

“Um corpo arrumadinho pra ninguém nunca mais me confundir”: Homens trans, atividade física e a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

Maria Clara Elias Polo¹

Resumo: Neste relato de experiência, proponho uma discussão acerca da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) elaborada pelo Ministério da Saúde com o Comitê Técnico Saúde da População de Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais, formulada em 2011, e a relação desta política com observações e vivências etnográficas. Este é um estudo etnográfico, realizado por um período de 3 meses, recorte de minha tese de doutorado. Neste recorte, acompanhei 1 homem trans, profissional de educação física e seus 2 amigos (homens trans) nas atividades realizadas no contexto de lazer. Este relato está dividido da seguinte forma: Primeiro, faço a contextualização da Política e exponho a problemática. Em seguida, discorro sobre o recorte etnográfico realizado e particularidades das observações e vivências com os interlocutores. Por último, faço apontamentos sobre como as falas de nossos interlocutores se relacionam com a PNSILGBT e as possíveis lacunas encontradas. Encontro na redação da política um possível apagamento das práticas corporais e atividades físicas realizadas no lazer, sobretudo enquanto práticas de saúde. Contudo, em campo etnográfico, os homens trans buscam as atividades físicas tanto para estar entre pares, fazer alianças, trocar experiências, para alívio de “saúde mental”, como para a fabricação e remodelação do próprio corpo, no sentido de (re)afirmar a identidade “homem” e assim, não passarem por situações de práticas vexatórias e/ou adoecimento mental.

Palavras-chave: Trans; Atividade Física; Lazer; Educação Física; Saúde

¹ Graduada/e e Mestre/a em Educação Física. Doutoranda/e em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo (FSP/USP). E-mail para correspondência: mariapolo@usp.br

“A gente é uma bomba-relógio.
Eu sou uma bomba-relógio!”
Che – Interlocutor I.

“Preambulando”...

Antes de qualquer criação crítica sobre este tema, acredito ser necessário mencionar os avanços sociais e políticos que a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) (BRASIL, 2013) proporciona e proporcionou para as comunidades LGBTI+. O uso nome social no Sistema Único de Saúde (SUS) foi um direito oficializado na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde em 2006, esta que foi criada pelo Comitê Técnico de Saúde LGBT - composto por representantes dos coletivos LGBT e áreas técnicas do Ministério da Saúde. O uso do nome social atualmente, é uma forma de efetivação do acolhimento, humanização e integralidade em saúde – atingindo um dos objetivos da PNSILGBT (SILVA et al., 2017). O SUS por meio da PNSILGBT visa garantir o atendimento integral, incluindo ações acolhimento e acesso desde o uso do nome social à hormonioterapia, por exemplo.

Foi a partir da PNSILGBT que houve a regulamentação do processo transexualizador no SUS – ampliando a abrangência e inclusão da atenção a travestis e homens trans. Com a PNSILGBT que foi possível organizar o I Seminário Nacional de Saúde Integral LGBT. Após a criação da PNSILGBT, foi elaborada a cartilha Mulheres Lésbicas e Bissexuais – Direitos, Saúde e Participação Social.

A criação da PNSILGBT, assim como de qualquer política de saúde, possui relação com a história social e econômica da sociedade brasileira. Espera-se, de modo geral, o reconhecimento dos efeitos deletérios à saúde causados pela discriminação e exclusão social da população LGBT. Espera-se também, que os princípios norteadores

do SUS (equidade, universalidade e integralidade), os quais são válidos para qualquer ação do sistema, sejam avaliados e postos em prática também com a população LGBTI+.

Portanto, a PNSILGBT orienta-se, na teoria, para a promoção da equidade, universalidade e integralidade em saúde, considerando os dados que revelam desigualdades de acesso aos serviços de saúde. Dentre os objetivos específicos da política, estão a ampliação ao acesso aos serviços de saúde, de modo a garantir a população LGBT o respeito; a prestação de serviço com qualidade, a qualificação da rede de serviços do SUS; a inclusão do ‘tema’ nos processos de educação permanente dos gestores, trabalhadores da saúde e integrantes dos Conselhos de Saúde (SOUTO *et al.*, 2017). Além disso, devemos enfatizar que após a criação da Política Nacional de Promoção da Saúde (a versão de 2006), o termo “saúde integral” está presente em diversos discursos e deveria orientar as políticas que objetivam a saúde para além da perspectiva saúde enquanto ausência de doença e da centralidade do modelo curativo.

No entanto, algumas questões permanecem desalinhadas quando o assunto é “saúde” não centrada na figura do médico ou do remédio. E são essas questões que proponho debater a seguir.

A etnografia em espaços de lazer destinados para as práticas físico-esportivas

Neste artigo empreendi um estudo etnográfico, sendo este, um dispositivo de produção de conhecimento. A etnografia é um sistema complexo, ao considerar que há uma geração de comportamentos imprevisíveis, capazes de produzir resultados múltiplos e, dessa forma, não lineares. Segundo Strathern, o momento etnográfico surge de uma relação que une o que já é entendido – aquilo que é analisado no momento da observação – com a necessidade de entender – aquilo que é observado no momento de

análise (STRATHERN, 2014). Interessante ressaltar, conforme explicita Mariza Peirano que a etnografia demanda uma negação de demarcação de fronteiras intelectuais, e esta sugere a recusa a uma orientação definida de maneira prévia (PEIRANO, 2014).

O campo em questão, foi realizado em uma cidade do interior de São Paulo², em que habitam 800 mil pessoas, entre os meses de abril e junho de 2022. Com a ideia de relacionar a “vida real” com a “política”, prática com teoria, utopia com a realidade, fui a campo durante esses três meses e acompanhei especificamente “Che”. Um homem trans de 27 anos, graduado em Educação Física na universidade federal, que atua como personal trainer em duas academias – ambas no mesmo bairro em que Che mora, na periferia da cidade – em relação ao centro (marco zero).

Menciono homens trans no plural, pois em campo objetivei a presença em situações e atividades realizadas no contexto de lazer, em que outros homens trans estiveram presentes e se constituíram como atores principais em conversas – em quadras esportivas, em bares após os jogos e horas dispendidas em que estiveram encostados em carros, com a intenção de ir embora – mas sem ir. Como Pepe, um homem trans de 29 anos, que não pôde concluir o ensino superior e trabalha como vendedor em uma loja do shopping center, e Edu, que no momento do campo, estava no penúltimo período do curso noturno de biologia, e fazia bicos³ como bartender nos bares e baladas universitárias de quarta à domingo. Dessa forma, neste artigo, foram recortadas, analisadas, agrupadas e selecionadas as falas dos três interlocutores. Eticamente, em respeito aos termos de consentimento assinados, os nomes dos interlocutores são fictícios: Che, Pepe e Edu.

² Este relato de experiência se caracteriza como um recorte etnográfico de minha tese de doutorado que, por 12 meses, busquei examinar, entre outras questões específicas, como a cis-heteronormatividade se estabelece, se inscreve, se produz, se mescla, se quebra, na atuação de profissionais de educação física hetero-cis-dissidentes. Esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de São Paulo.

³ “Bicos” ou “Freela” são os apelidos para o trabalhador “freelancer”, profissional autônomo que se “autoemprega” em várias empresas, sem o vínculo empregatício.

O estudo de campo foi realizado em um poliesportivo e no campus do curso de Educação Física da universidade – em que possui 10 ginásios, 1 campo de futebol padrão e 2 campos de futebol menores. Além de possuir um bar logo em frente, o campus está situado à três quarteirões do shopping da cidade. Portanto, as falas selecionadas podem variar entre quadras esportivas e praças de alimentação de shopping.

Como instrumentos para a pesquisa, foram utilizados diários de campos e gravadores, além de câmera fotográfica.

Práticas corporais no lazer como práticas de saúde: Do objetivo da política ao objetivo desse relato

Em uma conversa numa mesa pequena, localizada bem no meio da praça de alimentação do shopping, no calor de uma cidade paulista do interior com o frio do ar condicionado, no intervalo de 1 hora entre um trabalho na academia – e outro, eu e Che conversamos sobre a importância da família assumir o papel de apoio nos processos de “saída do armário” de pessoas trans. Invariavelmente, a palavra “droga” vinha acompanhada da palavra “família” em frases soltas a cada mordida na batata frita de uma rede de *FastFood*:

“Na minha família me tratam pelo meu nome morto. Não levo minha namorada em casa porque minha mãe me chama no feminino, até hoje. **Até aí, tudo bem.** Já o resto da família acha que eu mexo com droga desde que comecei o processo de transição. Ué... Eu mexer com droga? Que horas? Com que dinheiro?”

- Che

Grifo meu.

As questões que envolvem esse fortalecimento da relação entre drogas e população LGBTI, e especificamente, população Trans, são baseadas em estigmas, preconceitos, discriminações e violências históricas que posicionam essa população

como uma população “vulnerável”⁴. É interessante propor que essa associação constante entre drogadição e população trans seja analisada a partir de uma perspectiva da totalidade histórica, interseccional (ALMEIDA, MURTA, 2013), pois, o processo de discriminação e preconceito contra a população LGBTI é difusa, apoiada em relações de poder perpetuamente dissimétricas e corroborada pelo sistema heteronormativo. As falas, como das/os familiares de Che, podem não exprimir o ‘ódio’ como motivação principal, mas as agressões, mesmo que consideradas micro-agressões, mesmo que possivelmente reversíveis e/ou instáveis por envolver afetos familiares e/ou, contribuem com a cristalização dessa estrutura excludente atravessada pela cultura, economia, política.

Mas o que é essa “droga” afinal? Logo de início, vale ressaltar o objetivo geral da política, para depois destrincharmos: *“Promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo”*. Agora, destrinchando os objetivos específicos, estão relacionados à redução de danos à saúde da população LGBTI+ no que diz respeito o uso de medicamentos, drogas e fármacos (dois objetivos que mencionam drogadição), álcool (dois objetivos que mencionam o alcoolismo) *“especialmente para travestis e transexuais”* (BRASIL, p. 20, 2013).

E aqui, já é possível analisar um primeiro ponto: Essa redução de danos é essencial, porém, da forma como foi exarada, questionável. Argumento “ser questionável” com a seguinte dúvida: essa questão (redução de danos) atravessa igualmente a população LGBTI+? Menciona-se, como descrito acima, a “especificidade” para travestis e transexuais – homens trans e pessoas transmasculines estão corretamente encaixados(es) neste bojo de drogadição? A redução de danos (RD)

⁴ Podemos compreender o conceito vulnerabilidade como: “Conjunto de aspectos individuais e coletivos relacionados à maior suscetibilidade de indivíduos e comunidades a um adoecimento ou agravo e, de modo inseparável, menor disponibilidade de recursos para sua proteção.” (AYRES, 2012, p. 78).

é uma estratégia de produção de saúde que vai de encontro com as estratégias pautadas na lógica da abstinência (SOUZA, 2011). A RD usualmente está relacionada com substâncias psicoativas ilícitas não legalizadas. Não é comprovado que a população *Trans*, faz uso excessivo de medicamentos, fármacos e drogas ilícitas.

É ponderável dizer, no entanto, que a população de mulheres trans e travestis estão relegadas às condições de vulnerabilidade no que diz respeito o uso drogas lícitas, ilícitas - o uso de drogas para remodelação e modificação corporal também é entendido como fator de vulnerabilidade e risco (RAIMONDI, 2016). São ciclos que se iniciam, são causados, ou possuem como efeitos a alta prevalência dos diversos tipos de violência contra mulheres transexuais e travestis. Essas mulheres possuem trajetórias de vidas marcadas por episódios de discriminações e violências, o que as obrigam a construir novas estratégias e linhas de fuga para sobreviverem. Comumente, as estratégias adotadas⁵ por essas mulheres, estão relacionadas ao trabalho sexual. Desde aí, experiências no trabalho e vivências de discriminação institucionais, estruturais e individuais de gênero e sexual contribuem para o consumo de drogas, e para o comportamento sexual de risco (DOURADO et. al, 2013; JESUS et. al, 2023).

Mas isso quer dizer que as condições de vulnerabilidade para mulheres trans e travestis são semelhantes às condições de vulnerabilidade para homens trans ou transmasculines? O relato de Pepe é um exemplo interessante, pois vai ao encontro com relato acima de Che, o interlocutor que acompanho diretamente.

⁵ Indico leituras importantes sobre agência, autonomia e quebra de estigma do sofrimento de travestis e prostitutas lidas como vulneráveis e exclusivamente vítimas de um processo de opressão. O livro “Putas”, organizado por Angela Donini, Laura Murray, Naara Maritza, Natânia Lopes e Patrícia Rosa em 2022, o texto “Narrativas de prostitutas em movimento: história oral e história pública em espaços culturais” de Amanda de Mello Calábria, publicado na revista História oral, v. 26, p. 63-76, 2023. A dissertação de mestrado de Letizia Patriarca “As corajosas: etnografando experiências travestis na prostituição” (2015). E por fim, os trabalhos publicados há mais de 10 anos do prof. Jose Miguel Nieto Olivar, orientador da tese de doutorado que originou este presente relato de experiência.

“Vou te contar. Eu custei a comprar dipirona de 1 grama, sabe? Faz efeito na hora. Eu custei a querer iniciar o processo de transição porque eu tratava tudo na base do “tenho que aguentar” ou aquele famoso chá de boldo. Lá em Patos (cidade em que morava), tudo a minha família inventava de tratar sem medicamento. Sempre fui contra ficar me entupindo de remédio. Agora eu tomo logo uma injeção de deposteron e meto logo um minoxidil no meu organismo....vou fazer o que?”.

- Pepe

Buscando entender sobre o panorama de uso de drogas entre LGBTI+s, um estudo realizado com mais de 300 jovens LGBTI+ no Ceará concluiu que há uma prevalência de consumo de drogas lícitas com destaque para o álcool (70,9%) e tabaco (22,7%). E dentre as drogas ilícitas o maior consumo foi direcionado para os analgésicos (16,8%) (PARENTE *et al.*, 2015). No entanto, vale ressaltar que dos 316 integrantes, apenas 20 eram transexuais e travestis. Nenhum homem trans ou pessoa transmasculine.

“Ah... não dá pra falar que a gente não usa drogas...eu fumo, bebo, porém faço isso apenas aos finais de semana. A real é que ninguém tá nem aí pra esse tanto de droga que tá circulando nos consultórios médicos pros cara bombado e pras mulher cavalona (*sic*). Só vira alarde quando é sobre a gente (...) e ninguém faz nada pra melhorar nossa vida, também...”

- Che

É importante questionar essa abordagem em saúde pública que, embora contribua e lance luz para as demandas que envolvem os fatores de vulnerabilidade e risco, podem contribuir, ainda que tacitamente, com a solidificação de discriminações já existentes – tanto para mulheres trans e travestis quanto para homens trans e pessoas transmasculines, como se nossos corpos pudessem ser entendidos apenas a partir da perspectiva de um “problema”. Um problema social, ao invés de nos posicionarem como agentes efetivos no processo de decisão sobre nossos próprios corpos – que ainda nos é negado, histórica e discursivamente.

Segundo ponto, ainda sobre a ênfase em “travestis e transexuais”, e retirando um trecho da fala de Che sobre “mulher cavalona” e “homem bombado”, Muitos homens

cis (gays, bissexuais) fazem hormonização à base de testosterona para melhorar o *shape*⁶ –mas não são vistos como problema de saúde pública a ponto de serem incluídos em um objetivo de uma política nacional de saúde. O problema está na perspectiva do que é lícito e o que é ilícito. E também sobre o que é marginalizado ou centralizado.

Mas quais corpos habitam as margens? Quando lemos a política e nos deparamos com todos esses objetivos relacionados com álcool e drogas, logo concluímos: As comunidades LGBTI+s estão intimamente relacionadas com drogadição, alcoolismo e uso de fármacos (mesmo sem existir levantamentos epidemiológicos que comprovem isso de fato, e parece que a sopa de letrinhas apresenta, portanto, condições de vida iguais...). Então, na saúde “integral”, o ponto que trata de medicalização está concluído.

Com relação aos outros objetivos “*atenção integral na rede de serviços do SUS para a população LGBT nas Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs)*”⁷, especialmente com relação ao HIV, à AIDS e as hepatites virais” e aos que se referem à câncer de próstata, cânceres ginecológicos, ampliação ao tratamento qualificado, prevenção de casos, depressão, doença mental, suicídio e recuperação da saúde. Então, na política de saúde integral consta, no mínimo, mais dez objetivos que se referem à

⁶ A demanda por uso de Deposteron e Testosterona para performance esportiva tem aumentado consideravelmente nos últimos anos (IRWIG et al, 2020). A busca aumenta a demanda, porém, além do “funcionamento do mercado” também foi retirado de circulação no Brasil, o Durateston, sobrando apenas 2 opções para homens trans: a deposteron e nebido. A deposteron teve seu preço superinflado em mais de 400% em 2022. Reportagem do G1 com Yudi Santos, então coordenador Instituto Brasileiro de Transmasculinidades em Pernambuco, disponível em: <
<https://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/2023/02/09/aumento-de-quase-400percent-no-preco-de-remedio-com-hormonio-prejudica-tratamento-de-homens-trans.ghtml> >

Associação Nacional de Travestis e Transexuais (Antra) envia um ofício ao ministério da saúde sobre a problemática, disponível em: <

<https://antrabrasil.org/2023/01/30/antra-envia-oficio-do-ministerio-da-saude-sobre-saude-trans/> >

E reportagem com médicos endocrinologistas relatando a alta procura de hormônios por pessoas cis, disponível em

<
<https://adiadorim.org/reportagens/2023/03/alta-do-deposteron-e-falha-do-sus-afetam-tratamento-hormonal-de-homens-trans/> >

⁷ Atualmente, utilizamos Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)

saúde enquanto ausência de doença. Dos 24 objetivos, ao menos 12 desses estão relacionados ao modelo hospitalocêntrico. A seguir, retiro um trecho da fala de Che, em que explicita um pouco o entendimento sobre saúde integral de um dos maiores ambulatórios de atendimento para população transespecífica do Brasil:

“Ninguém entende nada de exercício físico e atividade física. A galera chega no ambulatório, **vai pra psicóloga, vai na ginecologista, vai na endócrino**, vai embora, trabalha até as 21:00, volta pra casa e vai dormir.”.

- Che

Além disso, o que chama atenção nesses objetivos, é que não é apenas a PNSILGBT que possui grande enfoque nas ISTs quando mencionamos a população LGBTI+. Muitos planos de saúde de municípios, quando (e se) aparecem a população LGBTI+, é com o objetivo de tratar das infecções sexualmente transmissíveis⁸. Para explicar esse fato, devemos considerar a historicidade dos movimentos sociais LGBTI+ no Brasil e a epidemia de HIV/aids no início dos anos 80 fortemente relacionada aos gays. No entanto, o último Boletim Epidemiológico HIV/Aids do Ministério da Saúde, mostrou que entre homens e mulheres com 13 anos ou mais das regiões Norte, Nordeste e Sul a proporção de casos predominou por exposição heterossexual.

⁸ Citei o Plano de saúde da cidade que nasci. As palavras que compõem a sigla LGBT não constam em nenhum momento em um documento de 95 páginas (PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA, 2021). Por curiosidade, busquei planos municipais de saúde de cidades com população semelhante à cidade que fiz o campo – entre 700 e 900 mil habitantes. Em Ribeirão Preto a população trans é citada apenas uma vez no tópico “consultório na rua” com o projeto Redução de Danos “DST, Aids, Tuberculose e Hepatites virais” (PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO, p. 84, 2023). Em Aracaju, população trans aparece junto à LGBT no plano municipal como “enfrentar a LGBTfobia na atenção básica” redigido junto ao racismo (PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU, p. 68, 2021). Vale contrapor com exemplos (ainda que escassos) interessantes: o plano municipal de saúde de Niterói é um plano de saúde municipal participativo, em que a população LGBTI+ aparece com propostas e grupos de trabalhos temáticos (PREFEITURA MUNICIPAL DE NITERÓI, 2022).

De forma geral, entre os homens, observou-se o predomínio da categoria de exposição⁹ homo/bissexual (39,8%), e essa proporção superou os casos noticiados como exposição heterossexual (39,5%) (BRASIL, 2020). São 3 pontos percentuais. É possível apontar campanhas, mídias, conversas de boteco, que pautem o vírus HIV/aids acometendo a saúde de homens héteros? Trupel, Silva, Kruger et al., (2023), no artigo sobre barreiras e potencialidade do cuidado integral à saúde da população LGBT no estado do Paraná, também nos alerta:

Enquanto boa parte das ações destinadas ao público LGBT se concentra no diagnóstico e tratamento de IST, o acesso ao cuidado integral à saúde é deixado de lado. Campanhas tradicionais e outras ações em saúde não perpassam pela ótica da saúde LGBT e as especificidades dessa parcela populacional são negadas em detrimento ao comportamento cisheterossexista compulsório (TRUPEL et. al., 2023, p. 463)

De qualquer maneira, é imperioso que haja o processo de avaliação, diagnóstico, tratamento e cuidado à saúde da LGBTI+ no que tange ISTs. O ponto que quero chegar é que ao nos depararmos com os objetivos dessa política, notamos mais objetivos relacionados as doenças do que relacionados à saúde integral. Primeiro, consideramos o uso de drogas e fármacos enquanto barreira para saúde integral. Medicamento como centro das atenções. Segundo, as ISTs, e terceiro, os cânceres e doenças mentais. Médico como centro das atenções. A concepção que embasa os objetivos da política parece estar muito atrelada aos estigmas e ao modelo biomédico que expõe “saúde e doença” como conceitos fragmentados e reduzidos ao bom ou mau funcionamento orgânico (FRAGA, 2014).

⁹ Categoria de exposição é uma variável, assim como classe social, idade, raça/cor e escolaridade. Os resultados dos boletins epidemiológicos são apresentados por estados e regiões do país e consideram as variáveis: sexo, idade, categoria de exposição, raça/cor e escolaridade.

Sobre a atividade física, mas não apenas...

Sentados no canto de uma mesa amarelada no bar recentemente reformado, localizado em frente ao campus, conversei com Edu, Che e Pepe sobre exercícios físicos e grupos de whatsapp para marcar “rachas”¹⁰. Eles não possuem um grupo específico de racha de futsal, mas que adorariam aprofundar o relacionamento com outros homens trans que passam pelo ambulatório, para troca de experiências, criação de vínculos e basicamente, estar entre pares. O que podemos chamar de “bolhas coloridas” (CUNNINGHAM; PICKETT, 2018)

“Quem quer jogar bola aqui, **é nois por nois** (sic) **mesmo**. Mas **o povo** do ambulatório falou que se você fizer um projeto de futsal lá no campus, eles apoiam, tá? É importante o exercício...até pra gente se divertir também uai”

- Edu (Grifo meu)

Edu menciona a vontade de jogar futsal e segundo ele, perguntou “por lá” sobre a possibilidade de instaurarmos um projeto de atividade físicas e esportivas para as pessoas trans que frequentam o ambulatório. Incinerada pela fala acima de Che (p. 7), fui pessoalmente em busca de algum projeto atrelado ao cuidado à saúde de pessoas atendidas nesse centro de referência – para além do modelo hospitalocêntrico no ambulatório. Não há¹¹. Os ambulatórios de atendimento à saúde de população trans possuem equipes multiprofissionais e especialidades como Clínica Geral, Ginecologia, Endocrinologia, Urologia, entre outras¹² (GIANNA; MARTINS; SHIMMA, 2018). Bem, as/os/us profissionais de educação física não estão cotados para atuar nas equipes

¹⁰ Racha é uma gíria utilizada pelos interlocutores para denominar uma partida de futebol society ou de futsal, realizada no contexto de lazer.

¹¹ Até o final do ano de 2023 não existia nenhum projeto de atividades físicas, recreativas ou de lazer para a população atendida no ambulatório da cidade que fiz o campo.

¹² Outras especialidades encontradas nos ambulatórios: Urologia, Proctologia, Fonoaudiologia, e profissionais de saúde mental: Psiquiatras e Psicólogos.

multiprofissionais *ainda*. Por enquanto, não somos o “entre outras” especialidades, profissões ou saberes específicos. Durante a escrita deste relato e o trabalho de campo realizado para a tese, nota-se a ausência de profissional de educação física nos dois ambulatórios para população trans. O que pode ser considerado uma lacuna no atendimento integralizado sob a perspectiva biologicista, considerando que os benefícios biológicos das atividades físicas estão mais do que evidentes na ciência.

No entanto, o que pretendo trazer para essa discussão, é a importância de considerar que as atividades físicas e esportivas são componentes da cultura corporal dos povos (SOARES *et al.*, 1992), e, dessa forma, os aspectos culturais são necessários não apenas, por exemplo, para estimular o sistema nervoso – para “tratar” transtornos mentais ou outros tipos de doenças. “Você deve fazer academia com seu amigo pois o desenvolvimento de um laço afetivo também estimula a produção de ocitocina ou dopamina ou serotonina”, ou qualquer hormônio da alegria. Um discurso carregado de reducionismo biológico e mirando no tratamento de uma futura-possível-presente-doença. A nova política de saúde integral LGBT, deveria-deverá propor a desconstrução das práticas curativistas, colocando em evidência a prevenção e promoção da saúde (TRUPEL *et al.*, 2023).

Quando pensamos em “indicar atividade física” para as pessoas, é necessário o redirecionamento da atenção para essa pessoa inserida num contexto histórico específico, pois assim, permitimos considerar oportunidades, barreiras, classe social, marcadores raciais, de gênero e de etnia *pari passu* com aspectos fisiológicos/biológicos/biodinâmicos/cinesiológicos, et cetera. Ao considerar interesses, emoções, ideias, relacionamentos, nós estamos reconhecendo e priorizando fatores que são ignorados e marginalizados quando focamos apenas no gasto energético e no benefício biológico (PIGGIN, 2020) – contribuindo com a fala de Edu “*até pra gente se divertir também...*”.

No entanto, se direcionamos os olhares para a literatura brasileira, observamos o quão escasso é o debate sobre esporte¹³, práticas corporais e atividade física com relação às transmasculinidades (PEÇANHA, 2022). Existe uma invisibilização, bem como, uma prática usual de pasteurizar todas as práticas trans como apenas uma só: “pessoas trans”. Somado à isso, o discurso biomédico representa um desafio para as publicações relacionadas à população trans, pois ainda está focado em doenças/transtornos, em despatologização, em prevenção de doenças com viés epidemiológico.

Ao direcionar o olhar para as produções da área da Educação Física, por exemplo, uma revisão de escopo produzida sobre práticas corporais e população LGBTI+, encontrou apenas 14 estudos entre os anos 2010 e 2020. Apenas dois estudos se relacionam com a população trans, e destes dois estudos, apenas um sobre homens trans (POLO, OLIVAR, TAVARES, 2022). Se não há (espaço na) produção acadêmica que vise e/ou objetive entender, apresentar vivências, arriscar experiências, perguntar demandas ou outros aspectos para além das biologicidades, o lugar do saber-poder biomédico continuará definindo as demandas em saúde da população trans, e por conseguinte, seguirá impactando as suas autonomias políticas (RAIMONDI, 2016).

Por último vamos aos seguintes objetivos da política: instituir mecanismos de gestão para atingir maior equidade no SUS, garantir os direitos sexuais e reprodutivos da população LGBTI+ no âmbito do SUS, buscar no âmbito da saúde suplementar a garantia da extensão da cobertura dos planos e seguros privados de saúde ao cônjuge dependente para casais de lésbicas, gays e bissexuais (por que será que excluíram trans e travestis desse objetivo?); atuar na eliminação do preconceito e da discriminação da população LGBTI+ nos serviços de saúde; garantir o uso do nome social de travestis e transexuais. O que eles têm em comum? São reivindicações políticas, atreladas à normativas, leis, direitos.

¹³ Exceto quando o tópico é esporte de alto rendimento. A figura Tiffany contribuiu vertiginosamente para a discussão de trans no esporte.

As reformas relacionadas ao gênero e sexualidade seguiram um padrão, de forma geral, democratizador, de ampliação de liberdade e de direitos. Nessa parte, farei uma ponte com um ensaio do pesquisador Mario Pecheny, o qual instiga o debate sobre o porquê de nós estarmos sempre insatisfeitos mesmo com os avanços das políticas LGBTI+. Pecheny, um cientista político, realiza uma contextualização histórica dos movimentos sociais LGBTI+ e das democracias da América Latina, e, menciona que ao considerar a hegemonia neoliberal das últimas décadas, as demandas e reivindicações políticas das comunidades LGBTI+ estão “dançando a mesma música”, e estão se expressando em uma linguagem específica: a linguagem da lei, da norma, do projeto de lei. Isto é, os movimentos sociais entendem que “mudança social” quer dizer “mudança legal”. O restante dos 24 objetivos da PNSILGBT aborda essas “mudanças legais”.

Sem sombra de dúvidas, são mudanças positivas. No entanto, o autor sugere que essa óptica pode despolitizar as experiências e situações de uma determinada comunidade, pois as reduzem, as institucionalizam e, tratando-se da população LGBTI+, as “dessexualiza” e as tornam experiências homogeneizadas. Quando o autor menciona “a despolitização”, se refere a retirar questões de debate analítica e politicamente de uma estrutura social, patriarcal, colonial ou pós colonial, de gênero, de classe. É subtrair essas questões sexuais e de gênero, por exemplo, de uma estrutura social e de um processo histórico que a produz. É excluir toda e qualquer menção à “interseccionalidade”. Quando uma política específica da população LGBTI+ possui um enfoque em doenças, discriminação e leis, perdemos a potência de mudança presente em âmbitos para além da esfera política legal.

“¿Qué otros lenguajes hay disponibles para dar sentido a lo que queremos como sociedade? (...) ¿En qué medida la movilización cultural y artística pueden o no establecer una suerte de interfase entre esse lenguaje árido, objetivante y despolitizador de la política pública y la ley, por um lado, y la corporalidad de los cuerpos, las pasiones qu forman parte de la existência cotidiana que tiene que ver com la sexualidade, por el outro? (PECHENY, p. 80, 2017).

Eu estava indo embora do poliesportivo as 21:15 da noite, atravessando em mini-trotos uma avenida com o celular numa mão e a chave do carro na outra, quando Che me grita perguntando para onde eu estava indo. O pedido de carona veio sem titubear, e durante o percurso pelas avenidas espaçosas da cidade até o terminal central – já não tão espaçoso assim, entro no assunto sobre eu ter sido repreendida em uma aula, quando perguntei para uma professora se ela tinha informações de grupos de atividades físicas – dança, yoga, etc, para travestis. Lembro-me da professora dizendo: “E quem se importa com isso? Elas estão morrendo...”. Che faz um “não” com a cabeça e o desgosto aparente, começou a falar:

“(...) Ai..olha...eu acho assim, geral pensa que por estarem matando a gente a paulada nesse Brasil, a gente não tem interesse em fazer exercício. A fita é outra. É óbvio que eu quero fazer exercício, até porque, você sabe...a gente quer se aproximar sim do corpo homem cis, ué. Não é desmérito nenhum assumir isso. **Quero ficar forte pros cara (sic) parar de me chamar de frango e quero ter um corpo arrumadinho pra ninguém nunca mais me confundir, sabe?** O que custa? Nada...no postinho é cheio de atividade pra idoso e pra diabético. Pra nois (*sic*)...já tenho que dar graças a deus que tão me tratando masculino né? Muitíssimo obrigado!!”

- Che

Voltemos à ideia de mudança social ser mudança legal. Quando eu menciono sobre as atividades físicas e esportivas, estou falando destas realizadas no contexto do lazer. Se eu quero chamar a atenção para as atividades físicas e esportivas no lazer, nós temos um problema: O lazer, a cultura, o esporte, são considerados direitos de segunda

ordem no Brasil (ATHAYDE; MARCARENHAS; SALVADOR, 2015). É presumível que essas não aparecerão em políticas de saúde específicas, embora as práticas corporais e atividade física sejam um eixo prioritário na Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2006) (contraditório?). Então, se nós entendemos mudança social como mudança legal, esporte e lazer não serão prioridades nas nossas reivindicações.

O que noto é um possível roubo de várias vozes, as quais são apagadas pelos signos hegemônicos que acreditam portar a verdade absoluta de todos os “outros”. O modelo biomédico em saúde e a medicalização. O entendimento dicotômico dos corpos. O estigma gay = HIV/Aids, travesti = usuária de drogas, por exemplo. As polifonias não conseguem espaço. Mas mais interessante seria questionar que se a(S) comunidade(S)¹⁴ LGBTI+ crescem e se (re)configuram a todo momento, como definir e institucionalizar a saúde integral para esta população? Como conseguiremos mudar o cenário de que “lazer”, não se encaixa como saúde? Será que com a institucionalização, nós realmente estamos “des-sexualizando”, “des-erotizando”, e mesmo, “despolitizando” corpos? Ou será que é a *forma* como estamos institucionalizando? E se por ventura não institucionalizarmos, o que quer que seja, nós perdemos direitos. É uma faca de dois gumes?

A escolha do termo da política “Saúde Integral” nos faz pensar para além da ausência de doenças. No ginásio de futsal, encostados na grade azul desbotada que separa a arquibancada de cimento da quadra adesivada de azul e amarelo, tive uma conversa com Che e com Edu sobre a ideia de iniciar um projeto gratuito para os pacientes trans do ambulatório – específicos pois são os amigos de Che:

¹⁴ Durante todo o texto eu utilizei comunidades no plural. Não existe apenas 1 comunidade LGBTI+.

“Eu acho que pra gente jogar uma bola é um custo. Ninguém tem dinheiro sobrando sabe? Tenho dinheiro faltando, isso sim. A gente quer...daí ter que alugar uma quadra...caramba. É um trampo! Não tem base...”

- Che

“Igual te falei da última vez...faz o projeto que a própria galera lá do centro te apoia. Tem muita gente querendo. Não só futsal tá ligada? Aqui cê (sic) tem espaço pra fazer muita coisa, tô dentro e é bom pra trombar com gente nova, **pra entender que a gente não tá sozinho, pra aliviar a cabeça nervosa**”.

- Edu (Grifo meu)

“Não só de fut, um treinamento funcional pra deixar a gente melhor com nossa disforia né? Exercício específico pra diminuir quadril...**vai melhorar bastante minha vida, minha saúde, meus relacionamentos também**, sabe?”

- Pepe

A questão é que a construção do corpo de um homem trans ou pessoa transmasculine está intimamente relacionada com as práticas corporais que, por sua vez, é uma prática de saúde – de promoção, de prevenção, de cuidado e igual de reabilitação. Mesmo porque, não existe identidade sem a materialidade do corpo. Ao apoiarmos em Butler (2019), entendemos que não existe um corpo fora do discurso generificado da sociedade cis-heteronormativa, mas isso não significa dizer que não existe o tal corpo “material”¹⁵.

A pesquisa de Rego (2014), por exemplo, discute sobre a necessidade de homens trans construírem as próprias masculinidades por meio da definição e tonificação muscular, e como os entrevistados da pesquisa relacionam essa tonificação com um aspecto que remete ao “masculino”. Assim como Rego (2014), Serrano, Caminha e Gomes (2019) em outro estudo, indicam que as práticas corporais, atividade física e exercício físico podem ser – e são, uma ferramenta social para a aceitação do corpo,

¹⁵ Mas que, só podemos apreender essa materialidade desse corpo relacional e mutável através do discurso. Isso é pensar na noção de performatividade (BUTLER, 2019).

ainda que questionem sobre a produção da estética e da necessidade de pertencer ao estereótipo criado culturalmente como “masculino” (força, rigidez muscular, vigor...).

Leonardo Peçanha, pesquisador trans profissional de educação física, já abre outros caminhos de discussões sobre as práticas corporais, não necessariamente relacionadas à estética, mas sim a integralidade do cuidado. Em entrevista, Peçanha explica sobre o vínculo entre a construção de corporeidade de homens trans e a prática de exercício: é nesse momento que esses homens e pessoas transmasculines podem “colocar o corpo em movimento e ao mesmo tempo reconstruir esse corpo” (PEÇANHA, SILVA, SOLIVA, 2024, p. 3) para ficarem *confortáveis* com a própria identidade – o que não quer dizer, definitivamente, que todos os homens trans ou transmasculines busquem se aproximar dos corpos de homens cisgêneros. Na esteira dessas ideias, se há conforto, há saúde.

Para além daquele corpo material construído e reconstruído pelas práticas corporais e atividades físicas, no último Inspira, o Fórum de Saúde e Mulheres Trans, Travestis e Pessoas Transmasculinas organizado pelo SESC na cidade de São Paulo, a mesa “Olhares sobre o cuidado diverso” prof. Peçanha mencionou sobre a necessidade de coletividade trans visarem o lazer e a ocupação de espaços – com exemplos dos coletivos paulistas Trans no Corre¹⁶ e do Instituto Meninos bons de bola¹⁷. De seu lugar, enquanto pesquisador em Saúde Coletiva e ativista transfeminista, disse: “Nós ficamos muito tempo preocupados com a questão do nome, do civil, mas esquecemos de nos perguntar: O lazer tá chegando pra pessoas trans?” (informação verbal)¹⁸. A intenção é

¹⁶ “Trans no corre” é um grupo de corrida de rua organizado e liderado por pessoas trans. Para mais informações, datas, locais e horários das atividades, Instagram: @transnocorre

¹⁷ Meninos Bons de Bola é o primeiro time de futebol transgênero do Brasil. De um coletivo de pessoas trans (homens e mulheres) que buscavam jogar bola e eram barrados por preconceito, hoje o Meninos Bons de Bola se transformou em um Instituto. O Instituto Meninos Bons de Bola é uma organização sem fins lucrativos, que possuem como principal ideia: “*nunca foi só futebol*”.

¹⁸ Encontro de Saberes com Leonardo Peçanha intitulado “Olhares sobre o cuidado diverso” no Fórum de Saúde de Mulheres Trans, Travestis e pessoas Transmasculinas organizada pelo Serviço Social do Comércio (SESC) unidade Pompéia, em São Paulo, no dia 16 de abril de 2024.

abrir um espaço para discussão sobre a importância das alianças e da ocupação de espaços para as práticas esportivas no contexto de lazer, para além dos benefícios fisiológicos que a atividade física fornece, das modificações corporais que o exercício físico proporciona... o que acaba por contribuir para a produção de cuidado em saúde para a população trans.

A sugestão é que possamos entender a agência dos homens trans e pessoas transmasculines, para além da complexificação dos termos binário de resistência “opressor/oprimido” ou “salvador/doente” tão profundamente imbricadas nas relações de gênero na sociedade cis-heteronormativa e no campo da saúde pública. O enquadramento dessa população na política de saúde integral como “problema de saúde-patologização-violência-e-morte” se torna insuficiente para os nossos desejos que, como estamos percebendo, podem não ser capturados por esses termos estritamente biologicistas, essencialistas e/ou na linguagem da norma ou da lei.

Considerações Finais

Este relato de experiência inscreve-se a partir de vivências em campo etnográfico que podem acender uma discussão sobre o que representa o abrangente termo “Saúde Integral” para a população específica de homens trans, para além da leitura fria da lei ou do documento oficial: a Política Nacional de Saúde Integral de pessoas LGBTQ+. Para finalizar, proponho questões que, ao meu ver, são impossíveis de serem respondidas solitariamente, e outras, que as respostas quiçá já estejam assentadas – para outros mundos cis-heterossexuais. Esse relato não tem como objetivo concluir com uma verdade fundamental sobre nenhuma dessas perguntas, mas propor um conjunto de outras novas questões que podem sugerir contradições, desdobramentos e novos trânsitos para uma (re)elaboração de uma Política de Saúde Integral que leve a palavra “integral” a um novo patamar experiencial, social e político.

Considerando estes últimos recortes, portanto: Será que a construção de espaços seguros para a população LGBTI+ não está relacionada com saúde integral? Será que a criação de oportunidades gratuitas para a população LGBTI se envolver em práticas físico-esportivas está relacionada com essa saúde integral?

Será que ambientes acolhedores não estão relacionados com saúde mental e por consequência saúde integral? Será que o acesso à educação e cultura; alimentação adequada; esporte, prática de atividades físicas e lazer não estão relacionados à saúde integral? Será que o apagamento desses assuntos direcionados à população LGBTI+ faz parte daquilo que podemos chamar de essencialismo estratégico?¹⁹ Será que caímos em uma armadilha, uma vez que as ações relacionadas ao lazer, cultura, esporte, foram qualificadas como menos importantes e as ações relacionadas ao “legal” e à “política” foram rotuladas como mais importantes? Será que ao posicionar uma escala de importância, nós nos tornamos incapazes de dialogar com experiências reais e apagamos outras vivências?

Essas perguntas permitem a abertura para a diferença, para o estranhamento, mas mais enfaticamente, para respostas não maniqueístas. Colocar-nos de forma meio cínica, meio bélica, frente ao conceito de Saúde Integral pode engendrar retroações e conexões para um mundo possível.

Nesse eterno tear composto por nossas vidas trans, não-binárias, transmasculinas, a célebre frase relança a atenção à nossa vida vivida “a gente não quer só comida, a gente quer comida, diversão e arte”²⁰.

¹⁹ Essencialismo estratégico é um nome dado quando há um inimigo principal e devido à existência deste, pluralidades existenciais são apagadas e invisibilizadas até “derrotarmos” esse inimigo. É um conceito porposto por Gayatri C. Spivak, para expressar uma forma em é possível lidar com concepções essencializadas a fim de que sejam garantidos direitos e que sejam possível movimentar-se com solidez no espaço político.

²⁰ Música “Comida” de Arnaldo Antunes, Sérgio Brito e Marcelo Fromes. Letra que sugere uma perspectiva ampliada para as necessidades humanas.

Referências

- ALMEIDA, Guilherme. MURTA, Daniela. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, n. 13, p. 380-407, 2013.
- ATHAYDE, Pedro.; MARCARENHAS, Fernando.; SALVADOR, E. Primeiras aproximações de uma análise do financiamento da política nacional de esporte e lazer no Governo Lula. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 37, n. 1, p. 2–10, 2015.
- BRASIL. **Boletim Epidemiológico HIV / Aids | 2020**. Brasília, 2020.
- BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. 1 eded. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. *E-book*. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf.
- BUTLER, Judith. **Problemas de Gênero: feminismo e subversão de identidade**. 19. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2019.
- CALÁBRIA, Amanda. Narrativas de prostitutas em movimento: história oral e história pública em espaços culturais. **Revista História oral**, v. 26, p. 63-76, 2023.
- CUNNINGHAM, G. B.; PICKETT, A. C. Trans prejudice in sport: Differences from LGB prejudice, the influence of gender, and changes over time. **Sex Roles: A Journal of Research**, v. 78, n. 3–4, p. 220–227, 2018.
- DONINI, Angela *et al.*, (org). *Put a livro [livro eletrônico]* Rio de Janeiro : Ed. da Autora, 2022.
- DOURADO, Giovanna; MELO, Belisa; SILVA, Junior Fernando et al. Prostituição e sua relação com o uso de substâncias psicoativas e a violência: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem, UFPE*. v. 7, p. 1516-1521, 2013.
- FRAGA, Alex Branco. Espectros de Antinoüs: educação do físico e governo dos corpos no Brasil. **Iberoamericana. América Latina - España - Portugal**, v. 3, n. 10, p. 103–112, 2014.
- GIANNA, Maria Clara, MARTINS, Ricardo, SHIMMA, Emi. Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais: desafios e realizações. **Boletim Do Instituto De Saúde - BIS**, v. 19, n. 2, p. 98–104, 2018.
- IRWIG, Michael. S. *et al.* Off-label use and misuse of testosterone, growth hormone, thyroid hormone, and adrenal supplements: risks and costs of a growing problem. **Endocrine practice: official journal of the American College of Endocrinology and the American Association of Clinical Endocrinologists**, v. 26, n. 3, p. 340–350, 2020.
- JESUS, Mariana *et al.* Experiências de mulheres transexuais no sistema de saúde: visibilidade em direção à equidade. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 27, 2023.
- PARENTE, Jeanderson Soares *et al.* Álcool, Drogas E Violência: Implicações Para a

- Saúde De Minorias Sexuais. **Reproducao e Climaterio**, v. 30, n. 3, p. 108–114, 2015.
- PATRIARCA, LETIZIA. **As corajosas: etnografando experiências travestis na prostituição**. 2015. 130 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.
- PEIRANO, Mariza. Etnografia não é método. **Horizontes Antropológicos**, v. 20, n. 42, p. 377–391, 2014.
- PEÇANHA, Leonardo M., SILVA JUNIOR, Aureliano Lopes ; SOLIVA, Thiago Barcelos. Corpos transmasculinos negros em intersecções estéticas: entrevista com Leonardo Peçanha. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 2, 2024.
- PEÇANHA, Leonardo M.; NASCIMENTO, Marcos Antonio. Saúde transmasculina: a construção corporal pela prática da atividade física. In: **Anais do 13º congresso brasileiro de saúde coletiva**, 2022, Salvador. Campinas, Galoá, 2022. Disponível em: <https://proceedings.science/abrascao-2022/trabalhos/saude-transmasculina-a-construcao-corporal-pela-pratica-da-atividade-fisica?lang=pt-br>. Acesso em: 06 Abr. 2024.
- PECHENY, Mario. Secas y Mojadas: de por qué leyes y políticas sexuales nunca dejan a nadie satisfecha. In: MACHADO, Frederico, BARNART, Fabiano, MATTOS, Renan (org). **A diversidade e a livre expressão sexual entre as ruas, as redes e as políticas públicas**. 1 ed. Porto Alegre: Rede UNIDA/NUANCES, 2017, p 77-93.
- PIGGIN, Joe. What Is Physical Activity? A Holistic Definition for Teachers, Researchers and Policy Makers. **Frontiers in Sports and Active Living**, v. 2, n. June, p. 1–7, 2020.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU. Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju. Plano Municipal de Saúde, 2018-2021, 2017. Disponível em: https://www.aracaju.se.gov.br/userfiles/pdf/2020/saude/27_01_2020-Versao-ADEQUADA-do-PMS-Final-PMS-2018-2021.pdf. Acesso em 18 de abril, 2024
- PREFEITURA MUNICIPAL DE NITERÓI. Plano Municipal de Saúde Participativo 2022-2025, 2022. Disponível em: http://www.saude.niteroi.rj.gov.br/extras/Plano%20Participativo%20Saude%2003.05.2022_off4.pdf. Acesso em 18 de abril, 2024
- PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO. Secretaria de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude1884202403.pdf> Acesso em 18 de abril, 2024.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2018-2021. Disponível em: http://web145.uberlandia.mg.gov.br/uploads/cms_b_arquivos/20312.pdf Acesso em: 10 abril 2024.
- POLO, Maria Clara; OLIVAR, Jose Miguel; TAVARES, Giselle. Práticas corporais e população LGBTI+ na Educação Física: uma revisão de escopo. **Conexões**, v. 20, 2022.
- RAIMONDI, Gustavo. **Saúde da população "trans": Uma revisão sistemática da produção teórica brasileira**. 2016. 156 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia,

2016.

REGO, Francisco. Hipertrofia muscular como expressão de masculinidade entre homens transexuais: Masculinidade e ética antropológica. In: **29 Reunião Brasileira de Antropologia**, 03 a 06 de agosto de 2014, Natal. Disponível em:

http://www.29rba.abant.org.br/resources/anais/1/1401924790_ARQUIVO_REGO,FCV_S_GT24_HIPERTROFIAMUSCULAR.pdf. Acesso em 02 de dezembro de 2023.

SERRANO, Jéssica, L.; CAMINHA, Iraquitã.; GOMES, Isabelle. Homens trans e atividade física: a construção do corpo masculino. **Movimento**, v. 25, p. e25007, 2019.

SILVA, Livia. *et al.* Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 835–846, jul. 2017.

SOARES, Carmen Lucia *et al.* **Metodologia do Ensino de Educação Física**. São Paulo: Cortez, 1992.

SOUTO, Kátia Maria Barreto *et al.* Estado e políticas de equidade em saúde: democracia participativa?. **Saúde em Debate**, v. 40, n. spe, p. 49–62, 2017.

SOUZA, Tadeu Paula. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas” Harm reduction and public health: building alternatives to global policy of “war on drugs”. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 154–162, 2011.

STRATHERN, Marilyn. O Efeito Etnográfico. In: **O efeito etnográfico e outros ensaios**. São Paulo: Cosac Naify, 2014. p. 345–305.

TRUPEL, Lucas *et al.*, Barreiras e potencialidades do cuidado integral à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no estado do paraná. **Divers@ Revista Eletrônica Interdisciplinar**. v. 16, n. 2, p. 456-475, 2023.

“A tidy body so that no one will ever confuse me again”: Trans men, physical activity and the *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*

Abstract: In this experience report, I propose a discussion about the *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT)* prepared by the Ministry of Health with the Health Technical Committee for the Gay, Lesbian, Transgender and Bisexual Population, formulated in 2011, and the relationship of this policy with ethnographic observations and experiences. This is an ethnographic study, carried out over 3 months, based on my doctoral thesis. In this section, I accompanied 1 trans man, a physical education professional, and his 2 friends (trans men) in activities carried out in the leisure context. This study is structured in the following way: First, I contextualize the Policy and expose the problem. Next, I discuss the ethnographic approach carried out and the particularities of the observations and experiences with the interlocutors. Finally, I make notes on how the statements of our interlocutors relate to the PNSILGBT and the possible gaps found. I find in the drafting of the policy a possible erasure of bodily practices and physical activities carried out during leisure time, especially as health practices. However, in the ethnographic field, trans men seek physical activities both to be among peers and exchange experiences, to alleviate “mental health”, and to produce and remodel their own bodies, in order to (re)affirm their “man” identity and thus, avoid experiencing situations of humiliating practices and/or mental illness.

Keywords: Trans; Physical Activity; Leisure; Physical Education; Health

Recebido: 07/11/2023

Aceito: 20/04/2024