tese, valemo-nos de aportes teórico-metodológicos das Geografias Feministas e das Sexualidades, da Geografia *Queer* e das contribuições da própria Teoria *Queer* sobre o corpo e a corporeidade. Acrescentamos a estas bases também contributos da Geografia da Saúde, como os conceitos de barreira e regiões de saúde que permitem compreender o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Quanto aos procedimentos de pesquisa, recorreremos ao levantamento documental do arcabouço técnico-jurídico sobre o qual se instituiu a política de saúde voltada à comunidade LGBTQIA+. Levantamos informações presentes em anais de conferências nacionais, portarias do Ministério da Saúde, documentos orientadores da implementação da política específica que investigamos, assim como de cartilhas produzidas pelas instituições de saúde pelos movimentos auto-organizados de homens trans e transmasculinos.

Para compreender como a política de saúde LGBTQIA+ se espacializou no território metropolitano do Recife, recorreremos às informações constantes em sites oficiais das prefeituras, da secretaria estadual de saúde e de organismos do terceiro setor que sistematizam os dados.

Buscando saber como a população transmasculina interage com tais políticas na afirmação de seus corpos-território dissidentes, levantamos informações disponíveis em atas de audiências e reuniões públicas; analisamos ilustrações como formas de comunicação realizadas pelos sujeitos transmasculinos para a afirmação de sua corporeidade; e dialogamos diretamente com representantes deste segmento.

2 O CORPO COMO ESPAÇO: O LUGAR DAS CORPOREIDADES DISSIDENTES NO DEBATE GEOGRÁFICO

Pretendemos debater, no decorrer deste trabalho, o acesso aos serviços de saúde pelos homens trans e transmasculinos na RMR. Afirmamos que, para fazê-lo, é preciso considerar que o corpo como espacialidade está no centro desta problemática, pois o acesso ou não aos serviços de saúde é marcado por tensões vividas pelos usuários justamente por suas corporalidades contrariarem normas sociais que organizam os espaços de saúde. É o caso, portanto, de um debate sobre a relação corpo-espço, mas também de perceber o próprio corpo como espacialidade marcada pela identidade de gênero, raça, orientação sexual e outras características.

Nesse sentido, ao tratar geograficamente do acesso à saúde por homens trans e transmasculinos, restringirmo-nos ao simples ato de localizar no mapa os serviços disponíveis não evidencia outras dificuldades que envolvem tal acesso, como os limites municipais de atendimento, custos de deslocamento, a demanda pelos serviços. Ao incorporar a espacialidade corpórea na discussão do acesso à saúde desses sujeitos, reconhecemos o corpo como elemento fundamental para evidenciar os problemas cotidianos por eles enfrentados.

Chegar a um hospital e não saber se será atendido adequadamente em função de sua aparência. Não acessar especialidades médicas necessárias à sua saúde por elas serem presumidamente voltadas para corpos de mulheres. São questões que trazem o corpo para o centro de uma discussão que entendemos ser geográfica, pois envolve como os espaços estão formatados de acordo com normas sociais que validam a presença de alguns corpos e estranham a presença de outros.

Contudo, para admitir o corpo e a corporeidade como temáticas pertinentes à Geografia, compreendemos que é necessário realizar um duplo movimento. Primeiramente, ampliando nosso horizonte epistemológico sobre o fazer geográfico e o objeto de nosso campo disciplinar. Pode a Geografia falar sobre o corpo? É o que pretendemos responder neste primeiro capítulo, mobilizando, para isso autoras(es), das Geografias Feministas, *Queer* e das Sexualidades, da Geografia Humanista e de outras subáreas que já estão desenvolvendo um olhar geográfico da questão corporal.

Em segundo lugar, é necessário, também, que questionemos o aprisionamento do discurso científico sobre o corpo no campo das ciências médicas, reconhecendo as

contribuições filosóficas, sociológicas e também geográficas sobre a temática da corporeidade. Considerando que a problemática aqui abordada envolve corpos dissidentes e identidades de gênero não-hegemônicas, são de grande valia os estudos da corporeidade da chamada Teoria *Queer*. Esses estudos questionam as visões estritamente biológicas sobre o corpo, que acabam por enxergá-lo como uma superfície natural e imutável sobre a qual se inscreve a cultura, ignorando a produção social/cultural da espacialidade corpórea.

É a partir desses dois movimentos (o reconhecimento da corporeidade como questão geográfica e a contestação *queer* da natureza estritamente biológica do corpo) que propomos, em diálogo com autores como Michel Foucault, Judith Butler, Paul Preciado, um tratamento da problemática corporal sob o prisma do território. Consideradas as normas de gênero que padronizam os corpos e as corporalidades dissidentes, enxergamos os corpos como espaços em disputa, nos quais as questões da autonomia, da regulação, do disciplinamento e da subversão das normas estão colocadas.

Desenvolvemos, a partir do diálogo entre as Geografias do Corpo e a Teoria *Queer*, a ideia do corpo-território dissidente como expressão das múltiplas corporeidades que contrariam os padrões cis-heteronormativos do corpo, tensionando os espaços que estão organizados previamente com base nas normas regulatórias do gênero. Chegaremos, por fim, ao exemplo dos espaços de promoção da saúde, onde diversas dessas normas são reafirmadas, mas também questionadas, pela presença de corporeidades dissidentes.

2.1 QUAL É O LUGAR DO CORPO NO DEBATE GEOGRÁFICO?

Ao afirmar que o corpo e a corporeidade trazem questões pertinentes para nosso propósito de pesquisa, discutir o acesso à saúde pelos homens trans no Recife, deparamo-nos com uma questão que costumeiramente vimos ser colocada nos espaços acadêmicos de nosso campo disciplinar. O tema do corpo e da corporeidade é pertinente para a Geografia? Diante de temáticas menos abordadas na trajetória do pensamento geográfico, de grupos sociais com menor visibilidade, a pergunta costuma se repetir.

Ao responder questionamento semelhante acerca dos estudos de gênero na Geografia, Joseli Silva afirmou que tais perguntas expressam “a limitação de pessoas, devidamente tituladas, em questionar epistemologicamente sua própria ciência quanto à produção da invisibilidade de vários grupos sociais” (Silva, 2014, p. 97). Acostumados ao leque de

temáticas que a tradição epistemológica da Geografia aborda, geógrafos(as) acabam por ver com estranhamento que outras questões se coloquem e demandem de nós uma abordagem espacial.

Por isso, ao entender que a corporeidade apresenta grande relevância para a questão que levantamos, buscamos compreender se e de que forma a temática tem sido abordada nas reflexões de geógrafas e geógrafos. Também na Sociologia, na Antropologia, na Psicologia e na Filosofia, o corpo e a corporeidade vêm sendo problematizados, o que vem ampliando o seu tratamento para além de uma perspectiva estritamente biológica ou fisiológica. Surpreendemo-nos ao constatar que diversos são os caminhos, em diálogo com outras ciências da sociedade, pelos quais o corpo e a corporeidade têm sido trazidos ao nosso campo disciplinar.

É possível observar a abordagem marxista, que situa o corpo no contexto das estratégias de acumulação capitalista (Harvey, 2012); como também o viés humanista, que explora as relações entre corpo e lugar como constitutivas da experiência humana (Tuan, 1983). Nas geografias feministas (McDowell, 1999), o corpo é pensado como um lugar; espaço fluido e flexível onde se localiza o indivíduo. Em algumas leituras, temos o corpo na relação com o espaço; em outras, o corpo em si como espaço (Silva e Ornat, 2016). A Geografia não só pode, como já tem desenvolvido trabalhos que consideram a corporeidade ao ler e interpretar o espaço geográfico.

Múltiplas são as portas de entrada para a corporeidade na Geografia, embora nos pareça que estas foram ainda pouco exploradas. Uma delas consiste em pensar o próprio trabalho de geógrafas(os) a partir do corpo. Habitamo-nos, em campo, a subir em áreas elevadas para observar a paisagem, formular perguntas e retirar conclusões do que podemos apreender. Caminhar por grandes centros urbanos, cidades médias, assentamentos rurais, registrando informações durante todo o percurso. Em que momento nos damos conta de que nossos corpos, que sobem as vertentes dos morros, manipulam instrumentos, percorrem a cidade e o campo são também geográficos?

A resposta para esta pergunta desafia os limites da objetividade científica moderna, na medida em que desestabiliza a relação sujeito-objeto. Para respondê-la, é preciso abdicar de uma perspectiva oniposicional em que “o pesquisador se coloca como uma espécie de ser ausente para o mundo, no intuito de entender as múltiplas características do mundo que ele analisa” (Bernardes, 2011, p. 171). Ao adotar esta postura, deixamos de identificar que o

próprio processo de investigação científica se realiza de maneira corporificada, e que o pesquisador não é um ente que sobrevoa a realidade sem nela tocar e sem ser por ela tocado.

Transitando para uma perspectiva posicional, reconhecemos que “o processo de pesquisa/investigação é, também, um processo de autoconhecimento, ou seja, o reconhecimento de nós no mundo” (Suertegaray, 2017, p. 169). Nosso fazer geográfico como pesquisador é também corporalmente situado, e a escolha de problemas de pesquisa, de orientações metodológicas, guarda também relação com esta posicionalidade. Dualidades rígidas como sujeito e objeto, natureza e cultura, corpo e mente, ficam para trás nesta forma de abordagem. Ao problematizá-las, somos conduzidos a uma reflexão de natureza metodológica.

O questionamento sobre a pertinência de debater o corpo na Geografia nos encaminha também à discussão sobre o objeto de estudo da Geografia, o espaço geográfico, e sua delimitação. Muitos perguntarão: o que a corporeidade humana tem a ver com o objeto de estudo da Geografia? Mais uma vez corroboramos com Silva, quando esta afirma que

Se todas as experiências vividas pelas pessoas possuem uma dimensão espacial e as pessoas experienciam o mundo com seus corpos e seus corpos estão organizados socialmente pelo gênero, podemos afirmar que compreender as formas como homens e mulheres experienciam a vida e, por consequência, o espaço, é com toda certeza profundamente geográfico (Silva, 2014, p. 98).

Embora a existência humana na Terra, na relação com a natureza, nas relações de produção, seja corporificada, no mais das vezes, nas análises geográficas, o corpo fica escondido. A humanidade aparece como “fator atrópico”, sem rosto, como um todo homogêneo. Ou é desconsiderada como um elemento que compõe o próprio espaço.

Recordo-me de uma atividade no curso de graduação em Geografia que ilustra bem a situação. Em um evento, a palestrante relatou um fato curioso de um trabalho de campo que havia realizado. Acompanhando estudantes de uma disciplina de Geografia Urbana, a professora solicitou que eles fizessem uma descrição da paisagem observada em uma área da cidade de São Paulo. Na descrição, os estudantes relatavam terem visto prédios, automóveis, sistemas de iluminação, registrando com detalhe todas as formas que encontraram no trajeto. Ao final, a professora fez um registro curioso. Na descrição detalhada, uma ausência: nenhum estudante relatou a presença das pessoas ao descrever a paisagem. Não seriam também elas constitutivas da paisagem? Com esse questionamento, me coloquei a pensar o porquê de as pessoas terem sido desconsideradas no registro, por parte dos estudantes, de “tudo” que

apreenderam. As vestimentas dos que caminham, a velocidade com que percorrem avenidas, as direções que tomam, poderiam trazer importantes informações sobre o trajeto analisado.

Teria o aparente esquecimento um fundamento epistemológico? Ao desconsiderar as pessoas como componentes do espaço geográfico, operou-se uma separação entre sociedade e espaço, tidos como elementos distintos, em que a primeira toma o segundo como seu produto, mas não se enxerga como parte dele. Em debate sobre o manifesto *O Papel Ativo da Geografia*, ao contestar a presença do sistema de ações – em uma visão miltoniana – enquanto componente do espaço, Antônio Carlos Robert Moraes afirmou

Eu tenho uma imensa dificuldade de entender o sistema de ações como um dos componentes do espaço. O sistema de objetos, a materialidade, pra mim é tranquilo. Agora, compreender o sistema de ações como um componente, de certo modo interno do próprio espaço, talvez eu seja de uma geração que brigou tanto contra uma fetichização do espaço, que era muito forte, eu tenho profunda dificuldade de assimilar [...]. Pra mim, o espaço é área de ação, suporte, condição tal de uma sociedade que não se confunde com ele. Nesse sentido que eu simplifico dizendo que vejo o espaço como o outro em relação à sociedade.

Adotando como premissa de que o espaço é o “outro” em relação à sociedade, o esquecimento dos estudantes sobre a presença das pessoas acaba justificado pelo que eles entendiam como espaço. A sociedade em movimento nas calçadas, nos transportes, não era identificada como um elemento na paisagem, ou como uma parte constitutiva do espaço. Era pensada como a produtora do espaço, aquela que o organizaria, mas sua própria espacialidade corpórea era desconsiderada entre as formas espaciais que se podia observar.

Ao pensar o corpo e a corporeidade como questões geográficas, passamos a entender que as elaborações conceituais que costumeiramente adotamos sobre o espaço, o território, o lugar ou a paisagem, importam para que determinados temas sejam abordados ou não pela Geografia. Por exemplo, se adotamos conceitos de espaço - ou de território - que coloquem as pessoas como exteriores ao mesmo, tematizar a corporeidade será uma difícil tarefa. Isso não deve nos levar a concluir que é impossível pensar o corpo como problema geográfico, mas a questionar como os caminhos teórico-metodológicos que adotamos restringem as possibilidades de trabalhar o corpo e a corporeidade em nosso campo disciplinar.

Se, por um lado, pensar o espaço como produto da sociedade (que não se confunde com ele) torna mais difícil a abordagem do corpo pela Geografia; por outro, entendê-lo como “esfera da possibilidade da existência da multiplicidade” (Massey, 2008, p. 31) modifica a forma como os sujeitos e suas corporalidades são posicionados nesta equação.

A multiplicidade, para Massey (2008, p. 31), significa reconhecer “a coexistência simultânea de outras histórias com características distintas”, questionando narrativas sobre o espaço que se põem como universalizantes. A construtividade relacional proposta pela autora desloca a discussão da oposição hierárquica entre o produtor (a sociedade) e o produzido (o espaço), advogando que as “identidades/entidades, as relações ‘entre’ elas e a espacialidade que delas faz parte são todas co-constitutivas” (idem, p. 30). Por esta perspectiva, pensar as pessoas como partes constitutivas do espaço deixa de ser estranho e passa a se tornar necessário.

Quando indagamos qual é o lugar do corpo no debate geográfico, nossa busca pelos trabalhos de geógrafas(os) que tematizaram o corpo não tem o intuito historicizar como a corporeidade vem sendo debatida na Geografia. O que pretendemos é identificar quais caminhos, em termos teórico-conceituais, foram abertos por esta tematização. É observando estes caminhos que pretendemos trilhar o nosso, destacando que as corporeidades dissidentes da heteronormatividade constituem-se como territórios e interferem na territorialização das políticas de saúde.

Buscando identificar os caminhos de entrada para a corporeidade na Geografia, Chaveiro (2014) apresenta dois eixos de discussão iniciais para este contato: (1) o das afirmações identitárias, de gênero, etnia e sexualidade; (2) e os das pesquisas originadas da Geografia Cultural, criando aproximações entre Geografia e Arte.

O primeiro dos caminhos apontados pelo autor nos revela que marcadores de diferença como raça/etnia, gênero e sexualidade importam na relação corpo/espaço de forma tal que a sua abordagem se revela pioneira nos estudos da corporeidade pela Geografia. O corpo do Outro - na acepção utilizada por Beauvoir (2016) - percorre a cidade, o campo, em condições diferentes daquelas que atravessam os corpos dos que são tidos como universais. A vigilância sobre o corpo negro nos *shoppings centers*, o medo de mulheres nos deslocamentos noturnos, são expressões de como o corpo apresenta, no espaço, tratamentos diferentes de acordo com estes marcadores.

Afirmando o corpo como um guardador de lugares, Chaveiro (2014) argumenta que o “deslocamento na cidade, as trajetórias do morar, do conviver junto ao lazer, a relação com as instituições como a escola, as igrejas, os partidos políticos, etc., são conduzidos pela corporeidade” (Chaveiro, 2014, p. 254). Por serem todas essas relações corporalmente vivenciadas, tais instituições estabelecem, elas próprias, “prerrogativas para os corpos” e

desenvolvem “técnicas de controle, de esquadrinhamento, de hierarquização, de registro, de observação” (idem). As normas para vestimenta em repartições públicas e escolas, a divisão de papéis nas liturgias em igrejas, ou os protocolos médicos de atendimento, exemplificam as normas pelas quais os diferentes corpos são regulados e hierarquizados.

Ao situar os estudos de raça/gênero/sexualidade como chaves quem abrem o debate sobre a corporeidade na Geografia contemporânea, e apontar os regimes de regulação dos corpos em determinadas instituições, Chaveiro (2014) destaca dois pontos relevantes para orientar nosso percurso. O primeiro deles é a necessidade de observar como a questão do corpo vem sendo abordada pelo que chamou de afirmações identitárias nas geografias *queer* e das sexualidades, uma vez que estas põem em evidência as corporeidades dissidentes das normas de gênero, como é o caso que pretendemos discutir.

O segundo ponto, dialogando com a questão do acesso à saúde pelos homens trans, é saber como os espaços de promoção da saúde - hospitais, unidades básicas, ambulatórios - compõem também uma esfera de governamentalidade (Foucault, 2009) sobre os corpos, instituindo uma relação corpo/espço por meio de práticas reiteradas de citação ou subversão das normas. Nesse sentido, é necessário compreendermos a corporeidade em meio a relações de poder, instituindo formas dóceis e, também, o seu exterior; corporeidades subversivas e que estão para além dos limites da própria norma.

O filósofo Michel Foucault legou-nos um importante contributo para a compreensão do corpo enquanto espaço de poder. Em *Vigiar e Punir*, ele registra mudanças substanciais nos métodos de controle e disciplinamento dos corpos na sociedade moderna. Segundo o autor

Esses métodos, que permitem o controle minucioso das operações do corpo, que realizam a sujeição constantes de suas forças e lhes impõem uma relação de docilidade-utilidade, são o que podemos chamar de “disciplinas” [...] O momento histórico das disciplinas é o momento em que nasce uma arte do corpo humano, que visa não unicamente o aumento de suas habilidades, nem tampouco aprofundar sua sujeição, mas a formação de uma relação que no mesmo mecanismo o torna tão mais obediente quanto é mais útil, e inversamente (Foucault, 2014, p. 135).

Foucault (2014) esclarece que, na segunda metade do Séc. XVIII, emerge uma nova fórmula de exercício do poder: a biopolítica (Foucault, 1999). Ao refletir sobre o surgimento deste novo paradigma e das práticas de sujeição que dele derivam, o autor evidencia o poder como elemento estruturador da corporeidade no mundo moderno, afastando visões

essencialistas e estritamente biológicas. Ao fazê-lo, o autor oferece uma importante pista para que movimentemos o pensamento geográfico em direção a uma compreensão mais abrangente do poder e, por conseguinte, dos territórios instituídos nas relações de poder em escalaridades como a do corpo.

Da mesma forma, Foucault (2014) permite-nos pensar o lugar do discurso científico na produção dos feixes de poder que atuam sobre o corpo, validando determinadas expressões corporais em detrimento de outras. Não por acaso, instituições como os manicômios consolidam-se no período moderno, operando a partir da patologização dos corpos não-docilizados. Portanto, a biopolítica reorganizou, como tecnologia de poder, os espaços que legitimam a saúde do corpo ou vaticinam seu adoecimento, sofisticando os mecanismos de controle sobre a própria espacialidade corpórea.

Ao admitimos o corpo como espaço e reconhecermos que este se encontra envolto a configurações do poder, é possível então concebê-lo enquanto um território. Assim concluiu Mondardo, para quem “cada vez mais na sociedade de controle que tem como máquina de agenciamento o biopoder, o corpo aparece impreterivelmente como ‘primeiro’ território a ser dominado/disciplinado/controlado pelo estado e pelo mercado” (Mondardo, 2009, p. 09). Ao incorporar a biopolítica foucaultiana na reflexão sobre o território conforme Mondardo propõe, microescalas como o corpo, antes desconsideradas por uma visão unidirecional do poder, passam a estar em evidência.

O corpo como território, contudo, é uma formulação que extrapola os limites da reflexão acadêmica. Contemporaneamente, diversos movimentos têm trazido ao debate público a dimensão política do corpo, reivindicando ser este um território. Na defesa da descriminalização e legalização do aborto, demanda histórica dos movimentos feministas, a questão da autonomia sobre o corpo é sempre levantada, suscitando um debate sobre o rígido controle do Estado em relação aos corpos de pessoas com útero. A consigna “o corpo é nosso” evidencia, no debate, uma disputa política/territorial sobre o espaço corpóreo.

Também nos movimentos dos povos originários, a questão do corpo como território é levantada. Em 2019, na I Marcha das Mulheres Indígenas, em Brasília, as manifestantes apresentaram como tema de sua atividade: “Território: nosso corpo, nosso espírito”. No documento final da marcha, a palavra corpo era utilizada para se referir tanto ao enfrentamento à violação dos territórios indígenas como dos corpos das mulheres.

Observando que o corpo como território apresenta centralidade para os movimentos de mulheres indígenas, Cruz Hernández afirma que

[...] la enunciación cuerpo-territorio es una epistemología latinoamericana y caribeña hecha por y desde mujeres de pueblos originarios que viven comunidad; es decir, la articulación cuerpo territorio pone en el centro lo comunitario como forma de vida. Además a todas las demás personas nos ayuda a mirarnos territorialmente desde distintas escalas. Puesto que pone énfasis en la escala más micro, más íntima, que es el cuerpo. Donde nuestro cuerpo es el primer territorio de lucha (Cruz Hernández, 2016, p. 43).

A reivindicação do corpo-território na perspectiva originária mais uma vez ressalta a dimensão política da espacialidade do corpo. Contudo, diferentemente da ênfase nos mecanismos de repressão e controle, esta formulação nos parece reforçar outras corporeidades possíveis, situadas além dos limites estabelecidos pela biopolítica colonial. O corpo como um território vivo em que habitam memórias, saberes e feridas (Cruz Hernández, 2016) apresenta a potência para afirmar modos de vida distintos dos que emergiram com a modernidade e que se expressam nas várias escalas.

Dialogando com as contribuições latino-americanas sobre o corpo-território, Haesbaert (2020) destaca caminhos pelos quais a temática tem se desdobrado. Em um deles, temos a possibilidade de abordar o “território do/no corpo”. Esta leitura admitiria a existência de territorialidades inscritas no corpo, sendo o exemplo do ventre materno destacado pelo autor. Sob esta ótica, não só veríamos o corpo como um todo assumir a condição de território, mas partes específicas do corpo ganharem esta qualificação.

Imaginar territórios inscritos no corpo mais uma vez coloca a questão das escalas reduzidas como um desafio para o pensamento geográfico, acostumado a deter sua análise em grandes recortes. Mas é justamente pela incorporação dessas outras escalas à reflexão geográfica que é possível dar visibilidade a fenômenos que de outra maneira permaneceriam invisibilizados. O corpo como território nos dará a dimensão de como práticas regulatórias se espacializam para formatar corpos dóceis, mas também de como os territórios corporais dissidentes provocam instabilidade nas normas, interferindo na territorialização das políticas de saúde em favor do seu reconhecimento.

Ao introduzir o corpo-território em nossa reflexão, pretendemos destacar como a corporeidade está no centro das dificuldades vividas por sujeitos dissidentes da heteronormatividade na busca pela saúde. Interdições no acesso a determinados serviços e espaços só se tornam visíveis quando situadas no quadro de um conflito entre as estruturas de

gênero binárias e heteronormativas e as expressões corporais dissidentes em relação à norma. Por este motivo, os estudos que na Geografia ressaltam o gênero, as sexualidades e as identidades de gênero dissidentes serão relevantes na abordagem do problema proposto.

Antes, porém, de determo-nos especificamente sobre as formulações das Geografias Feministas, das Sexualidades e *Queer* sobre o corpo, convém destacarmos a partir do que já foi exposto alguns contributos que introduzirão a corporeidade como questão no pensamento geográfico e o que ela pode trazer para o nosso campo disciplinar.

Pensar a corporeidade como questão geográfica nos coloca diante de uma série de limites que a tradição disciplinar estabeleceu ao longo do tempo. Convoca-nos, desde logo, a uma reflexão sobre a postura que adotamos frente ao mundo quando formulamos nossas perguntas. Se corpo é espaço, é território, também a nossa espacialidade corpórea importa quando nos debruçamos sobre a realidade, não sendo mais possível desconsiderarmos a posicionalidade como aspecto fundamental de nossas trajetórias.

O corpo na Geografia enseja também um debate sobre o objeto de estudo do campo disciplinar. A compartimentação advinda com a ciência moderna logo nos orientaria a abandonar a corporeidade por não ser esta uma questão colocada nos limites do nosso objeto de estudo. Mas o que é que estamos chamando de espaço geográfico? Se for um resultado da ação humana transformando a natureza, não seriam nossos corpos também natureza geografada? Sendo o espaço sistema de objetos e ações, não seriam as ações corporificadas? Não vem dos corpos a força que, no trabalho, é condição e meio das relações de produção? O que queremos dizer é que, para abordar a corporeidade, as formulações conceituais sobre o que estuda a Geografia não podem ser estanques. Os próprios conceitos estão em movimento e a busca por definições únicas e verdadeiras sobre eles restringiria nosso campo de atuação.

Ao admitirmos que o corpo, “ao mesmo tempo em que cria seu espaço está se criando espacialmente” (Mondardo, 2009, p. 03), possibilitamos à Geografia não só a ampliação do entendimento sobre o objeto de nossa reflexão, como também diversificamos as escalas em que ela pode ser realizada. Assim como a espacialidade da casa, “o corpo esteve relacionado durante muito tempo à esfera do espaço privado, e este último foi preterido pelas(os) geógrafas(os)” (Silva, 2010, p. 44). Nesse sentido, acrescentamos não só microescalas que antes foram desconsideradas, mas espaços e sujeitos historicamente invisibilizados nos marcos da dicotomia público/privado.

Por fim, a Geografia, ao trazer para seu escrutínio a corporeidade, como já fizeram a Filosofia, a Sociologia e outras ciências sociais, contribui para a superação de uma visão sobre o corpo restrita a sua dimensão fisiológica. O corpo, como aponta Chaveiro (2014), é um constructo biopsicossocial. Por este motivo, a corporeidade vem sendo abordada em diversas áreas das ciências sociais e mesmo pela Filosofia.

Este movimento de leitura do corpo para além da essencialidade biológica desafia as bases de uma Geografia que, institucionalizada no período moderno, carrega consigo a dualidade oposicional entre sociedade e natureza, tratando muitas vezes a primeira como um elemento exterior à segunda. Como fica o corpo nesta situação? É uma tela de natureza que pintamos livremente com a cultura? É possível compreendê-lo nos marcos desta dualidade? Existe corpo-natureza que preceda a cultura?

Questões como estas são enfrentadas pelas(os) estudiosas(os) do gênero e das sexualidades. As Geografias Feministas participam deste debate e, não havendo uma resposta uníssona para as questões que envolvem o corpo, importa que conheçamos as diferentes abordagens e quais consequências apresentam para a leitura geográfica da corporeidade.

2.2 TEORIA *QUEER*, DESNATURALIZAÇÃO DA CORPOREIDADE E CORPOS DISSIDENTES

Supor que o campo das Geografias Feministas e das Sexualidades trate de maneira uniformemente a problemática do corpo seria ignorar a diversidade de orientações que convivem no seu interior. Nesse sentido, é importante observarmos tais correntes de pensamento desenvolvem a reflexão sobre a corporeidade, alinhadas com as diferentes concepções acerca do corpo que as epistemologias feministas produziram ao longo da história.

Buscando sistematizar as abordagens existentes nos estudos feministas em Geografia, Ornat (2008) identifica quatro grandes grupos de acordo com o fundamento teórico das análises, as posturas metodológicas e os tópicos de pesquisa prioritários. Este esforço de sistematização (quadro 1) nos permite observar que a pluralidade de percursos trilhados pela investigação feminista atravessa as diferentes escolas do pensamento geográfico, ampliando os temas abordados com vistas a incorporar, sobretudo, as espacialidades das mulheres.

QUADRO 1 – Tradições no Âmbito Geográfico da Investigação Feminista

	Aproximações Teóricas	Metodologia	Tópicos de Pesquisa
Mulheres na Geografia	- “Quantificando” as mulheres - A Geografia das Mulheres - Feminismo e empiricismo	- Mapeamento de padrões espaciais das atividades das mulheres - Desafio da Pesquisa Positivista	- Mulheres na Cidade - Mulheres e Emprego - Mulheres e Desenvolvimento
Feminismo Socialista	- Feminismo Socialista - Marxismo - Gênero e Desenvolvimento	- Materialismo Histórico - Combinações entre Teoria e Práxis	- Relações entre capitalismo e patriarcado - Estrutura Espacial e Social do Trabalho Doméstico - Papéis de Gênero no Terceiro Mundo
Feminismo do Terceiro Mundo / política da diferença	- Pós-estruturalismo - Pós-colonialismo - Teoria Racial	- Análise do Discurso - Pesquisa Participativa - Histórias de Vida - A política de trabalho de campo	- Desafio Essencialista e Formas Eurocêntricas de Conhecimento - Planejamento de Gênero e Desenvolvimento - Diferenças através do curso da vida
Feminismo e “Nova” Geografia Cultural	- Estudos <i>Queer</i> - Pós-modernismo - Teoria Psicanalítica - Representação cultural	- Posicionalidade e reflexibilidade - Análise textual - Narrativas - Etnografia	- Conhecimento situado - Sexualidade e Espaço - O Corpo e Identidades Políticas - Imaginário e Espaço Simbólico

Fonte: ORNAT (2008)

Entre os tópicos de pesquisa que foram elencados, o corpo figura apenas no quarto caminho de investigação, onde se concentram os estudos *queer*. Este dado não deve nos levar a pensar que a corporeidade não é considerada pelas abordagens anteriores. Contudo, os questionamentos à perspectiva que antes interpretava o corpo quase como uma natureza imutável ganham força a partir desta última abordagem. Quando comparada com a primeira

tradição (Quadro 1), por exemplo, vemos que a corporeidade era tomada como um dado da natureza sob o qual não havia margem para discussão.

Portanto, quantificar a presença das mulheres na cidade, no campo, ou nos locais de trabalho, não significou necessariamente a adoção de uma abordagem geográfica feminista. Neste primeiro grupo teórico não existia, por exemplo, um questionamento prévio sobre as construções sociais em torno da categoria mulher. A equivalência entre o sexo biológico definido pela genitália e os papéis do gênero feminino não era problematizada por esses primeiros estudos.

Esta contestação política e epistemológica dos papéis de gênero atribuídos emerge com os movimentos feministas e encontra na obra de Simone de Beauvoir (2016) uma importante referência. A célebre frase “não se nasce mulher, torna-se” contesta o destino dado às mulheres pela biologia, revelando o caráter cultural e não pré-determinado das normas de gênero. Negando a associação natural da categoria mulher com os aspectos biológicos do corpo, o tornar-se mulher é antes de tudo um fenômeno social.

Connel e Pearse (2015) chamam a atenção para o fato de que a concepção construcionista do gênero acaba por fundamentar a existência de um modelo de dois universos. De um lado, estaria o domínio biológico dos fatos naturais associados ao sexo. De outro, o domínio dos fatos sociais ligados ao gênero. Embora este modelo de dois universos tenha cumprido o importante papel para superar a ideia de que a natureza legitima as desigualdades de gênero, acabou também por compreender o corpo como elemento estático.

O gênero, por outro lado, seria um constructo dinâmico no plano da cultura que se faz por cima de um corpo, este permanecendo no domínio das coisas naturais. Esta compartimentação em dois universos acaba aprisionando a corporeidade em uma condição estritamente fisiológica.

Silva (2013) destacou as consequências, no âmbito da investigação geográfica feminista da adoção de um modelo de dois universos. Segundo a autora

A tradição em negar o corpo nas análises de geógrafas feministas esteve fundamentada na ideia de supremacia da cultura na construção dos papéis de gênero e que o corpo, entendido até então enquanto algo estático, biológico e essencializado, era uma barreira ao avanço das lutas sociais (Silva, 2013, p. 30).

É compreensível que a orientação teórica/política da vertente construcionista tenha encaminhado este tratamento para a corporeidade, uma vez que “o fato do corpo ter sido

considerado por muito tempo como natureza imutável serviu de argumento central para a justificativa da inferioridade das mulheres em relação aos homens” (Silva e Ornat, 2016, p. 60). Ao negar que o “tornar-se mulher” seja um fato tão natural quanto o domínio tido como natural e imutável dos corpos, o feminismo construcionista deu margem à contestação das desigualdades de gênero e a negação de direitos básicos às mulheres.

Contudo, se admitimos como premissa que o gênero é dinâmico e cultural, enquanto o sexo é biológico, estático e natural, os aspectos sociais, históricos e culturais na produção da materialidade corpórea deixam de ser considerados. Por exemplo, existem, hoje, diferenças substanciais nas formas de conhecimento do corpo humano quando comparamos com períodos anteriores. As mudanças na forma de conhecer produziram novas categorizações dos corpos que não são naturais, mas são construções sociais.

O trabalho de Thomas Laqueur (2001) sobre o conhecimento do corpo e do gênero ao longo da história ilustra essas diferenças. O autor registra que, já no séc. XVIII, é gestada uma compreensão dualista sobre o corpo humano, o dimorfismo sexual, que classificaria os corpos em duas categorias com base na genitália: macho e fêmea.

É com base nessa interpretação dimórfica (duas formas) que se estabeleceu uma linearidade entre sexo e gênero. Conforme Laqueur (2001), os dois sexos como forma de ler os corpos “foram inventados como um novo fundamento para o gênero” (Laqueur, 2001, p. 190). A invenção do sexo afirmada pelo autor não tem o sentido de uma fábula, mas de uma nova elaboração científica sobre o corpo. Duas genitálias (macho e fêmea), correspondendo aos dois gêneros (masculino e feminino), passam a ser a forma particular com que a sociedade moderna interpreta a corporeidade.

Contudo, essa não foi sempre a forma como a humanidade estabeleceu classificações para seus corpos. Como visão acerca do corpo, o dimorfismo se contrapôs ao isomorfismo sexual, segundo o qual todos os corpos variavam em um gradiente hierárquico que ia do corpo masculino ao feminino. Nesta compreensão, não temos dois tipos de corpos distintos, mas um único tipo corporal com variações. Esta concepção admitia também a existência de corpos em níveis intermediários do gradiente, sem corresponderem com exatidão aos dois tipos estabelecidos como polos na dualidade macho e fêmea.

Com efeito, “foi na época moderna da sociedade ocidental que se instituiu um modelo hegemônico em que as identidades sexuais dos seres humanos foram diretamente vinculadas

às formas das genitálias e assim, o corpo acabou sendo sinônimo de sexo” (Silva, 2013, p. 31). Nestes termos, o dimorfismo sexual tornou-se o fundamento científico para a legitimação de dois gêneros em conformidade com os dois tipos de corpos que identificava.

Esta categorização engendra ainda paralelos com outros pares de classificações que vão sendo associados ao sexo e ao gênero. Como asseverou Silva (2013),

a separação teórica entre mente e corpo é historicamente sexualizada. O feminino foi o polo corporal do dualismo, representado pela natureza, emocionalidade, irracionalidade e sensualidade, contrastando com o polo da mente, metaforicamente representado pelo masculino, que evoca o intelecto, racionalidade e autocontrole das emoções. Na relação dual e oposicional entre corpo (polo feminino) e mente (polo masculino), o corpo precisa ser comandado pela razão (Silva, 2013, p. 30).

A razão masculina *versus* a emoção feminina. Mente e corpo. Cultura e natureza. Cada um desses pares vai sendo também generificado, enquadrando, em uma leitura dual própria da modernidade, as existências humanas, que são mais diversas do que a categorização sugere. As dualidades correspondem, portanto, ao esquema moderno de entendimento do mundo, e não a uma natureza estática e inquestionável. Em termos espaciais, essas dualidades vão se refletindo na produção de estruturas que lhes sejam correspondentes: dois banheiros (masculino e feminino), cores atribuídas aos meninos e meninas nos espaços, lugares de lazer e entretenimento distintos. Cada uma dessas estruturas reforça uma naturalização da existência de dois gêneros correspondentes a dois tipos de corpo.

Tal fórmula binária de enquadramento da pluralidade dos corpos fez com que um conjunto de sujeitos ficasse à margem dos esquemas de interpretação da materialidade corpórea. Pessoas intersexuais, por exemplo, ao não apresentarem de maneira bem definida uma genitália associada a um dos gêneros, são consideradas como corpos com falhas. Paul Preciado (2017, p. 134) critica essa visão, destacando a existência de múltiplas formas corporais e lembrando que “os corpos que se apresentam ante uma exploração visual como ‘intersexuais’ são submetidos a uma longa série de operações genitais que duram até o momento da pré-adolescência”.

Da mesma forma, travestis e transsexuais são consideradas por muitos como “pessoas no corpo errado” por conta de a interpretação binária dos gêneros estar associada à forma das genitálias. Esta visão justificou durante muito tempo a patologização das pessoas trans e travestis, isto é, a consideração de que as identidades de gênero dissidentes deveriam ser classificadas como formas de adoecimento.

Esta é uma questão central em nossa discussão sobre o acesso à saúde dos homens trans. Se o tratamento muitas vezes dispensado aos transmasculinos parte da premissa de que estamos falando de “homens que nasceram em corpos de mulher”, isso ocorre porque a ciência moderna estabelece a partir do dimorfismo sexual a ideia de que o gênero (social) e o sexo (biológico), mesmo que não sejam a mesma coisa, se equivalem de tal forma que todos os corpos com vagina serão socialmente de mulheres, assim como todos os corpos com pênis serão necessariamente homens.

Buscando contestar os esquemas de enquadramento da corporeidade nos termos binários do dimorfismo sexual, uma vertente desconstrucionista do gênero se consolida no final do século XX. Esta vertente diverge do construcionismo de gênero quanto ao modelo de dois universos (sexo/natureza *versus* gênero/cultura), destacando que corpo e corporeidade são também constituídos por mecanismos culturais, científicos e políticos.

É nesta vertente desconstrucionista que estão situados os estudos da chamada *Teoria Queer*. Esta abordagem terá um importante papel ao identificar que os corpos dissidentes, isto é, que não se enquadram nas normas binárias do gênero/sexo/desejo, são também legítimos na pluralidade de corpos existentes. Enquanto os esquemas modernos de interpretação da corporeidade operam para considerar esses corpos defeituosos, patológicos, a perspectiva *queer* questiona os fundamentos da ciência que colocou tais corpos à margem. Ao fazer isso, segundo Berenice Bento:

Os estudos queer irão radicalizar o projeto feminista, em um debate interno ao campo, mas que o extrapola, à medida que habilita as pessoas transexuais e travestis, *as drag queens*, *os drag kings*, as lésbicas e os gays, os bissexuais, enfim, os designados pela literatura médica ou pelas ciências psi como sujeitos transtornados, efêmeros, psicóticos, desviados, perversos (Bento, 2008, p. 52).

Na perspectiva desconstrucionista que os estudos *queer* representam, a própria divisão sexo/gênero é problematizada, uma vez que a condição rígida, binária e imutável do sexo biológico é contraposta pelo entendimento de que ela também remete a normas socialmente difundidas que atuam para regular a corporeidade.

Em *Problemas de Gênero*, Judith Butler (2018) desenvolve a ideia de performatividade para explicar como as práticas discursivas cotidianas reforçam os padrões de gênero, estabelecendo uma linearidade entre sexo, gênero e desejo. Ao definir o gênero como uma “estilização repetida do corpo, um conjunto de atos repetidos no interior de uma estrutura reguladora altamente rígida, a qual se cristaliza no tempo para produzir a aparência de uma

substância” (Butler, 2018, p. 69), a autora apresenta a performatividade como um mecanismo que produz o gênero por meio da citação de normas sociais já existentes. Este mecanismo apresenta como consequência conferir ao gênero uma configuração de aparente estabilidade, tornando-o congruente com a leitura dimórfica do sexo, quase como se fosse uma consequência natural deste.

Contudo, em *Corpos que Importam*, Butler (2019) amplia o entendimento da performatividade, ao afirmar que “as normas regulatórias do ‘sexo’ trabalham de forma performativa para construir a materialidade dos corpos” (Butler, 2019, p. 16). A forma como o próprio corpo é materialmente trabalhado pelas sociedades tem como base o mecanismo performativo. Em um esquema de leitura binária dos sexos, os corpos que fogem ao padrão macho-fêmea, ou que transgridam as normas regulatórias na transição para outro gênero, serão considerados abjetos, com diversas consequências para a vida dessas pessoas no acesso a serviços básicos de educação e saúde, trabalho e outras esferas de convívio.

Refletindo sobre as normas que regulam a materialidade dos corpos, Butler (2019) reforça a importância do campo da saúde na produção discursiva da “verdade do sexo”, exemplificando com a interpelação médica “que desloca uma criança de bebê para menina ou para menino” (Butler, 2019, P. 25). Assim, quando é realizada uma ultrassonografia para descobrir a genitália de um feto ainda em gestação, toda uma série de significados culturais já é atribuída àquela criança que ainda não nasceu.

Sara Salih (2019) destaca a relação entre este procedimento médico e a ideia de performatividade. Conforme a autora

Quando o médico ou a enfermeira declara ‘É uma menina!’ ou ‘É um menino!’ não está simplesmente relatando o que vê (esse seria um enunciado constativo), mas está, efetivamente, atribuindo um sexo e um gênero a um corpo que não pode ter existência fora do discurso (Salih, 2019, p. 125).

Roupas de determinada cor, brinquedos “de menino ou de menina”, um nome que lhe será atribuído. Todas essas definições irão, performativamente, produzir o gênero masculino ou feminino em um bebê com base na identificação de sua genitália e na linearidade entre o sexo descoberto e o gênero atribuído. Antes mesmo de nascer, os sujeitos já passam por um processo discursivo de produção social do seu gênero e do seu sexo biológico.

O caso da ultrassonografia destaca a importância do discurso médico na legitimação das normas de gênero, o que nos permite pensar nos espaços de promoção da saúde como territórios com forte poder performativo. São territórios na medida em que concentram o

saber/poder sobre o corpo e reforçam por meio de práticas discursivas as normas de gênero e a correspondência linear deste com os padrões corporais binários. Se a “a materialidade do espaço apresenta toda a força do discurso heteronormativo” (Silva, 2013, p. 35), os espaços de promoção da saúde como hospitais, clínicas e ambulatorios possuem a legitimidade discursiva para agir sobre os corpos e atribuir-lhes sentido em termos de sexo e gênero.

No entanto, a linearidade entre o sexo/gênero/desejo acaba por ser desconstruída com a emergência de múltiplas corporalidades, gêneros e sexualidades dissidentes. A dissidência aqui afirmada consiste na inconformidade desses corpos frente as praticas regulatórias do gênero. Tidos como abjetos por não serem inteligíveis nos marcos de uma leitura binária e heteronormativa do sexo/gênero/desejo (Butler, 2019), tais corpos acabam assumindo a condição de exterior constitutivo da própria inteligibilidade da norma.

Geógrafas feministas como Joseli Silva (2010) buscaram incluir a performatividade do gênero e do sexo enunciada por Butler nas análises do espaço geográfico. Ela afirma que

Ao incorporar a performatividade como exercício do gênero, entendido como representação social, a Geografia evidencia a importância da incorporação do espaço e do tempo nas análises das experiências da vivência cotidiana e concreta e as possibilidades de subversão da própria ordem compulsória de gênero da sociedade heteronormativa (Silva, 2010, p. 43).

Corroborando a autora, podemos pensar os espaços de promoção da saúde (hospitais, clínicas, unidades básicas de saúde) como espaços permeados por um elevado poder performativo. O discurso científico moderno e as práticas médicas são centrais na produção de um saber/poder acerca do corpo, do sexo, do gênero e das sexualidades. A consolidação no período moderno de uma interpretação binária da corporeidade humana implica um rebatimento direto na forma como são tratados, nos espaços de saúde, os sujeitos dissidentes, muitas vezes enfrentando constrangimentos para acessar os serviços relacionados à saúde sexual e reprodutiva.

A estigmatização vivida pode resultar na produção de espaços interditos, definidos por Silva (2008) como aqueles em que as práticas discursivas contribuem para a exclusão de sujeitos cuja orientação sexual ou identidade de gênero não são heteronormativas. Mesmo com a retirada das sexualidades e identidades de gênero da classificação de doenças, discursos e práticas patologizantes das LGBTQIA+ ainda são recorrentes, o que nos leva a pensar na produção de interdições espaciais vividas pela comunidade em hospitais, clínicas e outras unidades de saúde.

Ao abordar o acesso aos serviços de saúde de sujeitos cuja corporeidade é dissidente das normas de gênero, reivindicamos a crítica *queer* ao tratamento biologizante do corpo. Como afirmou Bento (2008), tal abordagem afirma a legitimidade da existência dos corpos e sujeitos dissidentes, pois enxerga que o que os colocou à margem não é domínio de uma natureza imutável, mas as normas de gênero - e sexo - que trabalharam para conferir efeito de natural em construções científicas, políticas e culturais sobre a corporeidade.

O dimorfismo sexual, por exemplo, ignora ou considera patológica a existência de corpos intersexuais que estão fora do binário macho-fêmea. Mesmo do ponto de vista genético, existem configurações para além do binário XX e XY, o que reforça o dimorfismo não enquanto “a verdade da natureza”, mas uma verdade cientificamente construída, cuja consequência tem sido a exclusão dos corpos que não se comportam nos limites da norma.

Os esquemas de interpretação da corporeidade não são naturais, mas construções científicas e culturais. Nesse sentido, cabe questionar quando e como a leitura hegemônica que temos hoje acerca dos corpos, o dimorfismo sexual, se legitimou. Michel Foucault (2018) destaca em *História da Sexualidade I* que é na modernidade que assistimos emergir uma *scientia sexualis*, forma particular de as sociedades cristãs ocidentais produzirem a sua “verdade do sexo”. Este entendimento corrobora, quanto ao período, com o apontado por Laqueur (2001), em relação à consolidação do dimorfismo sexual como forma de pensamento hegemônica sobre o corpo.

A *scientia sexualis* trata da forma como interpretamos as questões que envolvem a sexualidade e os corpos sexados. Essa formulação insere-se no quadro da hipótese que permeia todo o trabalho de Foucault em *Historia da Sexualidade*, qual seja: a sociedade moderna/burguesa emergente não recusou conhecer o sexo, antes pelo contrário, “instaurou todo um aparelho para produzir discursos verdadeiros sobre ele” (Foucault, 2018, p. 78).

A produção de um novo paradigma no tratamento do corpo, do sexo e da sexualidade originou formas particulares de regulação, controle e correção. Espelhando e substituindo o rito da confissão presente nas sociedades cristãs, nesta operação epistemológica moderna sobre a corporeidade, “o domínio do sexo não será mais colocado, exclusivamente, sob o registro da culpa e do pecado [...] e sim no regime do normal e do patológico” (idem., p. 76). A legitimidade para enunciar a “verdade do sexo”, que até então apresentava forte influência religiosa, é substituída pelo emergente discurso científico moderno.

Esta transição no tratamento do sexo e das sexualidades dissidentes, da condição de pecados para a condição de desvios da normalidade, terá grande importância nos processos de patologização das identidades LGBTQI+. Isto porque, nos marcos da emergente *scientia sexualis*, “a sexualidade foi definida como sendo, ‘por natureza’, um domínio penetrável por processos patológicos, solicitando, portanto, intervenções terapêuticas ou de normalização” (idem., p. 77).

É a partir deste momento que identidades sexuais e de gênero que não correspondem aos padrões tidos como normais serão enquadradas como desvios patológicos. São desdobramentos de tal visão a manutenção da homossexualidade e da transexualidade na Classificação Internacional de Doenças (CID) até 1990 e 2019, respectivamente.

Mesmo com a retirada recente de tais identidades do rol de doenças, é comum termos relatos da permanência de uma visão patologizante de pessoas trans e LGBTQIA+ em geral. Até 2020, no Brasil, a questão das terapias de reversão de identidades de gênero e orientações sexuais dissidentes era alvo de ação no Supremo Tribunal Federal (STF), o que revela a força destas ideias na contemporaneidade.

Assim como há uma forma jurídica e médica de enquadramento dos sujeitos dissidentes da heteronormatividade, os espaços são também formatados segundo uma lógica binária de corpos e gêneros. Regimes de regulação biopolítica (Foucault, 2018) agem performativamente sobre os corpos para dar-lhes uma feição condizente com as normas de gênero.

A materialidade corpórea vê-se reconfigurada por meio destes mecanismos, não sendo possível uma leitura dela como algo puramente orgânico, como aponta Preciado (2017). Para o autor

Não é possível isolar os corpos (como materiais passivos ou resistentes) das forças sociais de construção da diferença sexual. Se prestarmos atenção às práticas contemporâneas da tecnociência, veremos que seu trabalho ignora as diferenças entre o orgânico e o mecânico, intervindo diretamente sobre a modificação e a fixação de determinadas estruturas do ser vivo (Preciado, 2017, p. 157).

O mito do corpo enquanto natureza intocada, sobre a qual a cultura inscreve suas características, é substituído por uma visão que já não permite separar aspectos naturais e culturais. A condição geo-gráfica da corporeidade reside justamente na impossibilidade de

compreendê-la a partir dos esquemas binários e oposicionais (sociedade/natureza, mente/corpo) de interpretação da realidade.

Os corpos dissidentes revelam o caráter não natural dessas oposições ao movimentarem-se para além dos limites estabelecidos. Estão “em permanente processo de negociação com outros espaços ajustam suas posições no mundo, sendo também eles lugares de aglutinação de negociações externas e internas de poder” (Silva e Ornat, 2016, p. 64). São espaços atravessados por feixes de poder, mecanismos de regulação e táticas de subversão desses mesmos mecanismos. Apresentam-se como territórios, na medida em que suscitam questões como a autonomia e a autodeterminação dos sujeitos sobre suas próprias corporeidades. É esta dimensão política do espaço corporal que confere a este o *status* de território.

As corporeidades da população LGBTQI+ revelam o caráter não natural das normas que regulam o corpo, já que se movimentam para além dos limites aceitos socialmente. É neste sentido que a estes corpos é dado, pelos estudos *queer*, o qualificante de “dissidentes”. A dissidência é em relação às normas de uma certa conduta social hegemônica.

Os corpos-território, uma vez que assim se apresentam, suscitam questões como a autonomia e a autodeterminação do sujeito sobre seu próprio espaço corporal. As corporeidades LGBTQI+ contrariam normas de gênero e sexualidade socialmente hegemônicas; põem-se no mundo na condição de corpos dissidentes. Poderíamos, então, falar nos corpos transgressores da heteronormatividade como territórios dissidentes? Ou melhor, como corpos-território dissidentes?

2.3 CORPO-TERRITÓRIO DISSIDENTE: POR UMA ABORDAGEM *QUEER* DA ESPACIALIDADE CORPÓREA

Estamos reivindicando, na construção deste trabalho, uma abordagem *queer* da espacialidade corpórea. Isso significa, em nosso entendimento, reconhecer o corpo como parte do espaço geográfico, ao mesmo tempo que incorporamos a reflexão crítica feita pelos estudos da *Teoria Queer* sobre a corporeidade. Em outras palavras, entendemos o corpo enquanto materialidade produzida discursivamente, por meio de atos “performativos” que visam dar à pluralidade de corpos existentes contornos binários (macho e fêmea).

Contudo, como a corporeidade é muito mais plural que a lógica binária introduzida na modernidade, expressões corporais dissidentes da norma binária irão emergir, reivindicando a legitimidade de sua existência e questionando os limites que a interpretação científica moderna estabeleceu para classificar os corpos em duas caixas. Nessa dissidência, estão os corpos das pessoas trans, intersexo, travestis e outros sujeitos que se localizam à margem da norma.

A expressão *queer* tem origem na língua inglesa e sua tradução literal para o português seria “estranho” ou “esquisito”. Ao longo do tempo, os movimentos de pessoas LGBTQIA+ se apropriaram desta terminologia para designar minorias sexuais e de gênero. Embora pareça uma designação pejorativa, a elaboração teórica sobre as vivências dessa comunidade dissidente levou ao entendimento de que o “estranhamento” existe justamente pelo caráter contestador das normas sexuais e de gênero que tais corpos trazem consigo.

Nesse sentido, como já afirmamos anteriormente, a teoria *queer* se coloca enquanto campo no interior dos estudos feministas que legitima a existência das corporeidades dissidentes. Essa postura contesta a rigidez do esquema binário de interpretação dos corpos que emergiu com a modernidade, afirmando a possibilidade de múltiplas corporalidades legítimas para além do padrão.

No entanto, ao realizar sua contestação, a teoria *queer* acaba por confrontar séculos de discurso e práticas médicas (*scientia sexualis*), de elaboração jurídica e de outras estruturas normativas de poder que organizam os corpos e a sociedade em termos binários. Se tomarmos o Brasil como exemplo, deste a Constituição Federal até simples formulários de inscrição para algum benefício social, o arcabouço legal existente costuma partir de uma premissa: a existência de dois corpos/gêneros possíveis: masculino/macho, feminino/fêmea.

Ao longo do tempo, uma das reivindicações fundamentais do movimento LGBTQIA+ tem sido a promoção de políticas que considerem e incluam outras identidades de gênero e orientações sexuais no ordenamento jurídico existente. Temos visto nas últimas décadas que esse movimento político tem conquistado avanços relevantes.

Trazemos um exemplo emblemático desta situação. Até o ano de 2018, para realizar uma modificação do nome e gênero nos documentos oficiais, as pessoas trans e travestis precisavam pleiteá-la ao poder judiciário, sendo obrigadas a apresentarem a comprovação de cirurgias de redesignação sexual (vulgarmente chamada mudança de sexo) e laudos médicos

ou pareceres psicológicos que atestassem a transexualidade como uma patologia. Naquele ano, o Supremo Tribunal Federal (STF) reconheceu que este procedimento violava garantias fundamentais das pessoas, decidindo que a modificação deveria ser realizada em cartórios mediante a solicitação da pessoa, sem necessidade de comprovação médica de que havia uma patologia justificando a medida.

Com efeito, boa parte das conquistas nos últimos anos foram obtidas por decisões do poder judiciário. Isso acontece porque, no âmbito do poder legislativo, existe uma forte articulação para impedir que o ordenamento jurídico avance para reconhecer e legitimar as identidades de gênero e orientações sexuais dissidentes. Sob o argumento de defesa da família e combate à chamada ideologia de gênero (*sic*), setores conservadores trabalham para manter a legislação brasileira nos limites do binário masculino e feminino.

O conflito existente em torno das problemáticas de gênero e diversidade sexual vem sendo tematizado em todo o Mundo. É também o caráter eminentemente político dessa discussão que reforça a nossa opção teórica pelo trabalho com a categoria *território* ao tratarmos das expressões corporais dissidentes. A confrontação com as normas de gênero estabelece tensões entre esses corpos, as normas constituídas e as práticas médicas convencionais da modernidade. Neste conflito, novas formas espaço-corporais emergem, reivindicando a legitimidade de suas existências.

Já referimos que a noção de corpo-território vem sendo trabalhada não só no âmbito acadêmico, mas é parte de uma epistemologia latino-americana (Cruz Hernandez, 2016) que está presente nas formulações dos povos originários, dos movimentos feministas e de outros que consideram a dimensão política do espaço corporal. Concebe-se o corpo como um território, pois se verifica que ele é uma unidade espacial fundamental nos conflitos e violências vividas, mas também um espaço de resistência e afirmação da identidade, da cultura e dos modos de vida de tais populações.

Contudo, se o território é “um espaço definido e delimitado por e a partir de relações de poder” (Souza, 2000, p. 78), quem exerce poder sobre o corpo? Com qual finalidade se estabelecem parâmetros de controle sobre a corporeidade?

Questões como estas aparecem ao tratarmos de situações cotidianas que põem a corporeidade no quadro dos espaços sujeitos a algum poder ou mecanismo coercitivo. Recentemente, foi alvo de debate público a questão das autorizações solicitadas aos maridos

por instituições de saúde para que as esposas utilizassem o dispositivo intrauterino (DIU). Temas como este, ou o da criminalização do aborto, desvelam o controle do Estado sobre os corpos das pessoas que podem engravidar, estando elas submetidas ao conjunto de normas legais que restringem ainda mais a sua autonomia sobre o próprio espaço corporal.

Como destacou Haesbaert (2020), podemos admitir não só o corpo como um território, mas observar partes do corpo serem disputadas territorialmente. O caso do útero, citado acima como uma parte do corpo altamente regulada/normatizada, é um exemplo de tais disputas. Ao relatar as mudanças da legislação sobre o aborto no Estado espanhol, Paul Preciado (2020, p. 98) afirma que “de todos os órgãos do corpo, o útero tem sido aquele que foi objeto de maior expropriação política e econômica”, uma vez que o controle de tal parte do corpo envolve diretamente a capacidade de reprodução/nascimento de mais pessoas.

Estas normas que estabelecem padrões e disciplina para os corpos não são produzidas de maneira a-espacial. Conforme Chaveiro (2014), “prisões, escolas militarizadas, manicômios, fortalezas são marcas de controles nos lugares, cujo objetivo é o de desenvolver táticas de subordinação do corpo” (Chaveiro, 2014, p. 255). No caso das normas que regulam o sexo/gênero, os espaços de saúde, tais como clínicas, hospitais e ambulatórios, adquiriram no curso da história a legitimação social para estabelecer “a verdade do sexo”, de que falou Michel Foucault em *História da Sexualidade I*.

A força de imposição das normas de gênero, que estão inscritas em espaços como os de promoção da saúde, entram em conflito com as experiências corporais de sujeitos dissidentes dessas normas. É o que acontece quando uma pessoa travesti ou transexual precisa acessar serviços de saúde que não são compatíveis com o seu gênero: um homem transmasculino que precise de atendimento ginecológico ou de acompanhamento em gestação; uma mulher trans ou travesti que precise realizar uma consulta médica no proctologista. Esses corpos entram em conflito com as normas espacializadas de gênero, porque tais clínicas, ambulatórios, consultórios, estão preparados - até esteticamente - para receber corpos cisgênero.

É este conflito que nos faz pensar os corpos dissidentes enquanto territórios que tensionam politicamente a ordem espacial hegemônica. Reconhecendo a existência pretérita da expressão corpo-território, ampliamos o seu significado para contemplar as múltiplas formas de existência corporificadas na comunidade LGBTQIA+.

Nessa mesma direção, não poderíamos deixar de considerar que a definição conceitual de “território dissidente” encontra abrigo nas formulações de Souza (2015). A dissidência trazida pelo autor no conceito trata de aspectos como a relação entre o poder do Estado e a autonomia e autogestão dos territórios. O território dissidente seria aquele que “tensiona pôr em destaque a luta emancipatória, anti-heterônoma (idem, p. 10)”. Registramos que o sentido de contrariedade em relação à norma, em nosso entendimento, guarda relação com a concepção de dissidência que buscamos na teoria *queer*. Em grande medida, a dissidência sexual e de gênero se coloca em conflito com as estruturas normativas do Estado.

Nestes termos, consideramos útil propor a ideia de corpo-território dissidente como uma fusão de duas formulações conceituais anteriores: o corpo-território e o território dissidente. Nossa tese, neste trabalho, é que os corpos transmasculinos, como parte das expressões corporais dissidentes da heteronormatividade, se afirmam enquanto corpos-território dissidentes, na medida em que contestam a rigidez normativa dos espaços de promoção da saúde, produzindo tensões e rearranjos espaciais e institucionais com vistas à sua inclusão.

Souza (2015) apresenta o conceito de território dissidente junto ao de espaços de controle. Ao fazê-lo, contudo, esclarece que os espaços de controle e os territórios dissidentes podem coexistir. Isso significa que não devemos adotar uma interpretação dualista sobre tais espaços, como se uma determinada área existisse só para a transgressão da norma e outra para a sua reafirmação. Ao escapar da própria dualidade em termos de sexo e gênero erigida na modernidade, os corpos-território dissidentes ajustam-se aos diversos espaços numa perspectiva mais complexa e menos binária. Veremos como essa coexistência de controle e dissidência está presente na implementação das políticas de saúde para a comunidade LGBTQIA+.

2.4 PERCURSO METODOLÓGICO: DO CORPO TEÓRICO AO CORPO-TERRITÓRIO

Apresentados a problemática e os marcos teóricos iniciais da pesquisa, os capítulos seguintes estão organizados de modo a compreender a inserção dos homens trans e transmasculinos da RMR no contexto das políticas de saúde voltadas à comunidade LGBTQIA+. Quanto à forma de abordagem do problema proposto, direcionamo-nos a uma pesquisa qualitativa, interessada em compreender os significados das ações de diversos atores

que influem no acesso e nas barreiras encontradas por sujeitos transmasculinos na busca pela afirmação de sua territorialidade corpórea.

Começamos por compreender como as questões de saúde vivenciadas pela comunidade LGBTQIA+ resultaram na proposição da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSILGBT). Para fazê-lo, situamos, em breve retrospectiva, a emergência dos problemas enfrentados pela comunidade nos anos 1980, quando da epidemia de HIV/AIDS; e também valemo-nos de relatos de pessoas trans que vivenciaram a transição de gênero ainda no Século XX, como Mariana Reidel e João W. Nery. Em seguida, por meio de levantamento documental, apresentamos as diretrizes iniciais da PNSILGBT e sua estratégia territorial de implementação.

Consultando os dados da Secretaria de Saúde de Pernambuco e das Prefeituras Municipais da RMR, mapeamos as iniciativas de implementação da PNSILGBT. A opção pelo recorte metropolitano justificou-se pela inexistência, quando dos primeiros momentos da pesquisa, de iniciativas da referida política para além dos limites de nossa região metropolitana. Hoje, contudo, convém reconhecer que este recorte poderia abranger a existência de dois ambulatorios no interior do estado (Afogados da Ingazeira e Serra Talhada), onde a presença da PNSILGBT é ainda incipiente. O objetivo deste mapeamento é subsidiar uma leitura sobre os limites da implementação da política e sobre como eles constituem, também, barreiras para a experiência transmasculina de acesso à saúde.

Ao concluir a etapa documental de compreensão da PNSILGBT, defrontamo-nos com as lacunas em relação aos corpos transmasculinos, o que nos levou a indagar as raízes desta invisibilidade. Por esta razão, no item 4 da pesquisa, realizamos um novo levantamento bibliográfico, com o intuito de historicizar a emergência das identidades de gênero transmasculinas e o seu processo de auto-organização, considerando ser este um aspecto relevante para a sua incidência nas políticas de saúde LGBTQIA+. Este levantamento nos permitiu compreender as múltiplas invisibilidades vividas pelos sujeitos transmasculinos e como elas constituiriam obstáculos a mais para a afirmação de suas corporeidades dissidentes.

No item seguinte, vislumbramos os movimentos que levaram os homens trans e transmasculinos, progressivamente, a uma saída da invisibilidade. É por meio da análise dos documentos das Conferências Nacionais de Direitos Humanos LGBT que observamos que um aumento da presença transmasculina nos fóruns de políticas públicas irá se reverter em um maior reconhecimento de suas especificidades também na área da saúde. Além de mobilizar

documentos das conferências, debruçamo-nos sobre as portarias do processo transexualizador no SUS e sobre cartilhas produzidas pelo movimento transmasculino e pelo Ministério da Saúde. Destacamos, nas cartilhas, as ilustrações produzidas por artistas do próprio segmento de homens trans que ilustram o corpo em dissidência frente às normas de gênero. Seleccionamos as imagens em que tais corpos são ilustrados em posição de conflito com as normas de gênero, e exercendo papéis historicamente negados a este grupo, a fim de discutirmos como tais imagens podem ser compreendidas como exercícios cartográficos de outras corporeidades possíveis, para além dos marcos estabelecidos pelo regime de diferença sexual do dimorfismo.

Por fim, buscando evidenciar as narrativas dos homens trans e transmasculinos na reivindicação do acesso à saúde na RMR, utilizamos a transcrição de falas realizadas em audiências públicas, reuniões públicas, palestras formativas e veículos de comunicação social onde lideranças dos movimentos transmasculinos se colocam sobre as barreiras enfrentadas para a afirmação dos corpos-território dissidentes como legítimos em seu processo de autodeterminação. O uso das fontes indiretas de pesquisa, recorrendo a atividades nas quais a fala em primeira pessoa não é direcionada por um pesquisador, foi pensado para evitar um enviesamento dos dados pela percepção primeira de quem conduz a pesquisa. Contudo, considerando a proximidade desenvolvida com as lideranças do movimento de homens trans e transmasculinos, também recorreremos a eles diretamente para a obtenção de informações em diálogos realizados para esclarecer pontos das intervenções sistematizadas.

3 DO CORPO-TERRITÓRIO DISSIDENTE À TERRITORIALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE LGBTQIA+

É no contexto de mobilizações pelo acesso aos direitos que foram negados a sujeitos dissidentes da heteronormatividade que foram se estabelecendo as políticas públicas para a comunidade LGBTQIA+. Focadas em um segmento populacional específico, elas reconhecem que o preconceito e o estigma vivido no passado dificultaram a garantia de direitos sociais que deveriam ser alcançados por toda a população.

Diferentemente do que discursos simplificadores poderiam fazer crer, a promoção de políticas focadas na comunidade LGBTQIA+ não pretendem a obtenção de privilégios ou exclusividade de acesso a benefícios. Antes pelo contrário, tais iniciativas por parte do poder público visam garantir de forma equânime que grupos sociais alijados de direitos possam ter a sua cidadania reconhecida. A equidade aqui apresentada consiste em estender direitos às comunidades que deles não puderam gozar plenamente.

Uma das principais políticas públicas voltadas à comunidade LGBTQIA+ que se estruturou nas primeiras décadas do século XXI foi a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSILGBT). Esta política tem grande importância, pois, como vimos, um dos principais elementos que concorreu para legitimar a discriminação das pessoas por sua orientação sexual ou identidade de gênero dissidentes foi o discurso médico patologizante.

Os debates sobre a importância do cuidado com a saúde para a comunidade LGBTQIA+ remontam à década de 1980, com o surgimento da epidemia de HIV/AIDS. Conforme o próprio documento da PNSILGBT contextualiza:

Ao surgir a epidemia HIV/Aids, no início dos anos 80, à época fortemente relacionada aos gays, o governo brasileiro apoiou mobilizações da população homossexual masculina na prevenção da doença. Essas mobilizações surtiram grande efeito sanitário diante da amplitude do número de casos que acometeu esse grupo.

O movimento, então constituído majoritariamente por homens, gradualmente foi incorporando grupos com outras identidades sexuais e de gênero, particularmente as lésbicas e travestis. As demandas desses grupos ampliaram a discussão e, conseqüentemente, redirecionaram as estratégias da prevenção e do cuidado das pessoas em relação ao HIV/Aids (Brasil, 2013, p. 09).

A memória da luta contra a epidemia de HIV/AIDS fez do debate sobre a saúde da população LGBTQIA+ um centro das reivindicações dos movimentos. Isso significava, em

grande medida, combater os estigmas que acompanharam esta epidemia, que tratavam a doença como resultado de um comportamento acusado como devasso e pecaminoso. O discurso preconceituoso circulava livremente nos veículos de imprensa (Figura 1) e apresentavam os sujeitos dissidentes da heteronormatividade (principalmente a comunidade gay) como responsáveis pela epidemia.

FIGURA 01 - Recorte de jornal com manchete “AIDS é castigo de Deus, porque bicha é uma raça desgraçada”



Fonte: Documentário “Cartas para além dos muros”. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=LULBaeqz2Zs>. Acesso em 11 jul. 2024.

O estigma em relação à HIV/AIDS acompanha a comunidade LGBTQIA+ até os dias atuais, justificando, inclusive, processos institucionais de discriminação. Somente no ano de 2020 o STF proibiu institutos e bancos de sangue de restringirem as doações de homossexuais. Até aquele ano, homens que fizessem sexo com outros homens em um período de 12 meses ficavam proibidos de realizar a doação.

Muitos serviços de saúde seguem sem atender as especificidades dos corpos trans e presumindo na sua atuação que todos os corpos atendem a uma uniformidade cisgênera e heteronormativa. Conforme destaca Silva (2018) em relação aos transexuais:

Vale dizer que essa categoria se encontra impedida de exercer os mais elementares direitos civis, notadamente no campo da saúde e dos registros

públicos. No geral, os profissionais de saúde ainda desconhecem a questão e não sabem recepcionar pessoas transexuais. No que diz respeito ao processo de redesignação do sexo[...], verifica-se ainda bastante burocracia, não contemplando a revisão automática de documentos relativos ao registro civil (Silva, 2018, p. 125).

O descompasso existente entre os procedimentos médicos de redesignação sexual e os procedimentos jurídicos de mudança de nome, registro civil e documentações, levou muitas pessoas trans e travestis a acessarem os serviços de saúde utilizando o seu “nome morto”, isto é, o nome que a elas foi atribuído quando do nascimento, diferente do nome que adotaram ao (re)construírem sua identidade de gênero.

Ao longo de séculos, homossexuais, travestis, lésbicas, bissexuais e transexuais foram considerados doentes pelo discurso científico hegemônico. Conforme já abordamos no capítulo introdutório deste trabalho, até o ano de 1990, a homossexualidade constava como doença na Classificação Internacional de Doenças (CID). O reconhecimento da homossexualidade como uma expressão da sexualidade humana, e não como uma patologia, só se daria no dia 17 de maio daquele ano, razão pela qual celebramos o dia internacional de combate à homofobia.

Quando tratamos da transexualidade, o processo de patologização (considerar como doença uma condição humana) das identidades resistiu por muito mais tempo. Apenas no ano de 2019 as identidades trans deixaram de ser consideradas doenças. Antes disso, o padrão existente era aquele descrito por Marina Reidel (2017, p. 76), que registra a busca pelo reconhecimento dos corpos das travestis e mulheres trans décadas atrás: “todas as travestis dos anos 80 e 90 injetaram silicone no corpo e o processo transexualizador mesmo feito de forma clandestina ou caráter experimental era realizado para a construção de uma vagina [...]”. Exemplos como este denotam a posição de marginalidade a que estiveram relegados os corpos dissidentes da heteronormatividade, quadro que ensejou mobilizações da comunidade LGBTQIA+ que estão aos poucos reposicionando o campo da saúde.

De forma semelhante, mas abordando a perspectiva transmasculina, João W. Nery (2017) relata os diversos constrangimentos sofridos na busca pelo reconhecimento de sua identidade de gênero

Não queria mais perder tempo vivendo o que não era. No dia seguinte, procurei o andrologista, chefe da equipe. Começava ali um longo processo exames e avaliação psiquiátrica obrigatória. O objetivo era a elaboração de um laudo que atestasse o meu transexualismo - uma exigência que até hoje é feita [texto escrito em 2017] por ser considerada uma doença mental. Era

tudo muito difícil. Cientes dessa situação, os profissionais envolvidos tinham receio de sofrer alguma punição, incluindo a perda do diploma. Foi este um dos motivos que o psiquiatra não quis me dar o laudo (Nery, 2017, p. 73).

Os relatos de Mariana Reidel e João W. Nery trazem um importante elemento para a reflexão: a difícil aceitação pelo discurso médico vigente dos procedimentos de redesignação sexual. Estes eram realizados em condições muito restritas, após um longo percurso jurídico e da confirmação psiquiátrica da pessoa enquanto alguém acometido por uma patologia. Mesmo com o cumprimento dos trâmites, o medo da retaliação pelos pares dificultava a realização dos procedimentos.

Do ponto de vista histórico, se considerarmos a decisão da Organização Mundial da Saúde (OMS), a despatologização das identidades trans completou em 2024 cinco anos de realização. As diversas modificações legais, como autorização para mudança de nome, registros em documentos oficiais como matrículas e carteiras de identidade, também são muito recentes, mas indicam que há algum avanço no reconhecimento desses sujeitos e da legitimidade que possuem para a autodeterminação de suas identidades de gênero.

Destacamos que, neste contexto de mudanças recentes, promover uma política de saúde para a comunidade LGBTQIA+ torna-se ainda mais importante. Se pensarmos no tempo necessário para a formação de profissionais de saúde como médicos, enfermeiros, psicólogos e psiquiatras, todas as gerações formadas até aqui nessas especialidades concluíram seu período de estudos quando a transexualidade ainda era formalmente considerada doença. Como os relatos trazidos demonstram, a relação com os profissionais de saúde é um dos principais elementos de constrangimento vivido em espaços como hospitais, clínicas e consultórios.

Este aspecto foi abordado por Guimarães (2018, p. 131), que, ao entrevistar profissionais de saúde sobre o atendimento das pessoas LGBTQIA+, concluiu que havia uma “definição desta população como ‘grupo de risco’, em grande parte pela associação da condição LGBT com outros comportamentos moralmente condenáveis”. Ao lidar com profissionais de saúde que ainda tratam seus corpos e suas existências como adoecidos, os sujeitos dissidentes da heteronormatividade atravessam um novo processo de discriminação, que concorre para o seu afastamento de espaços que deveriam promover a saúde.

Paul Preciado (2023) busca historiar o processo de patologização das identidades trans no discurso médico/científico do século XX. Ao fazê-lo, o autor nos informa:

O conceito de disforia da identidade de gênero [nome patologizante atribuído às identidades trans] foi progressivamente desalojando a noção de transexualidade, inventada pelo dr. Harry Benjamin em 1953 e classificada anteriormente como ‘psicose sexual’ e ‘travestismo fetichista’. Introduzida no discurso médico em 1973 por Norman Fisk e transformada em prática clínica pelo dr. Harry Benjamin, a noção de disforia de gênero herda o modelo ontológico binário que estabelece distinções convencionais e socialmente normativas entre masculino e feminino [...] a construção de disforia implicava sobretudo a possibilidade de encontrar e administrar um tratamento químico e cirúrgico para resolver o suposto mal-estar que ela causava (Preciado, 2023, p. 24).

Nas práticas médicas acima descritas, observamos que a classificação da transexualidade como doença obedeceu a critérios sociais que igualavam sexo e gênero, tratando sujeitos dissidentes como passíveis de serem submetidos às correções necessárias, visando adequar o corpo ao gênero por meio de tratamentos.

Os corpos eram submetidos a mecanismos de controle rígido, o que explicita os diversos feixes de poder que atuam sobre a espacialidade corpórea: Estado, discurso médico, sujeito, discurso religioso, entre outros. Ainda segundo Preciado (2020), “vivemos com a ingênua sensação de que nosso corpo nos pertence, de que é nossa propriedade mais íntima. Contudo, a gestão da maior parte de nossos órgãos está a cargo de diversas instâncias governamentais ou econômicas” (Preciado, 2020, p. 98). Isso fica mais nítido quando tratamos de órgãos como o útero, para o qual há uma extensa legislação reguladora dos processos de gestação, inclusive com a criminalização da interrupção voluntária da gravidez.

Ao observarmos a forma como os corpos-território dissidentes foram submetidos a procedimentos intrusivos, faz recordar as considerações de Eguimar Chaveiro (2014) sobre o aprofundamento da economia de mercado para impor que “o corpo agora não deve ser apenas a morada da vida, mas a forma simétrica comandada pela ciência” (Chaveiro, 2014, p. 259), estabelecendo “um novo paradigma mercantil para o corpo” (idem., p. 257). Ao instituir fórmulas de tratamento da transexualidade, como se esta fosse uma doença, o que se buscava criar com o suporte da ciência moderna era uma corporeidade “ajustada” cientificamente por meio de medicamentos e cirurgias. Um enquadramento estético dos corpos dissidentes aos limites da norma que buscavam questionar.

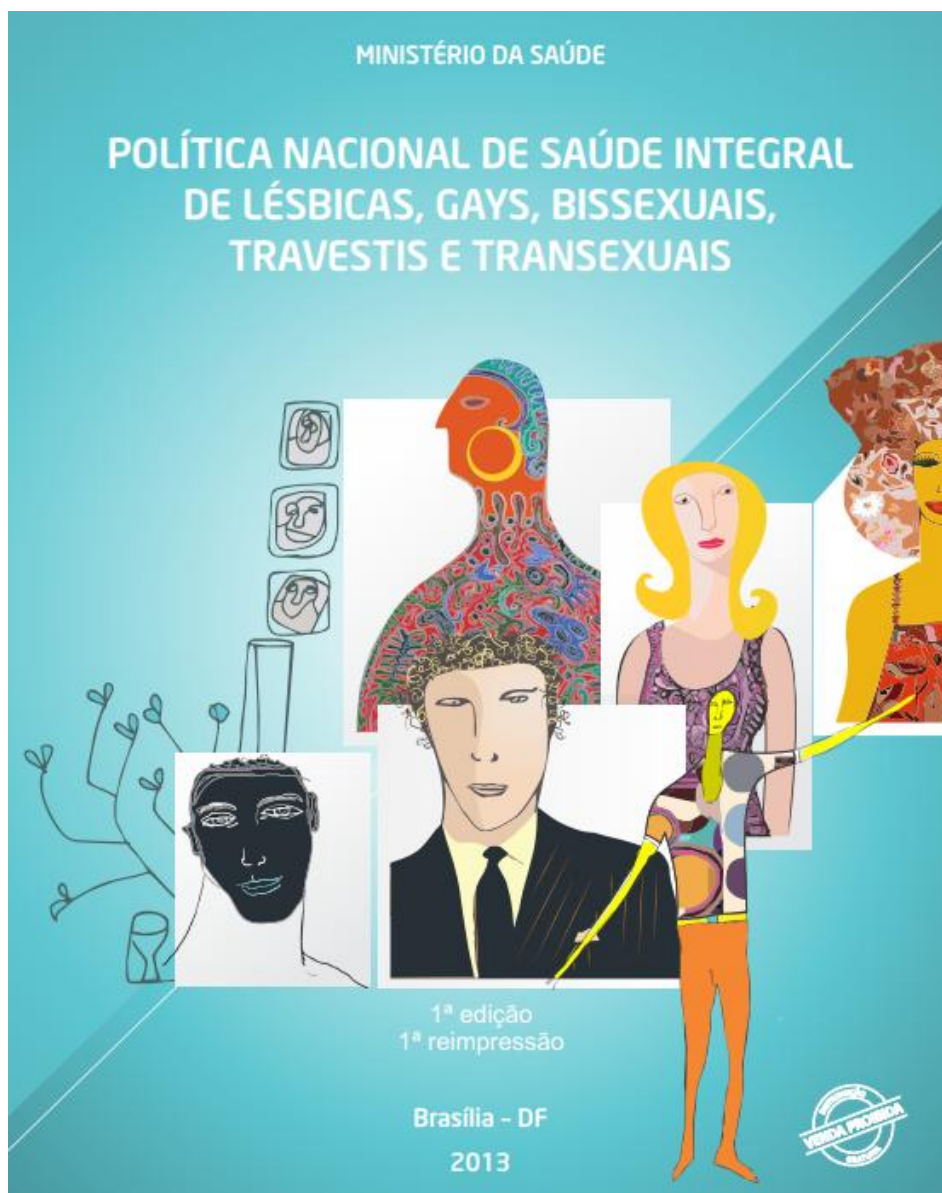
A necessária despatologização, isto é, a revisão nas políticas de saúde que historicamente consideraram a homossexualidade e a transexualidade como doenças, continua sendo, atualmente, uma agenda. É nesse contexto, em que a garantia de acesso efetivo à saúde para os corpos dissidentes da heteronormatividade demandava políticas específicas que

considerassem tais corpos dissidentes como legítimos em seu processo de autodeterminação, que surgiu a política nacional de saúde voltada à comunidade LGBTQIA+.

3.1 A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS

Instituída pelo Ministério da Saúde, por meio da portaria nº 2.836 (Brasil, 2011), a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (Brasil, 2013) reflete preocupações históricas das pessoas LGBTQIA+, com o acolhimento de suas demandas no âmbito do SUS (Figura 02).

FIGURA 02 - Capa do documento “Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais”



Fonte: Ministério da Saúde (Brasil, 2013)

Desde a capa do documento (Figura 02), é interessante notar que as ilustrações buscam representar pessoas da comunidade LGBTQIA+. Esse aspecto permite-nos pensar que a representação dos corpos-território dissidentes nos documentos oficiais não apresenta um caráter meramente decorativo. Veremos em outros documentos essa representação dos corpos dissidentes se fazer presente, o que indica que esta pode ser uma estratégia para tornar visíveis corpos que em outros documentos oficiais são ignorados.

As demandas por uma política de saúde voltada à comunidade LGBTQIA+ tinham sido expressas na 13ª Conferência Nacional de Saúde (Brasil, 2008). Naquele espaço, cuja finalidade era assegurar a participação popular na formulação das estratégias de saúde, a

orientação sexual e a identidade de gênero foram incluídas entre os determinantes sociais da saúde. Ou seja, passaram a figurar como aspectos importantes quando pensamos a saúde de maneira integral (nos seus múltiplos aspectos). O relatório final estabeleceu como papel do Estado

Assegurar a gays, lésbicas, bissexuais, transexuais e travestis (GLBTT¹) o acesso equânime, respeitoso e de qualidade aos cuidados e serviços de saúde nas três esferas de governo, inclusive na abordagem da soropositividade ao HIV e às doenças sexualmente transmissíveis (DST²). Reconhecer as temáticas que envolvam a orientação sexual e as suas consequências sobre as concepções e práticas da saúde, da inclusão de item sobre livre expressão sexual nos formulários, da inclusão dos recortes raciais, geracionais, de gênero e livre expressão sexual na política de educação permanente, da sensibilização dos profissionais a respeito dos direitos deste público e da implantação de grupos de promoção à saúde da população GLBTT nas unidades de saúde e saúde da família [...] (Brasil, 2008, p. 23).

A conferência de 2008 foi um marco para a inclusão da diversidade sexual nas políticas de saúde no Brasil. Como o texto revela, foram ali apontadas as principais reivindicações do movimento naquele período. Acesso com equidade aos serviços de saúde, respeito em lugar do estigma no tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), sensibilização dos profissionais de saúde para lidar com a comunidade LGBTQIA+ sem discriminação.

Estas preocupações refletiram-se nos objetivos da PNSILGBT (Brasil, 2011), nos quais a equidade aparece como princípio norteador das ações. Eles abordam, entre outras coisas, a inclusão da orientação sexual e da identidade de gênero nos processos formativos do SUS para trabalhadores da saúde (objetivo XXI), com vistas a eliminar o preconceito e a discriminação da comunidade LGBTQIA+ nos serviços de saúde (objetivo XVI).

Ao distribuir as responsabilidades entre os entes federados (União, estados e municípios), a portaria da PNSILGBT atribuiu aos estados a competência de “incentivar a criação de espaços de promoção da equidade em saúde nos Estados e Municípios” (BRASIL, 2011). Nesta formulação, as diretrizes nacionais acabam por reconhecer a importância de espaços especializados para um acolhimento equânime das pessoas LGBTQIA+, justamente por estas sofrerem processos de discriminação em outros espaços.

1 Na trajetória dos movimentos de diversidade sexual, a sigla que simboliza a comunidade foi modificada por diversas vezes para abarcar segmentos outrora não representados. Saímos da sigla GLS (Gays, Lésbicas e Simpatizantes) para GLBTT, pela inclusão de bissexuais, pessoas trans e travestis. A designação foi substituída por LGBT, para ampliar a visibilidade das lésbicas na composição dos movimentos. Na redação deste trabalho, temos utilizado a designação LGBTQIA+, que acrescenta à sigla *queer* (sujeitos fora do binário de gênero), intersexo, assexuais; e o “+”, para admitir a existência de outros sujeitos dissidentes além dos que a sigla abarca.

2 Atualmente, a sigla DST vem sendo substituída por IST.

O texto final da PNSILGBT (BRASIL, 2013) apresenta, novamente, o componente espacial para esta política. Segundo o documento, sua implementação deve considerar o conceito de região de saúde, “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados” (BRASIL, 2013, p. 27). Nesse sentido, optamos por discutir a territorialização da PNSILGBT em escala metropolitana do Recife, considerando os 15 municípios da RMR.

Mas qual sentido atribuímos ao termo territorialização? Seria um equivalente da distribuição espacial dos equipamentos de saúde? Esta, sem dúvidas, deve ser considerada. Mas pensá-la como única forma de territorialização das políticas de saúde seria insuficiente; uma redução do próprio conceito de território. Como registra Saquet (2007, p. 73), “território significa (i)materialidade: não é apenas substrato (palco) ou formas espaciais, nem apenas relações sociais”.

Corroborando esta visão do território, consideramos a territorialização da PNSILGBT na RMR em sua (i)materialidade. Sem dúvidas, a construção de ambulatorios especializados ou espaços de atendimento cirúrgico para a comunidade LGBTQIA+ constituem-se enquanto práticas territoriais. Mas são igualmente territorializantes da PNSILGBT os processos formativos com profissionais de saúde que irão atuar em postos dos bairros, ou os agentes com que visitarão os domicílios. Sensibilizados sobre a relevância da orientação sexual e das identidades de gênero na saúde, os profissionais poderão levar, no nível da atenção básica, a PNSILGBT aos locais em que os serviços especializados ainda não existem.

3.2 A PNSILGBT NA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE (RMR)

Consultando os sites das prefeituras municipais da RMR e da Secretaria de Saúde de Pernambuco, é possível identificar os equipamentos públicos de saúde voltados para o atendimento especializado da comunidade LGBTQIA+ e as ações que foram realizadas de acordo com os objetivos da PNSILGBT. Por meio do levantamento, constatamos que união, estados e municípios estão envolvidos na implementação da política, com algum nível de articulação entre eles.

Atualmente, a RMR conta com nove espaços para o atendimento especializado da comunidade LGBTQIA+ (Quadro 02). Todos foram criados após a publicação da PNSILGBT

(Brasil, 2013), com funcionamento em unidades hospitalares já existentes ou sendo inaugurados de forma autônoma. Esse aspecto apresenta importância, ao tratarmos da territorialização da PNSILGBT, pois, como expusemos anteriormente, há uma tensa relação entre os serviços de saúde já consolidados e a comunidade, sendo muitas vezes produzidas interdições espaciais na experiência dos sujeitos dissidentes com esses equipamentos.

No Quadro 02, apresentamos os espaços especializados na saúde LGBTQIA+ da RMR por ano de inauguração, público atendido e nível da administração pública ao qual estão vinculados. O primeiro deles é o Espaço Trans, do Hospital das Clínicas (HC), inaugurado em 2014, após o hospital ser habilitado para o acompanhamento e a realização do processo transexualizador (Brasil, 2014). O espaço está entre os cinco primeiros do país credenciados para o serviço. Sua administração é a única de competência federal, compartilhada pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

QUADRO 02 – Espaços especializados em saúde LGBTQIA+ na RMR

UNIDADE DE SAÚDE	RESPONSÁVEL	INAUGURAÇÃO	PÚBLICO
Espaço Trans do Hospital das Clínicas	UFPE (União)	2014	Travestis e Transexuais
Ambulatório LBT do Hospital da Mulher	Prefeitura Municipal do Recife	2016	Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais
Espaço Trans Identidades do CISAM	Universidade de Pernambuco - UPE (estado)	2016	Travestis e Transexuais
Ambulatório LGBT Patrícia Gomes	Prefeitura Municipal do Recife	2017	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
Ambulatório LGBT Darlen Gasparelly	Prefeitura Municipal de Camaragibe	2018	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
Ambulatório LGBT de Jaboatão dos Guararapes	Prefeitura Municipal de Jaboatão dos Guararapes	2021	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
Ambulatório LGBT do Cabo de Santo Agostinho	Prefeitura Municipal do Cabo de Santo Agostinho	2021	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
Ambulatório Rafaela Cicarelli	Prefeitura Municipal de Olinda	2022	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
Ambulatório LGBT de Ipojuca	Prefeitura Municipal de Ipojuca	2023	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

Fontes: Prefeitura do Recife, Prefeitura de Jaboatão dos Guararapes, Prefeitura de Camaragibe, EBSERH, Governo do Estado de Pernambuco.

Observando conjuntamente as informações dos espaços, algumas características podem ser destacadas. No que concerne ao tempo, são muito recentes os serviços especializados na saúde da comunidade LGBTQIA+. Na RMR, até 2018, apenas dois municípios possuíam ambulatorios próprios (Recife e Camaragibe). Essa informação nos indica o tempo necessário para que a política defendida na conferência de 2008, institucionalizada em 2011 e publicada em 2013, finalmente se materializasse em espaços de promoção da equidade em saúde no estado e nos municípios.

Uma segunda questão é o nível de abrangência dos serviços oferecidos nos espaços. Sendo sete deles de administração das prefeituras, um estadual e outro federal, o uso dos ambulatorios LGBT e LBT tende a ficar restringido aos moradores(as) dos municípios (Recife, Jaboatão dos Guararapes, Cabo, Ipojuca, Olinda e Camaragibe). Apenas sete dos quinze municípios da RMR possuem ambulatorios LGBT, o que dificulta o acesso ao atendimento primário e o encaminhamento das demandas de maior complexidade.

Na prática, os municípios que não possuem atendimento ambulatorial próprio acabam pressionando os serviços dos municípios vizinhos. Isso acontece especialmente com o Recife, por se tratar da capital do estado e da única cidade que dispõe de mais de um equipamento próprio.

Outro dado importante é que quatro das nove unidades especializadas encontram-se no município do Recife, sendo duas de administração da prefeitura e outras duas em hospitais universitários. Isso, por um lado, facilita o acesso dos moradores(as) da capital, pois “a utilização dos serviços (procura expressa) faz-se, em muitos casos, como reflexo da maior proximidade relativamente aos utilizadores” (Santana, 2014, p. 113). Por outro lado, a distância pode constituir uma barreira no acesso aos serviços pelos usuários(as) de outros municípios, lembrando que duas das quatro unidades são de administração estadual e federal. Como o Mapa 01 ilustra, verificamos uma concentração desses equipamentos em municípios contíguos, concentrando serviços que deveriam estar mais bem distribuídos por toda a área metropolitana.

Fonte: IBGE (adaptado pelo autor). Com informações das prefeituras do Recife, Jaboatão dos Guararapes, Ilha de Itamaracá, Ipojuca, Olinda, Paulista, Camaragibe; e da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

A maioria dos municípios da RMR, conforme vemos no Mapa 01, ainda não possui nenhum espaço de promoção da equidade em saúde para a comunidade LGBTQIA+, sendo que em sete deles não encontramos qualquer registro de ações vinculadas aos objetivos do PNSILGBT. Além dos seis municípios com serviços especializados em funcionamento, o mapa também destaca outros dois (Paulista e Ilha de Itamaracá) onde, por meio de parceria entre a Secretaria Estadual de Saúde e as prefeituras, foram realizadas formações sobre diversidade sexual e de gênero com os profissionais de saúde.

Embora as formações estejam vinculadas ao objetivo da PNSILGBT de erradicar a discriminação lgbfóbica nos serviços de saúde, somente um aprofundamento da pesquisa nos municípios em que elas ocorreram traria mais informações sobre seus desdobramentos. Se a sensibilização dos profissionais constitui um passo na territorialização das políticas de saúde para as LGBTQIA+, é preciso saber como isso tem repercutido em termos de atendimento a essa comunidade nas unidades de saúde. Por não existirem serviços especializados nas cidades em que a formação ocorreu, a atuação desses profissionais é essencial para que a política crie raízes nas unidades existentes.

Alguns municípios da RMR possuem órgãos voltados à promoção dos direitos da comunidade LGBTQIA+. Contudo, não têm registros de ações vinculadas ao campo da saúde. É o caso de São Lourenço da Mata, Goiana, Moreno e Igarassu. Adotando como critério a vinculação das ações aos objetivos da PNSILGBT, tais municípios não figuram entre os que deram início à implementação da política.

Considerando que a PNSILGBT foi elaborada em 2011 e publicada em 2013, já se passaram mais de 10 anos de sua instituição. Embora ela reflita movimentações políticas anteriores, uma análise de sua territorialização na RMR permite concluir que tal política ainda está em fase de implementação, tendo encontrado percalços durante sua primeira década.

4 HOMENS TRANS E TRANSMASCULINOS: MÚLTIPLAS INVISIBILIDADES NA CONSTRUÇÃO DE UM CORPO-TERRITÓRIO DISSIDENTE

4.1 A CONSTRUÇÃO DAS IDENTIDADES DE GÊNERO TRANSMASCULINAS

Entendendo que a trajetória da construção das identidades e do movimento de pessoas transmasculinas no Brasil é um elemento importante para avaliar de que forma esses sujeitos têm acessado as políticas de saúde, dedicamos este tópico a apresentar algumas contribuições que refletem o processo de auto-organização transmasculina. Pretendemos refletir sobre as invisibilidades no interior da própria comunidade LGBTQIA+, na qual a presença transmasculina é muitas vezes ignorada.

Nesse sentido, valemo-nos das contribuições de Almeida (2012), Ávila (2014) e Carvalho (2018), que apresentam um panorama desde a emergência das identidades transmasculinas até a constituição de estruturas organizativas por elas compostas. Historiando a construção de coletivos auto-organizados voltados para homens trans, Carvalho afirma:

A primeira organização especificamente de homens trans foi fundada em julho de 2012. A Associação Brasileira de Homens Trans (ABHT) teve vida curta em virtude de uma série de conflitos políticos internos. O resultado das discordâncias internas foi a construção de outra organização nacional liderada por ativistas que faziam parte da ABHT. A articulação para a criação do Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT) teria se iniciado no Encontro de Homens Trans do Norte e Nordeste, em junho de 2013, em João Pessoa. E, nesse mesmo ano, o IBRAT já se apresentava publicamente em outros espaços do ativismo, fazendo seu lançamento político no XX ENTLAIDS realizado em setembro de 2013, em Curitiba. Na tentativa de não incorrer em posturas políticas criticadas na condução da ABHT, os ativistas envolvidos na construção do IBRAT buscaram uma maior aproximação de organizações já consolidadas de travestis e transexuais. Desse modo, o instituto se configurou como um “Núcleo de Homens Trans” da ANTRA (Carvalho, 2018, p. 24).

A linha do tempo apresentada por Carvalho identifica a criação da Associação Brasileira de Homens Trans (ABHT) e do Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT) como resultado de divergências no interior de um movimento nascente. Demonstra o quão recente é o processo de construção dos espaços auto-organizados pelos homens trans juntamente com as demais identidades transmasculinas, e que mesmo na construção de coletivos auto-organizados as diferenças e divergências se apresentam como parte da

dinâmica. Tal caracterização, no entanto, não deve levar a pensar o ano de 2012 como “marco zero” da articulação política deste segmento da comunidade LGBTQIA+.

A multiplicidade de identidades transmasculinas é apresentada por Almeida (2012) como um conjunto de expressões que se somam na “aquarela das masculinidades”. A partir de registros etnográficos, o autor nos apresenta quatro “tonalidades”: pessoas que não querem um total deslocamento do feminino; homens que não buscam modificações corporais e hormonais; pessoas que constroem performances públicas que misturam os gêneros; e aqueles que se identificam como homens trans e buscam acesso aos procedimentos de modificações corporais.

Com efeito, é nesta multiplicidade de identidades que uma polêmica se insurge no processo de auto-organização dos homens trans e das identidades transmasculinas: a constituição de espaços que sejam capazes de abarcar este conjunto diverso de masculinidades dissidentes. Esta polêmica, travada no I Encontro Nacional de Homens Trans, é também relatada por Carvalho (2018):

A discordância surgiu quando um grupo de jovens expressou que a categoria “homem trans” não os abarcava, pois os mesmos se reconheciam como “não binários”. O uso dessa categoria, importada de noções de países de língua inglesa como “non binary person”, era estranho e novo para a grande maioria dos ativistas presentes (Carvalho, 2018, p. 25).

Tendo em vista a caracterização apresentada, percebe-se que o conflito entre diferentes identidades se entrecruza com o conflito geracional. Para uma geração de “homens trans” que não compreende o significado de categorias como “não binário”, o debate sobre a rigidez do binário de gênero não se colocava como uma centralidade das questões a serem encaminhadas. No entanto, a partir desses “novos matizes na aquarela das masculinidades” (Almeida, 2012), o IBRAT surge como dissidência da ABHT (Ávila, 2014) no ano de 2013.

Percebemos que na escala local também ocorreram diversas movimentações. Recorremos, para isso, ao nosso campo de relações pessoais constituídas no movimento LGBTQIA+ para identificar que, em princípio, havia um núcleo do IBRAT na cidade do Recife, que buscava congregar também homens trans e transmasculinos do interior de Pernambuco.

Em seguida, a Associação dos Homens Trans e Transmasculinidades (AHTM) é fundada pelas lideranças que em Pernambuco participavam do IBRAT. Durante algum tempo, seus militantes identificavam-se nos espaços do movimento também como parte do IBRAT,

embora não tenha ficado claro se as duas organizações existem de forma complementar. Majoritariamente composta por jovens, a AHTM surge com um nome que busca abarcar diferentes experiências, tanto dos homens trans como das demais identidades transmasculinas. Sob esse prisma, tem pautado a sua atuação com foco na promoção do acesso aos serviços de saúde destinados à população trans, disponibilizando em seu site uma lista de serviços disponíveis no SUS para atendimento especializado.

Atualmente, os ativistas que lideram o processo de organização política dos homens trans e transmasculinos constituem o Movimento Independente de Homens Trans e Transmasculinidades de Pernambuco (MOVIHT). Ao observar as redes sociais do movimento, é possível identificar que as demandas de saúde continuam sendo prioritárias entre as reivindicações apresentadas, inclusive mencionando alguns dos equipamentos mapeados no item anterior. Mais de 20% das 68 postagens realizadas pelo grupo na rede Instagram tematizam sobre questões de saúde, como acesso a hormônios (testosterona) e funcionamento dos serviços especializados de saúde LGBTQIA+.

O processo de auto-organização dos homens trans e transmasculinos no Brasil, seja em coletivos, associações, ou movimentos, possui um impacto direto na visibilidade dos temas e reivindicações próprias deste segmento. Foi a partir destas articulações que o movimento transmasculino passou a pautar os espaços da comunidade LGBTQIA+ para contemplar as suas demandas.

Conforme Carvalho (2018) relatou, a primeira organização construída exclusivamente por homens trans ocorreu no ano de 2012. Ao nos apropriarmos da história do movimento LGBTQIA+ no Brasil, concluímos que as primeiras movimentações para organizar politicamente segmentos de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais remonta às décadas de 1970 e 1980. Falamos do Somos: Grupo de Afirmação Homossexual, fundado em 1978, e do grupo que depois originaria o GALF - Grupo de Ação Lésbica Feminista, em 1979.

Embora a presença de pessoas trans e travestis sempre tenha existido nas movimentações de sujeitos dissidentes da heteronormatividade, é importante observar que os grupos que primeiro se consolidaram eram hegemonizados por pessoas cisgênero, principalmente por homens gays. A visibilidade para as pautas específicas de travestis e transexuais era muito limitada. A primeira associação voltada para a auto-organização das pessoas trans surgiria no Brasil em 1993: a ASTRAL - Associação de Travestis e Liberados.

Neste ano, ocorre também o I Encontro Nacional de Travestis e Liberados que Atuam na Prevenção da Aids.

A identidade travesti, conforme relata Carvalho (2018), foi amplamente discutida nos primeiros fóruns do movimento auto-organizado de pessoas trans. Ele registra “o longo processo de mudança na concordância de gênero em relação à categoria ‘travesti’ (deixando de ser ‘o travesti’ para ser ‘a travesti’)” (Carvalho, 2018, p. 25). Essa é uma mudança que, embora reconheça a existência travesti como algo fora do espectro binário de gêneros da modernidade, situa a travestilidade no âmbito das expressões de gênero ligadas ao feminino. Por isso, a mudança do artigo para “a” travesti.

Um elemento comum de articulação entre os movimentos de homossexuais e as articulações de travestis e transexuais foi o enfrentamento à epidemia do HIV/Aids. Este elemento contribuiu para coesionar os grupos, sob a liderança de mulheres trans e travestis e de homens gays.

Nesta breve retrospectiva da trajetória dos movimentos ligados à comunidade LGBTQIA+, observamos que o processo de auto-organização dos homens trans e transmasculinos é muito mais recente quando comparado ao dos demais segmentos. Esta organização tardia refletiu-se em grande medida na invisibilidade de suas reivindicações nos espaços formais que o movimento foi construindo.

4.2 TRANSMASCULINIDADES E INVISIBILIDADE NO PLANO TEÓRICO

Há outros aspectos que concorrem para reforçar a invisibilidade das reivindicações dos movimentos dos homens trans e transmasculinos. Um deles é o fato de a socialização desses sujeitos ocorrer desde os primeiros anos de vida dentro de um universo que lê seus corpos - e atua sobre eles - atribuindo-lhes um gênero feminino. Como sabemos, o padrão hegemônico das relações de gênero na sociedade ocidental é espacialmente vivenciado de forma distinta por homens e mulheres. Os espaços são generificados e, na distinção moderna entre espaço público e privado, é reservado às mulheres o segundo. No processo de construção de sua identidade de gênero dissidente, os corpos-território transmasculinos movimentam-se clandestinamente por duas fronteiras rígidas para afirmarem suas reivindicações nos espaços públicos. Primeiramente, no confronto com a trajetória que empurrou para o espaço privado seus corpos lidos como femininos. Em uma segunda travessia, afirmar a territorialidade

dissidente de seus corpos em territórios hostis à sua presença. Primeiro, sair do espaço privado para o espaço público. Depois, afirmar no espaço público a dissidência que produz uma rasura no tecido urbano.

A invisibilidade reiterada da população transmasculina apresenta impactos sociais, políticos, mas também teóricos. Romero, Lenzi e Torres (2021) assim descreveram o processo

En Latinoamérica, los hombres trans y las demás personas transmasculinas frecuentemente resultan invisibilizados; al mismo tiempo, tampoco sue len reconocerse los conocimientos que producen ni el trabajo que llevan a cabo dentro de los movimientos sociales. Dentro de la Geografía y en las Ciencias Sociales en general, esto se refleja en la escasa realización y difusión de investigaciones llevadas a cabo por, sobre o con ellos (Romero, Lenzi e Torres, 2021, p. 260).

Aqui, mais uma expressão dessa dupla invisibilidade se revela. Seja nos estudos sobre diversidade sexual ou das masculinidades em geral, as transmasculinidades são pouco abordadas. Os estudos das masculinidades são minoritários no contexto das investigações sobre o gênero e as relações de gênero. Nas palavras de Barbieri (1993, p. 165), “hay vacíos en los objetos de estudio, el principal a mi manera de ver es el mencionado acerca de la investigación e la reflexión que ha privilegiado las mujeres y no ha generado información ny análisis desde la perspectiva masculina y de los varones”.

Na busca de superar estes vazios, estudos das masculinidades vêm ganhando força nas últimas décadas. Contudo, dedicam-se em princípio a compreender como se constitui a masculinidade hegemônica (Connel, 2016) ou articulam a uma perspectiva interseccional masculinidades com marcadores sociais como raça/etnia, juventude, dentre outros. Convém, no entanto, observar que, já sendo minoritários, os estudos das masculinidades têm ainda o desafio de incorporar as transmasculinidades na pluralidade de sujeitos masculinos.

Percebemos este desafio ao perceber que, mesmo nas Geografias Feministas e das Sexualidades, a introdução das discussões sobre transmasculinidades é recente e diminuta. Em texto introdutório do livro “Espaço, Gênero e Masculinidades Plurais”, Silva e Ornat (2011) abordam a importância de considerarmos a multiplicidade de masculinidades possíveis, atravessadas por diversas circunstâncias de natureza social e cultural. Contudo, ao exemplificar tais masculinidades, fica ausente a discussão dos homens trans e transmasculinos. Entendemos que esta ausência reflete a pouca incidência do debate até então, pois o texto, na busca por apresentar as áreas de investigação existentes nas Geografias Feministas, não tematiza as transmasculinidades dentre os diversos trabalhos presentes no livro.

A Revista Latino-Americana de Geografia e Gênero (RLAGG), uma iniciativa vinculada ao Grupo de Estudos Territoriais (GETE/UEPG) e principal publicação regular voltada aos estudos de gênero e sexualidade da Geografia brasileira, buscou dialogar com a ausência do debate das transmasculinidades no discurso geográfico. A revista publicou em 2021 um importante volume dedicado a discutir as espacialidades da vivência transmasculina. Esta publicação veio preencher uma importante lacuna nos debates realizados até então, colocando em evidência problemáticas pouco abordadas nos estudos feministas e das sexualidades.

No volume supramencionado da RLAG, destacamos que as múltiplas invisibilidades dos homens trans e transmasculinos são abordadas por Franqueli (2021), que desenvolve uma reflexão sobre as consequências do apagamento - social, político e teórico - na vida deste segmento. “Ausencias teóricas en los estudios de la creciente Geografía de Género, ausencias de identificación transmasculina en los colectivos LGTTTBQ+ y ausencias de apropiación y construcción de territorialidades trans” (Franquelli, 2021, p. 256).

Confrontar esta ausência nas múltiplas esferas possibilitaria, conforme esta autora, promover o acesso a direitos como a saúde. Embora tenha se valido da expressão “territórios ausentes” para tratar da imposição de silêncios acerca das corporeidades transmasculinas, entendemos que é mais condizente tratarmos da visibilidade/invisibilidade destes sujeitos, que, mesmo diante do apagamento que lhes é imposto, se valem de múltiplas táticas - das mais discretas às mais explícitas - para reafirmarem a sua presença.

4.3 DESAFIOS PARA A AUTODETERMINAÇÃO DOS CORPOS TRANSMASCULINOS

Ao afirmar que os homens trans e transmasculinos viveram - e em grande medida ainda vivem - uma invisibilidade dentro da própria comunidade LGBTQIA+, temos o cuidado de registrar que estes sujeitos, sempre que possível, estiveram presentes nos espaços de articulação e de luta. Mas múltiplos fatores contribuíram para que suas demandas fossem tardiamente vocalizadas pelo conjunto dos movimentos.

Por outro lado, assumindo mais uma vez a recomendação de Massey (2008) para que pensemos o espaço enquanto esfera de multiplicidade, convém destacar que a invisibilidade também compõe o repertório de táticas para que tais corpos negociem com outros espaços.

Martineli *et al.* (2018) apresentam as definições de *cisplay* e passabilidade como parte das táticas utilizadas para “disfarçar” a transgeneridade em espaços tensionados. *Cisplay* seria, conforme relatam, a prática de simulação da condição de cisgênero por uma pessoa transgênero. Já a passabilidade significaria passar despercebido, ou seja, ter uma expressão de gênero que não permite a identificação da condição de transgeneridade.

Contudo, os espaços que abordamos neste trabalho tornam mais complexo o uso dessas táticas. Por serem territórios de afirmação do saber/poder médico, tais espaços adquiriram, com a emergência da *scientia sexualis* (Foucault, 2018), a legitimidade para desvelar os corpos e sentenciá-los por meio do dimorfismo sexual.

Instala-se o conflito inevitável entre as normas de gênero instituídas pelo discurso médico moderno e os corpos dissidentes da heteronormatividade. No trabalho, é possível disfarçar a voz, cobrir o corpo com roupas de maior tamanho, recorrer a tecnologias de gênero como o *binder* (que comprime os seios). No consultório, o trato das questões mais básicas de saúde expõe o corpo taticamente escondido, o torna vulnerável a constrangimentos e produz interdições espaciais.

O conflito fundamental decorre do fato de que, nos espaços de promoção da saúde, os corpos são classificados para o atendimento com base no “sexo biológico”. Desta forma, os serviços acabam estabelecendo uma linearidade entre gênero e sexo que pressupõe que corpos com vagina, útero e que menstruam sejam sempre e necessariamente corpos de mulheres, identificados com o gênero feminino. No entanto, corpos transmasculinos apresentam tais características, e necessitam de atendimento especializado para cada uma delas.

Imaginemos a configuração de um consultório cuja especialidade médica seja a ginecologia, ou mesmo a configuração de uma maternidade. Como a sua estrutura e profissionais estão preparados para lidar com corpos que não sejam femininos? A presença de um corpo transmasculino, nesses espaços, reivindicando atendimento, produz estranhamento. Movimenta a paisagem de uma forma não habitual. É nesse sentido que afirmamos a corporeidade transmasculina como territorialidade dissidente, pois ela assume um caráter eminentemente político ao tensionar os limites heteronormativos do espaço constituído pelo saber/poder médico.

Enquanto realizar uma consulta, exame ou procedimento cirúrgico para uma pessoa cisgênero tem contornos habituais, sem causar grandes constrangimentos, a “ida” ao médico

para pessoas trans é um processo que reitera a desconformidade de seu corpo com as normas de gênero. Letícia Nascimento (2021), ao defender uma perspectiva de autodeterminação para as corporalidades transgêneras, recorda que

Enquanto para nós, pessoas trans, o direito à hormonização, às cirurgias de redesignação sexual, à mamoplastia masculinizadora, à histerectomia, dentre outros procedimentos, são regulados pelo Estado, pelo saber médico-científico e pelo poder farmacopornográfico, os corpos cisgênero gozam com maior liberdade de intervenções corporais, que são consideradas estéticas e decisões no âmbito privado (Nascimento, 2021, p. 143).

Ao utilizar a expressão ‘autodeterminação’ para pleitear que as pessoas trans possam constituir livremente sua corporeidade, Nascimento (2021) reforça a discussão territorial do debate sobre corpo e corporeidade. Quem tem poder para tomar decisões sobre o corpo? Recorrendo a uma frase célebre da Geografia brasileira: de quem é o pedaço? Responder a essas perguntas, observando a pluralidade de corpos existentes, leva-nos a concluir que as amarras existentes sobre os corpos transgênero, os mecanismos de controle do Estado sobre tais corpos, possuem uma legislação e procedimentos de maior controle.

Ainda no intuito de compreender as diferenças de poder existentes e a capacidade de autodeterminação sobre seus próprios corpos, Nascimento (2021) afirma que “tanto pessoas cisgêneras quanto transgêneras possuem desconfortos com as suas corporalidades. Contudo, a cisnormatividade demarca qualquer desejo de alteração corporal realizada ou desejada pelas pessoas transgêneras como algo patológico” (Nascimento, 2021, p. 143).

Notar essa distinção de poder para gerir o próprio corpo é importante, pois revela, tal como Preciado (2017) havia registrado em seu Manifesto Contrasexual, que também as pessoas cisgênero constroem tecnologicamente seus corpos. Louro (2016) também corrobora com esta visão, afirmando que “os corpos considerados ‘normais’ e ‘comuns’ são, também, produzidos através de uma série de artefatos, acessórios, gestos e atitudes que uma sociedade arbitrariamente estabeleceu como adequados e legítimos (Louro, 2016, p. 89).

Anabolizantes, procedimentos cirúrgicos, harmonização facial, implantes capilares, medicamentos para regular a potência sexual e o crescimento de barba são amplamente utilizados por homens cisgênero, por exemplo, para reforçarem esteticamente a produção normativa de seus corpos masculinos. Contudo, a regulação para que homens transgênero recorram a essas mesmas tecnologias de gênero torna mais difícil a sua utilização.

Um aspecto que acrescenta mais barreiras para a autodeterminação dos corpos-território transmasculinos é que tais sujeitos são lidos por uma sociedade transfóbica como sendo portadores de corpos cujo verdadeiro “sexo biológico” é feminino. Numa sociedade também organizada sob a ótica do patriarcado, o corpo das mulheres cisgênero possui um grau de controle mais elevado do que os corpos masculinos.

A rigidez deste controle torna-se evidente do ponto de vista legal (jurídico), com as leis que criminalizam o aborto, ampliando o estado penal para corpos que possuem a capacidade de gestação. Da mesma forma, a existência de portarias que demandavam a autorização de cônjuges para procedimentos como laqueadura de trompas, revogada apenas em 2023, demonstra que o controle externo sobre o corpo das mulheres cisgênero é redobrado. Todas essas legislações, contudo, atingirão também os corpos transmasculinos.

Outro mecanismo que reforça o controle sobre os corpos cis-femininos e transmasculinos é a noção de beleza no plano estético. Nesta seara, atuam mecanismos como a moda, a indústria farmacêutica e de produtos cosméticos. Trata-se de corpos que são mais constantemente governamentalizados e que, dialogando com a concepção foucaultiana de biopolítica (2014), estabelecem sobre si mesmos uma vigilância e autorregulação constantes.

Ao lidar com as diversas pressões e forças que atuam sobre seus corpos, a problemática da saúde mental emerge como um dos principais problemas enfrentados pelos sujeitos transmasculinos em sua busca por autodeterminação. Em audiência pública realizada na CMR em 2017, Yudi Luiz Santos, representando a AHTM, e destacou a questão, em sua fala, nos seguintes termos:

a gente pesa muito na saúde dos homens trans e onde pesa mais é a questão psicológica. A gente morre todos os dias dentro de casa, ao contrário das mulheres trans e travestis, a gente morre sozinho, elas morrem na vulnerabilidade, na rua, e a gente não, a gente é isolado, a gente se prende dentro de casa [...] Se sujeita a transfobia dentro de casa quando os pais não aceita e vai levando e quando chega o estopim não aguenta mais e atina com a própria vida [...] aí eu pergunto a gente tá se matando ou tão matando a gente?

A fala de Yudi apresenta elementos que reforçam a distinção entre o espaço público e privado nas vivências de pessoas trans, onde as mulheres trans e travestis estão mais presentes no espaço público e os homens trans e transmasculinos confinam-se no espaço privado (a casa da família).

A fala acima revela uma diferenciação espacial na relação de travestis/mulheres trans e homens trans/transmasculinos com a violência, e na consolidação de uma necropolítica (Mbembe, 2018) que se impõe de forma distinta sobre os corpos masculinos e femininos dissidentes do padrão cisnormativo. Segundo a fala, os homens trans morrem “dentro de casa” e as mulheres trans e travestis “na rua”. Nos dois casos, a violência sofrida, no espaço público ou doméstico, “contribui para sua desumanização, diminuição e exclusão que pode ser configurada como ‘queer ou trans necropolítica’” (Cabral, 2015, p. 37).

Notamos que as formas de violência e de morte no caso das transmasculinidades expressam processos de reclusão e autorreclusão, bem como medidas punitivas semelhantes àquelas destinadas às mulheres lésbicas e bissexuais. As violências patrimonial, sexual, psicológica, física e moral são vividas de forma semelhante àquelas que constam na Lei Maria da Penha, que estabeleceu diretrizes para o combate à violência doméstica. A reclusão do espaço da casa submete os homens trans e transmasculinos a processos que se assemelham, na forma, aos vividos por mulheres cisgênero no contexto de relações familiares abusivas.

Acerca dessas violências impingidas aos corpos que estão fora da norma, Louro (2016) afirma:

Aqueles e aquelas que transgridem as fronteiras de gênero ou de sexualidade, que as atravessam o que, de algum modo, embaralham e confundem os sinais considerados “próprios de cada um desses territórios são marcados como sujeitos diferentes ou desviantes. Tal como atravessadores ilegais de territórios, como migrantes clandestinos que escapam do lugar onde deveriam permanecer, esses sujeitos são tratados como infratores e devem sofrer penalidades. Acabam por ser punidos, de alguma forma, ou, na melhor das hipóteses, tornam-se alvo de correção (Louro, 2016, p. 89).

Louro reforça a dimensão territorial da discussão sobre os corpos dissidentes ao tratar da clandestinidade formal dos seus processos de constituição, da travessia e da porosidade das fronteiras do gênero; da regulação por meio das punições promovidas pelos que possuem poder para operar no território.

Para realizar a travessia, isto é, a transição de gênero, os homens trans e transmasculinos podem fazer o uso de diversas tecnologias e recorrer, também, a procedimentos cirúrgicos. Dedicaremos o capítulo seguinte ao trato dessas questões. Contudo, desde logo, ressaltamos que, dentre as questões que estão postas atualmente para os cuidados em saúde da população transmasculina, está a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos. Ou seja, o entendimento de que os corpos transicionados podem realizar gestação e

necessitam de acesso a cuidados de pré-natal e puerpério, que, em princípio, estão consagrados apenas nas políticas de saúde das mulheres.

Essa é a complexidade fundamental do processo constitutivo de um corpo-território dissidente da heteronormatividade. Os espaços de poder/saber da medicina e da ciência moderna são formatados para admitir um padrão corporal incompatível com a existência desses sujeitos. Portanto, a tarefa da PNSILGBT consiste em confrontar a rigidez normativa de gênero, abrindo a possibilidade para que os corpos de pessoas LGBTQIA+ em geral, mas também dos homens trans e transmasculinos, sejam legitimados na promoção, pelo Estado, da saúde como um direito social de todas as pessoas, sem discriminação de qualquer tipo.

5 EXPERIÊNCIAS TRANSMASCULINAS DE CONSTRUÇÃO DO CORPO-TERRITÓRIO DISSIDENTE NAS POLÍTICAS DE SAÚDE

Os avanços institucionais no reconhecimento de sujeitos transmasculinos pelo SUS acompanhou a gradual inserção desses sujeitos nos fóruns de participação popular, na formulação de políticas públicas. Destacamos, por isso, a presença de homens trans nas Conferências Nacionais de Políticas de Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

As conferências são mecanismos formais de escuta da sociedade no debate de temas relevantes para o Estado. A realização de espaços conferenciais para tratar da cidadania de pessoas LGBTQIA+ teve início no ano de 2008, no contexto do segundo governo de Luiz Inácio Lula da Silva. Embora as reivindicações do movimento, no Brasil, possuam uma longa trajetória, desde a década de 1970, é apenas na primeira década do Séc. XXI que tais demandas passam a ser incorporadas na agenda dos governos de maneira sistemática.

É também neste período que os primeiros parlamentares nacionais assumidamente gays são eleitos no Brasil: Clodovil Hernandez (2006), do Partido da República (PR), e Jean Wyllys (2010), do Partido Socialismo e Liberdade (PSOL). Em 2013, o deputado Jean apresentou o projeto de Lei 5002/2013, cujo objetivo foi estabelecer a identidade de gênero com base na vivência interna e individual dos sujeitos, podendo não corresponder ao sexo atribuído quando de seu nascimento. Em outras palavras, uma lei para reconhecer a legitimidade das identidades de gênero dissidentes da cisnormatividade.

5.1 A PARTICIPAÇÃO TRANSMASCULINA NAS CONFERÊNCIAS LGBTQIA+: UMA SAÍDA GRADUAL DA INVISIBILIDADE

Embora as conferências LGBTQIA+ não tivessem um caráter deliberativo, isto é, não implementassem com força de lei as políticas que ali eram defendidas, sua realização possibilitava uma ampla articulação dos movimentos para sistematizar as suas reivindicações perante o Estado. No caso das conferências LGBTQIA+, foram realizadas três edições, nos anos de 2008, 2011 e 2016, todas no contexto de governos liderados pelo Partido dos Trabalhadores (PT). Após a ascensão de forças mais identificadas com o conservadorismo na política, com o impeachment de Dilma Rousseff, durante os governos de Michel Temer

(PMDB) e Jair Bolsonaro (PSL), nenhuma conferência LGBTQIA+ foi realizada. A quarta edição, contudo, foi convocada para o ano de 2025 por iniciativa do terceiro Governo Lula.

Com base nas informações presentes nos anais das três conferências, observamos que a presença transmasculina em 2008 e 2011 foi diminuta, com pouca capacidade de influir no rumo das proposições. Tomemos como exemplo os anais da primeira conferência. Nela, uma das falas relatadas é a de Alexandre Peixe, um expoente do movimento de homens trans que faz a seguinte intervenção

Outra coisa importante, que eu acho, na questão dos homens transexuais, terem garantidos os direitos reprodutivos e sexuais. Eu ainda tenho meu útero; eu só tenho um... um útero e um ovário e, se eu quiser ter um filho, eu tenho direito, sendo homem, a ter um filho sim. Isso é um direito meu. E se, porventura acontecer, isso já aconteceu, de uma pessoa trans ser violentada, porque eu tenho que gostar de homem, então eu vou ser violentado e, se eu tiver que fazer um aborto, eu tenho esse direito também (Brasil, 2008, p. 25).

A intervenção de Alexandre em uma das mesas da conferência, já em 2008, apresentou preocupações que ainda hoje fazem parte das reivindicações do movimento de homens trans e transmasculinos. Reconhecer estes corpos-território dissidentes como possíveis de realizar a gestação, mas também de interromper a gravidez nos casos previstos em lei, significa ampliar o espectro de corpos a serem atendidos em maternidades e unidades especializadas nestes serviços.

Contudo, é interessante notar que, embora esta reivindicação tenha sido expressa em um espaço de protagonismo e fala da conferência, uma de suas moções acabou por não reconhecer a possibilidade de gestação transmasculina. Dentre as moções aprovadas, a de número 07 defendia a descriminalização do aborto. O texto da resolução, no entanto, aborda o direito ao aborto apenas contemplando as mulheres como corpos capazes de realizá-lo, o que desconsidera que tal criminalização atinge também os homens trans e transmasculinos, muitos dos quais podem ter que realizar a interrupção da gravidez e serem criminalizados por isso.

Essas contradições indicam que o imaginário geográfico sobre a corporeidade, mesmo no interior do movimento LGBTQIA+ de então, não concebia uma pluralidade de corpos que enxergava a corporeidade transmasculina como potencial gestante. Veremos que esta invisibilidade reiterada do corpo-território dissidente transmasculino tem como consequência a negação dos direitos sexuais e reprodutivos desses sujeitos, sendo esta uma das reivindicações por eles expressa desde a primeira conferência.

A ausência do corpo transmasculino também se expressou nas proposições finais da conferência. Apenas uma delas mencionava especificamente questões da população transmasculina: a proposta 24 do eixo saúde, que tratava da histerectomia e mastectomia masculinizadora. Embora estivessem contemplados em propostas que englobavam todas as pessoas trans e travestis, outros aspectos particulares da vivência transmasculina não apareceram, tais como os direitos sexuais e reprodutivos, o acesso à testosterona para hormonização, acompanhamentos ambulatoriais para lidar com menstruação e outros aspectos específicos da corporeidade de homens trans e transmasculinos. A palavra ‘testosterona’, aliás, aparece apenas uma vez no documento, na fala do próprio Alexandre Peixe.

O fato de a primeira conferência LGBTQIA+ ter ocorrido antes de todos os processos de articulação nacional dos homens trans (conforme indicamos no item 4.1) certamente teve um impacto na pouca reverberação de suas pautas naquele espaço. Desde a década de 1990 já existiam associações de travestis e mulheres transexuais, e o movimento de homens e mulheres gays, lésbicas e bissexuais já tinham mais de três décadas de organização.

Conforme o processo de auto-organização transmasculina avançou, houve repercussão na incorporação de suas pautas. Mas, na segunda conferência, a participação dos homens trans foi, também, muito limitada. Em 2011, os principais espaços de organização deste segmento ainda não existiam ou estavam em processo de criação. Analisando os anais da conferência, verificamos que a expressão ‘homem trans’ não aparece em todo o documento. A expressão ‘transexuais masculinos’ aparece em 3 proposições aprovadas, mas em todas elas se trata de uma proposição de ênfase especial às mulheres e homens trans no acesso a políticas de justiça e segurança pública.

Ao analisar os anais das três conferências, observamos que a terceira, realizada em 2016, contemplou de forma mais efetiva as proposições de sujeitos transmasculinos. A justificativa para isso se encontra em moção apresentada pelo Instituto Brasileiro de Transmasculinidades. De acordo com o IBRAT,

na 1ª Conferência Nacional LGBT tivemos 4 homens trans, na 2ª Conferência Nacional LGBT tivemos 6 e na presente Conferência Nacional LGBT temos quase 40 homens trans representando os mais diversos estados, coletivos, levando consigo a diversidade das identidades de gênero, das especificidades dos corpos, orientações sexuais, recortes geracionais, diversidade religiosa e raça/etnia.

Esse coletivo, aqui representado, tem em seu caminho as marcas da persistência e resistência, a força que rompeu barreiras e alcançou mais um degrau, tudo acompanhado lado a lado do movimento de travestis e mulheres

transexuais, que antes de nós vieram em lutas e vitórias e que hoje nos ensinam a sermos fortes e resistentes (Brasil, 2016, p. 55).

Com efeito, a conferência de 2016 foi a primeira realizada após a fundação da ABHT e do IBRAT. O aumento da quantidade de participantes transmasculinos certamente refletiu este processo de auto-organização, potencializando a participação desses sujeitos e fazendo com que suas reivindicações estivessem presentes no documento final. Quatro resoluções da conferência trataram das vivências transmasculinas, além de quatro moções apresentadas pela delegação que ali representou este segmento.

Dos três documentos finais das conferências LGBTQIA+, apenas o terceiro (2016) possui a expressão ‘transmasculinidade’, contemplando sujeitos transmasculinos que não se identificam como homens. Questões como o atendimento ginecológico e o uso da testosterona são abordados de forma explícita. Em linhas gerais, o documento expressou uma maior visibilidade das demandas de homens trans e transmasculinos.

Um aspecto, porém, constituiu obstáculo para que tais contribuições fossem incorporadas rapidamente à PNSILGBT. Sua publicação já tinha sido realizada três anos antes, quando os movimentos de homens trans ainda não estavam suficientemente organizados para incidir sobre a elaboração inicial. O princípio da implementação das políticas de saúde para a comunidade LGBTQIA+ se deu ainda em meio a um contexto de pouca visibilidade dos corpos transmasculinos. Veremos, em seguida, o impacto que este fato teve nos documentos iniciais da PNSILGBT, mas também as atualizações que este reconhecimento tardio ensejou.

5.2 ONDE ESTÃO OS HOMENS TRANS E TRANSMASCULINOS NA PNSILGBT?

Conforme já apresentamos (item 3.1), a Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIA+ foi instituída por meio de portaria em 2011 e teve a publicação de seu documento orientador em 2013. Sua elaboração foi, por consequência disto, anterior aos primeiros encontros nacionais realizados por coletivos de homens trans e transmasculinidades. Disso decorre uma importante limitação no documento inicial da política quanto às demandas de saúde da população transmasculina.

Os transexuais masculinos, tal como consta no texto, são citados apenas duas vezes: no texto introdutório de apresentação da política e em uma das diretrizes elencadas ao final do documento. Vejamos essas citações

Da mesma forma, os transexuais masculinos demandam acesso aos procedimentos de mastectomia e de histerectomia. A automedicação normalmente realizada com doses elevadas de hormônios masculinizantes é também um agravante no quadro de saúde destas pessoas (Brasil, 2013, p. 15).

[...]

IX - elaborar protocolo clínico para atendimento das demandas por mastectomia e histerectomia em transexuais masculinos, como procedimentos a serem oferecidos nos serviços do SUS (Brasil, 2013, p 24).

Como podemos observar, a contextualização dos problemas de saúde enfrentados pela população transmasculina é diminuta; restrita, fundamentalmente, a dois aspectos: o acesso a cirurgias de mastectomia e histerectomia; e o uso de hormônios masculinizadores. Mesmo elementos que haviam sido discutidos nas primeiras conferências LGBTQIA+, como a violação dos direitos sexuais e reprodutivos dos homens trans, não foram abordados como parte da contextualização da política. Aborto, gestação transmasculina, prevenção do câncer de mama e colo do útero, são temas que estão presentes na vida dos homens trans, mas que em princípio não constam no documento inicial da PNSILGBT.

Comparando as hipóteses de câncer que afetam a saúde de mulheres e homens trans, verificamos que, no item XIII da política, as travestis e transexuais são contempladas no objetivo de prevenção ao câncer de próstata. Contudo, não existe um item equivalente para tratar do câncer de mama e colo do útero para mulheres cisgênero, homens trans e transmasculinos em geral.

Não podemos deixar de referir que, a partir de 2016, no plano nacional, as iniciativas da PNSILGBT se viram fragilizadas pelo contexto de emergência de forças conservadoras na condução política nacional. Para as estratégias de promoção de saúde da população transmasculina, a fim de nos determos ao objeto de análise deste trabalho, lembramos que, no ano de 2019, o governo federal removeu do site oficial do Ministério da Saúde uma cartilha produzida para trabalhar a prevenção de IST voltadas ao público de homens trans. Isso não impediu que, na escala estadual e municipal, as iniciativas da PNSILGBT avançassem, como vimos em Pernambuco (consultar o item 3.2) e nos municípios da RMR. Contudo, compete ao nível federal, mais especificamente ao Ministério da Saúde: elaborar as diretrizes para a implementação de políticas nacionais; incluir procedimentos cirúrgicos entre os atendimentos previstos pelo SUS; assegurar estratégias de financiamento para as políticas específicas como a PNSILGBT; credenciar as unidades de saúde aptas à realização dos procedimentos de

redesignação sexual. Sem o envolvimento direto da União, todas essas movimentações ficam comprometidas.

É interessante notar que a autorização para inclusão de procedimentos cirúrgicos na tabela do SUS é uma competência da União, órgão cujas competências abrangem todo o território nacional. Esta constatação leva-nos a concluir que a maior unidade territorial de poder do Brasil cumpre um papel decisivo na normatização dos menores territórios possíveis: o território do corpo e os territórios inscritos nos corpos. Nesse sentido, o território em sua concepção mais clássica, a da área sob o controle de um Estado nacional, exerce influência decisiva para regular os territórios de existência dos sujeitos.

Destacamos, neste contexto, as portarias do Ministério da Saúde que implementaram o processo transexualizador e autorizaram a inclusão dos procedimentos de redesignação sexual para sujeitos transmasculinos no âmbito da tabela do SUS (Quadro 03).

QUADRO 3 – Portarias do Ministério da Saúde

PORTARIA	PROCEDIMENTO	OBJETIVO	ANO
Nº 1.707	Não específica	Instituir o processo transexualizador no SUS	2008
Nº 2.803	Mastectomia Histerectomia	Ampliar e detalhar o processo transexualizador, revogando a portaria anterior.	2013
Nº 1.370	Vaginectomia Metoidioplastia	Ampliar os procedimentos de redesignação sexual existentes no SUS para homens trans e transmasculinos.	2019
Nº 3.006	Neofaloplastia	Ampliar os procedimentos de redesignação sexual existentes no SUS para homens trans e transmasculinos.	2024

Fonte: Ministério da Saúde.

A publicação das portarias revela que o processo transexualizador para homens trans e transmasculinos foi paulatinamente avançando nos últimos anos, com a inclusão de novos procedimentos antes realizados em caráter experimental. Observamos que os primeiros procedimentos direcionados aos corpos transmasculinos a serem aprovados envolviam cirurgias que afetavam a região dos seios e do útero. Somente a partir de 2019 e 2024, são incluídos procedimentos que modificam a aparência da região genital.

Outro aspecto presente nessas portarias é a mudança da terminologia utilizada para se referir aos sujeitos aptos a realizarem tais procedimentos. Nas portarias de 2013 e 2019, a especificação dos procedimentos apresenta o sexo feminino como alvo das cirurgias previstas. Contudo, partir de 2024, tal categoria (sexo feminino) deixa de ser utilizada, e o procedimento de neofaloplastia (constituição de um falo) é apresentado como sendo dirigido aos homens trans enquanto público, mas sem especificação de sexo.

Esta modificação no uso das terminologias é resultado de uma mudança estrutural realizada pelo Ministério da Saúde no ano de 2024, quando a portaria 1.693/2024 foi publicada. Seu conteúdo prevê a modificação do atributo “sexo” de “feminino” ou “masculino” para “ambos”, em mais de 200 procedimentos realizados pelo SUS. De acordo com Janaína Oliveira, do Conselho Nacional de Direitos das Pessoas LGBTQIA+, a alteração foi resultado de uma ação no STF, com o objetivo de “possibilitar o acesso de pessoas transexuais e travestis aos serviços de atenção primária em saúde do SUS, a partir do reconhecimento de suas identidades de gênero autodeterminadas e independentemente do sexo constante nos assentos de seus registros civis” (OLIVEIRA, 2024).

Destacamos que a modificação vem ao encontro de reivindicações históricas do movimento de pessoas trans no Brasil, pois diversos constrangimentos vividos por este segmento nos espaços de promoção da saúde decorrem justamente da diferença entre o “sexo” atribuído ao nascer e a identidade de gênero hoje expressa pelas pessoas. Tal mudança significa uma conquista no processo de autodeterminação dos sujeitos dissidentes, uma vez que desvincula gênero e sexo, reconhecendo a possibilidade de existirem múltiplas formas de organização da relação entre corpo e gênero fora dos limites binários da modernidade.

O caso brasileiro demonstra também como o saber/poder médico desvelado por Foucault (2018) como *scientia sexualis* estabelece conexões com os dispositivos jurídicos presentes na legislação brasileira e em sua interpretação pelo poder judiciário. Mudanças com a que vemos acontecer atualmente só se tornaram possíveis depois que a transexualidade foi retirada da CID, e a retificação dos documentos das pessoas trans foi facilitada por decisão do STF.

Os avanços experimentados revelam também seus limites, pois até o presente momento tais conquistas não foram objeto de alterações na legislação vigente em nosso país. Cada um dos passos mencionados acima resultou da interpretação dada pelo poder judiciário acerca dos dispositivos legais já existentes. Foi o que ocorreu com a equiparação da

LGBTfobia ao crime de racismo, mudança de nome sem requisição de laudo médico, conversão de união estável de casais homoafetivos em casamento civil. Em cada um desses casos, não foram aprovadas leis, mas sim entendimentos do poder judiciário de que os cidadãos LGBTQIA+ devem gozar plenamente dos direitos que a interpretação conservadora da letra da lei opera para restringir.

Nesse sentido, reafirmamos a emergência do corpo-território dissidente como um conceito que permite compreender a operação política empreendida por sujeitos que, ao existirem em dissidência, posicionam seus corpos como instrumentos de uma disputa da esfera pública, das tomadas de decisão e mesmo da ciência, uma vez que esta é também um campo de batalha onde múltiplas visões sobre a corporeidade humana entram em colisão.

5.3 ANÁLISE DE ILUSTRAÇÕES: AS CARTILHAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE HOMENS TRANS E TRANSMASCULINOS

Na busca de suprir as lacunas existentes na PNSILGBT e elaborar materiais que possibilitem melhores estratégias de cuidados aos sujeitos transmasculinos, o poder público, em diferentes esferas, e também os movimentos auto-organizados, elaboraram cartilhas temáticas sobre a saúde de homens trans e deste segmento. Nesta seção, analisaremos algumas das ilustrações que constam nessas cartilhas, por entender que elas se apresentam como parte de uma estratégia de disputa territorial pela afirmação dos corpos dissidentes desses sujeitos.

Ao analisar as ilustrações, assumimos como premissa que elas constituem uma base cartográfica para a enunciação dos corpos de sujeitos transmasculinos. Entendemos que faz parte do exercício de compreender “o corpo como espaço” nos indagarmos: quais seriam as cartografias para espaços microescalares como os que buscamos destacar na pesquisa?

Certamente, os mapas convencionais não seriam capazes de apresentar as fronteiras de um território tão diminuto quanto o do corpo-território. Porém, o esforço de ampliarmos a imaginação geográfica para introduzir a corporeidade no rol de temas que a Geografia busca explorar, requer também que ampliemos a noção do que seja a cartografia e o espectro de mapas possíveis para a leitura da espacialidade corpórea.

Ao nos recordarmos das projeções cartográficas básicas que estudamos no período escolar, certamente muitos de nós recordaremos também que os mapas são instrumentos de

exercício do poder. O quadro de Joaquín Torres García, que pintou a América do Sul “de cabeça para baixo”, é também uma importante recordação nesse sentido. O ato de cartografar não deve ser considerado a produção de uma neutra representação do real. Antes pelo contrário: desnuda interesses do sujeito implicado nesta produção; institui novas formas de observar o mundo e de perante ele agir.

Por isso, ao analisar cada uma das ilustrações contidas nas cartilhas sobre a saúde da população transmasculina, buscaremos refletir sobre as intenções dos sujeitos que produziram os desenhos de cartografar corpos-território dissidentes. Essa cartografia não tem, em nosso entendimento, o interesse de representar a realidade na forma de um mapa-corporal. Assim como a projeção de Mercator se revelou útil ao propósito da navegação, a cartografia de corpos transmasculinos oferece um repertório para as travessias que ainda serão realizadas.

Dialogamos, por isso, com a definição de Butler sobre a performatividade (2018), para afirmar que o ato cartográfico é também um ato performativo. Não tem o intuito de representar o que está posto, mas sim de “produzir o que nomeia”, instituindo relações espaciais, criando espaço, estabelecendo fronteiras e apresentando rotas. Assim como os gêneros são performativamente constituídos, os mapas possuem elevado poder para criar espacialidades, e não simplesmente representar os espaços já conhecidos.

Tomemos como primeiro exemplo a cartilha publicada pelo Ministério da Saúde em 2019 (figura 03), tematizando a prevenção de IST direcionada ao público transmasculino.

FIGURA 03 - Cartilha sobre a saúde de homens trans publicada pelo Ministério da Saúde



Fonte: Ministério da Saúde do Brasil (2019).

A capa do documento apresenta três pessoas transmasculinas com características distintas em relação a raça/cor, formato de seus corpos, presença/ausência de barba e uso de

tecnologias de gênero, como o *binder*. Dos três sujeitos transmasculinos apresentados, nem todos fazem a opção de utilizar esta tecnologia. Todos trazem em suas mãos algum elemento associado ao cuidado com a prevenção de IST, principalmente os preservativos.

A ilustração na capa parece-nos querer apresentar uma multiplicidade de corpos legítimos no contexto das identidades transmasculinas. A forma distinta como os sujeitos representados lidam com o volume dos seios, e a presença ou ausência de barba, parecem querer indicar que o uso das tecnologias que permitem as alterações na expressão de gênero não deve ser considerado compulsório. A ênfase na multiplicidade é o elemento que salta aos olhos em uma primeira visualização.

Outros elementos destacam-se na capa, como as cores da bandeira que representa a luta de transexuais e travestis (rosa, azul claro e branco) e uma tatuagem com o símbolo da transgeneridade inscrita no corpo de um dos sujeitos transmasculinos desenhados. O ilustrador Rafael Carmo Ramos é um homem trans paraense, e suas ilustrações trazem a percepção, que buscou desenhar, de um sujeito situado na própria comunidade. Também é de sua autoria o projeto de ilustração da cartilha produzida pela Rede Nacional de Pessoas Trans - Brasil (Figura 04), em conjunto com Danillo Azevedo, Luca Ferreira, Dóris Rocha, Isabela Azevedo, Maiara Malato e July Silva.

Na capa da segunda cartilha, observamos que o espectro de transmasculinidades se torna ainda mais plural, incorporando a representatividade de pessoas com deficiência e mantendo a diversidade racial como um componente. Nesta segunda capa, temos também a ilustração de um sujeito transmasculino que aparentemente está grávido. Entendemos que esta é uma forma imagética de comunicar a importância de considerar os direitos sexuais e reprodutivos dos homens trans, uma vez que a gestação é uma possibilidade para muitos deles.

Outros elementos se repetem quando comparamos as ilustrações presentes nas duas cartilhas (Ministério da Saúde e Rede Trans). Um deles é a multiplicidade de formas com as quais os homens ilustrados lidam com a contenção do volume dos seios. Este é um dos elementos de maior desconforto enfrentado pelos homens trans e transmasculinos, pois o volume dos seios acaba por ser um elemento identificado com as do expressões do gênero feminino.

FIGURA 04 - Cartilha sobre saúde produzida pela Rede Trans - Brasil



Por fim, as cores da bandeira trans seguem predominando nesta segunda capa, mas o azul se destaca e predomina. Entendemos que essa aproximação ao azul estabelece uma conexão entre as cores da bandeira trans de acordo com cada identidade de gênero, onde a cor azul representaria as transmasculinidades e o rosa as mulheres trans e travestis.

Embora o jogo de cores em certa medida reforce os padrões estéticos que distinguem “cor de menino” e “cor de menina”, não podemos deixar de considerar que, para um grupo que tem a sua masculinidade constantemente negada, a aproximação a esta coloração mais tradicionalmente vinculada ao masculino compõe as estratégias de reforço à identificação com este gênero.

FIGURA 05 - Gestação transmasculina



Fonte: Ministério da Saúde do Brasil e Rede Nacional de Pessoas Trans - Brasil.

Ambas as cartilhas incluem representações de homens trans em processo de gestação (Figura 05), ressaltando a potencialidade que tais sujeitos possuem de levar adiante a gravidez. Contudo, para que essa gestação seja bem-sucedida, uma série de barreiras são enfrentadas, a começar pela garantia a procedimentos e acompanhamentos que historicamente são direcionados às mulheres, mas aos quais homens trans em gestação também precisam ter acesso.

Para termos uma ideia de como esse debate é recente, apenas em 30 de abril de 2024 foi lançada, pela Maternidade Climério de Oliveira, instituição ligada à UFBA, a primeira caderneta de acompanhamento gestacional de homens transexuais. Em reportagem que consta no site da EBSEH, há as seguintes informações:

O instrumento de acompanhamento de gestação é item obrigatório ao longo da gravidez. No entanto, o documento atualmente utilizado pela rede de saúde nacional é voltado exclusivamente para mulheres cisgênero. Para preencher essa lacuna, a MCO-UFBA/Ebserh, que é a unidade hospitalar que mais atende gestantes transexuais em todo o Brasil, vai passar a utilizar a caderneta como forma de inclusão e para atender demandas específicas para o período gestacional de homens transexuais.

A iniciativa apresentada coaduna-se à perspectiva de inclusão de corpos-território dissidentes em estratégias de promoção da saúde antes voltadas apenas para os corpos adequados aos limites da ordem de gênero.

A hipótese de um corpo masculino assumir a condição de gestante, mesmo ao falarmos de corpos transmasculinos, institui um paradoxo nos espaços que estão formatados segundo a ideia de que apenas as mulheres cisgênero são capazes de levar adiante uma gravidez. No entanto, as gestações transmasculinas não só têm ocorrido, como a demanda pelos cuidados em saúde reprodutiva para acompanhar processos desta natureza têm crescido. A própria maternidade Climério de Almeida realizou, entre 2021 e 2024, oito acompanhamentos de transmasculinos gestantes com o nascimento de nove bebês.

Examinando a caderneta pré-natal elaborada no programa Transgesta, da maternidade mencionada, observamos que o documento apresenta o cuidado de elaborar formulários que não presumam que o seu interlocutor é uma mulher, tal como ocorre nas cadernetas convencionais.

A caderneta convencional disponível no site do Ministério da Saúde anuncia desde as suas primeiras páginas que o corpo que espera é feminino. Em sua capa, está escrito: “Caderneta da Gestante”. Na ficha de identificação, logo em seguida ao nome, há a pergunta:

“como gosta de ser chamada?”. O texto de apresentação da caderneta inicia afirmando que “toda mulher tem direito ao atendimento na gravidez” e, ao longo de todo o documento, não há nenhum campo em que se possa especificar que o atendimento é dirigido a um homem trans.

Esses documentos revelam o longo caminho a percorrer em direção à inclusão das pessoas transmasculinas na comunidade de direitos, que deve alcançar todas as pessoas que podem gestar. Revelam, também, as tensões territoriais existentes entre os corpos que não se encaixam nas normas de gênero e os espaços profundamente marcados por tais normas, como é o caso dos espaços de promoção da saúde.

Cartografar corpos transmasculinos gestando possibilita ampliar o imaginário geográfico sobre a corporeidade humana, superando as restrições impostas pelo modelo de dimorfismo sexual constituído na modernidade. Por isso afirmamos que as ilustrações de corpos transmasculinos assumindo posições que, em princípio, a maior parte das pessoas supõe que eles não possam ocupar, ganham um sentido mais profundo do que simplesmente representar cenas e sujeitos reais. É uma disputa política para afirmar outros territórios possíveis.

Concluimos a leitura das imagens das duas cartilhas destacando a ilustração de um sujeito transmasculino amamentando (Figura 06). A atividade de amamentação é mais um dos diversos atributos dos corpos de homens trans e transmasculinos desconsiderados pelas pessoas que entendem ser esta uma atribuição fisiológica e social exclusivamente feminina.

FIGURA 06 - Ilustração do momento da amamentação



Fonte: Rede Nacional de Pessoas Trans -Brasil.

Os processos gestacionais de sujeitos transmaculinos põem em xeque toda a estrutura normativa associada aos cuidados pré-natal e ao puerpério. Categorias como o aleitamento materno, maternidade, assim como o tratamento exclusivo da pessoa gestante no gênero feminino, são questionados, uma vez que não conseguem abarcar a multiplicidade de corpos capazes de realizar tais atividades.

Quando falamos do aleitamento humano, essa categorização rígida e normativa se encontra questionada também pelos processos de lactação induzida. Ou seja, é possível que um corpo que não tenha passado pela gravidez seja induzido à lactação. Este procedimento vem sendo utilizado, dentre outros casos, para possibilitar que mães cisgênero adotivas possam realizar a amamentação, atividade que contribui para a construção dos vínculos de afeto e pertencimento familiar. Mulheres trans e travestis, casais de mulheres lésbicas nos

quais apenas uma das mães foi gestante, podem também passar por este processo, o que revela uma multiplicidade de corpos capazes de amamentar.

No que concerne aos homens trans e transmasculinos, para que a amamentação seja realizada, é necessário suspender o processo de hormonização e que não tenham realizado a mastectomia masculinizadora de um modo comprometedor para as estruturas corporais necessárias à produção do leite humano. A compreensão de que homens trans podem amamentar impõe mais um desafio para a adequação das políticas de saúde em relação a corpos-território dissidentes. Conforme Bolissian e Ferreira (2023):

A lógica dos serviços de saúde é da heterocisnormatividade, pois a assistência no aleitamento é generificada e exclusiva para usuárias mulheres cisgêneras, o que inviabiliza a atenção a homens trans em decorrência da não conformidade entre sexo biológico e identidade de gênero vivenciada por eles (Bolissian e Ferreira, 2023, p. 03).

Muitas vezes, essa adequação passa pela revisão de terminologias restritivas que não abarcam os homens trans e transmasculinos no rol das pessoas que podem amamentar. Ao falarmos de aleitamento materno, por exemplo, restringimos ao espectro do feminino a atribuição e capacidade corporal para realizar a atividade.

Observamos que as temáticas apresentadas pelas cartilhas ampliam a discussão sobre a saúde transmasculina, preenchendo vazios existentes na PNSILGBT. Temas como a gestação transmasculina e o aleitamento humano protagonizado por homens trans não são abordados no primeiro documento da política nacional, e o seu desenvolvimento vem gradualmente contemplando as reivindicações deste segmento da comunidade LGBTQIA+.

Contudo, a existência de protocolos médicos, cadernetas de gestação, e de outras iniciativas, como a própria elaboração das cartilhas, indicam que há uma ampliação recente do debate sobre a saúde transmasculina, buscando superar a visão binária que historicamente leu esses corpos como sendo do sexo feminino transitando para o masculino. Enquanto corpos-território dissidentes, homens trans tensionam a normatividade expressa nas leis e nas práticas médicas inscritas nos formulários de atendimento, nos cartazes do consultório, nos espaços de promoção da saúde. Essa disputa política qualifica o sentido de território que conferimos ao corpo neste trabalho.

6 NARRATIVAS SOBRE O USO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS E AS BARREIRAS PARA HOMENS TRANS E TRANSMASCULINOS NA RMR

Neste item, nosso intuito é apresentar considerações de sujeitos transmasculinos que vivem na RMR sobre a oferta dos serviços previstos na PNSILGBT. Para fazê-lo, iremos recorrer à consulta aos registros e relatorias de audiências públicas e outros encontros formais em que as representações do movimento transmasculino tenham apresentado as suas demandas.

Realizamos as transcrições parciais - apenas das falas dos sujeitos transmasculinos - de todas as audiências disponíveis no site da CMR e das atividades de formação para profissionais de saúde que constam no portal Telessaúde. O critério adotado para a escolha das falas transcritas é que o encontro tenha possibilitado ao movimento organizado de homens trans e transmasculinos apresentar suas questões para a implementação da política de saúde LGBTQIA+ no Recife e na RMR, participando da mesa de debates da audiência, reunião pública ou formação. No Quadro 4, apresentamos as atividades que foram possíveis de serem transcritas, nas quais as falas de homens trans e transmasculinos foram asseguradas.

QUADRO 4 - Intervenções de homens trans e transmasculinos transcritas em reuniões e veículos públicos de comunicação

ATIVIDADE	INTERVENÇÃO	TEMA	FONTE	ANO
Audiência Pública	Yudi Santos	As políticas públicas em defesa da população LGBT	TV Câmara do Recife	2017
Audiência Pública	Tarsio Benício	I Semana Maria Clara de Sena Visibilidade LGBT	TV Câmara do Recife	2018
Programa Zona Multicor	Tarsio Benício	Como é ser um homem trans?	TV Universitária da UFPE	2019
Programa Zona Multicor	Leonardo Tenório	Como é ser um homem trans?	TV Universitária da UFPE	2019
Formação: Secretária de Saúde PE	Apollo Arantes	Visibilidade Trans: Existência como Ato Político	Portal Telessaúde	2021
Formação: Secretária de Saúde PE	Yudi Santos	Corpo Território Travesti e Transexual nas Encruzilhadas da Saúde	Portal Telessaúde	2022
Audiência Pública	Yudi Santos	Empregabilidade Trans	TV Câmara do Recife	2022

Formação: Secretária de Saúde PE	Mário Felipe	Parentalidade Não Hegemônica	Portal Telessaúde	2023
--	--------------	------------------------------	-------------------	------

Para tornar efetivo o acesso às políticas de saúde, um elemento indispensável é observar quais são as barreiras que tornam o acesso mais dificultado. Como já referimos no item 3.2, a proximidade ou distância dos usuários de um equipamento de saúde pode ser um elemento decisivo para que o acesso ocorra ou deixe de ocorrer (Santana, 2014). Na implementação da PNSILGBT, observamos que este é um elemento que constitui barreira na experiência de homens trans e transmasculinos.

Podemos observar nos relatos Vinicius Rui, em reportagem ao portal Brasil de Fato, e na fala de Yudi Santos, em fala ao Núcleo Estadual de Telessaúde em Pernambuco:

Vinicius Rui: Por mais que a gente tenha muitos dispositivos voltados para a população LGBT aqui no estado, nós temos muitas filas de espera e também uma problemática ainda maior, porque elas são concentradas aqui na capital. Por exemplo, uma pessoa trans que é de Oricuri, vai ter que viajar 12 horas, passar o dia inteiro em Recife para conseguir ser atendida e depois mais 12 horas de volta.

Yudi Santos: [...] conversar com uma unidade específica e aí dialogar com aqueles profissionais, sentir como é que vai e aí fazer formação, para que as pessoas trans não precisem pegar três ônibus, um metrô, dois metrôs, enfim, para chegar no ambulatório, para chegar no espaço trans, mas que ela seja atendida na unidade de saúde da família que é atrás da sua casa.

A concentração dos equipamentos de saúde voltados à população LGBTQIA+ no Recife é um dos aspectos levantados na primeira fala. Conforme registramos no Quadro 2, a maioria dos municípios da RMR não possui equipamentos específicos para a promoção da PNSILGBT. Dos nove equipamentos existentes, quatro estão localizados no município do Recife, sendo um deles de administração estadual (Espaço Trans do CISAM), um de administração federal (Espaço Trans do Hospital das Clínicas - HC) e outros dois municipais.

Como os sete Ambulatórios LGBT da RMR são de administração municipal, sua utilização é restrita aos usuários cuja residência é localizada no próprio município do equipamento. Essa restrição impõe também barreiras aos munícipes de outras localidades nas quais a prefeitura não tenha implementado o serviço ambulatorial. Os serviços efetivamente disponíveis no Recife para a população de outras cidades estão limitados aos espaços trans do HC e CISAM, mas chegar até eles tem um elevado custo de deslocamento e demanda também

um encaminhamento que seria facilitado pela existência de ambulatórios nas cidades de origem desses usuários.

Na segunda fala destacada, vemos que o deslocamento para o ambulatório é um fator enfatizado. Yudi Santos reivindica que a formação dos profissionais em saúde nas Unidades de Saúde da Família (USF) permita aos homens trans e transmasculinos um atendimento próximo a suas residências.

Aspectos socioeconômicos, como o custo de deslocamento e a renda dos sujeitos para os quais se volta a política de saúde LGBTQIA+, aparecem aqui como importantes elementos na construção das barreiras que tornam o acesso aos ambulatórios especializados mais difícil.

Esses aspectos são reforçados por Tarsio Benício, da AHTM, em reunião pública realizada na CMR. Ele afirma que “[...] não adianta a gente só cuidar, só dar a questão do HC lá, o ambulatório LGBT do Recife, o ambulatório LGBT do Camaragibe, e a gente não dar o resto, que é a questão da empregabilidade, que essa pessoa tenha renda e tenha dignidade [...]”. A fala nos traz um importante aspecto do cuidado integral em saúde que é a compreensão da realidade socioespacial vivida pelos usuários do sistema de saúde. Falta de renda e trabalho são obstáculos enfrentados na trajetória das pessoas trans em geral e influem diretamente na alimentação, moradia digna e outros direitos, que vão se tornando obstáculos e precarizando ainda mais a saúde destes segmentos.

As barreiras que envolvem a distância dos sujeitos transmasculinos de seus locais de atendimento são também abordadas por Apollo Arantes, que acrescenta outros elementos em sua avaliação das dificuldades encontradas:

Apollo Arantes: [...] se eu estou com a disenteria agora, não adianta eu tentar marcar uma consulta no ambulatório trans para resolver isso daqui a dois dias, no mínimo, preciso ser atendido agora, e são essas as questões que a gente precisa começar a refletir. Por que esse posto de saúde, aqui perto da minha casa, não consegue me atender com dignidade? Por que as pessoas não estão disponíveis a me atender com dignidade?

Mais uma vez, o aspecto da formação dos profissionais de saúde é reforçado como um dos principais elementos que dificultam o uso das USF por parte da população transmasculina. A barreira, nesse sentido, constitui-se mais pela ausência de um atendimento acolhedor do que pela ausência do equipamento ou por sua distância.

A fala reflete também as necessidades mais básicas de saúde, que em princípio não precisariam de um atendimento especializado, mas que se veem obstruídas por uma

experiência negativa dos sujeitos dissidentes em espaços de promoção da saúde. Além de necessitarem de atendimentos especializados, como no acesso a hormônios, acompanhamento gestacional, cirurgias como a mastectomia masculinizadora, homens trans e transmasculinos também precisam recorrer aos cuidados comuns a todas as pessoas ao longo da vida.

Discutimos nos capítulos iniciais deste trabalho que os espaços de promoção da saúde constituem-se como territórios de forte poder performativo, uma vez que a ciência moderna conferiu ao discurso médico legitimidade social para enquadrar os corpos nos padrões do dimorfismo sexual (Laqueur, 2001). Esta tradição normativa não está inscrita somente nas paredes das clínicas - embora muitos cartazes a reforcem - ou na água utilizada, mas sobretudo nas práticas discursivas ali reiteradas. É em meio a estas práticas que se institui a normatividade territorial hegemônica, mas também nas suas brechas e fissuras se territorializam as dissidências.

Uma das iniciativas previstas na PNSILGBT para incidir sobre essa problemática é a realização de formações para que profissionais de saúde possam atender de forma adequada a comunidade LGBTQIA+, com um tratamento que seja acolhedor e não patologizante. Contudo, como nos demonstra Guimarães (2018), a estigmatização da comunidade por muitos desses profissionais é ainda recorrente, e estabelece barreiras para o acesso equânime aos cuidados. O relato de Apollo Arantes, ao Telessaúde, reforça a leitura de que esse é um grave problema:

Apollo Arantes: [...] sempre que eu vou levar minha filha na pediatria, na vacinação, eu sou tratado como mulher, e o corre que eu tenho que fazer para ser atendido no ambulatório LGBT, para ser tratado como homem, para poder levar minha filha no médico, isso é um absurdo, isso é um completo absurdo, e muitas vezes eu tenho que escolher entre ter minha identidade de gênero desrespeitada para poder levar minha filha no médico, para poder dar uma vacina nela, para poder pegar uma fila preferencial porque eu sou lactante, e isso tem muito a ver com esse apagamento da identidade transmasculina.

Percebemos com este relato que os processos de deslegitimação das identidades de gênero transmasculinas no acesso aos cuidados de saúde se intensificam quando estes sujeitos desempenham tarefas historicamente associadas ao feminino. O exercício da paternidade transmasculina é utilizado como subterfúgio para estimular práticas discursivas que reforçam papéis de gênero hegemônicos. Também ao Telessaúde, Mário Felipe fez a seguinte afirmação:

Mário Felipe: [...]eu via muito isso, essa procura de ter um laço de maternidade em mim, que isso para mim também não me incomodaria em nada. Eu sou um homem trans, me vejo como um homem trans e não me traz nenhuma disforia essa comparação que muitas vezes as pessoas querem

fazer com essa questão feminina, com esse olhar feminino, esse olhar mais amoroso, mais cuidadoso. Isso aí para mim não diminui o homem que eu sou.

Relatos como este expressam, paradoxalmente, a rigidez e a precariedade das normas sociais inscritas nos territórios, onde as tarefas ligadas ao cuidado são presumidamente femininas. A territorialidade dissidente do corpo transmasculino se realiza também no deslocar-se por fronteiras, evidenciando masculinidades que não sejam hostis ao cuidado e a contestação do designo patriarcal que estabelece tais tarefas como sendo destinadas exclusivamente para as mulheres.

A porosidade das fronteiras de gênero contrasta com a rigidez normativa dos territórios à sua volta, reforçando a condição de exterioridade constitutiva (Butler, 2019) que os corpos-território dissidentes possuem. A normatividade corporal só se torna inteligível, ou, em termos geográficos, o território só se torna visível, na medida em que suas fronteiras são reveladas. A relação entre as tarefas do cuidado e a parentalidade transmasculina são simbólicas para a compreensão deste empreendimento transfronteiriço.

Conforme temos afirmado desde as primeiras páginas deste escrito, pretendemos trabalhar com diferentes escalas na compreensão das questões que envolvem o acesso de homens trans e transmasculinos aos equipamentos de saúde. O fazemos não por uma opção aleatória, mas por compreender que as tensões territoriais existentes na implementação da PNSILGBT se expressam nos diferentes níveis, mas encontram na RMR discontinuidades que impõem barreiras aos usuários dos serviços. Por outro lado, é na escala do corpo que a disputa política pela autodeterminação dos sujeitos transmasculinos se realiza com maior intensidade.

6.1 A ESCALA METROPOLITANA: TRANSPONDO BARREIRAS PARA O ACESSO TRANSMASCULINO À PNSILGBT

A cidade do Recife foi a primeira da RMR a contar com ambulatorios e serviços especializados para a comunidade LGBTQIA+ (rever Quadro 02). O primeiro deles surgiu em 2014, no HC da UFPE. Até o ano de 2016, ele era o único espaço público disponível para o atendimento de um dos seguimentos da comunidade em todo o estado de Pernambuco.

De acordo com informações da própria unidade, encontradas no site oficial da UFPE, o Espaço Trans do HC foi a quinta instituição do Brasil habilitada para realizar o processo

transexualizador pelo SUS, sendo a primeira localizada no Norte/Nordeste do país. Este pioneirismo fez com que o espaço fosse procurado não apenas pelos moradores da RMR, mas de outros estados. É o que consta na reportagem assinada pela ASCOM da UFPE, ao tratar do acesso ao serviço:

ASCOM-UFPE: o acesso se dá por meio de encaminhamento de uma Unidade Básica de Saúde, mas no momento há lista de espera para acesso ao serviço por haver poucos centros no Estado e no Brasil com um ambulatório específico. O Espaço Trans recebe pessoas de vários estados do Nordeste e até do Norte.

A procura pelos serviços no primeiro equipamento de saúde da população trans situado no Recife extrapola os limites do estado e mesmo da região Nordeste. Isso acontece porque, diferentemente dos ambulatórios municipais, os serviços ofertados pelo HC da UFPE estão localizados numa instituição pública federal, cuja abrangência do atendimento pode contemplar pessoas de diferentes estados da União.

Observar os arranjos institucionais de implementação da PNSILGBT, seja na oferta de serviços ambulatoriais ou de procedimentos cirúrgicos, torna-se relevante nesse contexto, pois, a depender da abrangência geográfica do serviço ofertado, sua busca se tornará mais intensa. No caso do Espaço Trans do HC-UFPE, estamos falando de um equipamento que está na RMR, mas que pode atender pessoas que vivem fora dela. Uma consequência deste fato é a alta procura pelos serviços ali disponíveis. Uma reportagem de junho de 2023, situada no site da EBSEH (empresa pública que administra o hospital), por ocasião do Dia do Orgulho LGBTQIA+, destacou que

EBSEH: “o acesso [aos serviços do Espaço Trans] se dá por meio de encaminhamento de uma Unidade Básica de Saúde, mas no momento há lista de espera para acesso ao serviço por haver poucos centros no Estado e no Brasil com um ambulatório específico. O Espaço Trans recebe pessoas de vários estados do Nordeste e até do Norte.

Ainda de acordo com a reportagem, o Espaço Trans funcionava no pleno de sua capacidade, atendendo um total de 320 pessoas. A existência de uma lista de espera denota que os serviços ofertados pelo HC-UFPE para as pessoas trans e travestis têm uma demanda superior à capacidade de acolhimento da unidade.

Esta sobrecarga já tinha sido destacada em 2018 no Programa Zona Multicor, da TV Universitária da UFPE. Em fala do representante da AHTM, Tarsio Benício, foi pontuado: “a gente está com esse problema. Inclusive, ele [HC da UFPE] não está mais aceitando, né, a não ser que você seja menor de idade ou seja da população idosa. Porque, né, sobrecarregou o

serviço e a equipe”. Isso nos leva a concluir que o serviço se manteve com alta demanda ao longo desses anos.

Embora nos anos seguintes a quantidade de equipamentos disponíveis para o atendimento especializado para as pessoas trans e à comunidade LGBTQIA+ tenha aumentado, é ainda no Espaço Trans do HC que são realizados diversos procedimentos que os ambulatórios municipais não realizam. Poucos hospitais são credenciados para a realização de cirurgias de transgenitalização, mastectomia e outros procedimentos previstos no processo transexualizador do SUS. Esses procedimentos não podem ser realizados em unidades que não disponham da equipe médica especializada. Por outro lado, conforme foi relatado em denúncia da ANTRA, os planos de saúde privados tendem a negar a realização de tais procedimentos cirúrgicos, enquadrando-os como procedimentos estéticos, para que assim seja negada a cobertura de sua realização.

Somente a partir de 2016, outros equipamentos de saúde LGBTQIA+ são inaugurados, a saber: Espaço Trans do CISAM, Ambulatório LBT do Hospital da Mulher (HMR) e o Ambulatório LGBT Patrícia Gomes, todos situados na cidade do Recife. Em outras palavras, até o ano de 2018, apenas a cidade do Recife possuía espaços dedicados à implementação da PNSILGBT em nosso estado. Este quadro foi relatado em audiência pública por Yudi Santos em 2017, registrando as barreiras que a concentração dos serviços em Recife trazia para os municípios da RMR:

Yudi Santos: [...] sair de Camaragibe para vir para Recife, para ir para um ambulatório, podendo, no meu município, ter um endocrinologista que possa me atender? Não tem. Não tem um psicólogo que possa me atender. Também. E eu tenho que vir para Recife. E falando em Recife, a fila de espera é muito grande.

A crítica recorrente sobre as filas de espera indica uma vez mais que a demanda pelos serviços de saúde, na leitura das lideranças do movimento de homens trans e transmasculinos, é insuficiente para lidar com a procura dos equipamentos voltados ao atendimento da comunidade transmasculina. Destacamos que esta fala, realizada em 2017 na CMR, antecedeu a inauguração dos ambulatórios municipais de outras cidades da RMR, fato que só começaria a se realizar a partir do ano de 2018.

Contudo, cabe registrar que a crítica à ausência de equipamentos nos municípios permanece válida. Ainda hoje, a maioria dos municípios da RMR não possui ambulatórios LGBT (rever Mapa 1), o que faz a pontuação de Yudi Santos naquela audiência ainda ter

validade para a maioria das cidades que ficam no entorno do Recife. A situação é particularmente grave porque o direcionamento para serviços de maior complexidade, como os disponíveis no Espaço Trans do HC, depende do encaminhamento das UBS, tais como os ambulatórios dos municípios. A ausência de ambulatórios LGBT na maioria dos municípios da RMR constitui uma barreira que impede o acesso ao processo transexualizador.

Na escala metropolitana, esta situação indica uma territorialização incompleta e insuficiente da PNSILGBT. Incompleta porque a maioria dos municípios não dispõe de sequer um equipamento público voltado a atender as demandas da PNSILGBT. Insuficiente porque os municípios que já dispõem desses equipamentos, a exemplo do que ocorre com o Espaço Trans ou os ambulatórios LGBT do Recife, não conseguem dar conta da demanda existente, que é superior a sua capacidade de atendimento.

Embora pareça que essas barreiras atingem igualmente a comunidade LGBTQIA+, um olhar atento aos dados nos permite concluir que os homens trans e transmasculinos encontram mais dificuldades para superá-las. Isso se expressa na proporção de atendimentos dirigidos a cada segmento da comunidade nos hospitais e ambulatórios. Citemos uma vez mais o Espaço Trans do HC como exemplo destas desigualdades no interior da comunidade. Até o ano de 2019, a unidade tinha atendido 308 pessoas, sendo 211 mulheres trans e travestis, 93 homens trans e transmasculinos e quatro pessoas intersexo.

O segmento transmasculino representava em 2019 menos de 1/3 das pessoas atendidas até então pelo Espaço Trans do HC. Entendemos que este dado revela o impacto das múltiplas invisibilidades das quais tratamos anteriormente (Capítulo 4), assim como a inserção tardia da população transmasculina no contexto das políticas de saúde para a comunidade LGBTQIA+. Existem diferenças substanciais no tempo com que avançou o processo transexualizador quando comparamos os procedimentos voltados ao público transfeminino ou transmasculino.

Por exemplo, as cirurgias de redesignação sexual das mulheres trans e travestis apresentam quase uma década de institucionalização no processo transexualizador do SUS, enquanto a neofaloplastia, redesignação sexual voltada a corpos transmasculinos, só saiu do caráter experimental no ano de 2024 (rever Quadro 03). Voltaremos a este tema quando aprofundarmos a discussão sobre a escala do corpo, mas cumpre registrar que as diferenças no acesso a procedimentos como este influenciam a busca pelos serviços por parte dos usuários(as) dos equipamentos disponíveis.

Os ambulatorios LGBT dos municípios oferecem serviços de menor complexidade que o Espaço Trans do HC, uma vez que não são capazes de realizar intervenções cirúrgicas. Sua importância, no entanto, se destaca por viabilizar o atendimento mais próximo aos moradores(as) de cada município, possibilitando um acolhimento das pessoas LGBTQIA+ e encaminhamento para serviços de maior complexidade.

6.1.1 Os Ambulatórios LGBT

Quando observamos as datas de inauguração dos ambulatorios municipais (Quadro 02), é possível distinguir dois períodos com nitidez. Entre 2014 e 2017, os serviços especializados da PNSILGBT estavam todos concentrados na cidade do Recife, sejam eles de competência municipal, estadual ou federal. Só existiam dois ambulatorios municipais, e em 2018 um terceiro surgiria, no município de Camaragibe. Este primeiro período é marcado pela concentração dos serviços na capital do estado. Entre os anos de 2021 e 2024, é possível identificar um segundo momento de inauguração dos ambulatorios LGBT, que passam a existir em quatro outros municípios, a saber: Jaboatão dos Guararapes, Cabo de Santo Agostinho, Ipojuca e Olinda.

A importância da territorialização da PNSILGBT por meio dos ambulatorios municipais é evidente nos relatos de homens trans e transmasculinos, pois evidencia a possibilidade de acesso aos cuidados em saúde, considerando que antes esses sujeitos enfrentavam barreiras de maior complexidade. É o que podemos ver no relato de Yudi Santos

Yudi Santos: eu, enquanto homem trans, consigo cuidar da minha saúde [mais] dentro de ambulatório LGBT do que fora dele, porque eu não vou no posto de saúde com frequência, eu prefiro ir ao ambulatório, não é porque eu tenho um atendimento especializado, sabe, é porque ali eu sei que vou ser respeitado minimamente, porque em algum momento o meu cuidado foi negligenciado, ele foi tido como não válido, sabe, no meu posto de saúde.

A utilização do ambulatório LGBT dá-se, conforme este relato apresenta, não só por ele oferecer serviços especializados, mas também porque os usuários compreendem que o atendimento realizado pelos profissionais de saúde nesta unidade será mais respeitoso para com os sujeitos dissidentes. A comparação com o posto de saúde valoriza positivamente o atendimento realizado nos ambulatorios, em detrimento de cuidados que foram obstruídos no passado em unidades não especializadas.

Retomamos o conceito de espaço interdito formulado por Silva (2008) para pensar como as práticas discursivas que reiteram normas de gênero produzem interdições espaciais para homens trans e transmasculinos nas unidades de saúde. De forma semelhante aos relatos das travestis apresentados naquele escrito, a forma como os sujeitos transmasculinos referem-se a suas experiências em espaços de promoção da saúde permite inferir que tais interdições estão presentes na construção de seu texto-cidade.

Yudi Santos: então, a partir do momento que criou-se o ambulatório, eu criei o vínculo com o ambulatório para que eu pudesse ter minimamente o cuidado com a minha saúde, né, a minha saúde mental, física, enfim, questão hormonal, a hormonioterapia, forma acompanhada, faço hoje acompanhamento aí há quase 5 anos, de 5 acho que 3 foi no ambulatório, e é toda essa perspectiva, né, de cuidado que a gente precisa pensar para além das nossas caixinhas, né, do que a gente consegue visualizar.

Alguns desses ambulatórios, é importante que se registre, ficam localizados no interior de unidades de saúde que atendem ao público em geral. É o caso do ambulatório LGBT Patrícia Gomes, no Recife, que é um dos equipamentos disponíveis na Policlínica Lessa de Andrade, situada no bairro da Madalena. Esta coexistência entre a unidade geral e o ambulatório específico para a comunidade LBGQTQIA+ nos remete ao registro feito por Souza (2015), de existência simultânea entre territórios dissidentes e espaços de controle, não cabendo uma interpretação dicotômica de uma realidade que se apresenta mais complexa do que isso.

Situação semelhante ocorre com o Espaço Trans do CISAM e com o do HC, que também estão dentro de unidades hospitalares de saúde que oferecem vários outros serviços e cujo atendimento, no caso do CISAM, historicamente esteve voltado para a saúde das mulheres. Nesse sentido, convém termos cuidado com as avaliações simplificadoras que valorariam positivamente os ambulatórios LGBT e negativamente as outras unidades de saúde.

Apoiamo-nos na perspectiva relacional de Massey (2008) para entender a sobreposição de territórios altamente normatizados e territórios dissidentes como parte da “coexistência simultânea de outras histórias com características distintas” (Massey, 2008, p. 38) que autora reivindica. Em termos butlerianos, poderíamos dizer que a transgressão das normas de gênero nas unidades de saúde não acontece em um lugar distante, mas nas próprias brechas e fissuras que apresentam esses territórios dissidentes como exterioridade constitutiva dos territórios controlados pela cis-heteronormatividade.

Esta complexidade faz com que os ambulatorios LGBT e espaços trans dos hospitais da RMR sejam vistos não só como territórios dissidentes das normas de gênero, mas como alvos da reivindicação, da crítica e do questionamento por parte dos homens trans e transmasculinos. É o que demonstra a seguinte intervenção

Apollo Arantes: a gente conseguiu articular muito bem com os ambulatorios, questionar, porque a gente teve o retorno de um ambulatorio informando que não compartilhava a quantidade de testosterona necessária para o uso de três meses para homens trans, subjugando que a gente ia vender essa testosterona quando a gente recebesse. E assim, isso é muito sintomático para a nossa população.

A crítica apresentada revela o entendimento de que, mesmo nos ambulatorios LGBT, existiria uma desconfiança quanto ao uso efetivo da testosterona ou a sua comercialização irregular por parte de homens trans e transmasculinos. O fato remete-nos ao conceito de governamentalidade de Foucault (2009), pois, no exemplo evidenciado no relato, o Estado - por meio de seus agentes, profissionais de saúde - estabelece os ritmos dos procedimentos com base em uma leitura sobre a indisciplina dos corpos-território dissidentes transmasculinos no uso da testosterona.

Mesmo em ambulatorios LGBT, que representam uma dissidência no conjunto geral das unidades de saúde, há uma gestão normatizante dos corpos não normatizáveis. A governamentalidade expressa, neste exemplo, “o conjunto constituído pelas instituições, procedimentos, análises e reflexões, os cálculos e as táticas que permitem exercer essa forma bem específica, ainda que complexa, de poder que tem por alvo principal a população” (Foucault, 2009, p. 143). No caso específico de que tratamos, os mecanismos de controle da oferta de testosterona, mesmo no ambulatorio LGBT, acabam estabelecendo parâmetros para uma dissidência regulada, o que seria uma contradição em termos.

Outra esfera de realização da disputa territorial pela instituição de equipamentos de saúde que atendam de forma equânime a população trans em geral e os transmasculinos em específico se dá no uso de serviços ginecológicos que historicamente estão associados aos núcleos de saúde da mulher. Observamos, em diversas publicações no site oficial da Prefeitura do Recife (PCR), que existe um cuidado em anunciar que o uso de serviços como o mamógrafo móvel também se destina à população transmasculina. Contudo, observamos que a estética deste equipamento móvel de mamografia, com cores predominantemente associadas ao gênero feminino, dá a entender que este pode ser um serviço destinado exclusivamente às mulheres, quando homens trans e transmasculinos também precisam fazer seu uso. Questões

desta natureza resultarão em outra problemática a ser discutida: o nome dado a cada um dos serviços de saúde e sua relação com as normas de gênero.

6.1.2 Disputa toponímica pelos territórios da saúde

Faz parte das reivindicações de homens trans e transmasculinos a disputa pelo nome de alguns equipamentos de saúde da RMR. A toponímia, conceito utilizado na Geografia para tratarmos da nomeação dos lugares, torna-se uma arena de disputa para a garantia do reconhecimento ou a legitimação da invisibilidade transmasculina no uso de alguns serviços. Há todo um conjunto de espaços de promoção da saúde que são nomeados presumindo que a totalidade das pessoas que farão a sua utilização são mulheres. Estamos falando de maternidades e ambulatorios da mulher que oferecem atendimento ginecológico e possuem especialidades como a mastologia; espaços que desde o seu nome comunicam o atendimento a um público feminino.

Embora esses serviços sejam presumidamente destinados às mulheres, uma vez que a ordem compulsória sexo-gênero legitima apenas os corpos femininos como corpos com útero, vagina e glândulas mamárias mais desenvolvidas, também os homens trans e transmasculinos precisarão acessar essas especialidades para cuidarem de sua saúde. Este quadro tem levado a população transmasculina a utilizar equipamentos cujo nome direciona a atuação para o público feminino, o que discursivamente acaba ignorando a sua presença naquele território normatizado. É o que destacam os trechos a seguir

Apollo Arantes: Agora, no começo do ano, a gente chegou a uma conclusão de que a gente queria uma reparação. Todos os ambulatorios LGBTs... Nenhum dos ambulatorios LGBTs trans aqui do estado tem o nome de um homem trans. Isso fala muito sobre o silenciamento desses corpos, isso fala muito sobre a falta de visibilidade para esses corpos transmasculinos. Solicitamos, através de um ofício ao CISAM, que o espaço trans, o ambulatorio trans do Cisam, fosse nomeado com o nome de um homem trans, porque o ambulatorio do Cisam surgiu, inclusive, de uma pauta levantada por homens trans lá nesse ambulatorio. Então, não tem por que esse espaço ter uma negativa com esse pedido da gente [...] Serviço de Atendimento a Especialidades, Ambulatorio da Mulher, que é onde tem atendimento ginecológico, obstétrico, e aí é que entra o maior dos problemas. A gente vai ter que se conformar em continuar sendo atendido por uma unidade que se chama Ambulatorio da Mulher.

Yudi Santos: espaços lidos com maternidades, por exemplo, a gente conseguir dialogar o parto desses homens trans e transmasculines, por exemplo, adentrar a mulher trans, que for a mãe, que está lá junto com o seu

companheiro, conseguir entrar de forma legível, legítima, na verdade, no seu espaço, junto com o seu companheiro, nesse momento.

Embora a primeira fala reforce o caráter simbólico da alteração do nome, registra-se também que esta manutenção dos equipamentos de saúde com nomes que não evidenciam a presença dos corpos transmasculinas corrobora para uma invisibilidade dos sujeitos dissidentes, que demandam o acesso aos cuidados. Embora a condição de invisibilidade no plano discursivo não seja um impeditivo para acessar serviços, conforme consta no relato, seu acesso ocorre mediante constrangimentos e produz a sensação de um corpo fora do lugar.

Condição semelhante se apresenta no segundo trecho destacado, onde ficam evidenciadas interdições em espaços como as maternidades. O acesso da acompanhante no momento pós-parto, em um espaço onde se presume que a figura da mãe é a gestante e a figura do pai é o acompanhante, entra em colapso quando tais papéis se invertem e o corpo gestante é territorialmente dissidente e transmasculino.

A palavra ‘maternidade’, que nomeia as instituições de saúde voltadas ao acompanhamento do processo gestacional, vem do latim *maternitas*, que indica a qualidade de mãe. Neste caso, embora a invisibilidade do nome não tenha sido provocadora da tensão que impediu o acesso de uma mãe travesti acompanhante ao parto de seu parceiro, este silêncio quanto aos homens trans e transmasculinos no plano da toponímia coaduna-se ao constructo normativo hegemônico dos territórios de acesso à saúde, que supõe que o gestar seja atributo exclusivamente feminino.

Observamos que, no caso do CISAM, o MOVIHT demanda a alteração do nome com vistas a reconhecer o Espaço Trans da instituição como fruto da mobilização deste segmento da comunidade por seu atendimento no SUS. Neste caso, a disputa toponímica não visa a adequação do nome para contemplar a pluralidade de corpos a que se destina o serviço de saúde, mas para reconhecer politicamente a sua existência como consequência das ações reivindicativas de homens trans e transmasculinos perante o estado.

No período recente, ocorre a discussão sobre a adoção de nomenclaturas inclusivas para os corpos transmasculinos, pessoas não-binárias e outros grupos sociais minorizados. Ao intervir na Câmara dos Deputados, a deputada federal Erika Hilton, uma das duas mulheres trans que se tornaram deputadas federais pela primeira vez no Brasil, em 2022, utilizou a expressão “meninas, mulheres e pessoas que gestam” em um debate sobre a imposição de maiores restrições aos processos de interrupção voluntária da gestação. Ao utilizar a expressão

pela segunda vez, foi interrompida por outra deputada que questionou o uso da terminologia ‘pessoas que gestam’. Erika Hilton reafirmou o seu uso, de modo a contemplar as corporeidades transmasculinas sem omitir na sua intervenção a menção às mulheres cisgênero e meninas, grupos impactados pelo debate sobre o aborto no Brasil.

Embora a questão da mudança de nomenclaturas apareça como uma das medidas reivindicadas para contemplar sujeitos transmasculinos em maior grau de visibilidade, existem também no interior desta comunidade visões que compreendem ser este um tema secundário frente ao acesso efetivo ao serviço. Foi o que nos relatou Leonardo Tenório em entrevista, cujo conteúdo revelou maior preocupação com a garantia do atendimento.

Léo, como é conhecido, destacou que a pauta da saúde esteve entre os principais temas do movimento de homens trans e transmasculinidades desde o seu início, e reforçou aspectos que também já tinha abordado no programa televisivo Zona Multicor, da TV Universitária da UFPE. Entre os problemas novamente destacados, estiveram o acesso à testosterona; as condições socioeconômicas da comunidade transmasculina e o rebatimento nas questões de saúde; e os problemas de saúde mental decorrentes das múltiplas violências vividas.

Entre os temas acrescidos à discussão, e que mereceriam especial atenção, está a questão da violência doméstica. Segundo Léo, este é um tema pouco discutido no âmbito do próprio movimento, mas que deveria ter mais atenção. Entre outras coisas, ele sugere que, de alguma forma, a Lei Maria da Penha deveria contemplar a população transmasculina, por ser também ela vítima desta violência no espaço privado e familiar. Muitos dos elementos trazidos nos direcionam a pensar o corpo como território tensionado pelas normas de gênero, mas sendo alvo não somente do discurso médico patologizante, como também da repressão familiar e dos regimes de controle instituídos em uma relação assimétrica e hierárquica entre os gêneros, que é própria da família nuclear.

Os corpos-território dissidentes da heteronormatividade encontram, assim, desafios para a sua autodeterminação que possuem uma multidimensionalidade em termos de escala. Essa multidimensionalidade torna-se visível quando tratamos das barreiras econômicas e sociais que impedem os sujeitos transmasculinos de acessarem os equipamentos disponíveis; mas também das barreiras simbólicas, de uma inclusão excludente de suas corporalidades nos equipamentos de saúde em geral, ou mesmo quanto ao percentual menor de atendimento desses sujeitos transmasculinos quando comparados a outros segmentos da comunidade LGBTQIA+.

Sendo assim, entre a escala do corpo e a escala metropolitana, visualizamos escalaridades intermediárias onde a disputa territorial pela afirmação das corporeidades dissidentes da cis-heteronormatividade se realiza. Compõem essa escala intermediária os próprios equipamentos públicos de saúde com as suas diversas configurações, por vezes ambulatorios separados dos demais, mas muitas vezes proporcionando a coexistência entre serviços gerais e aqueles específicos para a comunidade dissidente das normas de gênero.

6.2 A ESCALA DO CORPO-TERRITÓRIO DISSIDENTE: DESAFIOS PARA A AUTODETERMINAÇÃO

Visualizemos agora como na escala do corpo se expressam de forma mais aguda as tensões entre a ordem compulsória de sexo/gênero e a afirmação política de corpos-território dissidentes na experiência transmasculina. Para fazê-lo, mais uma vez recorreremos aos relatos trazidos por homens trans e transmasculinos em atividades de reivindicação e fala nos espaços institucionais e formativos relacionados à saúde.

Consubstanciarão também esses dados de natureza qualitativa a pesquisa quantitativa elaborada pelo IBRAT sobre a saúde dos homens trans e transmasculinos (Gomes *et al.*, 2024). Nessa pesquisa de abrangência nacional, foram obtidas 551 respostas de pessoas transmasculinas acerca de diversos temas que envolvem a sua saúde. Os resultados apresentados nos permitem compreender de forma mais acurada as afirmações realizadas pelos sujeitos que na RMR vivenciam as dificuldades para a afirmação da legitimidade de seus corpos-território.

Distinguímos três aspectos que envolvem o processo de autodeterminação dos corpos transmasculinos a partir das intervenções transcritas. O primeiro deles, abordado mais vezes, é o acesso à testosterona. Os outros dois, embora sejam menos abordados, também estão presentes entre as questões levantadas: os procedimentos cirúrgicos (mastectomia masculinizadora, histerectomia e neofaloplastia) e os direitos sexuais e reprodutivos dos corpos transmasculinos em gestação.

6.2.1 O acesso à testosterona: fronteiras da clandestinidade e da autodeterminação

Ao conceituar a sociedade farmacopornográfica como um terceiro regime de subjetivação, Preciado (2018) estabelece uma distinção em relação ao período anterior, afirmando que, nas sociedades disciplinares, as tecnologias controlavam o corpo a partir do exterior. Na era farmacopornográfica, “as tecnologias se tornam parte do corpo: diluem-se nele, tornando-se somatotécnicas. Como resultado, a relação corpo-poder torna-se tautológica: a tecnopolítica assume a forma do corpo, é incorporada” (Preciado, 2018, p. 85).

Consideramos que a formulação de Preciado (2018) enseja um debate sobre a autonomia na produção do corpo enquanto território, uma vez que o autor afirma que, na era farmacopornográfica, “o corpo já não habita os espaços disciplinadores: está habitado por eles” (Preciado, 2018, p. 86). Na experiência deste autor, que vive a transição de gênero administrando de forma auto-aplicada a testosterona, questões como o controle pelo Estado do uso dos hormônios e de sua oferta pela indústria farmacêutica são postos como elementos centrais para pensar qual a capacidade de autodeterminar-se enquanto corpo-território dissidente, para além dos limites do que seria uma transgeneridade regulada.

Os dilemas que Paulo Preciado apresenta em *Testo Jukie* vão vivenciados pelos homens trans e transmasculinos na RMR, na territorialização dissidente de seus corpos, conforme é possível inferir por meio de seus relatos. Ao tratar da dificuldade do acesso, Leonardo afirma:

Leonardo Tenório: [...] e nós temos muita dificuldade de acessar os procedimentos de intervenção corporal, que são tomar testosterona, a gente tem muito mais facilidade de comprar testosterona no tráfico de anabolizantes do que conseguir um atendimento médico, com o médico para passar a receita de exame, né? Então, assim, a gente tem dificuldade de acessar esses procedimentos para a gente poder fazer a nossa transição de gênero, né? Nosso corpo, processo transexualizado no SUS.

Os mecanismos infralegais aparecem como forma de lidar com a excessiva regulação que torna o acesso aos hormônios difícil de ser obtido. Quando nos recordamos de quadros como o que existe no Espaço Trans do HC, onde se instituiu uma fila de espera devido à sobrecarga do serviço, o recurso a caminhos mais rápidos e informais para a obtenção da testosterona se apresenta como alternativa.

Por uma via não oficial, o processo de hormonização não lidará com os procedimentos ambulatoriais de autorização para o uso, o que se revela por um lado como um risco pela

ausência de acompanhamento da saúde durante a hormonização. Por outro lado, há menos de cinco anos, este acompanhamento exigia a confirmação da transexualidade como um quadro de adoecimento mental, o que justificava a fuga para a clandestinidade de muitos sujeitos que não aceitavam vivenciar a patologização de suas identidades de gênero. Leonardo prossegue com a sua crítica:

Leonardo Tenório: Ela [testosterona] é muito mais burocrática que qualquer outra receita de qualquer outra substância. Não é todo médico que sabe passar. Não é toda farmácia que pode vender porque tem que ter autorização. E não é toda farmácia que vende e que quer vender. A gente tem direito de ter a testosterona. E a gente tinha que ter a testosterona no RENAME [rede nacional de medicamentos], na farmácia do SUS, no governo do Estado. A galera que tem diabetes não recebe remédio pra diabetes? E a gente tem que ter a testosterona. A gente não tem uma doença. A gente tem uma condição de saúde, de diversidade humana, em que a gente requer a testosterona. E a testosterona é difícil.

Neste trecho, são apresentadas barreiras que tornam ainda mais difícil o acesso ao hormônio. As farmácias acabam por constituírem-se também como territórios normatizados segundo a ordem de gênero hegemônica, optando, inclusive, pela recusa em vender testosterona para os demandantes quando toda a documentação já está resolvida. Sobre esse mesmo tema, Tarsio Benício afirmou

Tarsio Benício: muitas vezes, se a gente vai comprar hormônio na farmácia, a gente tem uma dificuldade. Eles ficam procurando qualquer defeito na receita pra negar a venda pra gente. Qualquer coisa. Seja uma vírgula, seja um ponto. Diz que o número não está correto, o número está parecendo que está adulterado. Qualquer coisa pra negar a receita.

A negativa das farmácias introduz, na prática, mais pessoas e instituições na fila dos que entendem poder legislar sobre a autodeterminação dos corpos transmasculinos, negando-lhes o direito à gestão sobre o próprio território corporal. Reivindicando a construção desta autonomia como horizonte, Preciado (2018) afirma estar incluído entre os que entendem “os hormônios sexuais como biocódigos livres e abertos cujo uso não deve estar regulado nem pelo Estado nem confiscado pelas indústrias farmacêuticas” (Preciado, 2018, p. 59).

Contudo, Leonardo direciona também ao Estado a reivindicação de que a testosterona seja incluída na RENAME, de modo a contemplar gratuitamente os seus usuários transmasculinos, a partir de um critério que veja este acesso como uma condição básica de saúde, assemelhada àquelas que demandam o uso permanente de remédios que são garantidos aos usuários(as) pelo SUS.

Neste sentido, vislumbramos a existência de uma tática que se desdobra em momentos de negociação e conflito aberta com vistas a assegurar maior autonomia no exercício do poder sobre o corpo-território dissidente. Uma trama que em determinados momentos exige mais afastamento do Estado, mas que, por outra parte, direciona a ação reivindicativa a ele, em movimento que aparenta ser marcado por uma contradição interna, mas que caminha para a efetivação de condições que permitam o redesenho do corpo na construção das identidades de gênero transmasculinas.

Nas falas transcritas de audiências públicas (anexo único) e mesmo em conversas informais realizadas com amigos transmasculinos, um aspecto sempre reforçado como barreira para o processo de hormonização é a falta de renda para garantir a compra da testosterona. A fala de Yudi Santos em audiência pública expressou esta dificuldade

Yudi Santos: A gente consegue o ambulatorial, que é endocrinologista, e a questão do psicólogo. Até então, ótimo. Mas a gente vai para o ambulatório, mas se a gente não tem condições de comprar o nosso hormônio. E aí?

A condição socioeconômica das pessoas trans e travestis é fortemente impactada pelo peso da transfobia em suas trajetórias. Consequências da discriminação como o abandono/expulsão das escolas, recusa do mercado formal de trabalho em assimilar a população como parte da força de trabalho, empurram este segmento da comunidade LGBTQIA+ para o desemprego, desalento ou a prostituição compulsória. Esta ausência de renda mínima para o sustento impacta gravemente a saúde e a possibilidade de acesso aos hormônios quando estes precisam ser adquiridos de forma particular.

Em nosso diálogo com Leonardo Tenório, ele esclareceu que, por muitas vezes, o que ocorre é a oferta parcial da testosterona pelos ambulatórios durante o ano, com intervalos de interrupção desta oferta. Quando, por alguma razão, o ambulatório que acompanha o homem trans ou transmasculino em seu processo de hormonização deixa de oferecer a testosterona temporariamente, o recurso disponível é a realização da compra em farmácias ou, como já foi relatado, até mesmo no mercado clandestino.

O cenário se agravou a partir de 2022, quando o preço dos medicamentos à base de testosterona experimentou uma forte elevação. Este quadro foi reportado pelo portal de notícias G1 Pernambuco, que em fevereiro de 2023 publicou matéria com o título “aumento de mais de 400% no preço de remédio com hormônio prejudica tratamento de homens trans”. Eis um trecho da reportagem

Lilian Oliveira/TV Globo: O aumento do preço de um hormônio atinge homens trans que estão em tratamento em Pernambuco. O valor médio de um medicamento que contém testosterona passou de R\$ 45 para R\$ 250, o equivalente a um reajuste de mais de 400%. Por isso, há casos de pessoas que foram obrigadas a parar de tomar a substância e tiveram problemas de saúde [...] O Deposteron era a alternativa mais acessíveis para homens trans. Com o novo valor, muitos passaram a recorrer ao mercado clandestino. Leonardo Tenório, conselheiro do Ibrat, explicou que essa busca informal pode ter efeitos perigosos para a saúde.

Com o aumento vertiginoso dos preços, associado à oferta insuficiente por parte dos ambulatorios LGBT e aos problemas de acesso ao trabalho, os homens trans e transmasculinos foram severamente prejudicados. A soberania e a autodeterminação sobre seus corpos-território viram-se mais fortemente empurradaa para as mãos do Estado quanto mais o sujeito transmasculino não tivesse renda suficiente para arcar com os custos da hormonização. Conforme nos alerta Preciado (2020):

enclausurados na ficção de individualista neoliberal, vivemos com a ingênua sensação de que nosso corpo nos pertence, de que é nossa propriedade mais íntima. Contudo, a gestão da maior parte de nossos órgãos está a cargo de diversas instâncias governamentais ou econômicas (Preciado, 2020, p. 98).

Estado e Mercado - no caso, a indústria farmacêutica - estabeleceram fronteiras mais rígidas para a transição de gênero ao elevar o preço dos hormônios e ao autorizar esta elevação sem garantir o acesso público e gratuito. É curioso notar, aqui, que os efeitos ou consequências deste “fechamento de fronteiras” são os mesmos vividos na travessia ilegal dos imigrantes entre países, com a diferença de que se realizam na escala corporal e intracorporal. Aumento das travessias clandestinas, fortalecimento da figura do atravessador e exposição a maiores riscos no atravessar podem ser vividos na vida de um latino-americano que tenta atravessar a fronteira México-Estados Unidos. Essas mesmas consequências são sentidas pelos sujeitos que buscam a travessia de gênero sem o passaporte e o visto concedidos pelo Estado, sem o dinheiro necessário para pagar pela passagem.

Mariana Reidel (2016) produz uma interessante analogia com a vida das populações ciganas para pensar a transição de gênero feita às margens da legalidade. Relatando sua própria experiência transicional décadas atrás, ela ratifica o conteúdo geográfico desta travessia ao trazer o conceito de fronteira: “burlando leis e normas, provocando rebuliço desacomodando os conservadores. O ‘trotar’ é além-fronteiras” (Reidel, 2016, p. 78). A convivência entre regimes formais e informais de territorialização dos corpos dissidentes, no caso da experiência transmasculina na RMR, introduz desconfiças na relação entre homens trans, transmasculinos e os ambulatorios LGBT. É o que relata Apollo Arantes:

Apollo Arantes: a gente teve o retorno de um ambulatório informando que não compartilhava a quantidade de testosterona necessária para o uso de três meses para homens trans, subjugando que a gente ia vender essa testosterona quando a gente recebesse. E assim, isso é muito sintomático para a nossa população. Já é extremamente complicado a gente conseguir fazer o uso da testosterona, porque até a gente chegar nesse processo de utilizar a testosterona, a gente passa por um processo gigantesco no atendimento à saúde. E aí a gente via que os hormônios para mulheres trans e travestis estavam sendo liberados para três meses, e para a gente isso não estava acontecendo.

As diferenças entre homens e mulheres trans no acesso ao processo transexualizador já fora abordadas na escala metropolitana, quando vimos que o número de atendimentos de mulheres trans e travestis atendidas no HC da UFPE, por exemplo, é cerca de duas vezes o número de homens trans e transmasculinos sendo atendidos no mesmo Espaço Trans. Contudo, vemos agora que esta diferenciação atinge também a escalaridade do corpo, uma vez que os sujeitos transmasculinos encontram mais dificuldades e acessar o hormônio, em intervalos de tempo maiores e com a justificativa de que a testosterona estava sendo vendida.

Quando observamos todas as questões suscitadas pelo debate da homonização à luz dos dados apresentados pela pesquisa do IBRAT (Gomes *et al.*, 2024), reforçamos a gravidade das questões trazidas para a autodeterminação e soberania dos corpos-território dissidentes de homens trans e transmasculinos. Entre os 551 entrevistados, 232 afirmaram acessar a testosterona por meio da compra em farmácias, enquanto 130 afirmaram obtê-la em instâncias de saúde pública (tais como ambulatórios e hospitais). Outros 52 homens trans e transmasculinos informaram obter a testosterona “por outras vias”, o que pode indicar uma cobertura em plano de saúde, mas também uma obtenção por fora os mecanismos formas de acesso. Os dados indicam uma forte dependência da compra em farmácia, o que expõe os limites da oferta pública e também a necessidade de renda que viabilize esta compra.

6.2.2 Mastectomia, histerectomia e outros procedimentos cirúrgicos

O processo transexualizador no âmbito do SUS foi implementado com diferentes velocidades quando comparamos as populações transmasculinas e transfemininas. Conforme vimos no Quadro 03, cirurgias de redesignação sexual como a neofaloplastia, que redesenham a região genital do corpo, só foram oficializadas pelo Ministério da Saúde em 2024. Até este ano, sua realização se dava em caráter experimental, o que em um sistema sobrecarregado e

majoritariamente demandado por mulheres trans e travestis tornava a sua realização rara e episódica.

Tarsio Benício: o homem trans, embora ele esteja retificado, a maioria, não vou dizer 100%, porque a gente conhece que tem alguns homens trans que fizeram a cirurgia de transgenitalização, no caso, a mudança de sexo, o vulgo mudança de sexo. E a maioria, a gente tem quase que mais de 90%, digamos assim, uns 95%, que não tem acesso a essa cirurgia no Brasil ou não tem condições financeiras.

No site oficial da EBSEH, são listados os serviços de modificação corporal do Espaço Trans ofertados até 2023. Convém mencionar que, ao tratar de transgenitalização, a empresa esclarece que o HC só realiza o procedimento “do masculino para o feminino”, ou seja, que a transgenitalização para transmasculinos não é um serviço disponível. Contudo, a população transmasculina pode acessar neste equipamento duas outras intervenções cirúrgicas: a mamoplastia masculinizadora (retirada dos seios) e a histerectomia (retirada do útero).

Se retomarmos a pesquisa realizada pelo IBRAT para mapear as demandas de saúde das transmasculinidades no Brasil, veremos que tais procedimentos cirúrgicos têm uma desigual procura por parte dos homens trans e transmasculinos. A pesquisa apurou que, em um universo de 551 entrevistados, 37 não gostariam de realizar a mastectomia, 247 não desejariam realizar a histerectomia e 393 não desejariam fazer a cirurgia de redesignação sexual (transgenitalização).

Este é um dado importante, porque nos informa que são múltiplas as formas de territorialização do corpo transmasculino, não buscando um enquadramento no padrão corporal associado a uma masculinidade hegemônica centrada no falo como signo de poder. Por outro lado, como o próprio Tarsio reconhece, parte dessa falta de interesse envolve também a indisponibilidade até o momento de um aparato tecnológico que permita a transgenitalização de homens trans e transmasculinos: “falta tecnologia nos hospitais, falta interesse, na verdade, dos equipamentos que funcionam hoje em dia para a cirurgia, nos cinco centros autorizados no Brasil, que o HC é o único do Norte e Nordeste”.

Com efeito, o avanço do aparato tecnológico para viabilizar a cirurgia de neofaloplastia foi muito mais lento quando comparado à cirurgia de redesignação sexual para construção da vagina para mulheres trans e travestis. Preciado (2017) elabora em seu Manifesto Contrasexual uma interpretação deste fato como expressão da própria construção da normatividade de gênero com base na diferença sexual. Registrando que, desde a década de 1980, as cirurgias de vaginoplastia já possuíam algum desenvolvimento, é de se observar

que, nos dias atuais, a neofaloplastia ainda depende de um conjunto complexo de procedimentos e cujo resultado não é plenamente satisfatório.

Para Preciado (2017), “no discurso médico heterossexual, a masculinidade contém em si mesma a possibilidade da feminilidade como inversão” (Preciado, 2017, p. 125). Pensando em termos mitológicos na cosmogonia cristã ocidental, o mito do Éden explica o surgimento da espécie humana retirando de Adão o corpo atribuído ao feminino na figura de Eva. O dimorfismo sexual instituído a partir da Modernidade (Laqueur, 2001) conferirá contornos binários à corporeidade humana, mas não retirará da figura masculina cisgênero a condição de universalidade frente aos corpos que são marcados pela diferença.

Embora o desejo pelas cirurgias de histerectomia e neofaloplastia apareçam com menor apelo na pesquisa nacional do IBRAT, é importante destacar que tais procedimentos podem ser uma necessidade para alguns homens trans e transmasculinos. Foi o que destacou Apollo:

Apollo Arantes: tem homens trans que precisaram fazer histerectomia que precisaram tirar ovários tem várias alterações por isso que a gente precisa fazer um acompanhamento para garantir que esse nosso corpo ele vai conseguir suportar essas dosagens.

Existe, portanto, uma combinação entre intervenções cirúrgicas e processos hormonais que ainda carece de mais estudos. Este é um tema que retomamos no tratamento dos direitos sexuais e reprodutivos, pois há uma discussão sobre a possibilidade de prosseguir com a hormonioterapia durante a gestação. O útero, contudo, não está apenas ligado ao potencial gestacional de um corpo; lembremos que, mesmo entre os corpos cisgênero, ter um útero não significa poder gestar.

Questões como a menstruação e as cólicas menstruais estão diretamente relacionados à permanência do útero, e a histerectomia é vista como uma opção para fazer cessar as dores. É verdadeiro que o processo de hormonização, com o passar do tempo, tem potencial para interromper o ciclo menstrual. Contudo, devido à descontinuidade do acesso a hormônios, o retorno da menstruação e das cólicas pode provocar sofrimento físico, mas também psicológico, visto que devolve ao corpo em transição características que a sua produção territorial dissidente buscava superar.

Leonardo Tenório: quando a gente menstrua a gente fica com uma depressão muito forte, quando a gente não toma testosterona o corpo fica redondinho com as curvas que é uma característica do hormônio feminino, e para quem tá no começo da transição atrapalha porque não avança no

engrossamento da voz, a barba não cresce bem e isso é um sofrimento psicológico muito grande para os homens trans.

O que a fala de Leonardo esclarece é que não seria correto avaliar procedimentos de modificação corporal como algo que afeta a materialidade do corpo, exclusivamente, como se este fosse um debate de aparência corporal. As modificações influem diretamente na saúde mental. Pensando em um corpo como construto biopsicossocial, o retorno de processos como a menstruação levariam a um sofrimento psíquico elevado e a histerectomia poderia atenuar os efeitos que a interrupção da hormonização produz. Por outro lado, a retirada do útero compromete a capacidade dos corpos transmasculinos de gestarem, sendo este o último aspecto de que trataremos na escala do corpo-território dissidente.

6.2.3 Gestação transmasculina e direitos sexuais e reprodutivos das pessoas gestantes

O tema dos direitos sexuais e reprodutivos tem sido alvo de diversos debates contemporâneos. Um dos desafios colocados na atualidade é o de refletir sobre a saúde reprodutiva de homens trans e transmasculinos, cujas identidades foram historicamente apagadas do contexto de acompanhamentos gestacionais, pré-natal e puerpério. O tema emerge em um contexto no qual forças conservadoras atuam para tornar mais restritivas as hipóteses de interrupção voluntária da gravidez, reforçando os mecanismos de controle estatal sobre os órgãos reprodutivos de mulheres, meninas e todas as pessoas que gestam, incluindo homens trans, transmasculinos e pessoas não-binárias com útero.

Mesmo nas iniciativas lideradas por homens trans e transmasculinos, o tema dos direitos sexuais e reprodutivos da população transmasculina aparece com centralidade, ganhando mais destaque as questões hormonais e de procedimentos cirúrgicos. Contudo, é importante recordar que, nas cartilhas que analisamos no item anterior, o tema é explorado por meio da produção cartográfica de ilustrações que evidenciam corpos transmasculinos em processos gestacionais. Na cartilha produzida pela Rede Trans, o impacto da hormonização e das cirurgias na fertilidade e funcionamento sexual é mencionado, mas o tema não é aprofundado. A informação trazida limita-se a afirmar que a hormonização não previne nem evita a gravidez, embora possa afetar o funcionamento dos órgãos ligados ao sistema reprodutor. Informa, também, que o uso prolongado da testosterona tende a inviabilizar a capacidade de gestação do corpo transmasculino. Mais uma vez destacamos um trecho onde Apollo Arantes, na fala ao Telessaúde, trata da relação entre hormonização e gestação

Apollo Arantes: eu tive um processo gestacional difícilíssimo por falta de... por uma administração errada de hormônio durante a minha gestação, porque a médica entende que o corpo de um homem trans é o mesmo corpo de uma mulher cis e a gente sabe que não é. É uma gama de coisas que perpassam esses corpos de homens trans. A gente precisa começar a refletir mesmo.

O trecho evidencia que há ainda pouco preparo para lidar com as situações em que o corpo gestante é transmasculino ou não-binário. Ao afirmar que o corpo de um homem transgênero não é o mesmo que o corpo de uma mulher cisgênero, Apollo dá a entender que parte das complicações que enfrentou em sua gestação envolve uma equiparação pela equipe médica de seu processo gestacional ao de mulheres.

Este quadro reflete também a pouca quantidade de homens trans e transmasculinos atendidos neste tipo de serviço, trazendo a necessidade de atualizar procedimentos, documentos e práticas com vistas à não reprodução de transfobia institucional no acompanhamento do gestante. Apollo prossegue com a crítica:

Apollo Arantes: o atendimento de saúde gestacional é extremamente precário, como a Sophie colocou aqui no começo, que ela falou de quando ela estava doente e foi ao médico, e aí sofreu um monte de transfobia, e é isso, quando a gente adocece, ou no meu caso, quando eu estava gestante, que também foi quase uma doença, a gente vai procurar os hospitais ou as unidades de saúde que fazem atendimento ao processo transexualizador para poder ser atendido com o mínimo de dignidade.

Ao aproximar a sua gestação das experiências de adoecimento, Apollo corrobora a opinião de outra interveniente sobre os processos de transfobia vivenciados por transmasculinos neste momento. Demonstra, também, que uma opção adotada é a busca de refúgio nas unidades de saúde que realizam o processo transexualizador, uma vez que as unidades gerais - como as maternidades - não estão suficientemente formadas para lidar com gestações transmasculinas. Ele ainda reforça que “homem trans, e me traz esse primeiro ponto que eu coloco aqui, não somos ainda uma identidade de gênero possível socialmente [...] as pessoas não conseguem admitir, as vizinhas aqui não conseguem admitir que eu sou um homem trans”. Esta invisibilidade no plano social se vê reforçada quando o corpo transmasculino assume a condição de corpo gestante, uma atribuição que as normas de gênero só concebem para corpos que se apresentem como femininos.

Aqui, mais uma vez, se afirma o caráter dissidente do corpo-território transmasculino. Um corpo que recusa o enquadramento no gênero feminino não precisa renunciar o desejo e a capacidade de levar adiante uma gestação. A recusa à ordem compulsória sexo-fêmea/gênero-feminino não significa a busca por um enquadramento corporal da masculinidade hegemônica,

mas a afirmação de outros corpos-território possíveis, para além do binário erigido com o dimorfismo sexual e para além dos dispositivos de controle próprios da sociedade farmacopornográfica.

O debate sobre a gestação transmasculina coloca-nos, uma vez mais, na fronteira das normas de gênero que padronizam os corpos. Leva-nos a pensar nas palavras de Preciado (2023), para quem “o corpo vivo é, no século XXI, o que a fábrica foi no século XIX: o lugar central da luta política (Preciado, 2023, p. 386). Segundo o autor, é fundamental perceber como os corpos racializados e os corpos com útero foram a base dos grandes processos de exploração colonial; sendo assim, o regime de diferença sexual - e também racial - foi basilar para o desenvolvimento do mundo moderno.

O reconhecimento do *status* político do corpo que gesta, em meio a debates sobre a criminalização do aborto no Estado Espanhol, levou Preciado (2020) a propor uma “greve de úteros”, em repúdio à forma como os estados nacionais ampliavam a legislação punitiva sobre os corpos que gestam. É como dissidentes nesse sistema de produção das diferenças sexuais que os homens trans e transmasculinos constroem seus corpos e se apropriam das condições políticas para autodeterminação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao tratar do acesso de homens trans e transmasculinos a políticas de saúde sob o prisma do território, buscamos evidenciar a dimensão política que o debate sobre as corporeidades dissidentes da cis-heteronormatividade suscitam. Por isso, advogamos, desde as primeiras movimentações da pesquisa, que só poderíamos compreender a territorialização desse acesso ao trabalhar escalas complementares, do corpo até a metrópole.

Abordar o corpo enquanto escala, no pensamento geográfico, revelou-se um desafio, mas, conforme Chaveiro (2014) pontuou, as afirmações identitárias de gênero, sexualidades e racialidades permitem uma ampla abordagem da corporeidade pela Geografia, sendo uma chave fundamental para aproximar a reflexão geográfica os estudos da diferença, retirando a Geografia das concepções homogeneizantes da ação humana, como se esta ação fosse “antrópica”, uniforme e descorporificada.

Observamos que afirmar o atravessamento do corpo por diversos marcadores sociais, como gênero, raça, orientação sexual, permite complexificar o debate geográfico e enriquecê-lo por meio de contribuições dos movimentos feministas, indígenas, antirracistas e LGBTQIA+. Assim, emergem conceitos como o de corpo-território, cujo contributo consiste em desvelar as tramas políticas engendradas em uma escalaridade que a Geografia ao longo de sua trajetória pouco abordou.

Propusemos um diálogo entre os estudos da *Teoria Queer*, das Geografias Feministas e de outros aportes teóricos para afirmar o corpo-território dissidente como conceito que revela as tensões existentes entre a normatividade dos territórios de acesso à saúde e os sujeitos dissidentes em relação a esta norma. É o caso dos homens trans e transmasculinos, que, ao utilizarem os serviços de saúde, tensionam a ordem territorial existente, produzindo acomodações e fissuras nos equipamentos da saúde, com vistas a sua inclusão no contexto das políticas de saúde.

Situamos a presença transmasculina no debate sobre a PNSILGBT, por entendermos que é a partir dela que se instituem diretrizes e estratégias para incorporar as demandas da comunidade LGBTQIA+ no campo da saúde. Contudo, verificamos que os homens trans e transmasculinos vivem uma dupla invisibilidade, como sujeitos que são parte da comunidade, mas que também estão à margem dos já marginalizados. Esta invisibilidade provocou uma inserção tardia das questões transmasculinas no campo da saúde, pois, enquanto outros

segmentos das LGBTQIA+ já experimentavam décadas de auto-organização, o marco inicial de organização política nacional dos transmasculinos é muito mais recente em termos históricos, datando da década passada.

Buscando superar estas lacunas e silêncios, o movimento auto-organizado de homens trans e transmasculinos participou da elaboração de materiais informativos e cartilhas que pudessem orientar o segmento nas questões mais basilares, como a busca pela hormonização, a prevenção contra IST, o uso de tecnologias de modificação corporal e a saúde reprodutiva dos corpos trans. Nessas cartilhas, tem relevância o modo como as ilustrações projetam, como um recurso cartográfico, os corpos transmasculinos, como plurais em identidade de gênero, racialidades e capacidade para desempenhar processos como a gestação e a amamentação. Avaliamos que essas cartilhas informam objetivamente, mas também influem simbolicamente, no redesenho da territorialidade corpórea desses sujeitos dissidentes das normas de gênero.

Ao tratar do acesso desses sujeitos à política de saúde, identificamos que a territorialização da PNSILGBT na RMR revelou-se incompleta e insuficiente, pois a demanda por atendimento é maior do que a capacidade que os serviços dispõem, e porque a maioria dos municípios da RMR não possuem sequer um Ambulatório LGBT para realizar os encaminhamentos iniciais de acolhimento. Este quadro constitui barreiras ao acesso por homens trans e transmasculinos ao mais básico da PNSILGBT, como hormônios ou o encaminhamento para unidades de maior complexidade, onde sua presença ainda é minoritária.

Observamos que, na escala metropolitana, além da incompletude e insuficiência dos serviços prestados, há também uma disputa toponímica de alguns equipamentos de saúde: uma estratégia de mudança de nomes, de modo a contemplar a memória das reivindicações transmasculinas e assegurar que os serviços de atenção ginecológica, entre outros, contemplem também em seu nome a existência dos sujeitos transmasculinos como parte do público a ser atendido. Esta disputa política se realiza em uma escala intermediária entre o corpo e a RMR, nos ambulatórios LGBT e espaços trans, mas também nos serviços destinados ao público geral.

No nível escalar do corpo-território dissidente, confirmamos que existem tensões que só podem ser bem observadas quando avaliamos a presença transmasculina nos territórios de saúde e os entraves vividos por esses sujeitos para a autodeterminação de seus corpos. O controle restritivo da distribuição de hormônios se coaduna às reflexões de Preciado (2018)

sobre a era farmacopornográfica e evidenciam a existência de mecanismos formais e clandestinos de instituição de territorialidades corporais dissidentes. Da mesma forma, a dificuldade para a realização de procedimentos cirúrgicos como mastectomia, histerectomia e neofaloplastia no âmbito do SUS indica um maior empecilho para os sujeitos transmasculinos afirmarem soberanamente a produção de seus corpos. No acompanhamento gestacional, a equiparação ao corpo cisgênero desconsidera as especificidades do corpo-território dissidente, expondo a riscos os transmasculinos e assemelhando a gestação a um processo de adoecimento.

As barreiras encontradas na escala metropolitana e as tensões identificadas na escala do corpo reforçaram nossa convicção de que os corpos-território dissidentes movimentam o seu entorno, de modo a produzir fissuras no tecido aparentemente estável da cis-heteronormatividade das cidades. Nos territórios por excelência que são os equipamentos de promoção da saúde, na medida em que concentram o saber/poder médico, as dissidências provocam paradoxos e expõem a frágil estabilidade das normas de gênero. Confrontar estas normas não é um mero capricho identitário, como alguns discursos parecem sugerir. Antes, pelo contrário, significa dar corpo, literalmente, a uma disputa que não pode ser realizada ignorando a condição política do corpo-território dissidente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Guilherme. 'Homens trans': novos matizes na aquarela das masculinidades? **Revista Estudos Feministas**, v. 20, p. 513-523, 2012.

ÁVILA, Simone. **FTM, transhomem, homem trans, trans, homem**: a emergência de transmasculinidades no Brasil contemporâneo. 2014. Tese (Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas). Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

BARBIERI, Teresita de. “Sobre la categoria género. Una introducción teórico metodológica”. **Debates en Sociología**, n. 18, 1993.

BENTO, Berenice. **O que é transexualidade**. São Paulo: Brasiliense, 2008.

BERNARDES, Antonio. Quanto às categorias e aos conceitos. **Revista Formação**, n. 18, v. 2, p. 39-62, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde**: Saúde e Qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.055, de 13 de outubro de 2014**. Habilita estabelecimento de saúde para realização do Componente Atenção Especializada no Processo Transexualizador - modalidades ambulatorial e hospitalar. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt1055_13_10_2014.html. Acesso em: 1 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html. Acesso em: 1 maio 2021.

BUTLER, Judith. **Corpos que Importam**: os limites discursivos do “sexo”. São Paulo: n-1 Edições; Crocodilo Edições, 2019.

BUTLER, Judith. **Problemas de Gênero**: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

CABRAL, Vinicius. **Espaço e morte nas representações sociais de travestis e transexuais femininas**. 2015. Dissertação (Mestrado em Geografia). Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR.

CARVALHO, Mario. “Travesti”, “mulher transexual”, “homem trans” e “não binário”: interseccionalidades de classe e geração na produção de identidades políticas. **Cad. Pagu**, n. 52, v. 1, p. 36-67, 2018.

- CHAVEIRO, Eguimar Felício. Corporeidade e Lugar: Elos da Produção da Existência. *In*: MARANDOLA JR., Eduardo; HOLZER, Werther; OLIVEIRA, Livia. (Org.). **Qual o Espaço do Lugar?** Geografia, Epistemologia, Fenomenologia. Rio de Janeiro: PERSPECTIVA, 2014.
- CONNEL, Raewyn. **Gênero em termos reais**. Trad. Marília Moschkovich. São Paulo: Inversos, 2016.
- CONNELL, Raewyn; PEARSE, Rebecca. **Gênero: uma perspectiva global**. São Paulo: Inversos, 2015.
- CRUZ HERNÁNDEZ, Delmy. Tania. “Una mirada muy otra a los territorios- Cuerpos femeninos”. **SOLAR, Revista de Filosofía Iberoamericana**, ano 12, v. 12, 2016.
- FEITOSA, Cleyton. **Políticas Públicas LGBT e a construção democrática no Brasil**. Curitiba: Appris, 2017.
- FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade 1: a vontade de saber**. São Paulo: Paz e Terra, 2018.
- FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 2014.
- FRANQUELLI, Laura Victoria. Territorialidades Ausentes. **Revista Latino Americana de Geografia e Gênero**, v. 12, n. 1, p. 264-278, 2021.
- GOMES, Enzo Gael Loureiro *et al.* **Mapeamento de Saúde das Transmasculinidades Vivendo no Brasil**. Curitiba: Instituto Brasileiro de Transmasculinidades, 2024.
- GUIMARÃES, Rita de Cássia Passos. **Estigma e Diversidade Sexual nos Discursos dos(as) profissionais de saúde do SUS: desafios para a saúde da população LGBT**. 2018. 176 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Universidade de Brasília, Brasília.
- HAESBAERT, Rogério. Do Corpo-território ao Território-corpo (da Terra): contribuições decoloniais. **Revista Geographia**, v. 22, n. 48, p. 75-90, 2020.
- HARVEY, David. **Espaços de Esperança**. São Paulo: Edições Loyola, 2012.
- LAQUEUR, Thomas Walter. **Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.
- LOURO, Guacira Lopes. **Um corpo estranho**. Belo Horizonte: Autêntica, 2016.
- MARTINELLI, Fernanda; QUEIROZ, Taya; ARARUNA, Maria Léo; MOTA, Bernardo. Entre o Cisplay e a Passabilidade: Transfobia e Regulação dos Corpos Trans no Mercado de Trabalho. **Revista Latino-Americana de Geografia e Gênero**, v. 9, n. 2, p. 348-364, 2018.
- MASSEY, Doreen. **Pelo Espaço: uma nova política da espacialidade**. Trad. Hilda Pareto Maciel e Rogério Haesbaert. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2008.
- MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. São. Paulo: n-1 edições, 2018.
- MCDOWELL, Linda. **Gender, Identity and Place: Understanding Feminist Geographies**. Cambridge, UK: Polity, 1999.
- MONDARDO, Marcos Leandro. **O Corpo enquanto “primeiro” território de dominação: O biopoder e a sociedade de controle**. Biblioteca On-line de Ciências da Comunicação, 2009.

MUSGROVE, Philip. La Equidad del Sistema de Servicios de Salud. Conceptos, Indicadores e Interpretacion. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana**, v. 95, n. 6, p. 525-546, 1983.

NASCIMENTO, Leticia. **Transfeminismo**. São Paulo: Jandaíra, 2021.

NERY, João. A viagem solidária. In: MOIRA, Amara *et al.* (Org.) **Vidas Trans**. Bauru, SP: Astral Cultural, 2017.

OLIVEIRA, Janaína. Nota Pública - Portaria nº 1.693/2024 da SAES/MS. Brasil, Conselho Nacional de Direitos das Pessoas LGBTQIA+, 2024.

PRECIADO, Paul B. **Dysphoria mundi**: o som do mundo desmoronando. Rio de Janeiro: Zahar, 2023.

PRECIADO, Paul B. Greve de úteros. In.: PRECIADO, Paul B. **Um apartamento em Urano**: crônicas da travessia. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

PRECIADO, Paul B. **Manifesto Contrassexual**. São Paulo: n-1 Edições, 2017.

REIDEL, Marina. Territorialidade Trans: onde estamos? Para onde vamos? In.: PIRES, Cláudia Luiza Zeferino; HEIDRICH, Álvaro Luiz; COSTA, Benhur Pinós (Org.) **Plurilocalidade dos Sujeitos**: representação e ações no território. Porto Alegre: Compasso Lugar-Cultura, 2016. p. 56-75.

ROMERO, Francisco Fernández; LENZI, Maria Helena; TORRES, Martín. Presentación al Dossier: Hombres Trans y Transmasculinidades. **Revista Latino-Americana de Geografia e Gênero**, v. 12, n. 1, p. 259-263, 2021.

SALIH, Sara. **Judith Butler e a Teoria Queer**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019.

SANTANA, Paula. **Introdução à Geografia da Saúde**. Território, Saúde e Bem-estar. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2014.

SAQUET, Marco Aurélio. As diferentes abordagens do território e a apreensão do movimento e da (i)materialidade. **Geosul**, v. 22, n. 43, p. 55-76, 2007.

SILVA, Joseli Maria. A cidade dos corpos transgressores da heteronormatividade. **Revista Geo UERJ**, v. 1, n. 18, p. 1-17, 2008.

SILVA, Joseli Maria. Corpo, corporeidade e espaço na análise geográfica. In: HEIDRICH, Álvaro Luiz; COSTA, Benhur Pinós; PIRES, Claudia Luisa Zeferino (Org.) **Maneiras de ler**: geografia e cultura. Porto Alegre: Imprensa Livre/Compasso Lugar Cultura, 2013. p. 28-36.

SILVA, Joseli Maria. Geografias Feministas, Sexualidades e Corporalidades: desafios às práticas investigativas da ciência geográfica. **Espaço e Cultura**, n. 27, p. 39-55, 2010.

SILVA, Joseli Maria; ORNAT, Márcio José. Corpo como espaço: um desafio à imaginação geográfica. In: PIRES, Cláudia Luiza Zeferino; HEIDRICH, Álvaro Luiz; COSTA, Benhur Pinós (Org.) **Plurilocalidade dos Sujeitos**: representação e ações no território. Porto Alegre: Compasso Lugar-Cultura, 2016.

SILVA, Joseli Maria; ORNAT, Marcio Jose. Espaço e múltiplas masculinidades: um desafio para o conhecimento científico geográfico brasileiro. In: SILVA, Joseli Maria; ORNAT, Marcio Jose; CHIMIN JUNIOR, Alides Baptista Chimin. (Org.) **Espaço, Gênero & Masculinidades Plurais**. Ponta Grossa, PR: Toda Palavra, 2011. p. 13-15.

SILVA, Sandro Gorski. **Direitos Humanos LGBTI**: história, conquista, desafios. Curitiba: Appris, 2018.

SOUZA, Marcelo Lopes. O território. Sobre espaço e poder, autonomia e desenvolvimento. *In*: Castro, I.; Gomes, P. C.; Correa, R. L. (Org.) **Geografia**: Conceitos e temas. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.

SOUZA, Marcelo Lopes. **Os conceitos fundamentais da pesquisa socioespacial**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2018.

SUERTEGARAY, Dirce Maria Antunes. **(Re)Ligar a Geografia**: natureza e sociedade. Porto Alegre: Compasso Lugar-Cultura, 2017.

TUAN, Yi-Fu. **Espaço e lugar**: a perspectiva da experiência. São Paulo: Difel, 1983.

ANEXO ÚNICO - TRANSCRIÇÕES DE FALAS DE POR HOMENS TRANS E TRANSMASCULINOS DEBATENDO O DIREITO À SAÚDE

YUDI EM “CORPO TERRITÓRIO” DO TELESSAÚDE 2022

A gente busca muito essa questão de saúde, uma prática de medicação, né, e o que é a saúde para além disso, né, o que é a saúde, o que é a saúde, é garantir que meu nome seja respeitado no cartão SUS, que eu tenho o uso do nome social no SUS, ou que tenha o meu nome retificado, sabe, saúde é isso também. Saúde é eu poder transitar na rua sem ser ou não ameaça ou se me sentir ameaçado.

O contexto de saúde e na minha corporidade enquanto homem trans é muito além do que as caixinhas da gente consegue visualizar, sabe. Eu, homem trans, preto, hoje visualizo outros processos na minha vida que perpassam sobre a saúde, porque a saúde eu conseguia andar na rua com garantia mínima de segurança, né, então eu prefiro estar 10 mil vezes dentro da minha casa, isolado, mesmo no estado não-COVID, no momento que eu posso transitar na rua de forma tranquila, eu não estou tranquilo, eu não consigo estar tranquilo, também é uma questão de saúde.

Então, pensar em saúde é para além dessa prática do hormônio, é uma questão de atenção social, né, de estar nesse lugar, de estar na rua, de poder transitar em locais sem me sentir ameaçado ou desrespeitado, deslegitimado com a minha identidade de gênero, né, apresentar o meu documento dentro do Unidade de Saúde da Família e ser bem acolhido, sabe. Eu não estou retificado, mas tenho o uso do nome social, incluírem dentro da minha ficha lá da atenção básica, né?

A criação de ambulatórios é estar nesse papel de cuidado, de cuidado para além do que a atenção básica ainda está engatinhando, sabe, e aí a importância do ambulatório LGBT como um todo, porque quando eu trabalhei lá no ambulatório, a gente percebia, sentia a demanda, que quando a gente recebeu os usuários do serviço, as pessoas que foram para o serviço, mais 50% delas não conseguiam chegar na unidade de saúde da família, e quem eram essas pessoas, né? Esses corpos eram corpos trans, mulheres trans e travestis, homens trans, pessoas não binárias, sabe, e essas pessoas não chegavam na unidade de saúde, encontravam a barreira, [...] e aí a gente começou a perceber que a demanda de saúde, ela era emergencial para essas pessoas, que era um lugar para além de um cuidado de medicação, a gente precisava de um local que fosse de acolher, de diálogo, de conversar, de trocas, e aí foi se pensando na possibilidade do ambulatório para além do que a gente consegue visualizar hoje.

Eu, enquanto homem trans, consigo cuidar da minha saúde dentro de ambulatório LGBT do que fora dele, porque eu não vou no posto de saúde com frequência, eu prefiro ir ao ambulatório, não é porque eu tenho um atendimento especializado, sabe, é porque ali eu sei que vou ser respeitado minimamente, porque em algum momento o meu cuidado foi negligenciado, ele foi tido como não válido, sabe, no meu posto de saúde.

Então, a partir do momento que criou-se o ambulatório, eu criei o vínculo com o ambulatório para que eu pudesse ter minimamente o cuidado com a minha saúde, né, a minha saúde mental, física, enfim, questão hormonal, a hormonioterapia, forma acompanhada, faço hoje acompanhamento aí há quase 5 anos, de 5 acho que 3 foi no ambulatório, e é toda essa perspectiva, né, de cuidado que a gente precisa pensar para além das nossas caixinhas, né, do que a gente consegue visualizar.

A gente conseguir cuidar do outro de forma afetuosa, com mais cuidado, com empatia, com respeito, porque não se vai se tratar, necessariamente, de uma pessoa cis, mas de uma pessoa trans que às vezes está sofrendo violência extrema dentro de casa, que não consegue falar sobre isso, né, de chegar para você enquanto profissional e já chegar às vezes ríspido, porque já é tanta violência que quando chegar vai achar que, eita, eu não, aqui também não vão me receber, não vão me acolher, já vai chegar bravo para o mundo, e aí você enquanto profissional, na linha de frente desse cuidado, dizer que aqui é um local seguro, né, que é um local de cuidado e de segurança. Eu acho que a minha introdução é mais sobre essa linha de cuidado, para que a gente consiga perceber melhor sobre essas pequenas situações, e perceber que saúde é muito ampla, assim, o uso do nome social é garantido o direito de usar o banheiro, seja lá na unidade de saúde, seja na escola, onde for, é usar o banheiro como identificador, saúde também é isso, né, é como eu vou usar o binder, como é que eu vou fazer uma cirurgia, como vai ser o pós-cirúrgico, se eu vou ter o que comer, se eu tenho um trabalho, se concluí o ensino médio ou não, tudo isso faz parte do processo de saúde, né.

Trazendo essas vivências e esses relatos e pensar também sobre estudos, mas já que tem médicos aí, médicas, enfim, de pensar sobre o campo de estudo sobre esses corpos, porque a gente sabe que é precarizado, é precarizado se pode ou não o uso de hormônio masculino, no caso testosterona, na gestação, se pode ou não tomar a testosterona quando está na amamentação, sabe?

E espaços lidos com maternidades, por exemplo, a gente conseguir dialogar o parto desses homens trans e transmasculines, por exemplo, adentrar a mulher trans, que for a mãe, que está lá junto com o seu companheiro, conseguir entrar de forma legível, legítima, na verdade, no seu espaço, junto com o seu companheiro, nesse momento.

Enfim, eu acho que a gente é muito amplo, a gente tem muita coisa para discutir, muitas formas de a gente fazer essa discussão, fazer essa chamada, insistir que o profissional tenha esse... se coloque enquanto profissional para atender todo mundo e que tenha um mínimo de empatia, que a gente sabe que precisa de empatia, precisa deixar tudo que você acredita religiosamente falando em casa, deixa lá, e enquanto profissional ali, eu sou profissional, e eu vou atender e respeitar a pessoa que tá aqui, porque isso é um direito.

A gente tem muito a avançar, tem muita coisa pra fazer estudo, principalmente no sentido de hormonização, sabe? De amamentação, parto, pós-parto. Então, assim, tem uma gama de coisas, assim, que a gente consegue pensar pra processo de estudar mesmo, de ter estudos, de ter algo específico pra que a gente possa dar uma...uma seguridade de vida também, né? Saber quais danos que causa, se causa ou não causa a mastectomia, o uso do binder.

Saber realmente, assim, o uso dos hormônios para as meninas, assim, qual o ideal, a gente já sabe por cima qual é o ideal, mas que isso seja fornecido também, sabe? Eu acredito que só no Espaço Trans do Hospital das Clínicas que consegue dispor do hormônio que seja o melhorzinho, né? Para as meninas, no caso.

[...]

E no caso dos meninos é o Nebido. Hoje o valor é 500 reais se você for comprar em farmácia, mas é de três em três meses que toma, mas enfim, a gente também não tem um estudo específico voltado aos homens trans. Enfim, a gente tem uma gama de possibilidades de pensar, estudar, investir nisso.

Eu acho que a gente também pode intensificar de fazer projeto piloto dentro da atenção básica, por exemplo, nos municípios, pegar aquela unidade específica ali que os profissionais estão

dispostos, porque tem a disposição também do profissional, a gente sabe disso, que a gente vai bater muito de frente com isso, encontre gestores e gestoras.

Conversar com uma unidade específica e aí dialogar com aqueles profissionais, sentir como é que vai e aí fazer formação, para que as pessoas trans não precisem pegar três ônibus, um metrô, dois metrô, enfim, para chegar no ambulatório, para chegar no espaço trans, mas que ela seja atendida na unidade de saúde da família que é atrás da sua casa.

YUDI SANTOS EM “EMPREGABILIDADE TRANS”, AUDIÊNCIA PÚBLICA 2022

Bom dia a todos, todas e todos.

É um prazer enorme estar aqui compartilhando. Agradeço ao Ivan pelo convite e toda a assessoria. Depois da fala das minhas companheiras, até é difícil pensar em algo que, trazendo no caminho, nesse trajeto até aqui, eu vim pensando dos elementos de dados que a gente pode pensar sobre corpos de homens trans e transmasculines.

Mas aí eu lembro que a gente não está dentro desses dados. A gente não está nesse local. A gente sequer está nesse lugar de pesquisa.

Mas sim, a Rede Trans vem fazendo... Tem uma cartilha que eu levo para todo lugar que eu vou, que é uma cartilha que traz vários aspectos. Traz desde uma gestação a vários processos corporais que homens trans e transmasculines passam. E aí a primeira vez que eu vi, foi na cartilha, a primeira vez que eu vi alguém ou alguma instituição, organização, movimento social falando sobre esse corpo e esse corpo que gesta.

E aí pensando nesse corpo que gesta, esse corpo que não é dado, esse corpo que não é visto, não é lembrado, não é respeitado, é vulnerável. E aí a gente fala de empregabilidade, a gente começa a pensar onde é que estão esses corpos. Onde é que estão esses homens trans e transmasculines que a gente não consegue ver hoje? Hoje, onde é que estão esses corpos? Onde é que estão dentro do mercado de trabalho? Será que estão no mercado de trabalho? A gente consegue ver aqui, além de mim, mais alguém? E para além de mim, onde é que estão os outros? Eu estou aqui hoje porque eu sou uma pessoa desempregada, mas eu vim para falar de empregabilidade.

E aí eu consigo perceber, a partir da minha vivência, por exemplo, que o meu único emprego formal, de carteira assinada, foi antes de transicionar. Depois disso, foi só articulações e, enfim, virações. E aí a gente pensa nesse lugar.

E aí até que ponto? A gente vai discutir empregabilidade se a gente não consegue o mínimo. Às vezes a gente não consegue concluir o ensino médio, por exemplo. Concluir o ensino médio, a grosso modo, porque já parti para o mercado de trabalho, já fui ambulante, por exemplo, e é um lugar que eu não tenho o interesse de voltar, que é o metrô.

E eu não tenho interesse porque o meu corpo tem que ser silenciado outra vez. E eu tenho que deixar de existir para estar naquele lugar. Então, assim, eu tenho que, dez vezes mais, gastar uma energia dentro do metrô do que vender.

Então, assim, eu tenho que não beber água, eu não posso usar o banheiro, eu não posso estar nesse lugar que eu me sinta confortável e minimamente que garanta segurança, porque não traz. Então, assim, o mercado de trabalho formal para a maioria dos homens trans é nesse lugar. Eu conseguia encontrar outros homens trans, assim como eu, e transmasculina, e a

gente só se olhava, a gente não conseguia se falar, porque não era possível, porque se alguém percebesse algo diferente, a gente poderia sofrer qualquer tipo de violência.

E eu ficava nesse lugar, eu só olhava, eu passava pelos meninos, assim, a gente se olhava, se cumprimentava de forma bem discreta. Vamos fazer discreto aqui para a gente não sofrer nenhum tipo de violência. E era nesse lugar.

E aí os outros homens trans que não tinham hormonização, não sei o quê e tal, estavam nesse lugar, e era lido como uma mulher lésbica. E aí, tipo, eu vou dizer que é isso aqui, porque eu não posso dizer mais do que isso. Então, quando a gente... Eu volto a pensar como foi meu ensino médio, terminar a grosso modo, para correr para o mercado de trabalho, e aí corri, cheguei lá, comecei a transicionar dentro da empresa, chego lá, enfim, altas questões, para conseguir estar lá, não conseguir estar, terminei surtando, saí, e depois disso, a viração.

E aí pensar nesse lugar, pensar nesse corpo, que ele não tem acesso, ele não tem acesso à informação, ele não tem acesso à conclusão da maioria das vezes ensino médio. Ao chegar na universidade e pensar no mercado de trabalho, o mercado de trabalho para quem? Para quem é o mercado de trabalho? O mercado de trabalho é pensado para pessoas cisgêneras. E aí a gente precisa pensar num projeto que garanta a isenção de imposto para a empresa para nos contratar.

E aí não está preparado para receber a gente. A gente pode ter a qualificação profissional que for, a gente pode ser muito bom no que faz, mas ainda assim vão dizer na cara da gente que a gente não faz o perfil da empresa, porque é isso que a gente escuta, você não faz o perfil da empresa, sinto muito. E aí discutir empregabilidade, é trazer esse projeto com o qual a Samanta dialogou e traz com a Rede, com a NATRAPE, enfim, é pensar se essas empresas vão garantir a seguridade também dentro dela.

Por que o que adianta? A gente colocar lá uma pessoa trans e chegar lá e passar por um processo de desrespeito completamente, de violência, de o seu nome social não ser garantido, o uso do banheiro não ser garantido, a qualidade de trabalho não ser a mesma do que outras pessoas, e ter essa separação, porque você é trans, você vai usar o banheiro mais longe que tiver para a sua dificuldade ser maior e você sair daqui o mais rápido possível, porque muitas vezes é isso que acontece, dificultam a nossa estadia. E aí colocam a gente que quer trabalhar, porque a gente é preguiçoso, porque isso, porque aquilo, mas e a garantia mínima desse acesso? E aí as empresas não estão preparadas, a gente chega lá, a gente tem que assumir um posto que a gente não... A gente pode até estar pronto, porque a gente está pronto para a transfobia a todo momento, a gente encara a transfobia todos os dias e a gente está pronto para ir lá a todo momento. Isso desde quando você acorda e você está dentro do ciclo familiar, o qual não lhe respeita.

E aí é pensar sobre também estar nesse lugar, esses corpos trans, e aí pensar quantas pessoas trans, por exemplo, estão compondo como assessoria, por exemplo, dos mandatos e mandatas. E aí dentro desse grupo, quantas delas são homens trans e transmasculinos, por exemplo. E aí a gente vai pensando quantos estão em outros lugares, sei lá, dentro da gestão pública, por exemplo, quantos homens trans estão.

E aí a gente vai começar a pensar sobre isso e aí a gente consegue ver esses dados no olhometro. A gente vê que não está, não existe, não tem. E por que não tem é pensar sobre isso, pensar nesse lugar, será que não está qualificado profissionalmente para isso? E se não está, por que não está? E aí pensar se a gente garante a qualificação, a partir para a inserção desse mercado de trabalho, qual é o perfil que a empresa quer.

Se, por exemplo, o homem trans que vai para o mercado de trabalho pede experiência, mas se a pessoa nunca trabalhou, se a pessoa, o único trabalho foi antes da transição, só teve um, por exemplo, aí pede mínimo de experiência. Experiência de quê? Se não consegue entrar no mercado de trabalho, não está inserido no mercado de trabalho. E aí vai para o primeiro emprego, depois, sei lá, de 20 anos, 30 anos de idade, vai tentar voltar ao trabalho formal e chega lá, pede experiência, a pessoa não tem.

E aí volta de novo a vulnerabilidade, volta de novo ao mercado informal, ao subemprego e está nesse olhar. Acho que a gente pode pensar a partir de nossas vivências, a partir do espaço que a gente compõe e onde a gente está, para pensar sobre onde estão esses corpos e, a partir disso, pensar estratégias de resistência ou estratégias de minimizar esses danos, como a gente está pensando no mercado de trabalho e dentro dos nossos espaços, onde a gente está. Quando a gente for para a agência de trabalho, a partir disso, será que essa parceria, será que a agência de trabalho vai estar puxando a gente para esse lugar? E aí eu queria encerrar a minha fala, mas nessa provocativa mesmo de a gente pensar nesse lugar e agradecer novamente o convite e essa mesa maravilhosa aqui.

APOLLO ARANTES EM “VISIBILIDADE TRANS”, TELESSAÚDE 2021

Deixa eu compartilhar aqui com vocês o slide que eu fiz, mas para eu não ficar me perdendo, não é? Está ok? Está sim. Massa. Então, logo, eu me apresentando, eu sou Apollo, sou homem trans, eu tenho 32 anos, sou bissexual, estou organizada atualmente no MOVIT, o Movimento Independente de Homens Trans e Transmasculinidade de Pernambuco, também sou militante do Movimento LGBT Leões do Norte, eu integro o Comitê Técnico de Saúde LGBT do Estado, na representação do MOVIT, eu sou Creative Designer, sou licenciado em Ciências Biológicas e sou especialista em Gestão Ambiental.

[...] o Movimento de Homens Trans, em 2012, ele teve o seu primeiro grande impacto, digamos assim, que foi com a fundação da Associação Brasileira de Homens Trans, e aí, em 2015, a gente teve o primeiro ENAHT [Encontro Nacional de Homens Trans], que foi um encontro que conseguiu reunir cerca de 100 homens trans de todo o território brasileiro, então, acho que, a nível nacional, foi um impacto muito importante para a gente, esse evento, acho que foi a primeira vez que a gente foi visível a esse ponto, de ter um evento voltado para os nossos corpos, feito por nós, e aí, de lá para cá, o Movimento, em alguns estados, ele se quebra um pouco, o Movimento de Homens Trans, porque a gente não consegue dialogar muito bem em alguns momentos. **[DESTAQUE: AUTO-ORGANIZAÇÃO]** E aí, aqui em Pernambuco, a gente estava organizado, esses homens trans que hoje compõem o MOVIT, a gente estava organizado em outros grupos, em grupos LGBTs, e, a partir do momento que a gente começou a dialogar nos mesmos espaços, representando outras instituições, a gente começou a pensar, talvez fosse importante a gente juntar nossas forças e montar um movimento que fosse de homens trans e que a gente pudesse discutir nossas pautas mais específicas e de forma mais participativa mesmo, de ter um quantitativo bom de homens trans discutindo aquela temática, discutindo seus corpos. E aí, nesse momento, veio a pandemia também, e a gente conseguiu se mobilizar virtualmente, montando o MOVIT nesse ano de pandemia, que foi um ano muito louco, completamente atípico, e aí a gente conseguiu sentir também muito do que eram as necessidades dos homens trans, e necessidades urgentes mesmo de alimentação, enfim, várias demandas que foram chegando até a gente.

E aí eu queria comentar um pouco de como foram essas ações, visto que foi um ano de pandemia, e a gente não podia estar presencialmente. E aí acho que a primeira ação da gente foi tudo muito voltado para a pandemia, para o COVID-19, porque o que a gente estava vendo

acontecer eram muitas organizações LGBTs se articulando de modo geral para garantir o básico para a população LGBT, só que a população transmasculina tem umas especificidades que não estavam sendo atendidas. E aí a gente estava com umas demandas de cestas básicas, e a gente conseguiu se organizar para captar essas cestas básicas e distribuir entre homens trans e transmasculinos, porque aqui no Estado, acredito que quem estava fazendo isso, essa distribuição para homens trans, englobando homens trans, era o TransViver.

Mas ainda assim era muito pouco, a gente estava sendo realmente questionado, procurado com relação a isso. E aí, além dessa demanda, vieram nossos acompanhamentos nos ambulatorios LGBTs, porque pandemia, ninguém podendo sair de casa, e como que fica a garantia da utilização dos hormônios? Porque para muita gente isso é uma necessidade imprescindível, e não tem como a gente negar e dizer que não é. Se trata de saúde mental também dessa população, a utilização de seus hormônios. E aí foi massa, a gente conseguiu articular muito bem com os ambulatorios, questionar, porque a gente teve o retorno de um ambulatorio informando que não compartilhava a quantidade de testosterona necessária para o uso de três meses para homens trans, subjulgando que a gente ia vender essa testosterona quando a gente recebesse.

E assim, isso é muito sintomático para a nossa população. Já é extremamente complicado a gente conseguir fazer o uso da testosterona, porque até a gente chegar nesse processo de utilizar a testosterona, a gente passa por um processo gigantesco no atendimento à saúde. E aí a gente via que os hormônios para mulheres trans e travestis estavam sendo liberados para três meses, e para a gente isso não estava acontecendo.

Agora, no começo do ano, a gente chegou a uma conclusão de que a gente queria uma reparação. Todos os ambulatorios LGBTs... Nenhum dos ambulatorios LGBTs trans aqui do estado tem o nome de um homem trans. Isso fala muito sobre o silenciamento desses corpos, isso fala muito sobre a falta de visibilidade para esses corpos transmasculinos.

Solicitamos, através de um ofício ao Cisam, que o espaço trans, o ambulatorio trans do Cisam, fosse nomeado com o nome de um homem trans, porque o ambulatorio do Cisam surgiu, inclusive, de uma pauta levantada por homens trans lá nesse ambulatorio. Então, não tem por que esse espaço ter uma negativa com esse pedido da gente.

[...] eu sou pai, engravidei e gestei a minha filha, e eu amamento a minha filha também, e tudo isso foram escolhas de vida minha, e eu penso muito sobre isso, fiquei pensando muito sobre isso hoje, o que significa visibilidade para homem trans, e me traz esse primeiro ponto que eu coloco aqui, não somos ainda uma identidade de gênero possível socialmente, quando eu digo assim possível socialmente, é no sentido de que uma pessoa me vê na rua e ela consegue admitir que eu e Amanda, Amanda é travesti, minha esposa, que nós somos um casal de duas mulheres, as pessoas não conseguem admitir, as vizinhas aqui não conseguem admitir que eu sou um homem trans, isso não é uma possibilidade social visível, e isso tem impactos muito grandes para nossa população, porque é o completo apagamento de uma identidade, a visibilidade por si só não resolve nossos problemas, mas dessa forma, enquanto a gente ainda está sendo visto como mulher, pela maioria da população, isso traz outras questões para a gente, outros problemas, por exemplo, fui tratado, sempre que eu vou levar minha filha na pediatria, na vacinação, eu sou tratada como mulher, e o corre que eu tenho que fazer para ser atendido no ambulatorio LGBT, para ser tratado como homem, para poder levar minha filha no médico, isso é um absurdo, isso é um completo absurdo, e muitas vezes eu tenho que escolher entre ter minha identidade de gênero desrespeitada para poder levar minha filha no médico, para poder dar uma vacina nela, para poder pegar uma fila preferencial porque eu sou lactante, e isso tem muito a ver com esse apagamento da identidade transmasculina.

A construção de dados, por exemplo, é incrível o trabalho que a ANTRA faz na construção de dados sobre as violências, mas é muito pouco que se tem de dado com relação a homem trans, e isso é sintomático também, é simplesmente pelo fato de que a gente não é visto, a gente não existe para a maioria da população, morre um homem trans, um homem trans se suicida, e a gente continua sendo tratado como mulher.

O atendimento de saúde gestacional é extremamente precário, como a Sophie colocou aqui no começo, que ela falou de quando ela estava doente e foi ao médico, e aí sofreu um monte de transfobia, e é isso, quando a gente adoece, ou no meu caso, quando eu estava gestante, que também foi quase uma doença, a gente vai procurar os hospitais ou as unidades de saúde que fazem atendimento ao processo transsexualizador para poder ser atendido com o mínimo de dignidade

[...] se eu estou com a disenteria agora, não adianta eu tentar marcar uma consulta no ambulatório trans para resolver isso daqui a dois dias, no mínimo, preciso ser atendido agora, e são essas as questões que a gente precisa começar a refletir. Por que esse posto de saúde, aqui perto da minha casa, não consegue me atender com dignidade? Por que as pessoas não estão disponíveis a me atender com dignidade?

E aí, mais atualmente, eu tenho refletido muito também a partir da minha paternidade, e assim, é minha paternidade mesmo, porque parece que é uma coisa que só acontece na minha cabeça, desde que eu engravidei, desde que eu pari Linda, que todas essas minhas escolhas estão visíveis para o Mundo, eu perdi o direito à minha identidade de gênero. Se antes a minha identidade de gênero já passava por um apagamento histórico absurdo, agora é que parece que eu confirmei que não sou homem trans, porque eu engravidei. É como se uma coisa começasse a justificar a outra, e aí as pessoas não têm a menor preocupação mesmo de respeitar essa identidade de gênero.

Eu tive um processo gestacional difícilíssimo por falta de... por uma administração errada de hormônio durante a minha gestação, porque a médica entende que o corpo de um homem trans é o mesmo corpo de uma mulher cis e a gente sabe que não é. É uma gama de coisas que perpassam esses corpos de homens trans. A gente precisa começar a refletir mesmo.

Voltando a trazer essa questão dessa nomeação do Ambulatório Trans de Cisam, a gente teve um retorno muito triste, porque a gente teve um retorno negativo da instituição, dizendo que foi conversado e que a instituição não vai fazer, não vai aplicar essa solicitação de nome que os homens trans estão pedindo, porque todos os ambulatórios são nomeados. E aí questionamos que nomes são esses que os ambulatórios têm. Na real, os ambulatórios não têm nome de ninguém.

Serviço de Atendimento a Especialidades, Ambulatório da Mulher, que é onde tem atendimento ginecológico, obstétrico, e aí é que entra o maior dos problemas. A gente vai ter que se conformar em continuar sendo atendido por uma unidade que se chama Ambulatório da Mulher. É mais uma conta que a gente vai precisar carregar, porque a instituição não quer simbolicamente atender a uma demanda que é da população de homens trans. Porque não basta a gente chegar e ficar sentado numa fila cheia de mulheres cisgêneras sendo atendidas pela mesma ginecologista e colocando aqueles olhares enviesados para a gente, como a gente também vai ter que engolir o fato de que a gente está sendo atendido pelo Ambulatório de Mulheres.

Isso é uma coisa que eu queria frisar aqui bastante, que nós do MOVHIT não vamos descansar enquanto a gente não nomear esse ambulatório, que foi um ambulatório que foi, que começou a existir através de pautas nossas, que a gente que lutou para montar esses passos e

ser atendido e a gente quer ser atendido com dignidade, e a dignidade começa a partir do momento que eu não vou mais me sentir sendo atendido pelo Ambulatório da Mulher.

[...] sobre esse meu processo de gestação de como foi a hormonioterapia é sobre as alterações hormonais de fato a hormonioterapia ela traz alterações hormonais físicas e emocionais também tem uma carga muito pesada emocional nisso só que aí a grande questão é como estamos falando de visibilidade trans então vamos aproveitar para fazer aquele velho apelo tipo não existem estudos que falem dessas alterações que os hormônios fazem em nossos corpos e a gente ainda continua utilizando hormônios de pessoas cisgêneras a gente não utiliza nenhum tipo de hormônio que foi pensado para o nosso corpo trans e são hormônios que podem gerar bastante problemas mesmo de saúde se mal administrado e as vezes até sendo bem administrado nossos corpos não conseguem suportar as mudanças.

Tem homens trans que precisaram fazer histerectomia que precisaram tirar ovários tem várias alterações por isso que a gente precisa fazer um acompanhamento para garantir que esse nosso corpo ele vai conseguir suportar essas dosagens enquanto não há estudos que possam garantir dosagens específicas para a gente com hormônios que não nos deixem mais fragilizados durante o meu processo de gestação eu precisei parar a hormonioterapia justamente por causa disso não existe nenhum estudo que garanta que a utilização de hormônio de testosterona no meu caso possa impedir a gestação inclusive a gente tem dois casos de meninos trans aqui no estado que engravidaram utilizando hormônios.

PROGRAMA ZONA MULTICOR - EPISÓDIO “COMO É SER UM HOMEM TRANS?”

LEONARDO TENÓRIO - PROGRAMA ZONA MULTICOR (TV UNIVERSITÁRIA/UFPE)

Pois é. Essa questão da testosterona é uma coisa muito séria. Porque ela é extremamente burocrática. Tem duas leis em cima dela. Ela é muito mais burocrática que qualquer outra receita de qualquer outra substância. Não é todo médico que sabe passar. Não é toda farmácia que pode vender porque tem que ter autorização. E não é toda farmácia que vende e que quer vender. A gente tem direito de ter a testosterona. E a gente tinha que ter a testosterona no RENAME [rede nacional de medicamentos], na farmácia do SUS, no governo do Estado. A galera que tem diabetes não recebe remédio pra diabetes? E a gente tem que ter a testosterona. A gente não tem uma doença. A gente tem uma condição de saúde, de diversidade humana, em que a gente requer a testosterona. E a testosterona é difícil.

E nós temos muita dificuldade de acessar os procedimentos de intervenção corporal, que são tomar testosterona, a gente tem muito mais facilidade de comprar testosterona no tráfico de anabolizantes do que conseguir um atendimento médico, com o médico para passar a receita de exame, né? Então, assim, a gente tem dificuldade de acessar esses procedimentos para a gente poder fazer a nossa transição de gênero, né? Nosso corpo, processo transexualizado no SUS.

TARSIO BENÍCIO - PROGRAMA ZONA MULTICOR (TV UNIVERSITÁRIA/ UFPE)

Só o HC que distribui pra uma pequena população ainda. A gente está com esse problema. Inclusive, ele não está mais aceitando, né, a não ser que você seja menor de idade ou seja da população idosa. Porque, né, sobrecarregou o serviço e a equipe. E aí a gente está com essa problemática, até que faça parte do renome, né, isso. A questão do hormônio, a gente não está conseguindo fazer com essa distribuição. Até fora disso, a gente saindo da questão do SUS, coisa bem prática. Muitas vezes, se a gente vai comprar hormônio na farmácia, a gente tem uma dificuldade. Eles ficam procurando qualquer defeito na receita pra negar a venda pra gente. Qualquer coisa. Seja uma vírgula, seja um ponto. Diz que o número não está correto, o número está parecendo que está adulterado. Qualquer coisa pra negar a receita. [...] Aí qual é a pessoa trans que normalmente está desempregada ou é assalariada ou normalmente vive, muitas vezes, de ajuda de custos ou vive de bicos, enfim, que vai conseguir estar, mesmo que seja a cada três meses, 550 reais?

REPORTAGEM BRASIL DE FATO

<https://www.brasildefato.com.br/2020/02/13/servicos-de-saude-para-a-populacao-trans-sofrem-com-fila-de-espera-em-pernambuco>

VINICIUS RUI - ARTICULADOR DA REDE TRANS BRASIL

Por mais que a gente tenha muitos dispositivos voltados para a população LGBT aqui no estado, nós temos muitas filas de espera e também uma problemática ainda maior, porque elas são concentradas aqui na capital. Por exemplo, uma pessoa trans que é de Oricuri, vai ter que viajar 12 horas, passar o dia inteiro em Recife para conseguir ser atendida e depois mais 12 horas de volta. São quase três dias e nem todo mundo tem essa possibilidade. Mesmo estando cadastrado nos serviços, muitos e muitas não conseguem esperar, porque não conseguem lidar com a disforia e começam a usar os hormônios. Isso traz muitos riscos para vida.

REUNIÃO PÚBLICA NA CÂMARA MUNICIPAL DO RECIFE - SEMANA MARIA

CLARA DE SENA, 07/03/2018

TARSIO BENÍCIO - AHTM

Bom dia a todos e todas. Antes de mais nada, eu vou quebrar o protocolo um pouco, vou roubar um pouco a fala de um companheiro meu de luta. Antes de qualquer coisa, como o colega apresentou, sou o Tácio Benício, sou técnico de edificações de formação pelo IFPE, sou filho de Marília e de Francisco. O que eu quero dizer com isso? Que antes de ser trans e antes de estar no movimento social, eu sou cidadão como qualquer outro e tenho que ter meus direitos garantidos e, para ter direito, eu preciso que a minha singularidade enquanto sujeito seja respeitada. E a minha singularidade entra em que? Que eu sou trans, sou negro e sou de comunidade e sou de família de assalariado. Então, aí, a gente ainda tem a interseccionalidade do sujeito. AHTM é a Associação de Homens Trans e Transmasculinidades. Atualmente, eu estou enquanto presidente da associação. E, enquanto movimento social, que eu também componho o Movimento Nacional de Homens Trans, que é o IBRAT, que é o Instituto Brasileiro de Transmasculinidades, a gente começou a fazer algumas visitas em 2016, se não

me falha a memória. Estávamos construindo um relatório sobre a questão dos homens trans em Cáceres. Porque as mulheres trans, por ser um movimento mais antigo, a gente tem mais dados do que a questão dos homens trans.

[...] E hormônio, por exemplo, que é o que dá os caracteres secundários, que desenvolve massa muscular e que me causa barba, você só encontrava informações de que era aquele hormônio, o tão sonhado, de uma marca que eu não vou citar aqui, mas que custa R\$ 550,00 a dose. Então, a gente já via uma questão impossível.

[...] tinha homem trans lá, que ele passou a vida inteira esperando o pênis dele crescer. O que ele não se entendia, ele não se lia, enquanto ser biologicamente XX ou popularmente feminino. E aí, esse homem trans, imagine o problema psicológico dele não ver o seu corpo mudar, como os homens da família dele e os demais homens, e a opressão que ele vivia. Eu acabei não entrando dentro mais das questões do que o que levou ele a ser detido.

[...] Quando você vai para o mercado de trabalho, a gente não tem um mercado de trabalho que absorva, principalmente, se esse homem trans ainda não faz o uso da biotecnologia. Se ele ainda não fez nenhum tipo de cirurgia, se ele não faz a hormonioterapia e quer ter o dito nome social respeitado.

[...] esse homem trans, em geral, vai acabar, às vezes, no tráfico de chamados anabolizantes. E os maiores consumidores não são outros homens trans. Os maiores consumidores são os bombados da academia. São os maiores consumidores desses anabolizantes.

[...] E aí, por fazer o uso da hormonioterapia, ele teve que identificar para a polícia, no caso, a Polícia Federal, para ser levado para o Bom Pastor. Por que isso? Porque o homem trans, embora ele esteja retificado, a maioria, não vou dizer 100%, porque a gente conhece que tem alguns homens trans que fizeram a cirurgia de transgenitalização, no caso, a mudança de sexo, o vulgo mudança de sexo. E a maioria, a gente tem quase que mais de 90%, digamos assim, uns 95%, que não tem acesso a essa cirurgia no Brasil ou não tem condições financeiras.

E falta tecnologia nos hospitais, falta interesse, na verdade, dos equipamentos que funcionam hoje em dia para a cirurgia, nos cinco centros autorizados no Brasil, que o HC é o único do Norte e Nordeste, por enquanto.

[...] alguns profissionais de saúde, embora sejam de saúde mental, comumente, enquanto trans eu não fujo à regra, a gente passa por vários, e comumente a gente vê que as pessoas, muitas vezes, não entendem da transexualidade. Eu já tive que parar, às vezes, em consulta psicológica para poder começar e conversar, explicar o que era transexualidade, para poder o psicólogo conseguir me acompanhar. E isso, às vezes, o que eu digo é sempre, falta isso ser cadeira obrigatória, currículo no MEC. Gênero e sexualidade, ela não poderia ser optativa, e é o que acontece nas universidades de saúde e de educação.

[...] não adianta a gente só cuidar, só dar a questão do HC lá, o ambulatório LGBT do Recife, o ambulatório LGBT do Camaragibe, e a gente não dar o resto, que é a questão da empregabilidade, que essa pessoa tenha renda e tenha dignidade, porque eu não vejo a prostituição como problema. A prostituição é um problema quando ela se passa a ser o único meio [...].

E ainda eu faço um recorte maior. Que entre a população LGBT, acredita-se que cerca de 80% já tentou ou pensou em cometer suicídio. Só que entre a população trans masculina, eu digo a vocês, eu não conheço nenhum homem trans que nunca tenha tentado ou pensado em suicídio. E eu conheço homens trans de vários lugares do país. E vivo em contato. Todos têm alguma história em algum momento.

MÁRIO FELIPE EM TELESSAÚDE: “PARENTALIDADE NÃO HEGEMÔNICA”

Se eu chegasse no meu ambiente de trabalho e comentasse, olha, meu filho, hoje a gente introduziu um legume diferente e ele agiu assim, assado. Poxa, é tu que está dando a comida a ele? É você que está fazendo isso? Assim, eu via que não eram comentários porque era um pai que estava fazendo. Eu via que era um comentário querendo dizer assim, olha, você pode ser uma mãe também.

Então, eu via muito isso, essa procura de ter um laço de maternidade em mim, que isso para mim também não me incomodaria em nada. Eu sou um homem trans, me vejo como um homem trans e não me traz nenhuma disforia essa comparação que muitas vezes as pessoas querem fazer com essa questão feminina, com esse olhar feminino, esse olhar mais amoroso, mais cuidadoso. Isso aí para mim não diminui o homem que eu sou.

Eu costumo dizer à minha esposa que se eu fosse obrigado a vestir um vestido, eu ainda seria o homem que sou. Não é nada que vai tirar a pessoa que eu sou, o homem que eu sou, porque vem de mim, vem de dentro. Eu só deixei emergir quem estava adormecido em mim durante 27 anos.

Eu transicionei já aos 27 anos de idade. Então, eu só lamento esse tempo que eu perdi. Mas uma das formas de preconceito que um homem trans tem quando ele decide ter uma família é essa visão, onde a maioria da sociedade não lhe vê como o bom suficiente.

Acha que você não tem condições de mostrar ao filho as questões ligadas à paternidade. Você não vai ser um pai suficiente, entendeu? Então, todas essas questões a gente vem atravessando muito de mãos dadas e o preconceito, Alisson, é muito grande. As pessoas não acreditam em outros modelos de paternidade.

Vou te dar um exemplo. Estou trazendo bem aqui na nossa conversa os meus relatos pessoais, porque são muito carregados de emoções e é em cima disso que eu acredito que as políticas devem se trabalhar. A gente vai chegar num momento da conversa que a gente vai ter um teor mais científico, mas eu faço questão de trazer um engajamento da minha vivência para vocês entenderem na pédica que a gente passa, tá bom? E aí, meu filho faz dois anos agora, em setembro, se Deus quiser, e a gente está atravessando uma nova fase de preconceito.

Por exemplo, meu filho quase não é convidado para aniversários, festas de outras crianças. E eu acredito unicamente por isso, porque a gente forma um modelo de família diferente e a maioria das famílias tradicionais, os modelos de família que vivem aqui no interior, não nos vê como uma boa referência, como uma boa influência. Então, por exemplo, eu vivo em uma cidade de 70 mil habitantes, por exemplo, que eu vou ter um absoluto certeza que eu, minha esposa e meu filho somos os únicos casais, é o único homem trans que tem um filho.

Então, isso impacta, sim. Isso é muito difícil de lidar e nós estamos entrando em outra discussão de como é que a gente vai educar nosso filho para que isso não impacte nele, para que isso não baixe a autoestima dele, para que isso não traga um quadro de ansiedade, um quadro de insegurança. A gente está trabalhando nesse sentido dele entender a soberania do ser dele e como ele pode ser maior do que isso tudo.

E isso realmente é muito delicado, traz uma angústia muito grande para a gente. Então, às vezes dentro da própria família, de parentes próximos, pessoas de sangue, como a gente costuma dizer, a gente tem esse preconceito de nosso filho não ser muito, como se fosse engajado nessas outras situações. E aí, como é que a gente trabalha isso? Como é que a gente cura isso? Com muito amor, com muita presença.

Ele é muito pequenininho ainda, é muito inocente, mas é uma criança muito inteligente. Ele tem uma facilidade de comunicação. Eu noto nele assim como se ele estivesse um pouquinho além da idade.

E a nossa amiga, que é a pediatra que acompanha ele desde o nascimento, que fez todas as consultas de poericultura, que acompanha o desenvolvimento, ela também nota isso. Mas ele é muito inteligente, é uma criança que interage muito, interage muito com facilidade. Então, isso ainda causa uma angústia maior para a gente, porque ele vai conseguir entender que é filho de um casal que é diferente do que a sociedade diz que deve ser, e a gente vai ter que aprender a lidar e trabalhar isso com ele.

Porque o nosso próximo passo, agora, ano que vem, ele vai para a escola, que vai ser o maior ambiente de socialização dele. E eu caminho muito com a verdade. Eu já tive parentes, pessoas da minha família que já chegaram a sugerir o seguinte, olha, Mario, você é muito passável.

A gente tem esse termo até no meio, quando tem pessoas trans conversando, a gente fala, fulano é passável. Você é um homem, você não precisa estar dizendo que é trans. Eu escuto muito isso.

Não, mas eu faço questão de dizer. Eu preciso dizer. As pessoas precisam saber que eu existo, que existem pessoas como eu.

Eu não tenho nenhum problema, eu não quero imitar nada e nem parecer ser uma coisa que eu não sou. Eu tenho a minha singularidade. Eu quero que ele saiba que ele é filho de um pai trans e que está tudo bem, que não existe menos amor por conta disso e não existe nenhum tipo de dificuldade em ele pertencer a uma família de uma formação diferente.

E aí, quando a gente traz essas informações, quando a gente começa a conversar sobre esse assunto com as pessoas, a gente nota a dificuldade que as pessoas têm em entender o papel do pai na família. A importância que é um pai participar. Hoje, a gente já tem alguns modelos familiares realmente onde os pais participam.

Por exemplo, a mãe liga, olha, o nosso filho está com febre. Ele larga tudo e vai ver o que está acontecendo, se precisa de alguma coisa. Mas na grande maioria... Por exemplo, outro dia eu ouvi de uma pessoa do meu trabalho.

Minha esposa ligou falando que meu menino não estava bem, estava com febre e estava muito preocupado. E eu falei, olha, eu vou ter que sair para ir lá em casa rapidinho ver o que está acontecendo. E ela dizia, mas a mãe não está com a criança? Então, por aí você entende a cabeça da sociedade.

Ela entende que toda essa responsabilidade deve ser jogada em cima da mãe. E que o pai só tem aquela obrigação de provedor. Então, quebrar esse tipo de pensamento é um trabalho que vai começar, sobretudo, ali na atenção básica.

Ali na saúde do homem, realmente, quando você começa a trazer esse homem, esse pai, para discussões, trazer esse homem para dentro da escola, para reuniões escolares, tentando interagir. Porque, veja, às vezes eu nem culpo tanto essa geração que está repetindo paradigmas. Está repetindo a forma que foi criado, vamos colocar assim.

Então, tirar essa construção hegemônica, ela parte do quê? De momentos como esse, a Alison e todos que estão aqui presentes. De momentos em que a gente traz a discussão para que as

peessoas comecem a questionar sobre essa realidade, como é que isso pode ser mudado. Entendeu? Então, eu faço questão mesmo de... Eu uso minha rede social muito para mostrar.

Troco meu filho, dou banho, dou a comidinha. Quando minha esposa está trabalhando, e minha sogra, que é quem nos ajuda muito na educação, no cuidado, quando minha sogra não está, sou eu que fico com ele. Não é porque eu sou bom, não é porque eu sou isso ou aquilo, é porque eu estou só cumprindo com minha obrigação de pai.

Eu estou fazendo o mínimo, o mínimo é isso. Então, minha esposa diz, poxa, eu tenho muito orgulho da gente, porque a gente, quando todo mundo que é pai, que é mãe, sabe que quando o filho nasce, você, por um bom tempo, você esquece um pouco de si, esquece até, muitas vezes, a vida conjugal do casal. O fogo fica bem baixinho, vamos colocar assim.

Depois é que você começa de novo a se encontrar e se reconstruir. Não é só a mulher que passa por isso, que a mulher, é como se ela perdesse aquela identidade de mulher e fosse só mãe. O pai também passou por isso, não de uma maneira, eu sei, fisiológica, claro, mas ele vai ter esse pensamento, ele precisa nascer em si esse pensamento dessa compreensão de como é que vocês vão se reorganizar como homem e mulher.

Então, tudo isso deve ser assunto que deve estar em pauta. A importância do pai, a figura paterna, a gente já sabe o impacto que é quando a gente tem, já existem alguns estudos falando sobre o impacto que é positivo em ter um pai participativo, o quanto de segurança, o quanto de encorajado essa pessoa é. Eu sou um pouco científico, gosto de escrever também, e eu sempre estava revisando algumas coisas antigas minhas que eu escrevia e eu observando no meu meio de amizades, como se configurava a personalidade de algumas pessoas que tinham o modelo mãe e pai e algumas pessoas que não tinham o modelo que, por exemplo, tinha só a mãe como referência, ou pessoas que tinham duas mães, dois pais. Então, eu sempre observo como é que isso se dá e, assim, é indiscutível a segurança que você tem quando você tem uma figura, eu não diria nem de um pai, não é essa a palavra, mas a figura de ter alguém para dividir a questão da maternidade, quando você tem esse porto seguro, quando não se configura só nas costas ou só a responsabilidade em cima da mãe.