

Vidas que esperam? Itinerários do acesso a serviços de saúde para homens trans no Brasil e na Argentina

Lives on hold? Itineraries in access by trans men to health services in Brazil and Argentina

¿Vidas en espera? Itinerarios del acceso a servicios de salud para hombres trans en Brasil y en Argentina

Camilo Braz ¹

doi: 10.1590/0102-311X00110518

Resumo

Neste trabalho, interpreto comparativamente os itinerários agenciados por homens trans para lidar com a questão da espera, quando confrontados por desafios relacionados ao acesso a serviços de saúde no Brasil na Argentina. O texto, fruto de pesquisa antropológica nas regiões metropolitanas de Goiânia e de Buenos Aires, visa a contribuir para as discussões em torno do acesso à saúde para homens trans nesses dois contextos, buscando apontar para as ambivalências relacionadas a seus itinerários terapêuticos em busca de cuidados biomédicos.

Transexualidade; Homem Transexual; Acesso aos Serviços de Saúde; Procedimentos de Redesignação de Gênero

Correspondência

C. Braz
Rua Rui Brasil Cavalcante 421, apto. 2104, Goiânia, GO
74140-140, Brasil.
camilobraz@gmail.com

¹ Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Brasil.



Em março de 2018, a Presidenta do Chile, Michelle Bachelet, recebeu a equipe do filme *Una Mujer Fantástica*, que havia acabado de ganhar o Oscar de melhor filme estrangeiro. Na ocasião, a atriz trans Daniela Vega, que protagoniza a obra, declarou: “O cinema, como a arte, busca compreender melhor o ser humano. Seus sonhos, suas capacidades, seus anseios e também onde estão seus limites. E esse filme questiona onde estão os limites da empatia. Quais corpos podem ser habitados? Que amores são ou não conquistáveis? E quem impõe essa barreira? Neste país, hoje, a que regresso com a equipe de filmagem, feliz, em meu documento há um nome que não é o meu. E isso porque o país onde nasci não me dá essa possibilidade. E o tempo passa. E o relógio corre. E as pessoas seguem. Esperando por isso”¹.

Tais palavras anunciam temas próximos aos que serão aqui abordados: os itinerários agenciados por homens trans para lidar com a questão da espera, quando confrontados por desafios relacionados ao acesso a serviços de saúde no Brasil na Argentina.

Homem trans é uma expressão trazida neste texto como uma categoria analítica “no esforço de condensar a experiência da ‘transexualidade masculina’”² (p. 513). É, ademais, uma categoria política que tem sido mobilizada no Brasil para a reivindicação de direitos para tais sujeitos, como será apresentado a seguir. Concordo que, para as ciências sociais, os olhares em torno das experiências trans implica uma “compreensão de transexualidade que (...) procura encontrar seus significados contemporâneos, percebendo-a como fenômeno histórico e cultural [plural]”³ (p. 385). Assim, embora parta da premissa de que nem todos os homens trans se submetam a protocolos biomédicos para o reconhecimento de suas identidades de gênero e efetivação de seus projetos corporais, considero que é relevante, face a uma série de obstáculos narrados por aqueles que buscam acompanhamento em serviços de saúde para a experiência da chamada transição (que deve ser tomada aqui como uma categoria êmica), discutir seus itinerários à luz das ambivalências que suas narrativas mobilizam.

Interpretarei antropológica e sociologicamente o material de campo produzido em duas pesquisas: uma realizada na Universidade Federal de Goiás (UFG), que contou com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), e outra em meu pós-doutorado na Universidade de Buenos Aires (UBA; Argentina), financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

Ambas as pesquisas atenderam aos princípios éticos, tendo parecer favorável da Comissão de Ética em Pesquisa da UFG (parecer nº 1.410.804/2016).

O contexto brasileiro: breves considerações

Pesquisas realizadas no Brasil a respeito da trajetória do movimento LGBTTT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais) apontam que, a partir da década de 1990, houve um contexto de expansão e reorientação das suas relações junto ao Estado, que passou a envolver articulação e aproximação, diferindo assim do cenário de surgimento da militância homossexual na São Paulo do final dos anos 1970, durante o regime militar⁴. É nesse cenário que se institucionalizou o ativismo de travestis no Brasil⁵, num momento em que os debates passavam cada vez mais a girar em torno das especificidades nas experiências e demandas por direitos e políticas públicas para os distintos sujeitos do movimento⁶. O ativismo trans surgiu no Brasil na década seguinte⁵, sendo termos como travesti ou transexual bastante complexos, envolvendo disputas em torno de seus significados que incluem (mas não se restringem aos) discursos biomédicos e psiquiátricos⁷. Para os propósitos deste texto, é importante ter em mente que embora iniciativas desses ativismos tenham apresentado demandas em outras áreas⁵, temas relacionados à saúde estiveram de algum modo no centro da produção de saberes em torno dos direitos de tais pessoas nos últimos anos. Nesse cenário, a aliança estratégica entre ativistas e academia resultou, em 2008, na criação do processo transexualizador via Sistema Único de Saúde (SUS)⁸. Naquele momento, houve a incorporação de procedimentos cirúrgicos somente para mulheres trans, e os homens trans foram incluídos no processo transexualizador em 2013, quando suas diretrizes foram ampliadas e reformuladas⁹.

Nos anos 2000, aconteceu a entrada de homens trans no âmbito do ativismo transexual no Brasil⁹, havendo recentemente um aumento de sua visibilidade política^{10,11}. Em 2012, foi criada a Associação Brasileira de Homens Trans (ABHT) e no ano seguinte o Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT)⁹. Em 2015, foi celebrado em São Paulo o I Encontro Nacional de Homens Trans, na Univer-

cidade de São Paulo (USP), promovido pelo IBRAT. Nele, decidiu-se pela utilização de homens trans como categoria política^{10,11}.

Nesse cenário de visibilidade em torno das transmasculinidades, é necessário considerarmos tanto o impacto das discussões e debates recentes trazidos pela campanha pela despatologização da transexualidade^{12,13}, quanto atentarmos para o fato de que, contemporaneamente, “o processo de autoidentificação dos homens tem ocorrido por contatos pela internet em comunidades virtuais de pares (...), ambientes hospitalares ligados ao processo transexualizador, universidades e espaços políticos do movimento LGBT, além de redes pessoais e do contato com matérias jornalísticas e programas de TV”² (p. 519).

O trabalho de campo no Brasil

Em junho de 2014, foi aprovado pelo Conselho Universitário da UFG o uso do nome social, com base em uma iniciativa da Pró-Reitoria de Graduação, em diálogo com núcleos de pesquisa e estudantes trans. Em outubro, fui convidado a participar de uma reunião com tais estudantes, para levantar suas percepções em torno de como estava sendo a implantação da resolução desde suas perspectivas. Contudo, suas preocupações diziam respeito a outro assunto: rumores sobre a possível descontinuidade do Projeto Transexualidade, que foi criado no Hospital das Clínicas da UFG em maio de 1999, após a autorização do Conselho Federal de Medicina para a realização das chamadas cirurgias de redesignação sexual, em 1997. O Projeto, inserido no processo transexualizador, estava fechado para novos atendimentos, por ausência de recursos, desde 2012. Um dos estudantes, na mencionada reunião, estava bastante inquieto por não ter conseguido ainda entrar nele. Dizia que não suportava mais esperar por acompanhamento médico. O tema da espera, assim, impunha-se à minha investigação. Nesse cenário de incerteza quanto ao Projeto Transexualidade começava meu trabalho de campo. Os objetivos da pesquisa, que havia sido concebida para interpretar significados sobre corpo e masculinidade, passaram a focar os desafios em termos de políticas públicas para homens trans, com especial atenção à questão do acesso a serviços de saúde.

Minha atuação docente facilitou o acesso aos primeiros entrevistados, ainda que eu fosse um homem cisgênero (não trans) gay e, por vezes, tenha sido questionado a respeito dos motivos que me levavam a estudar esse tema. Parti de uma rede de pessoas trans que conhecia na universidade e cheguei aos primeiros deles e, na sequência, a seus conhecidos, seguindo a técnica bola de neve. Entrevistei no total 12 homens trans, sobre os quais trago algumas características no Quadro 1.

É importante mencionar que todos eles frisavam a necessidade de obter acompanhamento médico especializado e que a maioria não teria condições fazê-lo por meios particulares. E mesmo quem dispunha de recursos relatou também dificuldades para encontrar atendimento adequado.

Suas narrativas me levaram a argumentar que a questão da espera talvez seja fundamental para interpretar antropologicamente as experiências trans no Brasil contemporâneo¹⁴, considerando a tensão entre o tempo dos sujeitos e o tempo protocolar, entre o tempo de cada um¹⁵ e o tempo institucional, importante para interpretar expectativas relacionadas à transição e à atenção em saúde. Se esse tempo protocolar for tomado como parte de um sistema de gênero mais amplo, inscrito pelo dispositivo da transexualidade¹⁶, a espera pode ser lida como um processo microssocial que faz parte dele e seus efeitos podem ser investigados nas maneiras como se manifestam localmente e especificamente, produzidos nas ações de indivíduos vivendo seus cotidianos, inscritos em seus corpos e em suas palavras. Seguindo as pistas de Abu-Lughod¹⁷, estou preocupado aqui com uma forma de escrita que busque transmitir isso.

O contraste entre temporalidades aparece nas críticas à obrigatoriedade de no mínimo dois anos de atenção psicológica para a possível obtenção de um laudo para entrar na fila para cirurgias no âmbito do processo transexualizador¹⁸. Está nas expectativas acerca dos efeitos da hormonioterapia. E permanece na fila para entrar no processo transexualizador, quando os escassos serviços gratuitos para a atenção à saúde trans estão sob o risco constante de fecharem suas portas, como é o caso do Projeto Transexualidade da UFG¹⁹.

O processo de reabertura do Projeto, ocorrido somente no início de 2016, envolveu a mobilização de ativistas (especialmente do Coletivo TransAção, formado por estudantes trans e cis-aliados/as), que em parceria com a coordenação do Projeto vêm buscando alternativas para sua manutenção. Nesse

Quadro 1

Entrevistados no Brasil.

Entrevistado	Moradia	Idade	Com quem mora	Escolaridade	Ocupação	Raça/Cor	Plano de saúde	Ativista
1	Capital do Nordeste	46	Mãe	Superior completo	Desempregado	Branca	Não	Sim
2	Goiânia	21	Sozinho	Superior incompleto	Estudante	Parda	Não	Sim
3	Goiânia	19	Sozinho (expulso de casa)	Superior incompleto	Estudante	Branca	Sim	Não
4	Goiânia	18	Mãe	Superior incompleto	Estudante	Branca	Não	Não
5	Goiânia	20	Sozinho	Superior incompleto	Estudante	Parda	Não	Não
6	Anápolis	"30 e muitos"	Esposa	Superior completo	Estudante	Negra	Não	Sim
7	Aparecida de Goiânia	21	Família	Superior interrompido	Telemarketing	Branca	Não	Sim
8	Goiânia	22	Sozinho	Superior incompleto	Vendedor	Branca	Não	Não
9	Goianira	"Mais de 20"	Namorada	Ensino Médio	Atendente	Negra	Não	Não
10	Goiânia	35	Esposa	Superior interrompido	"Bicos"	Branca	Não	Não
11	Goiânia	25	Família	Graduando	Estudante	Parda	Não	Não
12	Goiânia	18	Família (relação difícil)	Graduando	Estudante	Branca	Sim	Não

cenário, surgiu o atendimento ambulatorial para a comunidade acadêmica no posto de saúde da UFG e o acesso à atenção psicológica em um projeto de extensão da Faculdade de Psicologia. Além disso, em parceria com o governo estadual, criou-se um segundo projeto ligado ao processo transexualizador na cidade, que passou a funcionar no Hospital Geral de Goiânia (HGG) no início de 2017^{19,20}. Por fim, iniciou-se um processo de articulação para serem criados ambulatórios trans em cidades do interior do estado.

A fim de interpretar narrativas em torno da espera, tenho utilizado o conceito de itinerários terapêuticos, presente na literatura antropológica sobre saúde que interpreta processos de escolha, avaliação ou adesão a determinadas formas de tratamento de saúde no plano do vivido²¹. Um exemplo é a hormonioterapia.

"Na realidade, sempre foi escondido. Minha mãe sabe que eu uso, mas não que alguém tenha me receitado e tal. Eu não estou no projeto. Não sou nem assistido pelo projeto. Tentei entrar tem mais de um ano. Acho que tem 1 ano e 6 meses mais ou menos que eu pedi o encaminhamento prá lá (...). Mas eu pesquisei, né? Eu saí pesquisando quais eram os hormônios e tal (...) fui perguntando prá amigo, Facebook (...) aí eu achei um na academia, eu conheci um carinha que vendia anabolizante" (Entrevistado 2).

"Mas você não tem nenhum tipo de acompanhamento, então..." (Entrevistador).

"Não, eu fazia (...) eu me acompanhava, sabe? Eu ia lá e eu pegava uma lista de exames e falava prá o médico "olha, eu quero esses exames e tal", aí ele fazia o check-in, eu ia lá, pegava os exames e fazia (...) às vezes nem mostrava pra ele não" (Entrevistado 2).

“Você continua tendo que comprar dessa forma? Vamos dizer...” (Entrevistador).

“Clandestina (...) As 8 primeiras ampolas que eu usei eram originais. As outras, é (...) vinham do Paraguai (...). Então essa, a gente não tem garantia de procedência, não tem garantia de funcionalidade (...). É contrabando. É contrabando. Aí eu comecei a usar dela e eu não tava vendo resultado” (Entrevistado 2).

Os itinerários terapêuticos dizem também respeito a distintas estratégias de consumo utilizadas por esses homens para a materialização de seus projetos corporais: hormônios, um conjunto variado de outros objetos, como os *binders* (faixas com elastano com a intenção de comprimir os seios), o Minoxidil (utilizado para o crescimento da barba), ou mesmo próteses, que são utilizadas para urinar em pé, apresentar volume ou mesmo para práticas sexuais²². Um processo que inclui, como itinerário, aspectos que podem ser relacionados à agência, uma vez que implica a dimensão de escolha nos percursos ao procurar cuidados que não seguem necessariamente os esquemas definidos pelos serviços de saúde. Para isso, mídias sociais são muito importantes. É por meio delas que são trocados entre os homens trans informações variadas que compõem um conjunto de “saberes locais” em torno da transição, ocorrendo uma espécie de apropriação criativa dos saberes biomédicos: quais os melhores hormônios e seus efeitos?; onde comprá-los?; como obter receitas?; quais exames periódicos devem ser realizados?; quais profissionais de saúde atendem adequadamente?; como solicitar agendamento em postos de saúde que permitam o encaminhamento ao processo transexualizador?; além de trocas de informações sobre a agenda de encontros e eventos locais e nacionais relacionados a discussões sobre direitos trans. É também por meio das redes que alguns homens trans realizam campanhas para arrecadar recursos para ter acesso à mamoplastia masculinizadora no setor privado (conhecidas como “vaquinhas” *on-line*). Contudo, é importante considerar que ter recursos não garante nem o acesso a procedimentos cirúrgicos, nem o acompanhamento endocrinológico em clínicas particulares.

“Eu comecei a usar hormônio há 1 mês. Tem um mercado negro aí, né? [risos]. Mas eu tenho um amigo que ele faz ciclo. De academia. E aí ele já tinha um contato, e aí eu falei pra ele que eu queria e tal (...) e aí eu comprei, eu passei o dinheiro pra ele, aí ele comprou e eu peguei com ele (...) e foi assim. Porque na farmácia não vende sem receita. Acompanhamento médico, eu cheguei (...) porque eu tenho plano de saúde, aí eu fui em alguns, mas por exemplo, o psiquiatra que eu fui falou que não poderia me atender, porque não (...) ele só poderia receitar remédio, ele perguntou se eu tinha depressão e tal e ele falou que não poderia fazer clínica comigo, que era o que eu queria pra conseguir o laudo, né? Prás cirurgias. Aí, ele falou que não fazia esse tipo de coisa. Endocrinologista falou que não poderia me atender, porque não conhecia do assunto (...). Aí eu falei ‘ah, vou fazer por conta’. Aí foi. Por conta. (...) Não se consegue atender os trans porque não tem médico. Nenhum médico quer atender (...). Porque é muito perigoso se tomar por conta. Mas eu desisti de médico particular. E é muito complicado” (Entrevistado 3).

As narrativas dos entrevistados estão repletas de episódios de constrangimento vivenciados em consultas médicas. Um deles narrou a visita a um psiquiatra em uma clínica municipal, em Goiânia. O médico perguntou acerca de suas experiências na infância: *“Aí, ele falou ‘não, mas você gostava de jogar bola e que não sei o quê?’ (...) eu quase falei pra ele ‘não, mas o que que isso tem a ver? Se eu brincasse de boneca eu poderia me sentir homem da mesma forma’ (...) eu quase falei, mas como é que o cara não sabe nem o que é transexualidade? Eu vou explicar para ele o que que é gênero?” (Entrevistado 2).*

Muitos dos entrevistados, após episódios como esse (ou ao escutá-los por parte de amigos), deixam de buscar atendimento. Tais narrativas mostram o quanto, no que tange às consultas, expectativas heterocisnormativas conformam gestos que pesam.

“No SUS não tem nome social, sabe? Se você (...) não existe isso. Tipo, só se você exigir, ir lá e bater o pé pra colocar o nome no cartão no SUS, de que que adianta? Estar no cartão do SUS e chega lá (...) no computador tá seu nome de RG! Não adianta nada (...) aquilo ali é um constrangimento, é como estar te xingando. E outra: o problema não é te chamar por aquele nome, o problema é todo mundo estar vendo, porque eles gritam, né? ‘Fulaaano de tal!’” (Entrevistado 2).

“Já aconteceu contigo?” (Entrevistador).

“Demais, demais! Eu, inclusive, na hora em que eles falam o nome, eu já fico perto da porta, porque aí o povo (...) tipo, nem vai me ver levantar pra ir. Eu já fico perto da porta. Ou então, por exemplo, é (...) eu sei que eu sou o quarto na fila. Chama o terceiro, eu já vou. Prá eles não terem que chamar o meu nome. Isso quando dá pra fazer. Porque aí eu converso com alguém lá e falo ‘não, eu vou entrar antes e tal, porque eu não quero que fale o meu nome” (Entrevistado 2).

“E as pessoas respeitam?” (Entrevistador).

“Ah, geralmente não” (Entrevistado 2).

A fala evidencia uma vez mais o quanto a noção de itinerários em suas dimensões de agência é importante para que levemos em consideração estratégias, a fim de tentar minimizar constrangimentos advindos de expectativas de gênero (re)produzidos pelo dispositivo da transexualidade. Parto das propostas de Butler ²³. O gênero é uma ficção reguladora e o sexo um efeito de uma matriz de inteligibilidade que naturaliza a heterossexualidade e a cisgeneridade (que diz respeito às pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi atribuído) com base em discursos heterocisnormativos. Para os entrevistados, muitos dos conflitos experienciados em consultórios poderiam ser evitados caso tivessem suas identidades de gênero respeitadas. O que mais uma vez traz à tona a espera, em sua dimensão de expectativa, reforçando o argumento de que a espera é uma categoria fundamental para colocar em discurso as experiências narradas pelos homens trans com quem convivi no Brasil.

Para Pecheny ²⁴, a espera é um tema sociológico por excelência, uma vez que se leve em consideração o que está implicado, em termos de relações de poder, nos processos de esperar e, sobretudo, de fazer esperar.

Em 1º de março de 2018, o Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu favoravelmente pela possibilidade de alteração de nome e de gênero no registro civil, sem a necessidade de procedimentos cirúrgicos ou de laudos que “atestem” a transexualidade. A decisão foi regulamentada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Apesar da relevância dessa decisão, é importante não perder de vista que, no âmbito do Poder Legislativo, uma das principais demandas do movimento trans continua sendo a aprovação do *Projeto de Lei de Identidade de Gênero*, conhecido como *Lei João Nery*. Tal projeto é inspirado na lei argentina, apontada em fóruns internacionais como uma das mais avançadas do mundo em termos de reconhecimento de direitos trans ^{25,26,27}.

O contexto argentino: breves considerações

Segundo Laura Saldivia Menajovsky ²⁸, a história do reconhecimento dos direitos LGBTTT na Argentina é parte de um longo processo de formação de significados constitucionais conformados pela interação entre a sociedade civil e âmbitos nacionais e internacionais. A *Lei de Identidade de Gênero* foi aprovada no país em 2012, resultado de processos históricos de luta, organização e mobilização por parte do ativismo trans ^{29,30}, materializados na atuação da Frente Nacional por la Ley de Identidad de Género, formada em 2010 para sua formulação e aprovação ²⁶. O processo de aprovação dessa Lei no país não teve a mesma repercussão midiática e política que outras iniciativas relacionadas aos direitos LGBTTT, como foi o caso, por exemplo, do matrimônio igualitário (aprovado na Argentina em 2010). A regulamentação da Lei por parte do Ministério da Saúde argentino ocorreu cerca de três anos após a sua aprovação, em 2015, o que além de espera envolveu intensa mobilização por parte de ativistas ^{26,31}.

Um dos aspectos pioneiros da Lei é não considerar a transexualidade como patologia. O reconhecimento de direitos trans na Argentina, como o acesso à atenção médica especializada, cirurgias e hormonioterapia gratuitas e retificação de registros civis, passou a deixar de considerar suas experiências nos marcos de uma categoria diagnóstica ³¹. Em seu Artigo 11, a Lei legaliza tratamentos hormonais e cirúrgicos para pessoas com mais de 18 anos (menores de idade, para passar por cirurgias, devem obter autorização judicial). O sistema de saúde da Argentina é composto por três setores não necessariamente integrados entre si e fragmentados em seu interior: o setor público, o setor de seguro social obrigatório (conhecido como “*obras sociales*”, disponível para trabalhadores/as e suas famílias) e o setor privado ³². A Lei prevê cobertura em todos eles, requisitando apenas a assinatura em um consentimento informado ³³.

Um dos efeitos esperados da Lei refere-se à agilização do acesso aos procedimentos que compõem a transição, assim como uma redução do tempo de espera para acessar acompanhamento médico ²⁷. De todo modo, antropológicamente é importante considerar as possíveis distâncias entre o que se prevê na Lei e o plano do cotidiano, do vivido. Estudar as condições de acesso aos serviços de saúde na prática, baseando-se nas narrativas das pessoas trans, permanece um tema relevante no contexto argentino ^{27,31,33}.

O trabalho de campo na Argentina

Cheguei a Buenos Aires em julho de 2017 e comecei a pensar em estratégias para realizar entrevistas. Acionei uma rede de colegas do Instituto de Investigações Gino Germani que conhecia homens trans, conseguindo acessar alguns colaboradores, tal como havia ocorrido no Brasil. Além disso, pelo Facebook, conheci dois homens trans brasileiros que viviam na Argentina. Realizei nove entrevistas, sendo sete com argentinos. No Quadro 2 trago algumas de suas características.

Em pouco tempo, percebi o quanto a noção de agência, tal como evidenciada na abordagem de itinerários terapêuticos, era importante para refletir sobre o uso das redes sociais e também no acesso a associações trans na Argentina, por parte dos homens trans. Numa tarde, recebi um áudio via WhatsApp de um colaborador da pesquisa em Goiânia que dizia querer vir morar em Buenos Aires. Queria saber como eram os procedimentos para a obtenção do DNI (Documento Nacional de Identificação) e para acessar serviços de saúde. Um amigo argentino se dispôs a recebê-lo em Buenos Aires, até que encontrasse um emprego. Tal itinerário foi similar ao seguido pelo Entrevistado 1, brasileiro de 21 anos, que foi o primeiro pesquisado em Buenos Aires. Quando começou a buscar sobre o tema em páginas da Internet, ainda no Brasil, descobriu que na Argentina existia a *Lei de Identidade de Gênero*. Com o auxílio de um amigo portenho, que conhecia por meio da Internet, saiu do Rio de Janeiro rumo a Buenos Aires para estudar Medicina. Sonhava em se tornar cirurgião e se especializar em faloplastia (técnica cirúrgica de redesignação sexual em homens trans). Quando o conheci, ele vivia com sua namorada e atuava em uma associação trans, sendo responsável por administrar um grupo de homens trans estrangeiros via Facebook, transmitindo para eles os conhecimentos que adquiriu nesses itinerários.

Uma diferença por ele ressaltada entre as experiências vivenciadas nos dois países diz respeito à espera por acompanhamento médico. Chegando a Buenos Aires, seu amigo argentino o informou sobre um hospital próximo de sua casa, onde funcionava um serviço de atendimento a pessoas trans.

Quadro 2

Entrevistados na Argentina.

Entrevistado	Nacionalidade	Moradia	Idade	Com quem mora	Escolaridade	Ocupação	Raça/Cor	Acesso à saúde	Ativista
1	Brasileira	Buenos Aires	21	Namorada	Superior incompleto	Estudante	Branca	Público	Sim
2	Brasileira	Bariloche	32	Esposa	Superior completo	Programador	Branca	Público	Não
3	Argentina	Buenos Aires (capital)	31	Amigo	Secundário	Funcionário público	Branca	Obra social	Sim
4	Argentina	Buenos Aires (capital)	29	Amigo	Secundário	Funcionário público	Branca	Obra social	Sim
5	Argentina	Buenos Aires (capital)	24	Sozinho	Secundário	Funcionário público	Branca	Obra social	Sim
6	Argentina	Buenos Aires (província)	26	Amigo	Superior completo	Desenhador Gráfico	Branca	Público	Sim
7	Argentina	Buenos Aires (província)	27	Amigo	Superior completo	Programador	Branca	Obra social	Não
8	Argentina	Buenos Aires (província)	29	Sozinho	Secundário	Funcionário público	Branca	Obra social	Sim
9	Argentina	Buenos Aires (província)	50	Mãe	Secundário incompleto	Desempregado	Branca	Público	Não

Ele ligou em uma sexta-feira e, na segunda-feira seguinte, estava na primeira consulta.

“Fui. Aí me receberam, assim ó [abre os braços], me abraçaram. Me senti completamente acolhido, as companheiras maravilhosas, os companheiros também e os médicos também. A minha médica é feminista, maravilhosa. E eu só tinha o passaporte na época. Conteí toda a minha história, já me deram as ordens prá fazer as análises, já me deram tudo. Aí, já na outra semana, na quarta-feira, fui fazer as análises, nesse mesmo hospital. Quinze dias depois já recebi os resultados e já me deram os hormônios” (Entrevistado 1).

“Também fornecem os hormônios lá?” (Entrevistador).

“Sim e eu não pago não. E aí, já me deram hormônio, eu já comecei a tomar, e aí, me deram minha dieta e amanhã eu tenho que voltar lá prá fazer mais exames” (Entrevistado 1).

“Faz quanto tempo que você tá fazendo esse acompanhamento aqui?” (Entrevistador).

“Eu vou pro quarto mês agora” (Entrevistado 1).

O outro brasileiro com quem conversei foi o Entrevistado 2, de 32 anos. Nossa conversa foi via Skype, já que ele havia recentemente se mudado com a esposa para Bariloche. Paulo não conhecia muito sobre a transexualidade antes de imigrar, em 2010, aos 24 anos. Dois anos depois, após a aprovação da *Lei de Identidade de Gênero*, acessou reportagens e textos sobre o assunto. Buscou ajuda em uma associação trans de Buenos Aires para encontrar acolhimento médico, em maio de 2013. Ele tinha interesse, além do uso de hormônios, na mamoplastia masculinizadora. A médica recomendou que ele aguardasse para iniciar a hormonioterapia após a cirurgia. Na época, a *Lei de Identidade de Gênero* não estava regulamentada. Assim, o Entrevistado 2 realizou a cirurgia e a hormonioterapia com recursos próprios. De todo modo, a cirurgia foi realizada três meses após a primeira consulta. Quando o entrevistei, ele seguia com o acompanhamento médico em Bariloche, em um hospital público. E disse que lá o atendimento era mais rápido e o acesso aos hormônios, gratuitos desde a regulamentação da Lei, ainda mais simples do que em Buenos Aires.

Nas entrevistas realizadas com argentinos, chamou-me a atenção o menor tempo de espera, em geral, para passar pelas consultas em ambulatórios especializados e para a obtenção gratuita de hormônios. O tempo de espera por cuidados e atenção médica aparece nos relatos dos entrevistados como menor e o processo burocrático para acessar o atendimento e os hormônios mais simples do que no Brasil. Contudo, há que considerar marcadores sociais de diferença que materializam percursos distintos: alguns entrevistados mencionaram que a qualidade do atendimento com um/a mesmo/a profissional era diferente caso a consulta acontecesse em um consultório público ou por meios particulares, por exemplo. E nem todos os entrevistados relataram ter tido as mesmas experiências no que diz respeito à realização da mamoplastia e ao tempo de espera para sua realização. Especialmente quando se referiam a um período anterior à regulamentação da *Lei de Identidade de Gênero*, quando muitos precisaram pagar pela cirurgia. O fato de ela ser, por vezes, compreendida como cirurgia plástica e não como uma necessidade de saúde, esteve presente nas entrevistas, mesmo quando referindo-se à atualidade.

“Sí por ejemplo no tenés obra social, vas a un hospital público, primero que todo, te van a decir que no saben, que no saben pero que lo van a intentar, pero ese ‘lo van a intentar’, entre que te haces todos los estudios, los hospitales tienen como prioridades otras cirugías. ‘Tenemos otras cirugías de urgencia, no podemos ocupar el quirófano por una cirugía que es plástica.’ (...) Con las hormonas, accedés, es más fácil...” (Entrevistado 5).

Outra questão diz respeito aos resultados estéticos da cirurgia, quando realizada em hospitais públicos: é possível apontar certa distância entre os resultados esperados e os efetivamente obtidos, quando as intervenções se aproximam, para eles, mais de uma mastectomia do que de uma mamoplastia masculinizadora. Em relação à faloplastia, embora alguns dos entrevistados tenham dito que não têm a intenção de passar por ela, os que a desejam comentaram que, na Argentina, ela ainda é experimental, havendo poucos cirurgiões capacitados para realizá-la (como no Brasil). Muitos narraram o temor de uma possível perda de sensibilidade. E no caso dessa cirurgia, a espera pode chegar, pelos relatos, a dois anos. Alguns entrevistados mencionaram, inclusive, que isso pode ter relações com cortes orçamentários promovidos pelo governo atual no campo da saúde pública.

Também é importante considerar que ao lado de questões relacionadas aos direitos trabalhistas ou às infâncias trans, a equiparação entre a oferta e qualidade do acesso à saúde em Buenos Aires e em outras províncias, assim como a necessidade de maior formação na temática de gênero para as equipes médicas, figuraram nas entrevistas com ativistas como desafios atuais em termos de políticas públicas de saúde para essa população.

“Acá, por más que tengamos Ley de Identidad de Género, el acceso a la salud está complicadísimo, y cada vez tenemos menos acceso. Podemos tener la mejor Ley de Identidad del mundo, a nosotros nos reconocen gratuitamente e integralmente en las obras sociales y en el Estado. ¿Sí? Pero ...el acceso y los profesionales impiden que nosotros lleguemos a los lugares. Por ejemplo, acá nuestra Ley no es patologizante, pero sí los profesionales, los que salen de la facultad, los endocrinólogos clínicos y todos, no les enseñan de personas trans, no les enseñan que hay Ley de Identidad de Género, no les enseñan que no es una enfermedad. Salen con una perspectiva patologizante y nosotros tenemos una ley que no es patologizante. Entonces nosotros cuando accedemos al médico, el médico te dice ‘no, traeme el certificado de disforia de género’, ¿Entendés? Hay profesionales que de a poco, se animan. Porque también hay muchísimo miedo, está el médico que no le interesa, está el médico discriminador y que por más que le pongas la mejor Ley de Identidad de género del mundo, le pongas el protocolo y el procedimiento para atender a una persona trans te va a decir: ‘a mí no me gustan las personas trans’, y no te va a atender” (Entrevistado 5).

Assim, parece haver uma distância entre o que propõe a *Lei de Identidade de Género* e os repertórios simbólicos heterocisnormativos, ainda bastante presentes no cotidiano do atendimento à saúde e em suas micropolíticas^{27,31}.

Finalmente, chama a atenção como na Argentina, pelo menos formalmente, a questão da patologização da transexualidade parece mais bem resolvida do que no Brasil, onde o receio de poder deixar de ter acesso ao processo transexualizador, caso se deixe de considerá-lo um transtorno¹², apareceu nas entrevistas, apesar de os entrevistados serem bastante críticos à patologização das identidades trans¹³.

Considerações finais

Muitos entrevistados em Buenos Aires, quando me perguntavam sobre as possibilidades de acesso à saúde para homens trans no Brasil, diziam que meu relato soava quase como a situação que viviam antes de a *Lei de Identidade de Género* ser aprovada na Argentina. À primeira vista, essa impressão poderia indicar que a existência da Lei resolveria todos os problemas e obstáculos para o acesso a cuidados médicos para pessoas trans. Mas, como se diz no Brasil, um olhar mais atento às narrativas deles próprios mostra que “nem tudo são flores”. Apesar da importância da *Lei de Identidade de Género*, parece haver, todavia, certas distâncias entre o que ela propõe e os repertórios simbólicos atualizados e (re)produzidos na micropolítica das relações cotidianas, seja em espaços de atenção biomédica, seja em outros contextos que não foram aqui abordados (na família, no trabalho, na educação formal etc.). O que é condizente com a bibliografia do campo das ciências sociais que, na Argentina, tem se dedicado a estudar os entraves para a efetivação dos marcos regulatórios propostos pela Lei com base na observação do cotidiano dos consultórios e das narrativas das pessoas trans em torno de seus itinerários em busca de cuidados médicos. Talvez o que afirma a Antropologia que se dedica ao alcance dos efeitos, no cotidiano, no plano do vivido, das leis, seja pertinente aqui. Ainda que elas ampliem formalmente o acesso a direitos e sejam, portanto, fundamentais e devam ser defendidas; ainda que impliquem importantes mudanças normativas e mesmo simbólicas, os preconceitos muitas vezes resistem a suas letras, de forma insidiosa e insistente. Mudanças culturais parecem ter suas próprias temporalidades e demandam transformações mais lentas e, seguramente, mais profundas.

Se a espera, materializada nas distâncias entre as expectativas e o vivido, ou entre temporalidades subjetivas e oficiais, pode ser entendida como parte de um sistema de gênero mais amplo, a discussão aqui trazida buscou ressaltar os agenciamentos possíveis baseando-se em itinerários diversos frente aos efeitos nefastos de expectativas heterocisnormativas. A contribuição que este texto talvez possa trazer para as discussões em torno do acesso à saúde para homens trans talvez resida na tentativa de apontar para como esses itinerários precisam ser analisados em suas ambivalências. Como disse Daniela Vega no potente trecho que abre o presente artigo, enquanto não sejam aprovadas e colocadas em prática políticas públicas e leis, assim como ocorram mudanças culturais que tornem seus corpos habitáveis e suas vidas importantes, o relógio corre para as pessoas trans. E suas experiências seguem materializando vidas que resistem à espera de formas inegavelmente criativas, mas que certamente sentem o peso dela.

Informação adicional

ORCID: Camilo Braz (0000-0001-8492-9500).

Agradecimentos

O CNPq, por meio de bolsa de produtividade, aportou os recursos para a pesquisa no Brasil e a Capes, por meio de bolsa, financiou meu pós-doutorado, supervisionado por Mario Pecheny, a quem agradeço profundamente.

Referências

1. CHV NOTÍCIAS. La potente reflexión que dio a conocer Daniela Vega en La Moneda. <https://www.youtube.com/watch?v=0UtyBNjlUK8> (acessado em 21/Mai/18).
2. Almeida GS. 'Homens trans': novos matizes na aquarela das masculinidades? *Revista Estudos Feministas* 2012; 20:513-23.
3. Almeida G, Murta D. Reflexões sobre a possibilidade de despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. *Sex Salud Soc (Rio J.)* 2013; 14:380-407.
4. Facchini R. Sopa de letrinhas? Movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90. Rio de Janeiro: Garamond; 2005.
5. Carvalho M. Que mulher é essa? Identidade, política e saúde no movimento de travestis e transexuais [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2011.
6. Simões J, Facchini R. Na trilha do arco-íris: do movimento homossexual ao LGBT. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2009.
7. Barbosa B. Nomes e diferenças: uma etnografia dos usos das categorias travesti e transexual [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2010.
8. Carvalho M, Carrara S. Em direção a um futuro trans? Contribuição para a história do movimento de travestis e transexuais no Brasil. *Sex Salud Soc (Rio J.)* 2013; 14:319-51.
9. Ávila S. Transmasculinidades: a emergência de novas identidades políticas e sociais. Rio de Janeiro: Editora Multifoco; 2015.
10. Braz C, Souza E. Transmasculinidades, transformações corporais e saúde: algumas reflexões antropológicas. In: Caetano M, Melgaço P, organizadores. De guri a cabra macho: masculinidades no Brasil. Rio de Janeiro: Lamparina; 2018. p. 28-42.
11. Carvalho M. "Travesti", "mulher transexual", "homem trans" e "não binário": interseccionalidades de classe e geração na produção de identidades políticas. *Cadernos Pagu* 2018; (52):e185211.
12. Jesús BM. Campanha pela despatologização da transexualidade no Brasil: seus discursos e suas dinâmicas [Dissertação de Mestrado]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2012.
13. Sousa D, Iriart J. "Viver dignamente": necessidade e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2018; 34:e00036318.
14. Braz C. Transmasculinidades, salud y espera – antropología del tiempo y el acceso a la salud para hombres trans en Brasil. In: Pecheny M, Palumbo M, organizadores. Esperar y hacer esperar: escenas y experiencias en salud, dinero y amor. Buenos Aires: Teseopress; 2017. p. 147-64.

15. Sampaio LLP, Coelho MTAD. As transexualidades na atualidade: aspectos conceituais e de contexto. In: Coelho MTAD, Sampaio LLP, organizadoras. *Transexualidades – um olhar multidisciplinar*. Salvador: EDUFBA; 2014. p. 13-23.
16. Bento B. A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond; 2006.
17. Abu-Lughod L. Writing against culture. In: Fox R, editor. *Recapturing anthropology*. Santa Fe: School of American Research; 1991. p. 137-54.
18. Borba R. O (des)aprendizado de si: transexualidades, interação e cuidado em saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2016.
19. Almeida AS. Vidas em espera: uma etnografia sobre a experiência do tempo no processo transexualizador [Dissertação de Mestrado]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2018.
20. Marques P, Silva W. A construção coletiva do serviço especializado do processo transexualizador no SUS em Goiás – reflexões e ressignificações sobre a gestão de políticas públicas de saúde para pessoas trans. In: XII Reunión de Antropología del Mercosur. Posadas: RAM; 2017. <https://ram2017.com.ar/?p=2144>.
21. Alves PC, Souza IM. Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. In: Rabelo A, Souza IM, organizadores. *Experiência de doença e narrativa*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1999. p. 125-38.
22. Costa BDL, Braz C. Um olhar antropológico sobre práticas de consumo de homens trans. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2017. (Relatório de Iniciação Científica).
23. Butler J. Problemas de gênero – feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003.
24. Pecheny M. Introducción. In: Pecheny M, Palumbo M, organizadores. *Esperar y hacer esperar: escenas y experiencias en salud, dinero y amor*. Buenos Aires: Teseopress; 2017. p. 13-36.
25. Farji Neer A. Las tecnologías del cuerpo en el debate público. Análisis del debate parlamentario de la ley de Identidad de Género argentina. *Sex Salud Soc (Rio J.)* 2014; 16:50-72.
26. Tabbush C, Díaz MC, Trebisacce C, Keller V. Matrimonio igualitario, identidad de género y disputas por el derecho al aborto en Argentina. La política sexual durante el kirchnerismo (2003-2015). *Sex Salud Soc (Rio J.)* 2016; 22:22-55.
27. Ortega J, Tiseyra MV, Morcillo S, Gálvez M. (Im)pacientes trans en hospitales públicos de Buenos Aires. La experiencia de la espera y la accesibilidad en contextos de estigmatización. *Vivencia* 2017; 49:239-52.
28. Menajovsky LS. Subordinaciones invertidas – sobre el derecho a la identidad de género. Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento/Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2017.
29. Berkins L. Un itinerario político del travestismo. In: Maffía D, organizador. *Sexualidades migrantes. Género y transgénero*. Buenos Aires: Scarlett Press; 2003. p. 127-37.
30. Berkins L, Fernández J. La gesta del nombre propio: informe sobre la situación de la comunidad travesti en la Argentina. Buenos Aires: Asociación Madres de Plaza de Mayo; 2005.
31. Farji Neer A. Reconfiguraciones del rol de la psicoterapia en el marco de los tratamientos de construcción corporal trans (Argentina, 1997-2017). In: Braz C, Henning CE, organizadores. *Género, sexualidade e saúde: diálogos latino-americanos*. Goiânia: Editora da UFG; 2017. p. 122-42.
32. Bello M, Becerril-Montekio V. Sistema de salud de Argentina. *Salud Pública Méx* 2011; 53:96-109.
33. Instituto de Investigaciones Gino Germani; Fundación Huésped. Análisis de la accesibilidad y la calidad de atención de la salud para la población lesbiana, gay, trans y bissexual (LGBT) en cinco regiones sanitarias de la Provincia de Buenos Aires. *Relatório de pesquisa*. Buenos Aires: Instituto de Investigaciones Gino Germani/Fundación Huésped; 2017.

Abstract

In this article I provide a comparative interpretation of the itineraries used by trans men to deal with the issue of waiting, when confronted with challenges related to access to health services in Brazil and Argentina. The article was the result of anthropological research in the greater metropolitan areas of Goiânia and Buenos Aires, aimed at contributing to discussions on access to health for trans men in these two contexts, seeking to identify ambivalences related to their treatment itineraries in search of biomedical care.

Transsexuality; Trans Men; Health Services Accessibility; Sex Reassignment Procedures

Resumen

En este trabajo, se interpretaron comparativamente los itinerarios organizados por hombres trans para enfrentarse a la cuestión de las esperas, cuando se enfrentan a desafíos relacionados con el acceso a servicios de salud en Brasil y Argentina. El texto, fruto de una investigación antropológica en las regiones metropolitanas de Goiânia y Buenos Aires, tiene como objetivo contribuir a discusiones sobre el acceso a la salud para hombres trans en esos dos contextos, buscando apuntar las ambivalencias relacionadas con sus itinerarios terapéuticos, en búsqueda de cuidados biomédicos.

Transexualidad; Hombres Transgénero; Accesibilidad a los Servicios de Salud; Procedimientos de Reasignación Sexual

Recebido em 06/Jun/2018
Versão final reapresentada em 16/Jan/2019
Aprovado em 28/Jan/2019

Braz C. Vidas que esperam? Itinerários do acesso a serviços de saúde para homens trans no Brasil e na Argentina. Cad Saúde Pública 2019; 35(4):e00110518.

doi: 10.1590/0102-311XER110518

Onde se lê:

Palavras-chave: Pessoas Transgênero; Transexualismo; Acesso aos Serviços de Saúde

Keywords: Transgender Persons; Transexualism; Health Services Accessibility

Palabras-clave: Personas Transgênero; Transexualismo; Accesibilidad a los Servicios de Salud

Leia-se:

Palavras-chave: Transexualidade; Homem Transexual; Acesso aos Serviços de Saúde; Procedimentos de Redesignação de Gênero

Keywords: Transsexuality; Trans Men; Health Services Accessibility; Sex Reassignment Procedures

Palabras-clave: Transexualidad; Hombres Transgênero; Accesibilidad a los Servicios de Salud; Procedimientos de Reasignación Sexual

Recebido em 02/Abr/2019

Aprovado em 10/Abr/2019