



DOSSIÊ



Direitos Reprodutivos e Sexuais Em Foco:

Experiências de Boycetas em Atendimento Ginecológico.

Guilherme CALIXTO Vicente, *Universidade Federal de Santa Catarina*
Caru Costa BRANDI, *Universidade Federal do Rio Grande do Sul*

Resumo: Tendo como foco os direitos sexuais e reprodutivos, o artigo discute, a partir de vivências de boycetas e de uma lente transfeminista, as especificidades que a temática assume para boycetas, homens trans e não-binárias. Aqui, o objetivo principal é compreender, por meio de relatos autoetnográficos, quais as implicações que corpos transmasculinos e não-binários trazem aos debates sobre direitos sexuais e reprodutivos, considerando que essas questões são pensadas fundamentalmente para corpos de mulheres cisgêneras. Especialmente, pretende-se abordar algumas barreiras de acesso a serviços ginecológicos e a informações e métodos de prevenção às ISTs. Conclui-se que há, de modo geral, uma defasagem no modo como esses direitos são promovidos quando observadas as necessidades específicas de pessoas transmasculinas e não-binárias, o que é um produto da invisibilização desses corpos na própria forma como são discutidas e elaboradas as práticas de saúde da medicina ocidental moderna. Nesse sentido, é de extrema relevância que existam mais pesquisas sobre o tema, sobretudo a partir de um olhar transfeminista, a fim de que seja assegurada a promoção de saúde sexual e reprodutiva em sua universalidade e integralidade, tal como preconizam os princípios norteadores do SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Direitos Sexuais. Direitos Reprodutivos. Transmasculinos. Não-binárias. Transgeneridades.



Introdução

Um dos principais temas discutidos nos estudos de gênero são os direitos sexuais e reprodutivos, que encontram bastante respaldo no feminismo. Ainda que exista certa imprecisão sobre a abrangência desses termos, eles são de extrema importância na luta por direitos humanos, principalmente no que se tem construído como sendo as lutas feministas pelos direitos das mulheres. Ao mesmo tempo, cada vez mais o sujeito do feminismo é questionado e sua universalidade é desmantelada, fazendo a passagem da figura da Mulher (enquanto grupo homogêneo) para a das mulheres - evidenciando, assim, a multiplicidade de interesses e locais sociais dentro dessa mesma categoria (MOHANTY, 2008). Se por um lado temos um movimento de desmistificar a ideia de que as mulheres possuem uma trajetória e corpo único, por outro, precisamos também desessencializar determinados corpos e trajetórias da noção de mulher.

Nesse sentido, este artigo tem por objetivo principal compreender, a partir de relatos autoetnográficos, quais as implicações que corpos transmasculinos e não-binários designados mulheres ao nascer - *assigned female at birth (afab)* - trazem ao debate sobre direitos sexuais e reprodutivos. Para tal, primeiramente é estabelecido o que se entende por estes direitos, para então seguir para os relatos, que explicitam as várias nuances de barreiras de acesso a serviços ginecológicos para esses corpos. Essa investigação é movida, principalmente, por reflexões iniciadas através da pesquisa de Calixto (2020), um dos autores do presente artigo.

A escolha pela autoetnografia se deu não apenas pelo pertencimento dos autores ao campo de problema estudado, mas também a partir de um questionamento epistemológico, no sentido de romper com a suposta neutralidade e objetividade de quem pesquisa (VERGUEIRO, 2015). Além disso, reconhecemos o protagonismo da descrição e análise da experiência pessoal como um movimento de falar por si e tecer as próprias análises e narrativas. Nesse sentido, entendemos que esse método tende a incluir diferentes vozes culturais, na medida que rompe com a estrutura sujeito-objeto.

Silvio Matheus Alves Santos (2017) explica que esse método prima pela narrativa pessoal e experiências vividas dos sujeitos da pesquisa. Aponta, ademais, para a importância da flexibilidade como princípio norteador à autoetnografia, processo complexo de tomada de



consciência de quem escreve em relação à sua própria influência na pesquisa, resultados, informantes, indo além da simples reflexão sobre um fenômeno social.

Conceituando Direitos Reprodutivos e Sexuais

De acordo com Mayara Alice Souza Pegorer e Pedro Gonzaga Alves (2012), não há uma definição precisa em torno das noções de o que são direitos sexuais e direitos reprodutivos. Neste artigo, empregamos o sentido desenvolvido por Calixto (2020, p. 50), segundo o qual os primeiros evocam tanto o direito à educação sexual, meios de realizar sexo seguro e acesso e acolhimento em serviços de saúde sem quaisquer violências em decorrência de sua sexualidade, quanto o livre exercício da mesma, considerando o direito de não sentir culpa, vergonha ou medo, a escolha de parcerias sexuais e também o direito a não exercer a sexualidade caso assim deseje, acrescentando, também, o direito ao exercício de trabalhos sexuais legalmente amparados.

Os direitos reprodutivos, por sua vez, incluem a escolha de ter ou não filhos¹, bem como em que quantidade e com quantas pessoas deseje-se compartilhar a parentalidade ou mesmo exercê-la sozinha, considerando também o direito ao planejamento familiar. Envolve também o direito igualitário à licença paternidade e maternidade - levando em conta não só o mútuo envolvimento na criação da/s criança/s mas também o fato de que há paternidades que gestam (MONTEIRO, 2017) - e, inclusive, o direito de garantia do emprego ou oportunidade de trabalho independentemente de ter ou querer ter filhos. Além disso, os direitos reprodutivos se relacionam com o direito ao acesso e à informação de métodos de se ter filhos ou não (o que abrange o aborto seguro, legal e gratuito à todes, possibilidade de congelamento de gametas, fertilização in vitro, inseminação artificial e adoção), bem como o direito de entrega voluntária da criança para adoção e do exercício da reprodução livre de violências.

¹ Atualmente, há um debate sobre o que se tem chamado por linguagem neutra, neolinguagem ou linguagem não-binária. Considerando essa como uma estratégia epistemológica que desafia os pressupostos do cissexismo e contribui para a construção simbólica de outras possibilidades de gênero, sendo, portanto, mais inclusiva, optamos por empregá-la através (também) do uso de pronomes e flexões de gênero neutros. Para informações sobre a linguagem neutra, acesse: <https://medium.com/@pedrosttv/sistema-elu-linguagem-neutra-em-g%C3%A9nero-pt-pt-9529ed3885cf> último acesso 22/10/2021.



Levando em consideração essas definições, serão analisadas as violações aos direitos sexuais e reprodutivos motivadas por transfobia, tanto no sistema público de saúde quanto em serviços privados. Serão relatados alguns casos de violência institucional às pessoas trans em serviços de saúde ginecológica. Vamos aos relatos.

Transfobias Institucionais: do Software ao Atendimento – a Vivência de Guilherme Calixto

Durante as férias de meio de ano de 2019, resolvi fazer uma bateria de exames para verificar como estava minha saúde - coisa que, para alguém de 20 anos, tem lá seus méritos. Foi então que me dei conta que nunca tinha feito o exame preventivo de câncer uterino - na verdade, eu mal ia/vou ao ginecologista - e topei o desafio.

Eu ainda morava na Vila Ema, periferia da zona leste de São Paulo, e em algumas ruas abaixo da minha casa ficava a Unidade Básica de Saúde (UBS) da região, onde eu tinha marcado o exame e também vivenciado a atualização da minha carteirinha do SUS, que deixou de ter o nome e sexo prescritos quando eu nasci para ter o nome que eu escolhi e um tal de “sexo masculino”, que eu não escolhi, mas que está nos registros de saúde desde então.

Acho que parte da confusão veio daí e imagino também todas as outras confusões que teriam surgido em atendimentos ainda mais simples caso o “sexo feminino” fosse mantido. Parece um jogo do qual é difícil, senão impossível, sair vitorioso: a cisgeneridade, ou melhor, o combo endossexo-cisgênero-heterossexual, bola as regras e nós sobrevivemos, alguns com mais vantagens do que outres. Como que “sexo masculino” e “sexo feminino” podem dizer tanto sobre uma pessoa, sobre suas especificidades de saúde? Pensa comigo: se sexo é composto por i) caracteres sexuais primários, ii) caracteres sexuais secundários, iii) hormônios, iv) gônadas e v) cromossomos, sendo que existem múltiplas possibilidades de configuração dentro de cada uma dessas categorias e entre elas, como que essas duas possibilidades nos ajudam a compreender a realidade?

Mesmo considerando que haverá um alinhamento normativo entre essas cinco dimensões, existem diferenças entre corpos ovariados que se hormonizam com testosterona e os que se hormonizam com estrogênio ou progesterona, ou seja, o corpo e o funcionamento do corpo



de um homem trans, boyceta² ou pessoa não binária afaab que aplicam testosterona é diferente do corpo e do funcionamento do corpo de uma mulher cis que toma anticoncepcional. O quanto faz sentido, no que diz respeito ao atendimento em saúde, chamar todos esses corpos de “sexo feminino”, ou ainda, chamar os testoronizados de “masculinos”? Porque não chamarmos os corpos de ovariados, testiculados ou intersexo?

Ainda que sedutoras, essas formas de nomeação também carregam seus limites, já que homens e mulheres trans que fazem a cirurgia de redesignação sexual passam a ter um pênis e uma vagina, respectivamente, mas não testículos e ovários. Há também casos de pessoas intersexo que possuem testículos juntamente com vagina e vulva ou ainda dispõe tanto de testículos quanto de ovários. Como operacionalizar biopoliticamente esses corpos em sistemas de saúde, sobretudo os públicos? Como fazer meu corpo simplesmente existir tal como ele é no SUS? E quais as implicações disso ainda não ser uma realidade?

Vamos voltar ao meu exame. Cheguei na UBS, peguei uma senha e aguardei até ser chamado. Não tive problemas com uso de nome social e agradei internamente por isso. Passei então para a sala de atendimento, onde começou uma espécie de entrevista rápida com uma enfermeira sobre minha vida sexual, coisas do tipo: se relaciona com homens ou mulheres? Quantos parceiros sexuais você tem atualmente? Usa camisinha? A essa última pergunta eu respondi que só usava quando a ocasião permitia, já que com algumas pessoas simplesmente não existe preservativo pensado para a dinâmica dos nossos corpos juntos. Ela não entendeu muito bem e reforçou a importância do preservativo.

Feito isso, ela me deixou sozinho na sala esperando a médica. Durante esse tempo eu revirei a sala com os olhos buscando algum tipo de ameaça, coisa de gente ansiosa. Não havia nada além do meu coração saindo pela boca. A médica chega e logo quer saber se é a minha primeira vez ao fazer o preventivo, o que a deixa surpresa e com um quê de complacência no olhar. O próximo passo é trocar as roupas por um aventalzinho de hospital, deitar na maca, abrir bem as pernas e sentir o

² Termo usado para designar transmasculinidades não hegemônicas, que reivindicam para si uma masculinidade fora da cisnormatividade, ressignificando e reivindicando a presença das b*cetas/vaginas para corpos transmasculinos e indo contra a ideia de que pessoas transmasculinas nasceram em um corpo errado. Busca romper com a fixidez dos referenciais de masculinidades e feminilidades ocidentais.



espécuro ser colocado dentro de mim com o auxílio de gel. Antes disso a médica, atenciosa, me explicou o procedimento: colocar o espécuro, abrir um pouco, raspar de leve uma espátula lá dentro, tirar a espátula, tirar o espécuro. “Vou colocar agora, tá?”, avisa.

Quem já passou por isso sabe o quão invasivo é esse (mas também outros) procedimento ginecológico; não tem como ficar calmo logo de primeira e eu sabia disso, mesmo que a médica tenha pedido para que eu relaxasse. O que ficou foi a sensação de humilhação, o receio de ser resumido a uma visão cisgênera da minha genitália, o medo de que a médica de súbito teria acesso ao meu nome morto, a sensação de que eu seria atropelado por uma visão biomédica pouco flexível a contestações. Foi uma das poucas vezes em que eu senti disforia genital.

A questão em si não é um descompasso entre minha vagina e minha identidade, mas o descompasso entre uma possível leitura que a médica faria a partir do meu corpo e quem eu sou, tudo o que eu lutei muito para conseguir fazer possível de existir. Foi a possibilidade dessa morte simbólica que me estarreceu.

Pensando bem, isso pode ter sido também reflexo de uma outra experiência. Quando eu estava tentando fazer a hormonização pelo SUS, passei em uma unidade de saúde que tinha como foco o atendimento à pessoas trans. A consulta era basicamente para anotar minhas medidas e ir acompanhando as mudanças que viriam com a testosterona. Medidas do tipo o tamanho do meu clitóris, seios, cintura, peso, altura... tudo averiguado principalmente pelo toque.

Ao abaixar as calças e abrir as pernas, como se isso já não fosse complicado o bastante, ouvi da médica que os lábios internos de minha vulva (que ela chamou de “lábios menores”) eram grandes demais e minhas mamas eram mal desenvolvidas. Fiquei sem saber o que dizer. Do nada meus peitos pequenos são “mal desenvolvidos” e a minha vulva tem “rebarba”, como diria uma expressão muito usada por homens cisgêneros. Tudo isso dito por uma profissional da saúde, não por algum diretor de filme pornô, veja bem. Hoje sei o quanto essa situação gerou constrangimento e distanciamento de serviços ginecológicos. Mas, voltemos ao exame preventivo.

Terminado o exame, fui ao banheiro para colocar minhas roupas e joguei o avental fora com a certeza de que tinha passado por uma das



piores experiências da minha vida: meu primeiro exame preventivo. Tão pior quanto o exame em si foi a crise de ansiedade que me acompanhou ao longo de todo aquele dia. Era uma quinta-feira. Alguns dias depois, lá vou eu buscar o resultado do exame, de cabeça erguida e feliz por ter conseguido enfrentar mais esse monstro, decidido em terminar o check-up de saúde que eu tinha me proposto para fazer naquelas férias.

Para minha surpresa, entretanto, o check-up completo teve que esperar - e logo mais completam-se 3 anos de espera. O resultado do exame não estava disponível. Fui informado que o laboratório devolveu a amostra pelo por ter detectado como um erro peculiar e fundamental: o meu nome. Como alguém chamado Guilherme Calixto faria um exame ginecológico? Como alguém do sexo masculino, portanto um homem, faria um exame preventivo? Ora essa, só podia ser um erro e o caso foi dado por encerrado.

Fiquei aturdido. Eu esperava por situações como por exemplo ter de explicar para a equipe que fosse me atender, desde a recepção até a realização do exame, o que é uma pessoa trans, que pessoas transmasculinas existem, que é um direito e uma necessidade minha fazer esse tipo de exame, qual é o meu nome certo e que não, eu não sou uma travesti. Mas isso que tinha acontecido era uma novidade. O que fazer diante de uma situação assim?

A médica percebeu minha reação e propôs que eu fizesse um outro exame, que seria enviado para o laboratório com um recado anotado à caneta sinalizando que eu sou 'homem trans'. Entendi a situação e topei. Fiz o exame novamente em menos de 2 meses. Da segunda vez não foi tão ruim, talvez por já estar acostumado. Retornei para buscar o resultado dessa segunda tentativa e soube que o plano da médica falhou, mesmo indicando que eu sou uma pessoa trans o exame foi devolvido sem ser analisado, o que eu coloco na conta do cissexismo. Isso me impede de ter acesso a informações básicas de saúde, tal como a presença de alguma infecção vaginal como a candidíase ou vaginose bacteriana, doenças sexualmente transmissíveis como o HPV ou gonorreia, cistos e até mesmo câncer de colo de útero.

Assim, sou impedido também de tratar essas adversidades de saúde caso seja necessário, o que me vulnerabiliza especialmente no que diz respeito ao risco de morte por câncer uterino. De acordo com a ginecologista e obstetra Ana Thaís Vargas, homens trans (e incluo aqui



também boycetas e não-bináries) e lésbicas cisgêneras são os grupos com maior risco de morrer de câncer de colo de útero por falta de triagem, pois, devido a maus tratos no atendimento em saúde, eles, elas e elus evitam consultas e exames, o que diminui a chance de prevenção e cuidado dessa doença.

Isso não sai da minha cabeça e atualmente estou me planejando para fazer uma consulta com a própria Ana Thaís, pois tenho acompanhado seu trabalho educativo sobre saúde sexual e reprodutiva de LGBTs e também porque ela atende pessoas trans por um preço social. Agora, com 22 anos, sei que o exame preventivo só precisa ser feito aos 25, mas pretendo verificar aspectos reprodutivos do meu corpo.

Por falar nisso, tenho outro caso curioso, interessante de ser analisado. Precisei fazer um teste de gravidez. Sem grana, descobri que dá pra fazer pelo SUS. Fui em uma UBS de referência quanto ao atendimento a pessoas trans e acho que isso fez total diferença. Peguei senha, esperei e tudo mais. Chegando na sala falei com uma enfermeira que me deu um copinho descartável pequeno, desses de café, para que eu fizesse xixi e então fosse colocada uma tirinha que me pareceu ser de papel: se der um tracinho é negativo, dois é positivo.

O nervosismo dos minutos de espera. Resultado negativo. A enfermeira disse que eu deveria voltar em uma semana para refazer o teste e, caso desse positivo, já seria agendada uma consulta com o médico, para começar o pré-natal, essas coisas. Não voltei mas fiquei me perguntando o que aconteceria caso desse positivo e eu fizesse um aborto - algum/a agente do SUS viria atrás de mim? Eu teria que voltar lá e dizer que sofri um aborto espontâneo? Seria preso se falasse sobre a tentativa abortiva bem sucedida?

A parte curiosa vem agora: a enfermeira estava um pouco ocupada e, acredito que por isso, deixou para fazer o registro no receituário eletrônico do SUS depois que saiu o resultado. Para nossa surpresa, a opção de registrar o ocorrido nem era possível - como meu cadastro no sistema está enquanto “sexo masculino”, o software não permitia que fosse registrado um teste de gravidez. Afinal, homem não engravida, né?

Me pergunto o que teria acontecido caso a UBS em que fiz o exame não fosse referência no atendimento a pessoas trans. Eu teria tido acesso ao teste? Sob quais circunstâncias? A impossibilidade de registro no



sistema faria com que eu não pudesse fazer o teste? Eu ficaria refém da boa vontade das enfermeiras? Fato é que a forma como a saúde da medicina ocidental moderna é estruturada demonstra não estar pronta para atender às necessidades de pessoas transmasculinas e não binárias, assim como podemos ver no próximo relato.

Gramáticas do Desconforto em Atendimento à Saúde – a Experiência de Caru

Quando penso nas violências enfrentadas nas instituições da Saúde a partir da minha vivência como boyceta, duas lembranças são as que percorrem minha memória com mais nitidez, provavelmente porque foram as situações com exames ginecológicos que mais me atravessaram negativamente, e que por isso, mais me debrucei a refleti-las. Opto em narrá-las em ordem cronológica. Ambas diferem bastante entre si, considerando que uma ocorreu num serviço privado e a outra no serviço público.

Em 2018, não me recordo ao certo o mês, fui fazer a coleta do exame preventivo. Não era um exame desconhecido para mim, pois já havia realizado ele. Naquele ano, porém, optei por utilizar um serviço privado de consultas mais acessíveis (consultas populares), na zona central da cidade de Porto Alegre/RS. É importante mencionar que eu ainda não fazia uso de testosterona, embora já me entendesse como pessoa transgênero. Sendo assim, eu já esperava (bastante resignado) que fossem me tratar com o pronome feminino, tendo em vista que meus documentos não eram (e ainda não estão) retificados (embora isso não seja garantia do direito ao tratamento pelo nome e pronome com os quais me identifico). Então, fui à consulta ciente que desde minha entrada naquele ambiente, até minha saída, apenas me enxergariam como uma mulher (cis).

Considerando que os espaços ginecológicos são criados e pensados para mulheres cisgêneras, minha identidade de gênero e meu corpo destoavam naquele ambiente. Os cartazes, em sua maioria rosa, sempre mostrando corpos de mulheres cis em sua feminilidade ocidentalizada eram um lembrete da biopolítica, do sistema e da gestão do meu corpo. Todavia, eu estava ali, e hackeava o sistema delus.



Como ainda não existia o Ambulatório Trans (ou seja, a hormonização ocorria de forma “irregular”, com a compra ilícita do medicamento ou da receita no mercado ilegal), que veio a ser inaugurado apenas em agosto de 2019, local onde atualmente faço alguns exames e a maioria das minhas consultas médicas, optei por essa Central de consultas populares, por ser próxima de onde eu morava na época (era na mesma rua e mesma quadra do apartamento em que eu vivia). Achei cômodo e não hesitei em agendar com algum dos profissionais do estabelecimento.

A médica, de meia-idade, branca, inicia a consulta fazendo perguntas gerais sobre minha sexualidade, idade da primeira menstruação, histórico de câncer de mama na família e outras indagações gerais. Recordo bem que ela pressupôs, ao menos, três fatores sobre mim: i. que eu era mulher; ii. que eu era cisgênero (embora possivelmente ela sequer conhecesse esse termo); iii. que eu era heterossexual (que eu me relacionava apenas com homens cisgênero). Essas mesmas suposições percebi que se repetiram com outros profissionais ginecologistas.

A primeira e a segunda suposição seguem o mesmo raciocínio e estão baseadas na concepção de que existem apenas homens e mulheres, cada qual com uma genitália diferente. Nessa lógica, se eu tenho uma vulva, conseqüentemente eu seria uma mulher, o que é falacioso por desconsiderar a diversidade de corpos e principalmente invisibilizar pessoas intersexo e pessoas transgênero.

A terceira suposição, que também está ancorada na falácia mencionada, pressupõe que a heterossexualidade é a norma. Quando todas as perguntas sobre sexualidade fazem menção a uma única forma de conceber o sexo, qual seja, a de penetração vaginal por pênis, ignora-se todas as demais, inclusive penetração por dedos e meus gloriosos dildos. Ou seja, os questionamentos sobre minha vida sexual não foram pensados para abordarem minhas práticas sexuais reais. Por mais que essas perguntas sejam feitas para se pensar nas Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), advogo ser possível incluir as sexualidades dissidentes nas perguntas, incluindo e naturalizando também a não prática do ato sexual, o que pode ser mais comum por pessoas assexuais.

Voltando ao caso, recordo de tê-la informado que, naquele momento pontual da minha vida, não estava me relacionando sexualmente com homens cisgênero. Foi como se eu não tivesse falado nada. As perguntas continuaram sendo conduzidas da mesma maneira.



Mas, apesar dessas violências e de todos os desconfortos que eu já imaginava enfrentar ao ir ao serviço, não esperava pelo que aconteceria no exame.

O preventivo é um exame em si muito desconfortável, seja pela exposição, seja pela coleta em si. De fato, não é uma experiência agradável. Sendo um menino trans, os desconfortos também são outros, como a possibilidade de uma disforia, a angústia de ser violentado no serviço. Por isso é tão importante se pensar em acolhimento, tanto de profissional, quanto do ambiente.

Pois bem, já deitado e de pernas abertas esperando a coleta do exame, a médica se assusta e, num tom de espanto e pavor, questiona: “você se hormoniza?”. Digo que não. “Mas não tem como, você já fez uso sim de testosterona (T)!”. Eu digo novamente que não, que nunca usei T, apenas anticoncepcional, por um longo período da minha vida inclusive. Ela novamente me ignora e afirma mais uma vez que eu usei sim hormônios “masculinos”, pois não é possível que eu tenha tantos pelos corporais para uma “mulher”. Tive ainda que escutar sobre meu clitóris não ser de tamanho “normal” para uma mulher (cis sem hormonização da T).

Esses questionamentos e afirmações sobre meu corpo me paralisaram. Contudo, só entendi que sofri um tipo de violência durante o exame tempos depois. Como reagir a comentários patologizantes sobre seu corpo, principalmente quando se está numa relação médica-paciente, durante um exame que você está de pernas abertas, literalmente vulnerável?

O desconforto, que já existia desde o início da consulta, se torna ainda maior. Nesse episódio, há dois momentos diferentes entre si. No primeiro, meu corpo é fixado na categoria “mulher”. Logo após, ele passa à abjeção. O espanto e pavor da médica estão associados à possibilidade de eu ser uma mulher cis que usa testosterona, ou também à possibilidade de estar diante dela uma pessoa transmasculina testosteronizada. De qualquer forma, a abjeção está presente em suas palavras, principalmente no modo como se dirige a mim ao me ver nu. A reação da médica com a minha quantidade de pelos corporais e o tamanho do meu clitóris me torna alguém abominável, sobretudo por estar relacionado à hormonização.



A outra experiência se deu diante de um corrimento vaginal que se alongava. Isso foi em fevereiro de 2020 e já fazia um mês que eu me hormonizava com a T. Decidi ir ao Posto Modelo, Unidade de Saúde (US), e lá passei a tarde esperando pelo atendimento, que ocorreu somente no início da noite. Optei em ir a essa US específica por três razões: i. era onde eu ainda poderia conseguir consulta naquele mesmo dia, perto de onde eu morava; ii. era onde se encontrava o Ambulatório Trans da cidade e; iii. era gratuito.

Nesse exercício de memória, recordo a minha aflição no serviço de saúde, em relação a como me tratariam. Embora meu cartão do SUS já estivesse com meu nome social, eu continuava apreensivo e em alerta: a qualquer momento poderia sofrer uma transfobia institucional - quando seria e como eu reagiria? Felizmente me chamaram pelo meu nome (social) logo na triagem. Porém, era visível que a enfermeira não sabia lidar com minha presença no espaço; havia um desconforto pela “novidade” que meu corpo produzia.

A médica que me atendeu era jovem, branca. Ela sempre muito simpática, tenta tornar aquele espaço acolhedor na medida do possível. Conversamos um pouco sobre o porquê de eu estar ali e ela trouxe a narrativa dela enquanto lésbica cisgênera. Falou sobre compartilhamento de brinquedos sexuais, sobre higienizá-los e não os dividir entre parceiros, a menos que o preservativo fosse trocado. Falou também sobre a falta de preservativos para sexo entre vulvas e prevenção a ISTs. Foi a primeira vez que fui atendido por uma profissional lésbica, e como era de se esperar, o atendimento e perguntas foram bem mais inclusivas com a minha realidade sexual.

Ela informa, então, que não teria como me analisar por falta de equipamento médico na unidade básica, como, por exemplo, a maca. Assim, ela apenas colheu meu relato, em que digo quais são as características do corrimento, e também meu palpite de ser uma vaginose bacteriana. Ela concordou e, logo após me receitar o medicamento, disse algo como: “é normal corrimento por não se lavar direito quando se tem abjeção né”. Fiquei surpreso. Antes disso, eu sorria e estava bem confortável, como nunca antes numa consulta, até que paralisei. Eu não consegui responder ela, nem questioná-la. Apenas paralisei. Nunca é tarde para transfobia chegar.



A médica disse isso e seguiu falando de outras coisas, mas minha cabeça e meu corpo permaneceram alguns minutos paralisados (para mim uma eternidade), e novamente a sensação do desconforto: em que momento eu disse que tinha abjeção às minhas genitais? Em que momento ela pressupôs que eu não me higienizaria corretamente por não querer tocar na minha genitália? E em nenhum momento falei explicitamente para ela como são minhas práticas sexuais.

Aqui novamente há algumas pressuposições a meu respeito enquanto corpo trans: i. tenho abjeção à minha genitália (e, portanto, não as higienizo corretamente e não as toco); ii. faço sexo apenas com pessoas com vagina; iii. sou o “ativo” no sexo, logo não gosto de penetração (em outras palavras, não me toco e/ou não deixo ser tocado). Quantas falácias sobre homens trans e boycetas as pessoas constroem em suas mentes?

Quando me recordo desse dia, lembro da minha surpresa frente ao comentário da médica. A surpresa (ou espanto?) veio principalmente por não esperar essa fala. Afinal, além de eu estar bem confortável e feliz com a primeira consulta com uma mulher cisgênera lésbica, em que compartilhávamos formas de prevenção a ISTs para sexo entre vulvas, eu tinha certeza que me higienizava de forma devida. Diferentemente do momento em que entrei na US, quando estava em alerta e pronto para o “barraco”, aquele espaço acolhedor que tinha se instaurado na consulta dissipou meu estado de atenção, e novamente me vi violentado por um comentário que me deixou sem reação. Não reagi, como também duvidei de mim mesmo: será que ela realmente falou isso? Esse episódio me fez sentir vergonha de mim mesmo, do corrimento (algo tão comum em vulvas). O que para mim era apenas um corrimento vaginal como qualquer outro entre tantos, parecia ter se tornado motivo de vergonha, afinal, eu não estaria me limpando corretamente, não é mesmo?

É lamentável que profissionais de saúde façam comentários como esses que relatei. Essas experiências reforçam as pesquisas desenvolvidas sobre as barreiras de acesso à saúde pela população trans, que apontam a discriminação e o desrespeito ao nome social como uma das barreiras à integralidade do cuidado em saúde pela população trans, assim como o próprio sistema de softwares, prontuários eletrônicos e exames de laboratório que não abrangem o uso do nome social (THOMAZI, 2020; ROCON et al., 2019).



Resultados

Analisando os relatos dos autores, descrevendo diferentes contextos e cenários do atendimento ginecológico a boycetas em serviços de atenção à saúde, percebe-se que ambos contavam com o desrespeito a seus nomes sociais e pronomes de tratamento. Ainda que isso seja uma forma de violência institucional transfóbica, os relatos nos mostram que existem muitas outras, que, nos casos analisados, podem ser divididas em três dimensões.

Uma delas diz respeito à forma como profissionais de saúde manejam o atendimento às pessoas transmasculinas em serviços ginecológicos, aspecto que é marcado pela desinformação, exotificação, abjeção e invisibilização de nossos corpos. Outro elemento observado é como os próprios instrumentos utilizados nas políticas públicas, como por exemplo os softwares e sistemas de informação, mas também formulários, operam como mecanismos de normatização que seguem uma lógica biologizante, própria da cisgeneridade, endossexualidade e heterossexualidade (categorias aqui compreendidas mais enquanto regimes políticos do que marcadores identitários). Por fim, a ausência de métodos eficientes de prevenção às ISTs para sexo entre vulvas evidencia mais uma precariedade no cuidado à saúde sexual desses corpos.

Tudo isso se traduz em barreiras de acesso para boycetas, homens trans e não-binários aos seus direitos sexuais e reprodutivos, o que também implica em contradizer os princípios do SUS no que diz respeito à universalidade e à integralidade no atendimento em saúde. Assim, os relatos evidenciam como os direitos reprodutivos e sexuais de boycetas, homens trans e não-binários não são pensados no âmbito de políticas de saúde, sejam elas públicas ou privadas.

Isso nos leva a refletir sobre a própria forma como a saúde ocidental moderna é produzida e distribuída em nossa sociedade, processo que coaduna injustiças simbólicas e distributivas (CALIXTO, 2020), resultando na invisibilização das especificidades de diversos grupos no âmbito da saúde, dentre eles o das transmasculinidades e não-binariedades.



Considerações Finais

Como visto as experiências vivenciadas pelos autores, enquanto boycetas, no atendimento à saúde sexual e reprodutiva foram permeadas por violência estrutural e institucional que contribuem na formação de traumas e podem levar à evasão ao atendimento em saúde, indo para além do dano psicológico, deixando-os em situação de vulnerabilidade de saúde, uma vez que deixam de realizar um acompanhamento adequado de sua saúde sexual e reprodutiva. Mais do que opressão, essas violências se traduzem como negação de direitos. Este cenário aponta para a necessidade de ampliar o espectro da abordagem de profissionais da saúde e, mais do que isso, repensar os paradigmas que constroem as práticas de saúde da medicina ocidental moderna, no sentido de que a assistência à saúde no campo da temática sexual e reprodutiva não tenha como foco apenas mulheres cisgêneras, mas também corpos trans e intersexo, sobretudo de homens trans, boycetas e não-binários.

Com isso, além de compreender esses sujeitos enquanto sujeitos de direito, é importante que haja a consolidação desses direitos para todos os públicos. Para tanto, torna-se evidente a relevância de que o percurso de formação e educação permanente de profissionais de saúde seja adequado às inúmeras possibilidades do viver humano, em especial à diversidade sexual e de gênero, mas também que haja uma reelaboração dos instrumentos que dão suporte ao atendimento em saúde (como por exemplo softwares, sistemas de informação e formulários).

Mais do que isso, evidencia-se a urgência de uma agenda política que vislumbre em seu horizonte a criação de outras gramáticas e lógicas de produção e distribuição de saúde pública no Brasil, o que envolve toda uma reestruturação global desses mecanismos. Esses outros modos de fazer saúde podem ser pensados sob a dimensão da agência do sujeito.

Isto é, para além da reestruturação da medicina ocidental moderna, ou em paralelo a isso, é interessante que haja entre as pessoas trans uma rede de transmissão de saberes sobre saúde e autocuidado coletivo (o que, em alguma medida, já é feito quando se trata de acesso e uso de hormônios e outros métodos de modificação corporal, como por exemplo aplicação de silicone industrial e uso de binder ou packer). Aqui, é válida a participação de aliadas, sobretudo profissionais da saúde, considerando a construção de uma escuta qualificada, acolhedora e ativa.



Referências

CALIXTO, Guilherme V. Direitos sexuais e reprodutivos de homens trans, boycetas e não-binários: uma luta por reconhecimento e redistribuição de saúde. Trabalho de Conclusão de Curso. Escola de Administração Pública. Fundação Getúlio Vargas, 2020.

MOHANTY, Chandra. Bajo los ojos de occidente. Academia Feminista y discurso colonial. Descolonizando el feminismo: teorías y prácticas desde los márgenes, p. 112-161, 2008.

MONTEIRO, Anne Alencar. CAVALOS-MARINHOS: GESTAÇÃO E MASCULINIDADES TRANS. V Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades. 2017.

PEGORER, Mayara Alice Souza; ALVES, Pedro Gonzaga. O reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher como direitos fundamentais frente aos novos paradigmas sociais: reafirmando a democracia. XXI Encontro Nacional do CONPEDI. 2012.

ROCON, Pablo Cardozo et al. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 23, 2019.

SANTOS, Silvio Matheus Alves. O método da autoetnografia na pesquisa sociológica: atores, perspectivas e desafios. Plural, v. 24, n. 1, p. 214-241, 2017.

THOMAZI, Guilherme Lamperti. Demandas em saúde de pessoas trans e barreiras de acesso : Experiência dos seis primeiros meses do Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso de Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva, 2020.

VERGUEIRO, Viviane. Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade. Universidade Federal da Bahia. Dissertação de Mestrado. Programa Multidisciplinar de Pós-graduação, Cultura e Sociedade, 2015.

Derechos Reproductivos y Sexuales en Foco: Experiencias de Boycetas en la Atención Ginecológica

RESUMEN: Centrándose en los derechos sexuales y reproductivos, el artículo analiza, basado en vivencias de boycetas y de una lente transfeminista, las especificidades que esta cuestión adquiere para boycetas, hombres trans y no-binarios. Aquí, el objetivo principal es comprender, a través de informes autoetnográficos, cuales son las implicaciones que cuerpos transmasculinos e no-binarios llevan a los debates sobre los derechos sexuales y reproductivos, considerando que estos temas son pensados fundamentalmente para los cuerpos de las mujeres cisgénero. En particular, se pretende abordar algunas barreras de acceso a los servicios ginecológicos y a la información y métodos para prevenir las ITS. Se concluye que existe, en general, un rezago en la forma en que se promueven estos derechos cuando se observan las necesidades específicas de las personas transmasculinas y no-binarias, lo cual es producto de la invisibilización de estos cuerpos en la forma misma en que son debatidas y elaboradas las prácticas de salud de la medicina occidental moderna. En este sentido, es sumamente importante que exista más investigación sobre el tema, especialmente desde una perspectiva transfeminista, a fin de asegurar la promoción de la salud sexual y reproductiva en su universalidad e integralidad, como recomiendan los principios rectores del SUS.

PALABRAS CLAVE: Derechos Sexuales; Derechos Reproductivos; Transmasculinos; No-binarios; Transgeneridades.

Guilherme CALIXTO Vicente

Mestrando em Antropologia Social pela UFSC, bacharel em Administração Pública pela FGV. É um boyceta branco, endossexo, bissexual/pansexual, jovem, morador da periferia de São Paulo.

Email: guilherme.calixto587@gmail.com.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4668662131988020>

Caru Costa BRANDI

Graduado em Ciências Sociais e Jurídicas pela UFRGS. É um boyceta, branco, endossexo, bissexual/pansexual, jovem, artista independente.

Email: carucostabrandi@gmail.com

Recebido em: 26/10/2021

Aprovado em: 21/12/2021