



## **Ginecologia: um espaço clínico específico para mulheres (?): Impasses e desafios para a saúde ginecológica dos homens trans**

*Alexandre Gregório Silva Sampaio*

Este ensaio é fruto da seguinte inquietação: ainda é possível pensar o espaço clínico da ginecologia enquanto lócus de atendimento específico para mulheres<sup>16</sup>? Partindo das necessidades de saúde dos homens transgênero<sup>17</sup>, tenho como objetivo problematizar a afirmativa constitutiva e basilar da ginecologia que a converteu no que é conhecido historicamente como “a medicina da mulher” (ROHDEN, 2001) e denunciar os impasses e desafios que essa concepção provoca nos processos de busca e atendimentos nesses espaços para o público transmasculino, bem como na saúde mental dos mesmos. Para tanto, ao longo dessa narrativa irei citar minha própria experiência enquanto homem trans que necessita desta modalidade de atendimento somado ao relato de uma conversa que tive com um dos meus amigos que se depara com a mesma demanda.

Na passagem do século XIX para o século XX, a medicina, através dos seus centros de formação do Brasil, já demonstrava certo interesse nas delimitações rígidas dos papéis sociais de cada sexo e se preocupava em especial com aspectos relacionados à sexualidade e à reprodução. Inúmeras teses de doutorado estavam sendo publicadas com altas prevalências de temáticas voltadas para gestação, sexo, reprodução, fecundação e aleitamento, o que favoreceu maior interesse da medicina pela obstetrícia e pela ginecologia, de tal forma que o olhar, neste período, voltava-se de maneira contundente para o corpo feminino em detrimento do corpo masculino (ROHDEN, 2001). Tratava-se do início de uma super especialização e formação de espaços clínicos gendrados para o público feminino.

Em sua investigação sobre a temática do sexo e gênero nesse ramo da medicina, Fabíola Rohden (2002) cita algumas definições encontradas em dicionários e na literatura acerca da palavra “Ginecologia”, com destaque para a definição da

---

<sup>16</sup> Aqui me refiro às mulheres cisgênero, ou seja, aquelas que, ao nascer, lhe foram atribuídas o gênero feminino em função de sua genitália e que se identificaram pertencentes a tal gênero ao longo de suas vidas.

<sup>17</sup> Homens que não se identificam com o gênero (feminino) que lhe foi atribuído após seu nascimento em função de sua genitália, identificando-se e reivindicando para si a identidade de gênero masculina.



Enciclopédia Mirador Internacional (1991, p. 5.335) que a define da seguinte forma: “Ginecologia é o ramo da medicina que estuda as doenças e os distúrbios do sistema reprodutor feminino. Dedicando-se, portanto, às moléstias peculiares à mulher, isto é, aquelas doenças que têm por sede seus órgãos genitais ou que, direta ou indiretamente lhe dizem respeito”.

No entanto, é possível se questionar: ainda é viável e possível entender os cuidados ao sistema reprodutor (ovários, útero, trompas de falópio, vagina e vulva) como construído e executado exclusivamente para mulheres? Quais as origens de tal concepção e aos interesses de que/quem ela ainda tem servido? É possível conceber uma ginecologia que não seja pensada em termos de uma ciência da e para as mulheres?

Outro ponto importante de tais questionamentos é refletir sobre essa identidade que foi construída em torno desses órgãos, afinal, se a ocupação médica opera nessa especificidade, o termo mulher não estaria mais uma vez servindo a uma lógica biologicista de se conceber os corpos e as identidades? Em outras palavras, falar que a ginecologia é a ciência da mulher não seria o mesmo que converter essas identidades unicamente a critérios biológicos e, paralelamente, converter os cuidados desse fazer clínico a uma restrição normativa dos gêneros? E os homens trans? O que fazer com eles? Ainda restringi-los ao silêncio dos agenciamentos internos em função de uma priorização e sustentação do binarismo que fundamenta os gêneros e seus espaços gendrados?

### **(Des)Construindo Identidades**

A obra “Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade”, publicada originalmente em 1990 e de autoria da filósofa Judith Butler, nos convida a refletir dentre outras problemáticas sobre a desconstrução heteronormativa<sup>18</sup> dos gêneros. Para tanto, ela problematiza as categorias binárias normativas e o direcionamento biológico entre sexo e gênero. A proposta é pensar não somente o gênero, mas também o sexo enquanto práticas discursivas que produzem sujeitos e que redundam em construções sociais de gênero, pois, como afirma Judith Butler (2003, p. 25), “talvez o sexo sempre tenha sido o gênero, de tal forma que a distinção entre sexo e gênero revela-se absolutamente nenhuma”. Nessa perspectiva, a autora transgride a normativa social que

---

<sup>18</sup>A heteronormatividade visa regular e normatizar modos de ser e de viver os desejos corporais e a sexualidade de acordo com o que está socialmente estabelecido para as pessoas, numa perspectiva biologicista e determinista, há duas – e apenas duas – possibilidades de locação das pessoas quanto à anatomia sexual humana, ou seja, feminino/fêmea ou masculino/macho (PETRY; MEYER, 2011, p. 195).



direciona o sexo biológico ao gênero e afirma não ser possível falar em apenas uma identidade de gênero, uma vez que elas são performativas e não se restringem, portanto, ao binarismo social de gênero. O gênero seria, portanto, uma prática performativa, construída no corpo e exercida em suas múltiplas facetas pelo sujeito.

A partir do pressuposto do gênero entendido enquanto uma performance plástica que se concretiza nos corpos, a autora promove um estranhamento nas formas de pensamento normativas que determinam o corpo feminino e masculino, bem como suas identidades de gênero e orientações sexuais a partir de critérios biológicos vinculados aos mesmos. Partindo dessa perspectiva, é possível compreender a formação dicotômica dos sexos/gêneros enquanto uma construção discursivo/cultural e a formação de espaços gendrados, ou seja, marcados por especificidades de gênero (LAURETIS, 1989), com resultantes de uma aparelhagem heteronormativa que servem aos interesses da manutenção de determinada ordem social. Desconstruir esses espaços é possibilitar novas condições de sujeitos e existências, destarte mais do que isso, é possibilitar o livre trânsito das pessoas na busca de direitos básicos como saúde, cuidados integrais, cidadania, dignidade que, outrora, amalgamados aos binarismos de gênero de se conceber os corpos e seus espaços permissíveis, inclusive na medicina, impossibilitaram as pessoas trans<sup>19</sup> de coabitarem livremente esses espaços.

Sob esse prisma, destacam-se as identidades de gênero transmasculinas enquanto uma força representativa de outros modos de conceber o perfil da identidade em termos sociais e reinventando o conceito de homem, pois em suas trajetórias os homens trans estiveram imersos em atravessamentos normativos que sucumbiram aos seus próprios desejos de exercer e reivindicar suas masculinidades. A despeito dos discursos normativos que encerram o gênero no corpo conferindo-lhe inteligibilidade social o homem trans reivindica para si um novo arranjo fora do referencial binário dos gêneros por inscrevê-los em um corpo “estranho”.

O corpo-sexuado (o corpo homem e o corpo-mulher) que dá inteligibilidade aos gêneros encontra na experiência transexual seus próprios limites discursivos, uma vez que aqui o gênero significará o corpo, revertendo um dos pilares de sustentação das normas de gênero. Ao realizar tal inversão, deparamo-nos com uma outra “revelação”: a de que o corpo tem sido desde sempre gênero e que, portanto, não exista uma essência interior e anterior aos gêneros. Quando se problematiza a relação dicotômica e determinista entre corpo e gênero, outros níveis constitutivos da identidade se liberam

---

<sup>19</sup>Termo guarda-chuva utilizado para se referir às pessoas travestis, transgênero, transexuais e demais identidades que não se enquadram nas normativas identitárias de gênero.



para compor arranjos múltiplos fora do referente binário dos corpos (BENTO, 2006, p. 21).

De fato, a corporeidade escreve e reescreve performances sociais, produz gênero e é por ele atravessado, bem como pelos diversos discursos que conferem papéis e práticas sociais. No entanto, a performatividade trans produz um corpo *queer* e, portanto, abjeto. De acordo com Richard Miskolci (2012), a abjeção, em termos sociais, constitui a experiência de ser temido e recusado com repugnância, pois sua própria existência ameaça uma visão homogênea e estável do que é a comunidade. O corpo *queer*, por sua vez, encerra a normatividade compulsória através do estranhamento nas f(ô)rmas sociais sendo esta sua maior prerrogativa.

O corpo em performance transgênera, enquanto um corpo *queer* incita repensares, mas também abjeções de diversas ordens, pois trata-se de uma expressão antiestrutural, de delineamentos esquizos à ordem estabelecida, uma nova inscrição no corpo, tal como afirma Judith Butler (2003) ao citar Foucault resgatando sua ideia de que “nada no homem [sic] nem mesmo seu corpo – é suficientemente estável para servir como base para o auto-reconhecimento ou para a compreensão dos outros homens [sic]”, destacando a constância da inscrição cultural como “drama único” a atuar sobre o corpo.

### **Algumas considerações acerca da saúde da população trans**

A transexualidade ou transgeneridade era classificada como um Transtorno de Identidade de Gênero e identificada sob o número F64.0 nos manuais diagnósticos psiquiátricos. E embora a Associação Americana de Psiquiatria – APA – substituísse o termo utilizado por disforia de gênero, somente agora a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou uma nova edição da Classificação Internacional de Doenças (CID), na qual a transexualidade foi retirada da lista de transtornos mentais. Segundo essa nova classificação (CID-11), as identidades trans deixam de ser consideradas “transtorno de gênero” e passam a ser diagnosticadas como incongruência de gênero, uma condição relativa à saúde sexual e que é entendida como “incongruência acentuada e persistente entre o gênero experimentado pelo indivíduo e àquele atribuído em seu nascimento” (CARTA CAPITAL, 2018).

O motivo divulgado justificando o fato de a transexualidade não ter sido retirada completamente da CID seria a necessidade de que as populações trans tenham sua condição reconhecida pelos médicos e hospitais e possam obter ajuda médica se assim



desejarem já que, em muitos países, os sistemas públicos e privados de saúde não reembolsam o tratamento se o diagnóstico não estiver na lista (CARTA CAPITAL, 2018). Nesse sentido, percebe-se que “independente do termo empregado ainda se acredita que o principal recurso terapêutico seja a adequação cirúrgica da anatomia do gênero” (FERRARI; CAPELARI, 2014, s. p).

Em setembro de 1997, o Conselho Federal de Medicina – CFM, através da Resolução 1482/97, aprovou a realização de cirurgias de transgenitalização nos hospitais públicos universitários do Brasil, a título experimental, subordinando as intervenções, também, às normas e diretrizes éticas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 196/1996, sobre pesquisas em seres humanos, revela Márcia Aránet al (2008). No ano de 2002, o CFM reformulou a Resolução CFM n.º 1482/97, e aprovou a Resolução CFM n.º 1652/2002, que ampliou as possibilidades de acesso aos procedimentos de transexualização, retirando o caráter experimental da cirurgia do tipo neocolpovulvoplastia, e mantendo o da cirurgia do tipo neofaloplastia. Essa nova resolução possibilitou o atendimento das transexuais femininas em qualquer instituição de saúde, pública ou privada, impondo novos desafios relacionados aos procedimentos no Sistema Único de Saúde, e na iniciativa privada (ARÁN et al., 2008), no entanto, as cirurgias para adequação do fenótipo feminino para masculino ainda só poderiam ser praticadas em hospitais universitários ou hospitais públicos adequados para a pesquisa.

Em 2010, entrou em voga a Resolução CFM no 1.955/2010 que não trazia grandes modificações a nível de propostas interventivas nos serviços ambulatoriais oferecidos para esse público mas que, no entanto, possibilitava o atendimentos para homens transgênero também em instituições de saúde públicas ou privadas. Essa resolução, dentre outras prerrogativas, comungava com as demais resoluções anteriores sobre as exigências necessárias para que as pessoas transexuais/transgêneras pudessem ter acesso aos serviços ofertados pelos ambulatorios habilitados para o processo transexualizador, podendo ser possível destacar os seguintes tópicos:

**Art. 3º** A definição de transexualismo obedecerá, no mínimo, aos critérios abaixo enumerados:

- 1) Desconforto com o sexo anatômico natural;
- 2) Desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto;
- 3) Permanência desses distúrbios de forma contínua e consistente por, no



mínimo, dois anos;

4) Ausência de outros transtornos mentais;

**Art. 4º** A seleção dos pacientes para cirurgia de transgenitalismo obedecerá a avaliação de equipe multidisciplinar constituída por médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social, obedecendo os critérios a seguir definidos, após, no mínimo, dois anos de acompanhamento conjunto:

1) Diagnóstico médico de transgenitalismo;

2) Maior de 21 (vinte e um) anos;

3) Ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia.

O destaque desses dois artigos foi feito de maneira proposital. É possível adentrar em algumas problemáticas que os mesmos incitam como, por exemplo, a normativa inteligível dos gêneros que fundamentam e baseiam a ideia da figura do “transexual perfeito e legítimo” e essa própria estereotipização da figura trans, uma vez que a mesma é baseada nos binarismos de gênero e os papéis e expressões sociais vinculados aos mesmos. Nessa perspectiva, toda pessoa trans que minimamente não se enquadrar nesse estereótipo aguardado pelos profissionais de saúde teriam seus direitos às cirurgias e demais tratamentos negados pelo Sistema Único de Saúde e teriam que recorrer aos espaços privados de saúde. Sendo assim, outro aspecto que se pode destacar é que também os espaços clínicos (públicos e privados) são atravessados pelas normativas e estereótipos de gênero, funcionando como espaços de produção e vigilância desses binarismos.

O próximo aspecto a ser refletido diz respeito ao artigo 4º que se faz presente na resolução atual, bem como nas anteriores do Conselho Federal de Medicina. Essa exigência pode ser considerada possível para todas as pessoas que desejam passar pelo processo transexualizador? É possível que todas consigam acesso ao atendimento multidisciplinar, sobretudo considerando que nem todos os ambulatórios universitários são habilitados para o atendimento voltado para este público? Outro ponto importante é o fato de o atendimento gratuito pelo SUS ser autorizado somente em ambulatórios universitários compostos por toda essa equipe e a inexistência de vários em territórios interioranos, por exemplo, como referência para os atendimentos. E as pessoas que não conseguem se deslocar de sua cidade para um local onde o acompanhamento é feito não tem direito de fazer os processos necessários para compor sua identidade de gênero?



Aparentemente, essas minúcias não são levadas em consideração quando se pensa a saúde desse público e isso implica, geralmente, em buscas de atendimento nos setores privados de saúde que, por sua vez, não estão isentos de marcadores e estereótipos de gênero que dificultam, quiçá impossibilitam a tranquilidade e naturalidade nos atendimentos de homens e mulheres trans. De acordo com Brasil (2008), a população LGBT, devido à não adequação de gênero com o sexo biológico ou à identidade sexual não heteronormativa, tem seus direitos humanos básicos agredidos, e muitas vezes se encontra em situação de vulnerabilidade. Diante dessa realidade, o Ministério da Saúde reconhece que a identidade sexual e a identidade de gênero são constituintes de um processo complexo de discriminação e de exclusão, do qual derivam os fatores de vulnerabilidade, tais como “a violação do direito à saúde, à dignidade, à não discriminação, à autonomia e ao livre desenvolvimento” (BRASIL apud CARDOSO; FERRO, 2012, p. 553).

O modo como os profissionais são preparados ao longo de suas formações acadêmicas, bem como suas concepções gendradas acerca das masculinidades e feminilidades podem se constituir enquanto fatores de opressão e exclusão das pessoas trans na busca por atendimentos nesses espaços. Nesse sentido, as modificações das redes de saúde para o melhor atendimento dessa população também “dependem das transformações no modo de pensar e de agir dos profissionais de saúde. As questões culturais advindas do padrão heterossexual influenciam de modo subjetivo o atendimento dos profissionais da saúde a essa população” (CARDOSO; FERRO, 2012, p. 554).

Atualmente está em voga a Resolução nº 2.803/2013 que avança nas considerações acerca do atendimento multidisciplinar, integral e humanitário pelo SUS, incluindo os níveis de atenção básica através da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a atenção especializada em modalidade ambulatorial e hospitalar no processo de acolhimento, atenção e integralidade no atendimento dessa população, o respeito a seu nome social e demandas de saúde. Para tanto, propõe a sensibilização dos trabalhadores e demais usuários e usuárias da unidade de saúde para o respeito às diferenças e à dignidade humana, em todos os níveis de atenção. No entanto, ainda é possível questionar como tem sido pensada e organizada essa preparação da equipe pelos gestores da saúde, bem como se as modificações trazidas por essa nova resolução tem sido, de fato, efetivadas no processo de atendimento do público trans.



### **A Psicologia e suas possíveis contribuições para a saúde mental dos homens trans**

O Conselho Federal de Psicologia a partir da resolução nº 1, de 29 de Janeiro de 2018<sup>20</sup>, estabeleceu normas para a atuação dos profissionais de Psicologia em relação às pessoas trans e travestis com base nos princípios fundamentais da Constituição Federal de 1988, bem como o artigo 1º da Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 10 de dezembro de 1948, a política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, publicada em 2013 pelo ministério da saúde, o código de ética profissional da psicologia, editado por meio da Resolução CFP nº 10/2005, de 21 de julho de 2005, dentre outros, e também considerando as expressões e identidades de gênero como possibilidades de existência humana.

De acordo com esta resolução, a conduta profissional das psicólogas e psicólogos da área deve ser pautada na despatologização das identidades de gênero, no combate à transfobia e ao preconceito direcionado a este público, bem como na extinção de condutas baseadas na reorientação/readequação das identidades de gênero baseada nas normativas sociais. Desta forma, em suma, o documento é baseado em três pilares: transexualidades e travestilidades não são patologias; a transfobia precisa ser enfrentada (em âmbito individual e/ou institucional); e as identidades de gênero são autodeclaratórias (RIBEIRO, 2018).

Através dessas novas prerrogativas, a Psicologia se encaminha para uma prática profissional que não favoreça ações de preconceito e omissões frente à discriminação de pessoas transexuais e travestis (RIBEIRO, 2018), seja em suas atuações profissionais frente à este público, seja em veículos de mídia e instituições externas, públicas e/ou privadas. Isto torna-se importante sobretudo por ser uma população fragilizada em função das transfobias diárias que advém dos espaços sociais, família, ambientes laborais e que podem afetar diretamente a saúde mental de nós pessoas trans.

No que se refere à saúde mental dos homens trans, poucos estudos têm se debruçado sobre esta temática. No entanto, cabe destacar um estudo desenvolvido por Bezerra et al. (2018), onde procuraram identificar os impactos do ambiente social e laboral na saúde mental dos homens trans das cinco regiões do país. Foram entrevistadas 242 pessoas. De modo bastante sucinto, destaco um trecho onde eles identificam a ansiedade como um marcador potente na saúde mental dos homens trans entrevistados, sendo a mesma desencadeadora de diversas doenças como a síndrome do pânico e a depressão, por exemplo. De acordo com eles, “entre os muito ansiosos

---

<sup>20</sup>Resolução disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-01-2018.pdf>>.





estavam 51,1% dos entrevistados, seguido dos ansiosos, correspondendo a 25,7% e depois dos pouco ansiosos equivalendo a 4,2%. Em uma análise geral sobre ansiedade temos que 76,8% sofrem do transtorno de forma significativa e com repercussões clínicas que limitam a vida” (p. 438).

Outro estudo que gostaria de destacar foi realizado por Sousa e Iriart (2018) na cidade de Salvador – Bahia com dez homens trans daquele mesmo município. Nele, são discutidas as necessidades e demandas de saúde desta população na cidade e dentre os resultados, percebe-se a transfobia estrutural enquanto uma barreira para o cuidado à saúde dos homens trans. De acordo com estes autores:

Todos os homens trans apontaram a transfobia quando perguntados sobre suas necessidades e demandas de saúde. A transfobia é uma faceta antidemocrática que finca limites para a compreensão das possibilidades de ser, definindo com base na patologização, na punição e na violência os cursos de vida que não se estabelecem a partir da cisheteronormatividade. Ela interage de modo singular e interseccional, além de demarcar que, em uma sociedade transfóbica, todos os homens trans estão sujeitos a sofrer violência. Esse arraigado e complexo mecanismo de violência e aversão às pessoas trans dimensiona e organiza os modos como se constituem as práticas de cuidado e as possibilidades de construção das estratégias que permitam aos homens trans alcançar soluções para as suas necessidades e demandas de saúde. (SOUSA; IRIART, 2018, p. 4)

No que se refere aos espaços ginecológicos, em função de sua consagração como um espaço para o público feminino, é possível haver resistências e posturas de transfobia e estranhamentos no que se refere a um corpo masculino queixoso de cuidados deste âmbito. Infelizmente, pouco tem se produzido sobre isto e pouco tem se questionado sobre essa suposta soberania feminina nestes espaços. No que tange aos homens trans e sua procura nesta modalidade de atendimento, bem como o que a Psicologia pode contribuir para este sujeito, considero que a preparação psicológica para estar nestes espaços e se fortalecer para enfrentar hostilidades e posturas transfóbicas é de fundamental importância na prevenção de adoecimentos psíquicos.



### **(Com)Versando com um homem trans**

Avaliando toda a discussão supracitada, bem como a temática do artigo, optei por incluir trechos de uma conversa informal que tive com um amigo, homem trans, residente na cidade de Vitória da Conquista–BA, que aqui receberá o nome de “Gustavo” em função do sigilo ético acerca de seu nome. Essa escolha ocorreu pelo fato de o mesmo já possuir certa experiência nesses espaços, algo que ainda não consegui em função de minha resistência em estar nesses ambientes por receio de posturas transfóbicas ou outras formas de constrangimento que penso estar vulnerável em função de meu trânsito nestes espaços.

Gustavo foi convidado a falar um pouco sobre sua experiência enquanto homens trans nos espaços clínicos da ginecologia, seja em âmbito público e/ou privado em sua cidade e o mesmo, ao longo da conversa, abordou inicialmente sua decisão de ter optado por ser atendido em uma clínica privada, bem como sua insatisfação com o Sistema Único de Saúde (SUS). Ele afirma ao longo da narrativa:

[...] eu não fui ao SUS até por conta das experiências negativas que eu já tinha tido até em um clínico geral, imagina aí num ginecologista. Vou falar baixo assim por causa da vizinhança. E aí o quê que acontece, eu pensei assim: “poxa eu vou tá pagando creio que isso ali vai me dar um pouco mais de empoderamento de chegar e falar, olha eu tô pagando, eu quero respeito e exijo respeito”. Parece assim que quando você chega no SUS, por você não estar dando nenhum dinheiro ali naquele momento parece que você não tem direito de ser bem tratado, de receber um bom atendimento ali do médico, de ter sabe sua causa ouvida e ter compreensão. O atendimento do SUS é péssimo, infelizmente é péssimo. Até agora eu tive raras experiências. Parece que as pessoas estão sempre mal humoradas, parece que elas nunca tem acesso a informação sobre o público LGBT no caso o público T, no meu caso, e aí eu preferi porque é aquela coisa como eu falei, às vezes a gente serve como cobaia, a gente vai no médico pra poder indicar pra outros amigos que... pra que eles não sofram é... constrangimento às vezes que você vai



passar. Então se algum amigo seu vai, foi e se deu bem, aí você acaba indo também entendeu? Do contrário, quando você vai e dá de cara com um que deu certo você estaciona ali por mais que tenha que fazer sacrifícios financeiros e qualquer coisa porque às vezes a gente tem que pagar pra não passar constrangimento, né? O que eu acho que é um absurdo assim porque acho que em qualquer ambiente, ainda mais o Sistema Único de Saúde deveria ser um referencial, né? As pessoas tem falta de treinamento né? ou tem falta de vontade mesmo de entender, né?

Nesta fala, Gustavo denuncia uma série de deficiências que o mesmo percebe no SUS, apontando até mesmo que, embora isso lhe cause certos problemas financeiros, é preferível “estacionar” em um profissional do setor privado que lhe trate com o devido respeito a transitar pelo serviço público em função desses entraves. O que acaba por se converter em uma negativa ao seu direito à saúde de maneira gratuita e à dignidade. Sobre isso, Maiane Sauer e Ariane Senna (2016), ao relatarem a vivência de uma das autoras, mulher trans, residente na cidade de Salvador – BA, frente aos profissionais do SUS e suas recusas em atendê-la pelo nome social, bem como o próprio desconhecimento da Portaria nº 1820/2009 que garante o direito do uso do nome social no cartão do SUS, refletem justamente sobre o despreparo desses profissionais frente à demanda das pessoas trans. De acordo com elas:

Travestis e transexuais precisam de um atendimento humanizado assim como as(os) demais cidadãs(aos), porém têm necessidades e especificidades que só poderão ser alcançadas ou supridas quando as(os) profissionais de saúde se dispuserem de fato a isto. Falamos tanto em humanizar o SUS, mas fazemos de conta que não enxergamos essas populações que também são usuárias do sistema e, por isso, entendo que o SUS só será humanizado quando as pessoas que o compõem se humanizarem, especialmente as (os) profissionais de saúde. (SAUER; SENNA, 2016, p. 142)

Ainda sobre a discussão acerca dos atendimentos humanizados e sua



importância, sobre o atendimento clínico oferecido pelo ginecologista do setor privado, embora Gustavo fizesse ressalvas quanto a enorme dificuldade em encontrar profissionais conscientes e/ou sensíveis à causa, ele contou um pouco sobre suas expectativas ao procurar acolhimento nesses espaços de saúde e revelou uma grata surpresa:

[...] minha expectativa quanto ao médico também era a de que ele não iria me entender, me aceitar naquele ambiente, que ele iria ficar confuso e não foi nada disso por que ele era professor da UESB na época então por lidar com muitos jovens provavelmente ele já havia visto vários homens trans e mulheres trans então naquele ambiente e aí quando ele falou isso, aí eu falei poxa, então agora talvez ele entenda mais minha situação, aí ele falou que não entendia ali naquele momento e que não sabia me ajudar, mas que iria fazer todos os exames necessários e que ele iria pesquisar mais pra poder me entender melhor, saber das minhas necessidades, urgências, do que eu queria e eu passei pra ele que realmente eu estava indo ali muito constrangido porque a questão com o corpo era muito complicada todos esses anos, que eu queria fazer a cirurgia da retirada dos órgãos reprodutores, né? E que o que ele pudesse fazer por mim ele fizesse, seja me dando a T<sup>21</sup> seja fazendo a cirurgia, seja me indicando cirurgias pra fazer a mastec, enfim... eu depositei todas as minhas expectativas nele e ele foi assim, foi incrível, né? Abraçou a causa e me ajudou.

No entanto, ele relembra aquele espaço enquanto um desafio para si e denuncia os olhares de reprovação e/ou curiosidades que ressoavam pelo fato de o mesmo, enquanto homem, estar presente ali, em um espaço clínico gendrado socialmente e validado especificamente para mulheres (cis):

[...] tá num espaço daquele pra mim foi um desafio, né? porque... eu sabia que eu ia ter esses olhares, mas a minha

---

<sup>21</sup>T é um termo comumente utilizado entre a comunidade de homens trans para se referir ao hormônio Testosterona utilizada durante a terapia hormonal.



situação, a questão da minha saúde naquele momento era primordial, que eu sei que isso não acontece com todos, né? Muitos caras não vão de jeito nenhum, às vezes tem um problema, tem uma coisa muito grave e nem sabem, nem tem mais tempo de cuidar por conta dessa situação, desse constrangimento que infelizmente pode acontecer. Eu tentei superar tudo isso e fui porque eu pensei: “a minha saúde é mais importante do que qualquer olhar de qualquer um aqui e eu preciso que o médico agora me deixe mais tranquilo e possa entender a minha situação”.

Essa fala de Gustavo nos remete a refletir sobre os processos sociais de legitimação de espaços gendrados de gênero, ou seja, aqueles marcados por especificidades de gênero (LAURETIS,1989), pois percebe-se que, no espaço da ginecologia, por exemplo, tanto por parte dos profissionais quanto por parte das usuárias, ainda se pensa as necessidades de saúde a partir de um sistema binário de gênero marcado pela diferença sexual, inscrita em corpos biológicos. Sobre isso, Cecília Sardenberg e Márcia Macêdo (2011), ao falar sobre enfoque(s) de gênero, refletem sobre as construções de gênero afirmando se referir:

[...] ao fato (e às suas consequências) de que o masculino e o feminino e, assim, o que é “ser homem” ou “ser mulher” se constrói socialmente através de valores e símbolos que são por nós assimilados e interiorizados desde a mais tenra infância, em um dado contexto histórico, social e cultural. Vários estudos têm demonstrado que, na sociedade brasileira, como na América Latina, de um modo geral, masculino e feminino são, de fato, construídos simbolicamente como polos opostos, mas não necessariamente simétricos. (SARDENBERG; MACÊDO, 2011, p. 40)

Sobre essa temática abordada, Gustavo ainda complementa:

[...] Primeiro eu falei que eu tinha um nome social, que eu tava



entregando a minha identidade ali, né? O RG na hora mas que eu tinha um nome social, é... Naquele tempo elas nem sabiam do que se tratava o nome social, eu expliquei a respeito da transexualidade, expliquei todo o processo que... O que é um homem trans e aí fui muito bem recebido. Elas falaram tudo bem, que iriam me respeitar, que iam fazer minha ficha e que na hora que eu fosse chamado que eu iria ser chamado pelo nome social e que eu não me preocupasse, que quando eu chegasse lá dentro pra conversar com o médico que eu explicasse pra ele minha situação também e que iria dar tudo certo, então foi bem tranquilizador, né? Quando a secretária do médico, né, que fica junto com ele tava na sala abriu a porta e veio assim discretamente e falou senhor Gustavo pode fazer o favor, tal, né? eu fui e entrei... as pessoas... a recepção do médico, as recepcionistas do médico assim foram incríveis, elas foram muito de boa. Os olhares das pessoas por eu estar naquele ambiente, entrar sozinho que foi estranho, que foi bem constrangedor, porque... eu acho que elas ficaram... eu fiquei imaginando que elas estavam pensando ué porque que esse cara tá entrando aí sozinho? Aí depois eu tentei colocar na minha cabeça que eu estava levando um exame da minha mulher, que eu fui pegar algum exame, que eu fui conversar com o médico a respeito de alguma coisa da minha mulher então eu fui me encorajando e tentando superar aquele momento muito constrangedor.

Essa fala de Gustavo torna-se bem emblemática ao se pensar sobre a dificuldade do próprio homem trans em lidar confortavelmente com esse tipo de contexto. Ainda é, frente às violências tanto simbólicas quanto materializadas, muito difícil se pensar em um pertencimento nesses espaços, pois são lócus onde as violências de gênero ainda são uma constante. Felizmente é um relato que, ao mesmo tempo que provoca algumas reflexões sobre o processo de acolhimento da demanda de pessoas trans pelo SUS, se encerra em um acompanhamento ginecológico praticamente isento de discriminações quando se pensa a realidade da maioria dos homens trans frente ao sistema de saúde



público e/ou privado.

Minha experiência enquanto homem trans – que não transita nestes espaços – é parecida com a realidade de muitos outros companheiros, pois existe uma espécie de “desautorização”, um espectro que paira nestes ambientes e impede ou dificulta o acesso de muitos de nós nestes lugares, o que acarreta vulnerabilidades em relação à saúde física e também psicológica. Ainda é muito difícil se deparar com notícias, situações ou contextos de transfóbicos e seguir em frente sem se blindar de exposições que possam vir a possibilitar novos episódios desta natureza.

### **Conclusão**

Este ensaio teve como proposta tecer algumas considerações acerca dos desafios na promoção e garantia dos direitos à saúde ginecológica de homens trans frente às velhas e ainda recorrentes concepções que definem a ginecologia enquanto um espaço clínico específico para mulheres. Diante das considerações expostas, “importa ressaltar que o construto gênero diz respeito a um princípio universal, organizador tanto do mundo exterior (o “social”, econômico, político) quanto interior, ou seja, que diz respeito à construção das subjetividades e das identidades” (SARDENBERG; MACÊDO, 2011, p. 38). Nesse sentido, convém pensar as transmasculinidades enquanto performances sociais de gênero transgressoras desses espaços, identidades e concepções sociais baseadas nos binarismos de gênero, bem como os impactos de tais rupturas, as sanções produzidas socialmente em função de suas transgressões, de seus corpos estranhos às normativas sociais, revelando as implicações que isto pode vir a provocar a nível de direitos à saúde, à dignidade e à qualidade de vida. O Ministério da Saúde através das resoluções divulgadas referentes ao processo transexualizador pelo SUS tem se dirigido a avanços significativos em nível de propostas interventivas no que se refere a esse público, no entanto, ainda pode ser considerado um desafio articular atendimento integral e humanizado em tempos em que se pensam esses espaços ainda de maneira gendrada nas normativas de gênero. No entanto, longe de promover uma exaustiva e conclusiva discussão, a proposta aqui presente foi, na verdade, a de tecer breves considerações sobre esse debate, bem como provocar repensares acerca dessa normativa e suas implicações na vida da comunidade de homens trans.

### **Referências**

ARÁN, Márcia; LIONÇO, Tatiana; MURTA, Daniela; VENTURA, Míriam; LIMA,



Fátima; GONÇALVES, Lidiane. Transexualidade e Saúde Pública: acúmulos consensuais de propostas para atenção mental. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/86659572/TRANSEXUALIDADE-E-SAUDE-PUBLICA-Acumulos-Consensuais-de-Propostas-para-atencao-integral>> Acesso em: 20/07/2018.

BENTO, Berenice. Introdução. In: BENTO, Berenice. A Reinvenção do corpo: Sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

BEZERRA, Daniel Sarmento; BEZERRA, Ana Karla; SOUZA, Roberto César Maia de; NOGUEIRA, Waléria Bastos de Andrade Gomes; BONZI, André Ricardo Bezerra; COSTA, Lidiane Medeiros Mendes da. HOMENS TRANSEXUAIS: INVISIBILIDADE SOCIAL E SAÚDE MENTAL. Tema em saúde. vol. 18. No 1, ISSN 24472131 – João Pessoa.

BUTLER, Judith. Sujeitos do sexo/gênero/desejo. In: BUTLER, Judith. Problemas de gênero: Feminismo e Subversão da Identidade. Trad. Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira – Sujeito e História, 2003, p. 15 – 60.

CARDOSO, Michelle Rodrigues; FERRO, Luís Felipe. Saúde e População LGBT: demandas e especificidades em questão. Psicologia: Ciência e profissão, 2012, 32 (3), 552-563.

CARTA CAPITAL. OMS deixa de classificar transexualidade como doença mental. Disponível em: <<http://justificando.cartacapital.com.br/2018/06/19/oms-deixa-de-classificar-transexualidade-como-doenca-mental/>> Acesso em: 20/07/2018.

FERRARI, GealaGeslaine; CAPELARI, Rogério Sato. A despatologização do transtorno de identidade de gênero: uma crítica a patologização e o enaltecimento ao direito e a identidade sexual dos indivíduos trans. XI Seminário Internacional de Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea. VII Mostra de Trabalhos Jurídicos Científicos. 2014.

LAURETIS, Tereza de. A tecnologia do gênero. Indiana University Press, 1987. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/81873993/A-Tecnologia-do-Genero-Teresa-de-Lauretis>> Acesso em: 05/08/2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria CFM nº 1.955/2010. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2010/1955\\_2010.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2010/1955_2010.htm)> Acesso em: 20/07/2018;

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria CFM nº 2.803 de 19 de Novembro de 2013. Disponível em:





<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html)>

Acesso em: 20/07/2018.

MISKOLCI, Richard. Teoria Queer: um aprendizado pelas diferenças. Ed. Autêntica – UFOP- Universidade Federal de Ouro Preto. Belo Horizonte, 2012.

PETRY, Analídia Rodolpho; MEYER, Dagmar Elisabeth Estermann. Transexualidade e Heteronormatividade: algumas questões para pesquisa. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 10, n. 1, p. 193 - 198, jan./jul. 2011.

RIBEIRO, Thaís. CFP em defesa das populações LGBTI+. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/tag/transsexuais/>> Acesso em: 10 de Junho de 2019.

ROHDEN, Fabíola. A Questão da Diferença entre os sexos: redefinições no século XIX. In: ROHDEN, F. Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher [online]. 2nd ed. rev. and enl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. Antropologia & Saúde collection. 224 p. ISBN 978-85-7541-399-9.

ROHDEN, Fabíola. Ginecologia, gênero e sexualidade na ciência do século XIX. Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, ano 8, n. 17, p. 101-125, junho de 2002.

SARDENBERG, Cecília M. B; MACÊDO, Márcia. Relações de gênero: uma breve introdução ao tema. In: COSTA, Ana Alice Alcantara; RODRIGUES, Alexnaldo Teixeira; VANIN, Iole Macedo (Orgs). Ensino e gênero: perspectivas transversais. Salvador: UFBA - NEIM, 2011. 247 p.

SAUER, Maiane Santos; SENNA, Ariane. Transexualidade e Saúde na cidade de Salvador. In: DENEGA, Alessa; ANDRADE, Darlane S. V. ; SANTOS, Helena M. dos (Orgs). Gênero na Psicologia: Saberes e Práticas. Salvador, CRP-3, 2016, 220 p.

SOUSA, Diogo; IRIART, Jorge. "Viver dignamente": necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública 2018; 34(10):e00036318.