



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO EM SAÚDE COMUNITÁRIA**



**“EXISTE UMA BARREIRA QUE FAZ COM QUE AS PESSOAS TRANS
NÃO CHEGUEM LÁ”:
ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS, NECESSIDADES E DEMANDAS DE
SAÚDE DE HOMENS TRANS NO MUNICÍPIO DE SALVADOR – BA**

DIOGO SOUSA SILVA

**SALVADOR – BA
2017**

DIOGO SOUSA SILVA

**“EXISTE UMA BARREIRA QUE FAZ COM QUE AS PESSOAS TRANS
NÃO CHEGUEM LÁ”:
ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS, NECESSIDADES E DEMANDAS DE
SAÚDE DE HOMENS TRANS NO MUNICÍPIO DE SALVADOR – BA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Comunitária do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (PPGSC/ISC/UFBA) como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Comunitária.

Área de concentração: Ciências Sociais em Saúde

Orientador: Jorge Alberto Bernstein Iriart

SALVADOR – BA
2017

Ficha Catalográfica
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

S586e Silva, Diogo Sousa.

Existe uma barreira que faz com que as pessoas trans não cheguem lá: itinerários terapêuticos, necessidades e demandas de saúde de homens trans no município de Salvador-BA / Diogo Sousa Silva – Salvador: D.S. Silva, 2017.

177 f.

Orientador: Prof. Dr. Jorge Alberto Bernstein Iriart.

Dissertação (mestrado) – Instituto de Saúde Coletiva.
Universidade Federal da Bahia.

1. Necessidades e Demandas de Saúde. 2. Itinerários Terapêuticos. 3. Identidade de Gênero. 4. Pessoas Transgênero. 5. Direito à Saúde. I. Título.

CDU 614:305



Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

DIOGO SOUSA SILVA

“Existe uma barreira que faz com que as pessoas trans não cheguem lá”: itinerários terapêuticos, necessidades e demandas de saúde de homens trans no município de Salvador-BA.

A Comissão Examinadora abaixo assinada aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 30 de maio de 2017.

Banca Examinadora:

Prof. Jorge Alberto Bernstein Iriart - Orientador - ISC/UFBA

Prof. Luís Augusto Vasconcelos da Silva - IHAC/UFBA

Prof. Ailton da Silva Santos - SESAB

Profa. Berenice Alves de Melo Bento – CCHLA/UFRN

Salvador
2017

À minha avó Hermínia (Antônia) Sousa, à minha mãe, Isabel Sousa, e ao meu pai, Jorge Silva, pela certeza de que o afeto e a disposição ao contato são transformadores.

À Suely Aires,
por ser inspiração e afeto desde a vereda acadêmica, sempre apostando ser possível.

AGRADECIMENTOS

Agradecer é um processo de presentificação intensa. Neste momento, rememoro os dois últimos anos de mestrado e tudo se mistura – imagens, afetos, pessoas e lugares. É boa a sensação de, por meio deste processo, perceber um caminho tão cheio de disposição, afeto, troca, cuidado e apoio. É verdade que, como canta Maria Bethânia, “eu não ando só”¹ – seja por proteção, seja por comunhão. Tudo imensamente necessário para uma jornada que, em muito, foi exigente. É tempo de agradecer e o farei desde o bonito rito que o poeta Al Berto ensinou: “Espalha lume na ponta dos dedos e toca ao de leve aquilo que deve ser preservado”².

Com a conclusão deste trabalho, sei que a flecha alcançou o alvo – ela é certa, sempre alcança. É de Asè este caminho, guiado por Oxóssi, Boiadeiro e por toda a ancestralidade que me acompanha e me fortalece. Asè!

À minha mãe, Isabel Sousa, e ao meu pai, Jorge Silva, pelo amor, apoio e cuidado incondicionais em todas as apostas feitas ao longo de toda a minha jornada. Pelas bênçãos e declarações cotidianas que são tão fortalecedoras. Por acreditarem na experiência acadêmica do primeiro pós-graduando de uma extensa família e por experimentarem comigo as saudades e as vontades por mais dias vividos em família e próximos. Meu agradecimento é tão incondicional quanto o amor que lhes oferto.

À minha avó, Hermínia Sousa (Antônia), fonte inesgotável de saber disposto e generoso, e à minha tia, Neide Tavares, por vibrarem comigo, descobrirem os sentidos da pós-graduação, duvidarem de muita coisa e comemorarem cada passo dado.

A Fredson Carneiro, meu companheiro amado e amigo que tanto colaborou para a realização deste trabalho e com quem os outubros seguem se renovando em manhãs plenas de sol e de luz, potencializando a certeza do afeto transformador.

À Josane Souza, pela amizade que cresce em nós em mais de vinte anos de companheirismo e amor e pelo orgulho e respeito com que lidamos com nossas histórias, que seguem enlaçadas por muito mais.

¹ Carta de amor (Paulo César Pinheiro e Maria Bethânia, 2013)

² Al Berto. O Medo. Lisboa: Assírio & Alvim, 5ª ed., 2005

À Elô Barros, pela amizade incontrolavelmente risonha, amorosa e certa de que os encontros são possíveis, verdadeiros, cheios de trocas e dançantes. À Céu Cavalcanti, pela amizade que é calma, força e potência para seguir sendo mais, muito mais.

À Suely Aires, por ser minha grande referência, desde a academia, a quem minha admiração, amor e respeito seguem em mata fechada e à beira do rio, fortes e vivazes.

À Vanessa Lima e a Paulo Roberto por serem afeto tão bonito e generoso e por permitirem a mim enlaçar em meu destino a vida dourada mais bonita e amada, Maria Cecília. À Verônica Santos, pela amizade, proteção e cuidado de quem sabe o que faz e porque faz. À Alais de Hoogh, pela presença generosa mesmo a longas distâncias, pelo afeto e pelo auxílio com a língua estrangeira.

Às e aos colegas com quem as trocas foram generosas ao longo do mestrado. À Gabriela Silva, por constituir a base afetiva cotidiana ao longo desta caminhada, compartilhando as expectativas, anseios, tristezas, alegrias e lutas. À Amanda Almeida, Fabiane Soares, Flávia Alves e Leonara Silva pelas trocas afetivas e entusiastas. À Camila Andrade e Alder Mourão pelas trocas atenciosas.

À Larissa Dantas, por todo o valioso apoio desde o processo de seleção para o Mestrado até o afeto tão generoso e bonito que seguimos a compartilhar; à Ana Luisa Dias por todo o incentivo e afeto nesta jornada e pela serenidade com que traduz o compromisso de segurar a mão com o cuidado e a força importantes para seguir; à Rafaela Sales pelo afeto, respeito e carinho que segue sendo bonito desde a graduação; à Anni Carneiro pelo carinho, alegria e incentivo contagiante e tão importantes nesta caminhada. A Danilo Bittencourt, Rafael Romão, Paula Dantas e Claudia Santos pela força, festa e alegria necessárias para a caminhada.

Ao corpo docente do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA), pelo compartilhamento de saberes e experiências inspiradoras, dentre as/os quais, Jorge Iriart, orientador que garantiu liberdade e críticas para que fosse possível trilhar os caminhos desta pesquisa, Estela Aquino, Jairnilson Paim, Carmen Teixeira, Mônica Nunes, Yeimi Alzate López, Litza Cunha, Clarice Mota, Leny Trad, Marcelo Castellanos, Luis Augusto Vasconcelos, Inês Dourado, Monique Esperidião e Catharina Matos.

Ao Programa Integrado em Gênero e Saúde (MUSA), pelo acolhimento e pela generosidade das trocas.

Ao corpo de técnicas e técnicos do ISC/UFBA pela competência, humanidade e zelo nesta jornada acadêmica, dentre as/os quais, Anunciação Dias, Beatriz Magalhães, Edileuza Santos, Jeórgia Rosado, Sonia Malheiros e Diego Cerqueira. Às funcionárias e aos funcionários do ISC/UFBA cujo acolhimento diário e afetuoso é sempre potencializador.

A Francisco Sena pelo apoio, afeto e incentivo fundamentais ao desenvolvimento da pesquisa.

A Paulo, Caetano, Ian, Raí, Tom, Simon, Marcelo, Guilherme, Leonardo e Lucas por compartilharem suas vidas, pelas trocas, pela aposta na pesquisa e por tornarem possível a realização deste estudo a quem devolvo com imenso agradecimento e disposto a seguirmos juntos nas construções e nos enfrentamentos necessários.

À Emanuelle Góes e Diosmar Filho pelo suporte ao longo da realização deste trabalho.

Às/aos colegas e professoras/es da Especialização em Gênero e Sexualidades (CLAM/IMS/UERJ/SPM-PR) pela comunhão de saberes, afetos e cuidados que não se esgotaram, em especial, à Lumena Aleluia e Rosângela Castro pelos muitos acolhimentos neste período.

Ao XIV Plenário do Conselho Regional de Psicologia da Bahia, ao Grupo de Trabalho Psicologia, Sexualidades e Identidades de Gênero (GTPSIG/CRP-03) – um desejo politicamente engajado e atuante desde 2015 –, ao Grupo de Trabalho Relações de Gênero e Psicologia e ao Grupo de Trabalho Psicologia e Relações Raciais pelo compromisso e responsabilidade compartilhados e a luta contra a LGBTfobia, machismo e racismo a partir da Psicologia.

Às professoras e professores que colaboraram com o processo de qualificação do projeto e de defesa dessa dissertação junto ao meu orientador: Ailton Santos, Berenice Bento, Cecilia McCallum e Luis Augusto Vasconcelos da Silva. À Yeimi Alzate López pela leitura e incentivo.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoas de Nível Superior (CAPES) pela concessão de bolsa de estudos com a qual foi possível desenvolver esta pesquisa.

RESUMO

“Existe uma barreira que faz com que as pessoas trans não cheguem lá”: Itinerários terapêuticos, necessidades e demandas de saúde de homens trans no município de Salvador – BA

A emergência de vozes e discussões sobre as transmasculinidades tem ganhado força desde a década de 1990 com a expansão de autobiografias de homens trans em busca de reconhecimento e visibilidade em diversos países. Entretanto, tal movimento não foi assimilado na mesma intensidade com que estes sujeitos se apresentavam. Isto porque o reconhecimento das vivências trans tem sido pautado a partir de definições patológicas, como também porque os saberes sobre “homem” e “masculinidade” têm sido pautados por critérios biomédicos e hegemônicos-coloniais. A colonialidade tem sido responsável por práticas de hierarquização de diferentes pessoas com base em categorias que definem seus corpos e os lugares que lhes são possíveis. Tais definições condensam critérios biomédicos e jurídicos como recursos que garantam o controle dos corpos. Neste caminho colonial, a deslegitimação de determinados sujeitos, como os homens trans, passa a ser justificável, o que implica em processos de negação da sua condição cidadã e, conseqüentemente, a violação dos seus direitos básicos, a exemplo da saúde. Neste sentido, o presente estudo teve como objetivo investigar as necessidades e demandas de saúde de homens trans e os itinerários terapêuticos por eles realizados na busca por cuidados de saúde no município de Salvador – BA. O estudo constituiu uma pesquisa qualitativa de cunho exploratório e baseou-se na perspectiva da desobediência epistêmica como via para alcançar realidades não dimensionáveis por saberes universalizantes. Partiu-se da verificação das necessidades e demandas de saúde dos homens trans como estratégia para alcançar a realidade dos sujeitos, em detrimento ao entendimento das vivências trans enquanto patologias. Os instrumentos de construção de dados foram constituídos de entrevistas semiestruturadas. A análise de dados foi realizada com base na antropologia interpretativa de Clifford Geertz. Participaram da pesquisa dez homens trans residentes na cidade de Salvador – BA com idade entre 20 e 43 anos, em sua maioria, negros e heterossexuais. As demandas de saúde são, em sua maioria, relativas às questões de modificação corporal, como a realização de cirurgias e hormonioterapia, havendo também demandas clínicas. As necessidades de saúde estão relacionadas ao respeito à cidadania, ao acesso aos cuidados de saúde, ao combate à transfobia e à despatologização das identidades trans. Em alguns casos, a patologização da sexualidade antecedeu o reconhecimento das vivências trans pelos protagonistas da pesquisa, o que implicou em trânsitos patologizantes das experiências vividas. Os itinerários terapêuticos são direcionados a serviços de atenção especializada como via para alcançar cuidados com a hormonização. Questões de ordem religiosa, racial, homofóbica, além da própria transfobia, e processos de mercantilizações das questões de saúde dos homens trans marcam as trajetórias destes sujeitos, repercutindo em situações de incômodo e violência. Observou-se a importância das relações afetivas, em especial, as familiares, nos percursos de cuidado. As necessidades e demandas de saúde criam itinerários terapêuticos cujos destinos se encaminham à concretização do direito à saúde, como estratégia de inteligibilizar, visibilizar e reconhecer a cidadania dos homens trans, garantindo o acesso integral e qualificado que atenda às suas questões de saúde, bem como implicando em mudanças culturais, políticas e sociais que diminuam desigualdades.

Palavras-chave: necessidades e demandas de saúde; itinerários terapêuticos; identidade de gênero; pessoas transgênero; direito à saúde

ABSTRACT

“There is a barrier that prevents transgender people to access the healthcare they need”: Therapeutic itineraries, healthcare needs and demands of transgender man in the city of Salvador, Bahia

The emerging voices and discussions about transmasculinity have gained strength since the 1990's with the expansion of trans men autobiographies seeking recognition and visibility in diverse countries. However, this movement has not been assimilated in the same strength with which these subjects have presented themselves. This is due to the fact that the recognition of trans experiences has been based on pathological definitions but also because the knowledge about “male” and “masculinity” has been guided by biomedical and colonial hegemony criteria. The power of coloniality has been responsible for the practices of hierarchizing people based on categories that define their bodies and the places that are possible to them. Such definitions condense biomedical and legal criteria as resources that guarantee the control of bodies. On this colonial trajectory, the delegitimation of certain subjects, such as the trans man, becomes justifiable and implies processes of denying their condition as a citizen, and thus, violating their basic rights, such as healthcare. In this regard, the present study has as an objective to investigate the health needs and demands of trans men and the therapeutic itineraries they performed in searching for healthcare in the city of Salvador, Bahia. This study constituted a qualitative research of exploratory nature and was based on the perspective of epistemic disobedience as a way to reach the non-scalable realities by universal knowledge. The study was based on verifying the health needs and demands of trans men as a strategy to reach the reality of the subjects, to the detriment of understanding trans experiences while pathologies. The instruments of data construction were made up of semi-structured interviews. The data analysis was based on the interpretive anthropology of Clifford Geertz. The study participants were 10 trans men, residents in the city of Salvador, Bahia, between the ages of 20 and 43 years old, the majority identifying as black men and heterosexual. The health demands, are in majority, relative to the questions of body modification, such as the performance of surgeries and hormone therapy, as well as, clinical demands. The health needs are related to citizen rights, to the access of healthcare, and the combat against transphobia and depathologizing trans identities. In some cases, the pathologization of sexuality preceded the recognition of the trans experiences of the protagonists of the study, which implied pathological transits of those experiences. The therapeutic itineraries are directed towards the services of specialized care as a way to achieve hormonal care. Religiosity, racism, homophobia, as well as transphobia, and commodification of health issues of trans men mark the trajectories of these subjects, getting as effect such situations of discomfort and violence. The importance of affectionate relationships was observed, especially in the familial nature, in the care path to healthcare. The health needs and demands create therapeutic itineraries of which the end goal is to legitimize the right to health care as a strategy to bring intelligibility, visibility, and recognition of the citizen rights of trans men, guaranteeing the qualified and integral access that attend to their health needs, as well as implying cultural, political and social changes that reduce inequalities.

Keywords: Health needs and demands; therapeutic itineraries; gender identity; transgender people; right to healthcare

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1** João Nery, Heitor Sebastian e Patrick Lima, homens trans participantes da Campanha Livres e Iguais
- Figura 2** Homens trans na campanha do Dia da Visibilidade Trans (29 de Janeiro)

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** Caracterização dos protagonistas da pesquisa
- Tabela 2** Apresentação das necessidades e demandas de saúde apresentadas pelos homens trans de Salvador – BA
- Tabela 3** Programa Integrado em Gênero e Saúde

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AP	Atenção Primária
ANTRA	Associação Nacional de Travestis e Transexuais
ASTRA Rio	Associação de Travestis e Transexuais do Rio de Janeiro
CFM	Conselho Federal de Medicina
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CID – 10	Código Internacional de Doenças, 10ª Edição
CMRLGBT/SEMUR	Centro Municipal de Referência LGBT / Secretaria Municipal de Reparação
DAGEP	Departamento de Apoio à Gestão Participativa
FTM	Female to Male
GGB	Grupo Gay da Bahia
HBIGDA	Harry Benjamin Internacional Gender Dysphoria Association
HUPES	Complexo Hospitalar Professor Edgard Santos
IBRAT	Instituto Brasileiro de Transmasculinidades
ISC	Instituto de Saúde Coletiva
IT	Itinerário Terapêutico
MC	Modificação corporal
MS	Ministério da Saúde
MUSA	Programa Integrado de Pesquisa e Cooperação Técnica em Gênero e Saúde
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNSILGBT	Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
PT	Processo Transexualizador
RTB	Rede Trans Brasil
SEMUR	Secretaria Municipal de Reparação
SGEP	Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
SUS	Sistema Único de Saúde
STP	Stop Trans Pathologization
TvT	Transrespect versus Transphobia
UFBA	Universidade Federal da Bahia
WPATH	World Professional Association of Transgender Health

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	18
1 BASES TEÓRICO-CONCEITUAIS	25
1.1 IDENTIDADE DE GÊNERO: RUMO ÀS TRANSMASCULINIDADES	25
1.2 MASCULINIDADE(S): PÊNIS, MACHO, HOMEM, MASCULINO,.....	30
HETEROSSEXUAL?	30
1.3 UM GIRO DECOLONIAL	34
1.4 SAÚDE DOS HOMENS TRANS.....	37
2 METODOLOGIA	42
2.1 DEFINIÇÃO DO CAMPO DE PESQUISA.....	44
2.2 TRABALHO DE CAMPO.....	47
2.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA	48
2.4 ANÁLISE DE DADOS.....	61
3 NECESSIDADES E DEMANDAS DE SAÚDE DE HOMENS TRANS EM	64
SALVADOR – BA (ou “Quem tem sua dor é que geme”)	64
3.1 NECESSIDADE E DEMANDAS DE SAÚDE: APRESENTAÇÃO CONCEITUAL.....	64
3.2 NECESSIDADES, DEMANDAS, TRANSMASCULINIDADES E HOMENS TRANS: PONTO DE PARTIDA	67
3.3 NECESSIDADES E DEMANDAS DE SAÚDE DE HOMENS TRANS EM SALVADOR – BA	70
3.3.1. MODIFICAÇÃO CORPORAL (MC)	73
3.3.2. EXAMES CLÍNICOS, LABORATORIAIS E ATENDIMENTO PSICOLÓGICO	92
3.3.3. CIDADANIA	95
3.4 ORGANIZANDO AS NECESSIDADES E AS DEMANDAS.....	97
4 ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE HOMENS TRANS EM SALVADOR - BA	99
4.1 ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS: APRESENTAÇÃO.....	99
4.2 ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS E TRANSGENERIDADES: DAS ESCOLHAS E DOS CAMINHOS	101
4.3 ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE HOMENS TRANS NO MUNICÍPIO DE	103
SALVADOR – BA	103
4.3.1 A DECISÃO PELA BUSCA DE CUIDADOS DE SAÚDE.....	107
4.3.2 “EXISTE UMA BARREIRA QUE FAZ COM QUE AS PESSOAS TRANS NÃO CHEGUEM LÁ”:	119
BARREIRAS E RISCOS DO CAMINHAR	119
4.3.3 DAS ESTRATÉGIAS E DOS CUIDADOS ALCANÇADOS	141
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	152

REFERÊNCIAS	160
ANEXOS	173
ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	174
ANEXO 2 – ROTEIRO DE ENTREVISTA	176
ANEXO 3 – CONVITE PARA REDES SOCIAIS	177

*A explosão não vai acontecer hoje. Ainda é muito cedo... ou tarde demais.
Não venho armado de verdades decisivas.
Minha consciência não é dotada de fulgurâncias essenciais.
Entretanto, com toda a serenidade, penso que é bom que certas coisas sejam ditas.
Essas coisas, vou dizê-las, não gritá-las. Pois há muito tempo que o grito não faz mais parte
de minha vida.
Faz tanto tempo...
Por que escrever esta obra? Ninguém a solicitou.
E muito menos aqueles a quem ela se destina.
E então? Então, calmamente, respondo que há imbecis demais neste mundo. E já que o digo,
vou tentar prova-lo.
Em direção a um novo humanismo...
À compreensão dos homens...*

(Frantz Fanon, 2008, p. 25)

PREFÁCIO

O machismo quer nos anular – PARTE 1: Retrato de infância

Quando eu era criança, passei por uma situação que, mesmo tendo garantido efeitos imediatos, reverberou e teve entendimento já em tempos mais recentes. Eu tinha 7 anos e era um garoto saído da capital São Paulo e recém-chegado em Macaúbas, município do interior da Bahia.

O ano letivo já havia começado e eu daria continuidade aos estudos em uma nova escola. E assim aconteceu. Sem entrosamento imediato, figurei como coisa estranha da escola por algum tempo. Coisa estranha porque, em certo momento de um recreio, uma turma de garotos veio correndo em minha direção para fazer, ao mesmo tempo, uma pergunta: “Você é menino ou menina?”.

Naquela época, tal pergunta me soou como a mais estranha. “Por que estão me perguntando isso?”. Eu nunca havia passado por tal questionamento e, na verdade, também não havia parado para pensar sobre isso. Apoiei em minha resposta em três considerações: o *meu nome*, o *entendimento que tinha sobre mim* e a própria *relação* que eu estabelecia com as/os colegas da escola anterior. Respondi: “Sou menino”.

Se a pergunta dirigida a mim havia chegado estranha, minha resposta parecia não ter sentido algum para os novos colegas. Sem reconhecerem em mim o menino que previam, não titubearam: “Então, você é *bicha*, *boiola*, *baitola*, *frutinha*...”. Eu não sabia exatamente o que isso tudo significava, mas, pelos sete anos vividos até então, cri que não era boa coisa. Era 1995.

Hoje, 22 anos depois, entendi que, na impossibilidade de ser lido como menino, e não me dizendo uma menina, minha única possibilidade era ser um não-menino, uma criatura que tinha menos valor por não ser aquilo que se esperava. Eu era uma *bicha*. Talvez, pelo tanto de feminino que carregava comigo – e que nunca me escapou de/o ser. Talvez, ainda, pela exigência de que nenhum feminino deve ser visto em um homem, em especial, em um homem negro em qualquer idade.

Os problemas com o feminino não ficaram para trás. A desvalorização do mesmo e a inadequação de homens cujas performances são femininas ou fluídas em relação ao “único” molde da masculinidade produzem diversas negações. O recurso de desvalorização, na minha infância, foi a partir do gênero atrelado à sexualidade (se não corresponde ao menino que deve ser, então, é bicha), sem nunca imporem a mim a obrigação de sustentar meu lugar de menino/homem pelo genital, como também nunca tive que anunciar para qualquer canto que tinha pênis, portanto, era menino. Além disso, aos setes anos, o desenvolvimento de características secundárias do sexo não é tão distintivo. Esta não era a questão.

Em 1995, a construção sobre a homossexualidade como um elemento constitutivo da subjetividade humana passava pelas diversas turbulências para garantir a sua assimilação. Pessoas LGBT lutavam contra as definições arbitrárias que sustentavam a homossexualidade como uma patologia. Neste decurso, diversos gays reivindicavam seus lugares e faziam reconhecer que a sexualidade não anulava o seu reconhecimento enquanto homens: eram homens gays. As lutas não foram e não são poucas. Nem mesmo as mortes.

O machismo quer nos anular – PARTE 2: PAREM DE NOS MATAR!

Depois de 22 anos, diversos homens continuam a reivindicar suas existências e seus direitos, lutando contra a patologização imposta a suas vivências, afirmando que o genital não porta o destino de nenhuma pessoa, nem as especificidades dos gêneros, e que é possível ter vagina e ser homem. Os homens trans reivindicam suas existências e buscam romper com as normativas que têm sido impostas desde quando classificações e hierarquizações tornaram-se critérios para sustentar a dominação/colonização. Mas ainda há muito por fazer.

Em 05 de maio de 2017, Thadeu Nascimento, mais conhecido como Têu Nascimento, foi encontrado morto em São Cristóvão, bairro do município de Salvador – BA. Têu, que tinha 24 anos, teve a sua casa arrombada e o seu corpo brutalmente ferido, despido e com tiros no crânio. Ele era um homem trans negro.

Porque era trans e porque era negro, Têu teve uma morte marcada por tanto ódio e exposição. O Brasil, país que mais mata pessoas trans no mundo e cujo genocídio da população negra em suas terras tem a mesma idade da sua formação, expõe Têu nesse momento. O

conservadorismo e o fundamentalismo políticos que atravancam o caminho para que leis sejam implementadas e se firmem como compromissos pelas vidas das pessoas trans – como a Lei João W. Nery –, revela, cotidianamente, os seus resultados.

Têu tinha *nome, entendimento* de si e *se relacionava* com o mundo ao redor afirmando-se como homem. Os homens trans que conheci ao longo da pesquisa, que será apresentada a seguir, também. Ainda precisamos romper com as definições de homem que se fixam às possibilidades de existência a partir de características, de metonímias – arbitrárias, na medida em que negam vidas. As violências se perpetuam e os destinos ainda são cruéis para os homens trans, mulheres trans e travestis, gays, lésbicas e bissexuais. Continuaremos, incessantemente, em luta sem esquecer qualquer pessoa nossa assassinada pela brutal LGBTfobia. Parem de nos matar!

INTRODUÇÃO

Os estudos que deram início à articulação entre os saberes médicos e as vivências trans³ datam de 1950, mas ganham força nas décadas de 1960 e 1970 (BENTO, 2008). A grande repercussão midiática que tomou o caso de Christine Jorgensen, mulher trans estadunidense que realizou a cirurgia transgenitalizadora em 1950, levou a opinião pública e médica a inquirirem sobre sua realidade. Nesta época, Harry Benjamin dedicava-se a definir e a caracterizar o *fenômeno transexual*, em especial, identificando as “ocorrências que justificariam a diferenciação das pessoas transexuais em relação às homossexualidades” (BENTO, 2012, p. 570).

O “fenômeno transexual” surgia como manifestação patológica que implicava a produção de estratégias terapêuticas para amenizar os sintomas e sofrimentos em pacientes observadas/os pelos médicos da época. Entre posicionamentos que asseveravam que nenhuma prática cirúrgica deveria ser realizada nos corpos destas pessoas, sustentados pelo campo psi (psicologia, psicanálise e psiquiatria), posto que tal evento corresponderia à colaboração médica para processos de mutilação, e definições de que somente essas práticas constituiriam sua base terapêutica fundamental (BENJAMIN, 1999), os estudos deste fenômeno passaram a produzir definições organizadoras das vidas de pessoas transexuais. Inicia-se o que Bento (2006; 2008) considerou ser o “dispositivo da transexualidade”.

Tais definições não alcançaram o pleno consenso. Das proposições acerca de uma suposta patologia, foram estabelecidas críticas que apontavam para uma vivência contrastante das definições biomédicas sobre ser homem e ser mulher e aos contextos culturais que produzem as teias de significação e legitimação das mesmas (BENTO, 2008). Nessa direção, os desejos por modificações corporais, antes tidos como manifestações psicóticas ou pulsões de morte, ganharam novos sentidos, em especial, se integraram ao contexto de grande expansão

³ Ao longo do texto, utilizaremos o termo “trans” para qualificar vivências baseadas nas identidades de gênero transgêneras. Segundo os Princípios de Yogyakarta (2006), identidade de gênero corresponde à “profundamente sentida experiência interna e individual do gênero de cada pessoa, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento, incluindo o senso pessoal do corpo (que pode envolver, por livre escolha, modificação da aparência por meios médicos, cirúrgicos ou outros) e outras expressões de gênero, inclusive vestimenta, modo de falar e maneirismos”. Para localizar os protagonistas da pesquisa, utilizaremos a categoria proposta por Almeida (2012): homem trans. Segundo o autor, essa categoria permite condensar uma gama de experiências da transexualidade masculina (ou transgeneridade masculina) que têm sido categorizadas a partir de múltiplas categorias analíticas e êmicas, como transmasculinos, homens trans, trans homens, homem transexual, *FTM* (*female to male*), entre outras.

das tecnologias que adentravam as vidas das pessoas (PRECIADO, 2002; ARÁN, MURTA, 2009; ÁVILA, 2014).

Tais tecnologias garantiram vias para modificações corporais a partir das quais novas performances de gênero passavam a ser desenvolvidas. As próteses (PRECIADO, 2002) se integravam ao corpo e à vida das pessoas. A vivência da masculinidade em corpos assignados como femininos ou de mulher produziu novas configurações identitárias, como as *butches* – lésbicas masculinizadas que, segundo Ávila (2014), podemos traduzir como sapatão e caminhoneira. Halberstam (1998) defende que tais experiências explicitam que a masculinidade não é uma exclusividade do homem. Ávila (2014) apresenta a leitura de Boucier e Molinier (2008) para quem a consideração de Halberstam “permitiu explorar uma grande variedade de masculinidades femininas, forçadamente subversivas, até então invisibilizadas, como as *butches*, os FTM e os transgêneros” (BOUCIER & MOLINIER, 2008 apud ÁVILA, 2014, p. 26).

Ávila (2014) apresenta a emergência de autobiografias de homens trans que nos permitem compreender um percurso histórico sobre a produção dessa identidade. A autora destaca que o primeiro livro publicado por um homem trans narrando a sua história data de 1977, com o título de “*Emergence: a transexual autobiography*”, do ítalo-americano Mario Martino. Em 1984, João W. Nery, primeiro homem trans brasileiro a realizar modificações cirúrgicas, escreve o livro intitulado “Erro de Pessoa”.

Em 1986, Lou Sullivan, homem trans estadunidense, fundou “o primeiro grupo de apoio voltado para trans homens em San Francisco, que mais tarde se tornou a *FTM Internacional*” (idem, p. 148). A autora acredita que a exposição de Lou Sullivan possa ter incentivado outros homens trans a se visibilizarem, o que fez pulular as produções de autobiografias a partir da década de 1990. Desta época até os dias de hoje, a autora localizou, pelo menos, vinte e uma obras, dentre as quais o segundo livro de João W. Nery, “Viagem solitária – Memórias de um transexual trinta anos depois”, publicado em 2011, e indicou a possibilidade de haver outras das quais não teve acesso.

Outro meio que tem colaborado para a expansão das vozes de homens trans e de reconhecimento das identidades transmasculinas como legítimas e constitutivas das subjetividades é a internet. A rede social Facebook e a plataforma Youtube constituem espaços de ampla divulgação de textos, imagens e vídeos pessoais ou de grupos e coletivos que

apresentam experiências, informações e pautas políticas. Páginas, grupos e canais com temáticas sobre os homens trans podem ser acessados em ambas plataformas, no que se destacam as informações e diálogos que são construídos nesses espaços que também constituem arenas de disputa.

A emergência de vozes não foi acompanhada ou assimilada de imediato socialmente, nem garantiu a esses sujeitos a garantia do seu reconhecimento enquanto cidadãos. Muitos dos discursos tomaram por iguais a identidade de gênero e a sexualidade produzindo entendimentos de que os homens trans são mulheres lésbicas tão masculinizadas que se portam como homens, embora não possam sê-lo dada a ausência de pênis. Premissas desse tipo anulam as vivências trans e fincam no sexo as características determinantes das vidas, bem como produzem práticas discursivas que retomam a patologização das sexualidades, na medida em que a experiência da masculinização da mulher lésbica seria impossível de ser aceita.

Este cenário articula um não lugar para os homens trans, ou, dada a hierarquização das identidades de gênero que articulam características de superioridade vinculadas à cisgeneridade, exclui os homens trans do que Mignolo (2008) aponta como “esfera do real”. Neste sentido, suas vivências, seus modos de constituírem-se e os percursos que articulam para alcançar o bem-estar que desejam passam a enfrentar diversas barreiras, muitas das quais de extrema violência.

Esta dissertação apresenta a pesquisa intitulada “Itinerários terapêuticos, necessidades e demandas de homens trans no município de Salvador – BA” desenvolvida ao longo do mestrado acadêmico em Saúde Comunitária no Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia entre os anos de 2015 e 2017 com proposta de discussão sobre saúde e masculinidades. A pesquisa buscou compreender o itinerário terapêutico realizado por homens trans frente as suas necessidades e demandas de saúde no município de Salvador – BA. Seus objetivos específicos foram:

- Descrever o perfil dos homens trans que buscam cuidados de saúde no município de Salvador;
- Conhecer as necessidades de saúde, as demandas solicitadas por homens trans e como são ou não atendidas;

- Identificar os serviços disponíveis ou os mais procurados por homens trans na rede municipal de saúde;
- Analisar as barreiras (concretas e simbólicas) vivenciadas por esses sujeitos no itinerário terapêutico junto aos serviços de saúde.

A investigação acerca da saúde dos homens trans decorreu de duas questões. A primeira, por acreditar que discutir as masculinidades com sujeitos que rompem a noção universal de que este gênero implica na presença de pênis fortalece as críticas à masculinidade hegemônico-colonial que produz bases de dominação e violência sobre homens e mulheres, encrudelecendo-se por meio de marcadores étnico-raciais, de orientação sexual, identidade de gênero, gênero, classe, entre outros. A segunda, pela observação de que, embora os estudos sobre transgeneridades (identidades trans, travestilidades e transexualidades)⁴ venham crescendo, o foco de interesse tem incidido, principalmente, sobre mulheres trans e travestis. A produção científica sobre homens trans ainda está por ser fortalecida (LIMA, 2014b; SANTOS, 2014), principalmente no campo da saúde, no qual a literatura aponta, em maior parte, questões relativas ao Processo Transexualizador, sem tornar visíveis outras questões de saúde deste grupo.

Uma vez reconhecida a carência de produções que pudessem dimensionar os itinerários terapêuticos de homens trans, mais especificamente, a realidade acerca de saúde dos homens trans em Salvador – BA, e, por conseguinte, dada a possibilidade de apostarmos em questões de pouca relevância para os mesmos, observamos a necessidade de investigar quais são as suas questões de saúde e como se mobilizam em busca de cuidados. Justificamos este caminho a partir da consideração de que as identidades de gênero não constituem doença e estabelecer a investigação sobre IT dos homens trans sem elaborar um aspecto mobilizador que

⁴ Ao longo do texto, utilizaremos a palavra “transgeneridades” para condensar toda a ampla gama de experiências trans, dentre as quais as vivências/identidades trans e travestis, e também as transexualidades. Também utilizaremos expressões como “trans/travesti” ou “trans e travesti” para as quais não buscamos indicar uma distinção radical entre os termos, mas reconhecer que eles possuem conjunções e disjunções entre si que suscitam uma variedade de sentidos e significados para cada pessoa que se identifica como tal. Um exemplo destas situações poderá ser identificado no caso da escrita de “mulheres trans e travestis”, para o qual reconhecemos questões políticas e semânticas que a qualificação “trans” e “travesti” comporta ao substantivo “mulher”. Consideramos tanto os grupos que se auto referem como mulheres trans e mulheres travestis, como reconhecemos que muitas travestis não visam o seu reconhecimento enquanto mulheres, sem adentrar nessas discussões. Destacamos ainda que os termos transexualidade e transexual serão preservados quando referidos a documentos, produções teóricas ou às falas dos protagonistas da pesquisa. Porém, entendemos que os mesmos comportam sentidos atribuídos por saberes biomédicos sobre as vivências trans que aludem ao histórico processo de patologização, ainda que, muitas vezes, sejam empregados para nomear uma das identidades de gênero – como efeito das lutas pelo reconhecimento das identidades trans como constitutiva das subjetividades.

pudesse ser observado diante dos itinerários dos protagonistas da pesquisa poderia retomar o pressuposto patológico.

Arán (2010) fez notar que um dos importantes passos para o reconhecimento dos homens trans, no que diz respeito aos processos que visam atender às demandas de modificação corporal, foi a publicação da Resolução nº 1995/2010, do Conselho Federal de Medicina (CFM), que retirava o caráter experimental da mastectomia e da histerectomia. Isso porque, ao pensar o processo cirúrgico de homens trans, relacionavam-se ambas cirurgias à neofaloplastia, procedimento experimental neste ponto justificado pela ausência de precisão da funcionalidade do órgão construído cirurgicamente. Ao garantir a realização das duas primeiras cirurgias, segundo a autora, o CFM “contribui[u] enormemente com a inclusão dos homens trans nos dispositivos assistenciais e com a promoção dos direitos humanos”. Considera-se, entretanto, que as transformações corporais não são equivalentes para todas as pessoas, podendo incluir ou não procedimentos cirúrgicos, hormonização ou a utilização de próteses. Vale destacar que a finalidade de tais procedimentos não corresponde à cura de uma patologia, mas à vinculação da experiência sentida com a experiência vivida a partir do gênero.

O Capítulo 1 compreende as bases teórico-conceituais utilizadas para a discussão sobre saúde dos homens trans. Parte-se da discussão sobre as identidades de gênero para as transmasculinidades. A partir deste ponto, discutimos também a formulação das masculinidades, destacando o impacto da masculinidade hegemônica, ao que consideramos *masculinidade hegemônico-colonial*. Neste ponto, fazemos uma breve explanação sobre o giro decolonial que baseou o processo de investigação, tomando como ponto de destaque os processos de hierarquização de vivências desde diversos marcadores sociais. Por fim, apresentamos um breve cenário sobre a saúde dos homens trans no Brasil.

O Capítulo 2 compõe o percurso metodológico e investigativo da pesquisa. Nele, definimos o campo da pesquisa, localizamos o pressuposto da desobediência epistêmica (MINGOLO, 2008) necessária para ter alcançado os objetivos propostos, a constituição e o desenvolvimento do trabalho de campo. Apresentamos também as/os participantes da pesquisa, reconhecendo as múltiplas vozes que compuseram esta pesquisa, seja em sua estruturação, seja por meio do protagonismo participativo. Quanto aos protagonistas deste estudo, participaram dez homens trans, em sua maioria, negros, residentes em Salvador – BA, com idades entre 20 e 43 anos. Por fim, as questões éticas e a proposta da análise de dados baseada na análise interpretativa de Clifford Geertz.

O Capítulo 3 traz a discussão sobre as necessidades e demandas de saúde dos homens trans no município de Salvador – BA. Realizamos a apresentação sobre o tema necessidades e demandas de saúde para localizar e justificar como se deu a organização da investigação com os homens trans. Neste capítulo, discutimos os primeiros resultados da investigação sobre o tema que as demandas apontaram para as modificações corporais (em especial a hormonização e as cirurgias, como também a utilização de próteses) como demandas privilegiadas para os homens trans, acompanhadas de exames clínicos, laboratoriais e atendimento psicológico. Em relação às necessidades, o respeito à cidadania dos homens trans surgiu como a principal característica, englobando o direito à saúde como via de garantia dos cuidados necessários e demandados pelos homens trans, como também a despatologização das identidades trans, a luta contra a transfobia e o acesso aos bens e recursos sociais que lhes permitam viver bem, como – além da própria saúde – educação, trabalho, moradia, entre outros.

No Capítulo 4, discutimos os itinerários terapêuticos dos homens trans em relação às suas necessidades e demandas. Localizamos nossas escolhas e caminhos para a investigação deste tema. No que diz respeito aos homens trans residentes em Salvador – BA, a decisão pela busca do cuidado nem sempre parte do momento em que se reconhecem como homens trans, posto que muitos deles não sabiam do que se tratavam as transmasculinidades. Observamos que o resultado deste processo foi um intenso processo de patologização sobre as suas sexualidades, uma vez que as/os profissionais de saúde não consideravam, ou não conheciam, que as questões que se apresentavam correspondessem à identidade de gênero. Já outros homens trans iniciam seus itinerários na busca por sentidos às suas vivências. Em sua maioria, os trânsitos visam efetivar as modificações corporais e sociais. Tais percursos são marcados por diversas barreiras e dificuldades.

Por fim, no Capítulo 5, apresentamos as considerações finais desta investigação, a que pese destacar que o cenário de violências transfóbicas produz necessidades e demandas de saúde como as próprias práticas de modificação corporal. Ainda que estas sejam parte do desejo de construção do corpo ideal dos homens trans, elas também têm sido dimensionadas como estratégia para escapar de violências nos espaços públicos. Devemos implicar a relação dimensional com a cisgeneridade para discutir a saúde dos homens trans, considerando que os serviços, práticas e cuidados de saúde estão organizados a partir da noção de corporeidade que esta identidade produz. Entretanto, a manutenção da dicotomia assentada pelas categorias cisgeneridade e transgeneridade organizam modos hierárquicos e desigualdades que se apresentam entre elas e nos moldes cada uma. Implica-se o direito à saúde como luta e estratégia

por meio da qual mudanças estruturais e nas realidades singulares dos homens trans serão possíveis.

1 BASES TEÓRICO-CONCEITUAIS

Neste capítulo, propomos uma discussão teórico-conceitual sobre as identidades de gênero, masculinidades e saúde do homem a fim de situar o cenário da investigação realizada. Também discutimos a perspectiva decolonial que orientou a construção e realização desta pesquisa.

1.1 IDENTIDADE DE GÊNERO: RUMO ÀS TRANSMASCULINIDADES

Bento (2008) afirma que, desde a década de 1950, alguns estudos vêm defendendo a especificidade do *fenômeno transexual*, mas foi entre 1960 e 1970 que o tema passou a ser mais intensamente investigado. Em 1977, o fenômeno transexual passou a ser considerado “disforia de gênero” com base nos estudos da *Harry Benjamin Internacional Gender Dysphoria Association* (HBIGDA)⁵, que permanece sendo uma das principais associações responsáveis por lançar normatizações a profissionais que trabalham com transexualidade no mundo. Harry Benjamin (1999), endocrinologista e sexólogo alemão radicado no Estados Unidos, considerou que a exposição e a midiaticização do processo de transgenitalização de Christine Jorgensen tornou possível o reconhecimento do que denominou de *transexualismo*. Benjamin elencou uma série de informações e características a partir das quais pressupunha identificar as/os “transexuais de verdade”. Baseado em Benjamin, Pierre Castels (2001) define o fenômeno transexual:

[O fenômeno transexual] caracteriza-se pelo sentimento intenso de não-pertença ao sexo anatômico, sem por isso manifestar distúrbios delirantes (a impressão de sofrer uma metamorfose sexual é banal na esquizofrenia, mas neste caso é acompanhada de alucinações diversas), e sem bases orgânicas (como o hermafroditismo ou qualquer outra anomalia endócrina) (CASTELS, 2001, p. 77).

Embora a tônica por evitar a utilização de cirurgias como procedimento terapêutico fosse defendida pela Psicologia, Psiquiatria e Psicanálise, por considerarem que tais incisões cirúrgicas comporiam processos de mutilação, para Harry Benjamin, esta era a única alternativa terapêutica possível para que pessoas transexuais – inclusive para evitar que cometessem

⁵ Atualmente, conhecida como *World Professional Association of Transgender Health* (WPATH)

suicídio (BENTO, 2008). Benjamin considerava que as psicoterapias eram inúteis para aqueles/as que considerava serem transexuais verdadeiros.

Tais considerações destacam duas questões importantes e intimamente imbrincadas: a primeira diz da necessária implicação da cirurgia como estratégia terapêutica para o *fenômeno transexual* e a segunda em considerar a marcação de uma suposta verdade na transexualidade que garante à pessoa transexual alcançar a cirurgia (formulada a partir de construtos patológicos). Seja pela avaliação, seja pela suposta “verdade”, a cirurgia transgenitalizadora passa a basear a legitimidade das vidas de pessoas trans mediada por critérios que identificam uma patologia, o que Bento (2006) nomeou de dispositivo da transexualidade. A autora apresenta este dispositivo como um regulador arbitrário das vivências trans na medida em que vincula as experiências de cada pessoa a normas e definições que organizam suas vidas e subjetividades. A partir dele prevê-se, por exemplo, que toda pessoa trans deseja redesignar o genital. Bento defende que esta condição não pode ser tida como uma característica universal, uma vez que “não há rechaço monolítico ao corpo entre as pessoas transexuais” (BENTO, 2009, p. 97).

Considerando que toda universalização das vidas caminha de mãos dadas com a patologização (BENTO, 2008), cabe destacar que, no Brasil, a história dos povos dissidentes dos padrões normativos e hierárquicos da raça e da etnia, do gênero, da sexualidade e da identidade de gênero foi marcada por processos de marginalização, opressão, violência e morte. A colonização engendrou políticas que hierarquizaram as vidas de diferentes povos.

Sob a ideia de critérios de diferenciação, necessários para afirmar a dominação em curso, foram estabelecidas as características que presumiam superioridade e inferioridade entre os povos (MIGNOLO, 2008). O ideal humano passou a ser baseado na imagem do ser geopoliticamente localizado e dominador (QUIJANO, 1992; MIGNOLO, 2003; FIGUEIREDO, GROSSFOGUEL, 2009; SEGATO, 2012; LUGONES, 2015): homem europeu branco heterossexual cristão. Tal imagem opera como pressuposto da masculinidade hegemônica (CONNELL, 1995; CONNELL, MESSERSCHMIDT, 2005; CONNELL, PEARSE, 2015; KIMMELL, 1998), que tem sustentado modelos de dominação que se ampliam desde cada elemento que a constitui. Cabe destacar que o ideal da heterossexualidade só é possível de ser dimensionado se pensado desde a cisgeneridade. Neste sentido, Bento (2008) apresenta que

Se o gênero só consegue sua inteligibilidade quando referido à diferença sexual e a complementaridade dos sexos, quando se produz no menino a masculinidade e na menina a feminilidade, a heterossexualidade está inserida como condição para dar vida e sentido aos gêneros. (BENTO, 2008, p. 107)

A vinculação entre a concepção de si, o entendimento sobre o corpo e o alinhamento deste com as determinações de gênero (absolutamente marcadas no binarismo masculino-feminino vinculado ao sexo), constituem a lógica para o reconhecimento de sujeitos humanos, seja pela fixação das possibilidades de viver o gênero, exclusivamente, em posições discursivas binárias e pré-determinadas, seja pelo modelo de dominação ter sido calcado assumindo a característica da cisgeneridade. A ficção de que existe uma única linha de coerência entre sexo e gênero para todas as pessoas implica em assumirmos uma construção universal e homogeneizadora de toda a humanidade. Exige-se que o curso de vida de toda pessoa, ao nascer, seja linear e, obrigatoriamente, esta: ter pênis e, então, ser homem, ter vagina e, então, ser mulher.

Ser homem e ser mulher nunca foram possibilidades comuns para todas as pessoas, mesmo para quem cumpria a matriz de determinação baseada no genital. Ao pensarmos em questões de raça, etnia e nos contextos da colonização, nos deparamos com um curso histórico de abjeção de diversas vidas, marcadamente, vidas negras e indígenas (LUGONES, 2015), para quem as imposições estabelecidas como critério de humanização baseadas nos corpos não foram possíveis de serem alcançadas em decorrência dos construídos marcadores raciais, étnicos e geopolíticos. Esta matriz de exclusão e dominação permanece em atualização, produzindo categorias binárias que se contrapõem e sustentam uma estrutura colonial de controle dos corpos.

Esta determinação que impõe a cisgeneridade e a heterossexualidade a todas as pessoas visa tanto a organização das vivências cisgêneras-e-heterossexuais (nesta conjunção) quanto marcar a exclusão de quaisquer outras que fujam deste alinhamento. Assim, o que se tem como efeito é a anulação de outras experiências da sexualidade e da identidade de gênero decorrentes do modo como esta imposição se espalha por todas as vivências e as organiza a partir de modelos normativos – a heteronormatividade (BENTO, 2006; KIMMEL, 1998; JESUS, 2013; GOMES et al, 2014) e a cisnormatividade (VERGUEIRO, 2016), só sendo possível estabelecer o reconhecimento e a legitimidade de tais vivências na medida em que são cumpridos os critérios de reconhecimento da cisgeneridade heterossexual.

Trata-se, pois, da imposição da organização das vidas a partir da ideia de que existe uma relação direta entre sexo e gênero. Esta ideia ainda pressupõe que tal relação seja única e linear: o pênis torna-se condicionante da masculinidade e símbolo de reconhecimento do homem; de igual modo, a vagina passa a ser o equivalente da feminilidade e símbolo de reconhecimento da mulher. Outro ponto, reflexo do primeiro, relaciona-se com a impossibilidade de considerar qualquer existência humana sem prever caminhos que sejam determinados pela linearidade da conjunção sexo-gênero. Deste modo, as discussões se articulam em torno de duas meta-ficções.

Da relação entre as meta-ficções, prevê-se a obrigação de estabelecer critérios que normatizem a inteligibilidade das vidas, ou seja, é preciso organizar as vidas no lastro cisgeneridade-heterossexual. Para as pessoas trans, isto vai repercutir na consideração de uma “assimetria” ou “incoerência” entre sexo e gênero, como proposto pelo discurso biomédico, sem que se destaque que tais vivências expressam **outras** possibilidades de alinhamentos entre estes construtos.

Por outro lado, é possível contestar estas pretensas verdades na medida em que o gênero deixaria de ser mero reflexo do genital e passaria a ser reconhecido como uma construção sociocultural que permite dimensionar as relações hierárquicas de poder entre homens e mulheres, masculino e feminino (SCOTT, 1989; LOURO, 1997) e o sexo, segundo Butler (2003), seria uma construção similar ao gênero, na medida em que articula uma série de informações e características que foram produzidas em um contexto sociocultural.

O espectro que tem sustentado diversos significados sobre as vivências trans varia entre o discurso patológico dos transtornos da identidade sexual, marcados como *transexualismo* e *travestismo*, presentes na décima edição do Código Internacional de Doenças (CID-10), à fala das pessoas trans que afirmam que suas vivências não constituem doença – estas, fortalecidas por ativistas e pesquisadoras/es que reconhecem na dimensão patológica atribuída às vivências trans um recurso de dominação. No que diz respeito às transmasculinidades e à saúde, cabe destacar o sucinto escopo teórico que tem tratado da temática no Brasil, com ênfase para as produções de Guilherme Almeida, Simone Ávila e Fátima Lima.

Diferente do entendimento que tem sido construído em torno das identidades de mulheres trans e travestis, em um curso que tem produzido conjunções e disjunções entre estas

identidades (SANTOS, 2014), as transmasculinidades, no Brasil, têm ganhado expressão mais recentemente (ALMEIDA, 2012; ÁVILA, 2014) e isso tem implicado, inclusive, no modo como seus processos de transformação corporal são balizados. A inclusão de procedimentos cirúrgicos voltados para os homens trans, à exceção da neofaloplastia, fez com que Arán (2010) destacasse um primeiro momento de visibilidade dos homens trans nas políticas de saúde.

Segundo Nery e Maranhão-Filho (2015, p. 25), a vivência da transmasculinidade é inquietante, uma vez que “não há, na cultura brasileira, espaço para respeitá-los ou entendê-los como homens sem pênis, com seios e com vagina”. Neste sentido, cabe destacar o trabalho de Guilherme Almeida (2012) com doze homens trans em uma instituição que compõe o Processo Transexualizador do SUS a partir do qual, de modo mais didático que fixador das vivências e experiências apreendidas, organizou e caracterizou quatro grupos. Apresentamos um breve resumo de cada grupo:

1. Grupo 1: não querem o descolamento total do feminino e utilizam próteses⁶ variadas (cuecas, camisas, oscilam o corte de cabelo etc) em momentos íntimos;
2. Grupo 2: não querem realizar modificações corporais medicamentosas, seja por hormonização ou por cirurgia. Usam roupas e desenvolvem atividades socialmente tidas como masculinas;
3. Grupo 3: constroem performance pública (utilizam próteses que expressem a masculinidade), possuem apelidos e reconhecimento masculino em alguns espaços e manifestam insatisfação com o binarismo de gênero e a heteronormatividade. Desejam fazer uso de hormônios, mas não querem cirurgias;
4. Grupo 4: fazem e desejam modificações corporais, como hormonização e cirurgias, além do uso de próteses. Buscam o reconhecimento jurídico do sexo(/gênero) e do nome.

⁶ Em seu texto, Almeida (2012) utiliza os termos “recursos culturais” e “recursos sociais” para caracterizar a utilização de diversos acessórios tidos como masculinos utilizados pelos homens trans com o objetivo de construir e performar o gênero masculino. Preciado (2002) define prótese como todo recurso utilizado para produzir o gênero desejado, como o *dildo*, roupas, corte de cabelo, acessórios, entre outros, e chega a incluir os procedimentos cirúrgicos e a hormonização. Para fins didáticos desta pesquisa, tomaremos o termo de Preciado para qualificar todos os acessórios utilizados pelos homens trans, com exceção das cirurgias e hormonização. Discutiremos melhor essa questão na seção “Próteses”.

Vale ressaltar que o autor ainda revela o uso frequente e natural do termo transexual entre os pesquisados e indaga a pouca participação em grupos e mobilizações políticas considerando a passabilidade ou, como apresentado pelo autor, o *passing*, como um “momento de trégua” ou “direito à indiferença”, no qual os homens trans conseguem transitar por espaços sem sofrerem constantes retaliações e deslegitimações (ALMEIDA, 2012). Tais características permitem considerar a diversidade que emerge das transmasculinidades, implicando reconhecer as singularidades dos homens trans. O estudo do autor é potente em apresentar que a expressão da masculinidade se dá por formas e concepções diversas, sem se sustentar na determinação do aparato genital e sem implicar a necessidade de redesignação ou de alterações corporais de base hormonal. Além disso, situa que masculinidade e feminilidade não são performances excludentes entre si.

1.2 MASCULINIDADE(S): PÊNIS, MACHO, HOMEM, MASCULINO, HETEROSSEXUAL?

Os anos de 1970 foram marcados por uma explosão de produções que contestaram a “teoria do papel masculino” e sua normatização de comportamentos opressores pelos homens, além de ter garantido a formação dos primeiros grupos antissexistas por tais sujeitos (CONNELL, 2005). A crítica ao papel masculino produziu a expectativa de que a masculinidade aniquilada teria o seu espaço ocupado pela androginia, numa possibilidade de vivência múltipla e sem distinção de gêneros. Embora o ideal não tenha se concretizado, essa crítica foi fundamental e influenciou todo o movimento posterior sobre masculinidade, inclusive os mais conservadores (CONNELL, 1995).

Durante a década de 1970, a pauta “direitos sexuais e reprodutivos” aparece na Conferência Mundial das Mulheres de 1975 (e também em 1980 e 1985) e, em 1979, na Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW). O surgimento dessa pauta faz notar a necessidade de discutir as influências dos homens e dos modos como operam a partir da masculinidade na saúde sexual e na saúde reprodutiva das mulheres, destacando também a importância do cuidado deles consigo mesmos.

Em 1994, na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (Conferência de Cairo), os debates promovidos sobre “direitos sexuais e reprodutivos”

estabeleceram, dentre outras questões, a saúde sexual para além da reprodução e a sexualidade entendida como constituinte do bem estar dos sujeitos. Isso implicou em considerações sobre desejo, prazer e práticas sexuais que garantiram o reconhecimento de sujeitos invisibilizados, em especial, os homens gays.

Arilha (2010) pontua que, nesse momento, de modo geral, o homem ainda se encontrava excluído das problematizações enquanto sujeito relacional das dinâmicas analisadas a partir da perspectiva de gênero. Do mesmo modo, também não era incluído como sujeito ativo de um processo crítico-reflexivo que questionasse a produção de violência contra a mulher, os métodos contraceptivos relacionados apenas às mulheres, ou mesmo, de que ordem são os aspectos que dizem respeito sobre si, entre outras questões (BERER, 1996 *apud* ARILHA, 2010).

Assim, a masculinidade surge como uma construção negativa, de oposição à feminilidade, impossibilidade de relações potentes e que produz uma ordem de violência para todos aqueles que não a corporificam. Em outras palavras, “‘Masculinidad’ representa aquí una identidad dependiente de un estatus que engloba, sintetiza y confunde poder sexual, poder social y poder de muerte” (SEGATO, 2003, p. 37).⁷

Entretanto, a masculinidade se perfaz entre múltiplas possibilidades. Um exemplo de fácil acesso neste momento é o estudo de Almeida (2012), que identificou vivências transmasculinas distintas e, ao mesmo tempo, passíveis de serem agrupadas. Neste sentido, Almeida (2012) e Connell (1995) concordam sobre as múltiplas possibilidades de configuração das masculinidades:

A masculinidade é uma configuração de prática [– aquilo que as pessoas realmente fazem, não o que é esperado ou imaginado –] em torno da posição dos homens na estrutura das relações de gênero. [Por existirem várias configurações, torna-se adequado falar masculinidades] (CONNELL, 1995, 188).

Nesse sentido, Connell (1995) apresenta dois aspectos da complexidade do gênero para pensar as masculinidades. Primeiro, as diferentes masculinidades são produzidas no mesmo contexto social e incluem relações de dominação, marginalização e cumplicidade. Uma masculinidade hegemônica possui outras masculinidades agrupadas em torno dela, não sendo possível pensá-la isoladamente. Segundo, qualquer forma particular de masculinidade é

⁷ “‘Masculinidad’ representa aquí una identidad dependiente de un status que engloba, sintetiza e confunde o poder sexual, poder social e poder de morte” (SEGATO, 2003, p. 37, livre tradução nossa)

internamente complexa e até mesmo contraditória. Para a autora o “gênero é uma estrutura contraditória na qual homens e mulheres engendram masculinidades e feminilidades” (idem, p. 189). Acerca da contradição, Connell destaca os estudos freudianos da personalidade para caracterizar que homens e mulheres possuem personalidades com masculinos e femininos, simultaneamente.

A narrativa do homem que precisa internalizar a norma social e adotar maneiras e interesses masculinos, fugindo dos comportamentos femininos, num suposto esforço que poderia resultar em reação violenta ou crise pessoal e dificuldade nas relações com as mulheres, embora seja possível de ser verificada, é, segundo Connell (1995), incompleta. A partir do estudo realizado em uma escola australiana, a autora elenca três justificativas para isso: a primeira é o caráter relacional da masculinidade destacado anteriormente – pensar na masculinidade hegemônica como única masculinidade sairia da hegemonia do gênero e passaria ao totalitarismo do gênero; segundo, a narrativa implica a masculinidade como uma marca estampada desde a infância, negando a vida ativa das crianças ao longo do seu crescimento, seus prazeres e desprazeres em torno dela; e, terceiro, as masculinidades constituem tanto um projeto individual quanto coletivo.

A masculinidade hegemônica se distinguiu de outras masculinidades, especialmente das masculinidades subordinadas. A masculinidade hegemônica não se assumiu normal num sentido estatístico; apenas uma minoria dos homens talvez a adote. Mas certamente ela é normativa. Ela incorpora a forma mais honrada de ser um homem, ela exige que todos os outros homens se posicionem em relação a ela e legitima ideologicamente a subordinação global das mulheres aos homens. (CONNELL, MESSERSCHIMIDT; 2005).

A articulação entre gênero e sexo, embora real, permanece incutindo determinações sobre quem é homem e como vivenciar sua masculinidade (e/ou feminilidade). Relação que tem sustentado a masculinidade ao longo do tempo, a vinculação entre ter pênis, ser homem e ser masculino (ou ter performance masculina) não é única, linear ou homogênea. Apesar de se operar sobre tais elementos (pênis-homem-masculino) de modo a reconhecê-los como indissociáveis (BENTO, 2008), outras configurações são possíveis: ser homem, ter pênis e performance feminina; ser homem, não ter pênis e ter performance masculina; não ser homem (ser mulher trans e/ou ser travesti), ter pênis e performance feminina, etc.

Esse amálgama (homem-pênis-masculino) unido à heterossexualidade caracteriza a heteronorma, modelo normativo único e constitutivo das subjetividades para a maioria dos homens (GOMES et al, 2014), hegemônica em nossa sociedade. Ela subordina outras

masculinidades em posições de desvantagem, como também de violência. A heteronorma reconhece como homem o sujeito “masculino, branco, classe média, adulto e heterossexual” (KIMMEL, 1997). Segundo Welzer-Lang (2001), a vivência do masculino hegemônico (ou da masculinidade hegemônica) representa tanto uma submissão ao modelo heteronormativo quanto a obtenção (ou busca) de privilégios através do mesmo –neste ponto, estariam implicadas as condições de reconhecimento e legitimidade de vivência.

Outro aspecto relevante que garante a um sujeito ser reconhecido como homem, dentro desse padrão, é a cisgeneridade, identidade de gênero que consiste na condição da genitália biológica de um sujeito estar em consonância com a expressão do gênero para qual está suposta. Considera-se homem cisgênero aquele que, tendo nascido com pênis, se reconhece como homem, é lido socialmente como homem e cuja performance de gênero é masculina (podendo, sob pena de deslegitimação e violência, expressar também feminilidade), enquanto que o homem transgênero é aquele que, tendo nascido com vagina, se reconhece como homem, realiza modificações corporais de diversas ordens para produzir a masculinidade que deseja (podendo incluir recursos cirúrgicos, hormonais e/ou próteses) a fim de sustentar sua posição de homem e ser lido socialmente como tal. Segundo Vergueiro (2016), a esse modelo de reconhecimento dos corpos e vivências é produto da cisnormatividade ou normatividade cisgênera, sobre a qual define

[A cisnormatividade] exerce, através de variados dispositivos de poder interseccionalmente situados, efeitos colonizatórios sobre corpos, existências, vivências, identidades e identificações de gênero que, de diversas formas e em diferentes graus, não estejam em conformidade com seus preceitos normativos (VERGUEIRO; 2016, p. 43)

Nesse sentido, a masculinidade hegemônica, que articula diversos elementos de diferenciação, supõe a prática da dominação de outras masculinidades e, principalmente, das feminilidades. Sobre a dominação masculina, o sociólogo Daniel Welzer-Lang afirma:

É assim que parece haver atualmente um consenso para designar as relações homens/mulheres como relações sociais de sexo. Dito de outra forma, a dominação não deve ser analisada como um bloco monolítico onde tudo está dado, onde as relações se reproduzem ao idêntico. Mas a análise, tanto global quanto a que se interessa por um campo específico ou por interações particulares, deve articular o quadro global, societário (a dominação masculina), e as lutas objetivas ou subjetivas das mulheres e de seus aliados que visam a transformar as relações sociais de sexo, logo a modificar a dominação masculina (WELZER-LANG, 2011, p. 461).

Cabe destacar que essa relação de dominação se expressa a partir da afirmação de uma hegemonia de gênero, que é racializada, heterossexualizada, possui identidade de gênero, é

localizada em território e classe específicos. Sobre isso, Carrara *et al.* (2010) apresentam a leitura de Michel Kimmel (1998) sobre a construção da hegemonia masculina que apontava para formas de produção da masculinidade a partir do modelo “*self made man*, modelo norte-americano de homem branco, de classe média, bem sucedido econômica e profissionalmente (...) em oposição às outras formas de ser homem, geralmente questionadas ou desvalorizadas” (CARRARA *et al.*, 2010, p. 37), marcadas por questões de raça, sexualidade, identidade de gênero, classe, entre outras.

Por reconhecer na masculinidade hegemônica a manutenção dos critérios de dominação pautados, essencialmente, na questão racial e dimensionados por outros marcadores de distinção, bem como mantida ao longo de todo o processo moderno/colonial, parte-se da escolha por localizar a masculinidade hegemônica como **masculinidade colonial-hegemônica**.

1.3 UM GIRO DECOLONIAL

“Danem-se, eu não sou um índio, sou um aymara.
Mas você me fez um índio e como índio lutarei pela libertação”.
(Fausto Reinaga, aymara intelectual e ativista)

A colonialidade buscou apagar as possibilidades de existência sob o pressuposto da humanização de “seres selvagens” (nas Américas, representados pelas populações negra escravizada e indígena). Esse processo se baseou na catequização, na organização dos povos a partir da nucleação familiar, na heterossexualização das relações, na racialização geopolítica que situava a população europeia como baluarte da evolução das espécies e a escrita como via de reconhecimento das habilidades intelectuais (LUGONES, 2015; MIGNOLO, 2003; BERNARDINO-COSTA, GROSFUGUEL, 2016).

Joaze Bernadino-Costa e Ramón Grosfoguel atentam que “o colonialismo foi a condição *sine qua non* de formação não apenas da Europa, mas da própria modernidade” (BERNARDINO-COSTA, GROSFUGUEL, 2016, p. 17). Esta assertiva tem sido a mais fortemente destacada nas produções de autoras/es decoloniais, que apresentam a impossibilidade de constituição da modernidade sem o colonialismo e todos os processos dele decorrentes. Os apagamentos das histórias locais, a proposta de expansão europeia, o sequestro violento (e o início do projeto genocida) de diversos povos africanos em diáspora, o extermínio

dos vários povos originários do, então, território americano. O primeiro grande projeto de impacto global sobre a vida dos povos que ganha o nome de Modernidade foi iniciado no século XVI, se a visada for localizar a história da América Latina, ou século XV, considerando que este processo se inicia no continente africano, não o século XIX.

O projeto colonial, mais que sustentar as características e objetivos europeus, visou o apagamento de quaisquer outras características que fugissem ao seu modelo, produzindo ideias para justificar sua dominação sobre outros povos. Isto impactou as possibilidades dos subalternos, ou terceiro mundistas, de falarem de si ou de suas organizações caso elas não se relacionassem com as classificações europeias e fez destas as instituições qualificadas a definirem o que representam esses tantos outros não-europeus. A episteme decolonial é, pois, politicamente, localizada: uma epistemologia do Sul. Tal perspectiva garantiu voz às falas colonizadas pelo saber das epistemologias do Norte, marcadamente, as europeias e norte-americanas. Neste sentido, a decolonialidade pressupõe que

[...] o Terceiro Mundo produz não apenas ‘culturas’ a serem estudadas por antropólogos e etno-historiadores, mas também intelectuais que geram teorias e refletem sobre sua própria história e cultura (MIGNOLO, 1993, p. 129-131, apud MIGNOLO, 2003, 26).

A proposta decolonial visa a desobediência epistêmica. Não significa abdicar de todo o conhecimento já produzido até então, uma vez que este tem produzido incômodos e incitado o engajamento para construir outras possibilidades interpretativas, políticas e críticas das sociedades. A desobediência epistêmica consiste em desprender-se de saberes coloniais que afastam grupos historicamente oprimidos de produzirem os saberes que lhes importam para produzir as mudanças que desejam (QUIJANO, 1992; MIGNOLO, 2008).

Sem tomar essa medida e iniciar esse movimento, não será possível o desencadeamento epistêmico e, portanto, permaneceremos no domínio da oposição interna aos conceitos modernos e eurocentrados, enraizados nas categorias de conceitos gregos e latinos e nas experiências e subjetividades formadas dessas bases, tanto teológicas quanto seculares (MIGNOLO, 2008, p. 288).

Para o debate sobre gênero, a opção decolonial permite, mais que ver nele as questões raciais ou, nas questões raciais, o que tem de gênero, localizar o descompasso que a categoria gênero produz quando pensado como instância historicamente racializada. Não significa aumentar o foco para ver a questão racial, mas demarcar que a desvantagem nas lutas de populações negras e brancas é histórica e constantemente atualizada. O que faz determinadas pautas tomarem rumos tão distintos num mesmo momento de luta que prima por uma

mobilização global continuam sendo as marcas da colonialidade que produziram privilégios para a população branca em relação à população negra.

María Lugones (2015) lembra que os povos indígenas das Américas e as/os africanas/os escravizadas/os eram classificadas/os como não humanos e selvagens. O projeto colonizador retirava dos povos dominados a humanidade e, portanto, a civilidade – ainda que não houvesse simetria de gênero dentro do próprio grupo dominante:

Os povos indígenas das Américas e os/as africanos/as escravizados/as eram classificados/as como espécies não humanas – como animais, incontrolavelmente sexuais e selvagens. O homem europeu, burguês, colonial moderno tornou-se um sujeito/agente, apto a decidir, para a vida pública e o governo, um ser de civilização, heterossexual, cristão, um ser de mente e razão. A mulher europeia burguesa não era entendida como seu complemento, mas como alguém que reproduzia raça e capital por meio de sua pureza sexual, sua passividade, e por estar atada ao lar a serviço do homem branco europeu burguês (LUGONES, 2015, p. 936).

Lugones expõe que a exploração promovida pela escravidão e pelo modelo econômico capitalista repercutiu num “sistema moderno colonial de gênero” (LUGONES, 2015, p. 936), marcado pela dicotomia e pela proposta de civilização que teve na conversão cristã sua principal ferramenta. Nesse espaço, o homem era “o ser humano por excelência” (idem, p. 397). Entretanto, cabe frisar: a dicotomia entre macho-colonizador, lido como homem, e fêmea-colonizadora, lida como mulher, repercutia no reconhecimento dele como humano e dela como inversão humana do homem, ou seja, não havia relações equitativas nas posições ocupadas por homens e mulheres brancas.

A ideia de múltiplas masculinidades representa um cenário de constantes disputas. Se a masculinidade hegemônica/colonial em vigor não foi, até então, derrubada para que outro modelo formasse a estrutura que organiza relações é porque existe um conjunto de masculinidades que sustentam a hegemonia vigente, como bem apontou Connell (1995). São conhecidas as características da masculinidade hegemônica, ela tem nome e expressão, diferente das demais masculinidades. Apontar as novas masculinidades e torna-las identidades em política – e não políticas de identidade – produz, como efeito, disputas no campo da descolonização/mudança da hegemonia.

Uma das realizações da razão imperial foi a de afirmar-se como uma identidade superior ao construir construtos inferiores (raciais, nacionais, religiosos, sexuais, de gênero), e de expeli-los para fora da esfera normativa do ‘real’. (MIGNOLO, 2008, 291).

Descolonizar marca, então, um processo de desuniversalizar ideias, conceitos, pensamentos, noções e as vidas. Desfazer projetos globais a favor das diversidades locais. Não extinguir aquilo que faz com que a vida de cada pessoa tenha sentido em troca de uma versão universal. Connell e Pearse (2015) apresentam singular recorte da entrevista de Vivienne Ndatshe com Msana⁸, que demonstra a necessidade de compreender as realidades locais por si mesmas:

Ubudoda é ajudar as pessoas. Se os filhos de alguém não têm livros, não podem pagar as taxas escolares ou algo assim, então você deve ajudar essas crianças enquanto o pai delas não consegue. Ou então, se alguém morre, você deve ir conversar com as pessoas de lá. Ou, se alguém é pobre – não tem bois –, então você leva seus próprios bois pra arar o campo dele. Isso é *ubudoda*, aquele que ajuda as pessoas. [A entrevistadora escreve:] Eu... perguntei se não havia algum tipo de “ser homem” que se expressava também na força e em brigas. Msana me respondeu prontamente: “Não, isso não é ‘ser homem’. Uma pessoa assim é chamada de assassino” (MOODIE, 1994, p. 38 *apud* CONNELL, 2015, p. 61).

1.4 SAÚDE DOS HOMENS TRANS

Os estudos sobre saúde dos homens trans têm notabilizando, principalmente, as questões de modificação corporal, com ênfase em procedimentos cirúrgicos e na hormonioterapia (ALMEIDA, 2012; ÁVILA, 2014; LIMA, 2014a; 2014b; LIMA, CRUZ, 2016). Tais questões destacam um processo de corporificação do gênero vivido. Nery e Maranhão-Filho (2015) colocam a hormonização como uma das primeiras demandas dos homens trans para modificar o corpo e prepara-lo para os procedimentos cirúrgicos, dos quais a retirada das mamas é a mais solicitada.

Souza et al (2016) apresentam que os homens trans vivenciam diversas dificuldades no acesso aos serviços de saúde, como “a falta de acolhimento, o não conhecimento do nome social por agentes e profissionais de saúde, a falta de atenção e de conhecimento de suas demandas por parte dos profissionais, além da condição patológica em que suas experiências são interpretadas” (ibidem, p. 108). O Sistema Único de Saúde é interpretado como insuficiente para a garantia de cuidados às suas questões de saúde, em específico, o Processo Transexualizador, pela sua morosidade e compulsoriedade de acompanhamento psicológico, o

⁸ Msana foi um dos quarenta homens Mpondo (homens originários da Pondolândia, na África do Sul) mais velhos que trabalhavam na mineração local. Ele compôs o estudo de T. Dunbar Moodie no livro *Going for gold* (MOODIE, 1994, p. 38 *apud* CONNELL, 2015).

que direciona muitos dos homens trans aos serviços privados via planos de saúde ou particular, além da realização de automedicação.

Além disso, eles sofrem desrespeito e violências por sua identidade de gênero e que tal situação incide desde o ambiente familiar. Neste cenário, pais e mães não respeitam o uso do nome social dos filhos, como também produzem violências físicas e verbais contra eles. A negligência do nome social também atravessa outros espaços, como o ambiente escolar, que é ratificado por burocracias que dificultam o uso do nome social na instituição. Já as violências que sofrem possuem naturezas diversas: física, psicológica, sexual e institucional em diversos níveis. Autoras e autores verificaram pouca atuação do poder público na garantia de segurança para estes sujeitos, bem como um cenário limitador das possibilidades de vivenciar sua transição de forma segura e assistida (SOUZA et al, 2016).

Nos últimos anos, ações políticas têm sido articuladas para garantir às pessoas trans o reconhecimento de seus direitos, bem como dimensionar o cuidado integral a sua saúde. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSILGBT), a campanha Nascidos Livres e Iguais, dentre outras, ratificam estes compromissos.

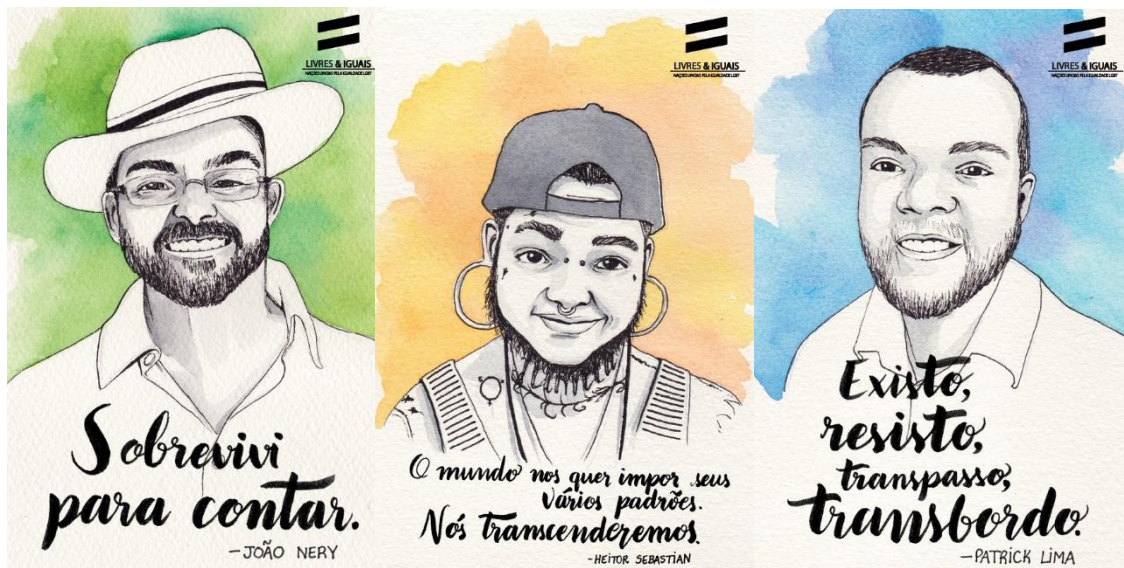


Figura 1 João Nery, Heitor Sebastian e Patrick Lima, homens trans participantes da Campanha Livres e Iguais

Cabe destacar o impasse produzido pela PNAISH no que diz respeito à identidade de gênero. Em seu texto, é apresentada a cobertura de cuidados para, dentre outros grupos,

transexuais e travestis. Considerando que a identidade travesti é eminentemente feminina e que as travestis não visam o reconhecimento enquanto homens, mesmo que em seu cotidiano essencialismos baseados no sexo sejam identificados em suas falas (KULICK, 2008), cumpre observar que sua vinculação à política esteja posta pela presença de pênis e próstata como condicionante à garantia de cuidados. Tal observação se justifica também pela PNAISH ter sido articulada em torno de questões de saúde dos homens, a que se pesem as neoplasias de próstata e pênis. Neste sentido, cabe destacar que a presença de pênis e próstata também condicionariam mulheres trans à essa política. Esta situação basearia violências e deslegitimações para estes grupos, ao mesmo tempo que sugere a anulação dos homens trans dados tais condicionantes. Entretanto, essa mesma senda também permite considerar as possibilidades de reconhecimento das vivências para além do condicionante genital, o que incluiria os homens trans, e traçar a transversalidade entre políticas de saúde a partir da qual os estudos e práticas de cuidados a sistemas genitais caracterizados por próstata e pênis baseariam estratégias de cuidados para travestis e mulheres trans, implicando um olhar específico a estes grupos, a partir da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher ou da PNSILGBT.

Em janeiro de 2017, mês da visibilidade trans cujo dia é comemorado aos 29 de janeiro, ativistas trans de Salvador veicularam uma campanha pelo reconhecimento e conscientização sobre a garantia do direito ao nome social. A campanha, organizada pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) em parceria com o governo do Estado da Bahia, trouxe os dizeres: “Minhas roupas mudaram. Meu rosto mudou. Meu estilo mudou. Meu cabelo mudou. Minha postura mudou. Meu jeito mudou. Se tudo está diferente, por que meu nome no documento deveria continuar igual?”. Nela, foi possível localizar homens trans engajados politicamente na construção da campanha. Este movimento de afirmação da identidade se mostra importante na medida em que cria referências para o conhecimento e a assimilação sobre quem são as pessoas trans, em especial, os homens trans.



Figura 2 Homens trans na campanha do Dia da Visibilidade Trans (29 de Janeiro)

No Brasil, o Processo Transexualizador (PT) se organiza com base nas definições estabelecidas pela décima edição do Código Internacional de Doenças (CID-10), considerando o F64.0 (Transexualismo) e F64.9 (Transtorno não especificado da identidade sexual). A equipe de referência do PT para modalidade ambulatorial deve contar com psiquiatra ou psicóloga/o, assistente social, endocrinologista ou clínica/o geral e enfermeira/o. Para a modalidade hospitalar, deve contar com médica/o urologista ou médica/o ginecologista ou cirurgiã/o plástica/o com título de especialista, equipe de enfermagem composta por enfermeiras/os e técnicas/os de enfermagem, além de psiquiatra ou psicóloga/o, endocrinologista e assistente social. Durante o processo, as pessoas trans devem se submeter a acompanhamento psicológico ou psiquiátrico afim de obter um documento, que, na maioria das vezes, é um laudo, para confirmar – uma suposta – condição patológica. Somente por essa via será possível continuar o PT e acessar, caso demande, os recursos cirúrgicos. Cabe destacar que este acompanhamento é compulsório e tem tempo estabelecido de, pelo menos, dois anos.

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) tem apresentado críticas à patologização das identidades trans, ponderando que as transgeneridades não constituem doença, distúrbio ou desordem mental, portanto, não devem ser tratadas como tais. Neste sentido, tem engajado um movimento de despatologização das identidades trans e lançado notas técnicas e documentos que orientam as/os profissionais e à sociedade sobre a atuação da Psicologia no Processo Transexualizador (CFP, 2013).

Cabe destacar que a Campanha Internacional Stop Trans Pathologization (STP), uma plataforma ativista internacional, tem produzido manifestos e engajado diversas pessoas e

organizações em torno da despatologização das vivências trans, como também da ruptura com a judicialização e medicalização das mesmas.

Viviane Vergueiro (2016) nos apresenta que o simples direcionamento a um serviço de saúde por uma pessoa trans deixa de ser entendido como uma dimensão de cuidado que precisa ser discutida e avaliada entre usuária/o e profissional e passa dizer a configurar uma questão específica marcada como uma manifestação de doença mental. Além disso, a autora destaca que tais situações se intensificam na medida em que outros marcadores atravessam as vivências das pessoas trans.

Você chegar no serviço de saúde, a pessoa nota que você é trans e te leva pro psiquiatra. Esse tipo de não entendimento dos corpos trans, e desse estigma que existe nos corpos trans e da desinformação que existe desses corpos que afeta o nosso acesso à saúde como um todo. Essas identidades também estão atravessadas por questões raça, questões de classe, questões de ocupação econômica e assim por diante. Ou seja, foge muito da ideia de [que] o médico vai dizer quem é quem através de um diagnóstico (PESQUISADORA, 2016, 02:50)

Concordamos que as identidades transgêneras não constituem doença, transtorno ou distúrbio, portanto, não são causa de doença. Ao mesmo tempo, ao dimensionarmos o processo de patologização, as relações normativas do gênero, a precarização das vivências trans e das condições de acesso a bens e serviços públicos, destacamos que tais identidades constituem determinantes sociais da saúde passíveis de desencadear uma série de questões, manifestadas por meio de necessidades e demandas de saúde – como articulado pela Política Nacional de Saúde Integral de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis (PNSILGBT) (BRASIL, 2013).

2 METODOLOGIA

“Eu quero que a própria comunidade científica procure entender isso.
 Definir o que é doença, o que é anomalia.
 Eu não sei, acho que eu estou falando no português que dá para entender.
 Eu queria que as pessoas, os seres humanos definissem o que é doença.
Doença é tudo aquilo que dói, e aquilo que não dói não é doença, pode ser uma diferença”
 (Janete, in LIMA, 2014a, p. 58, negrito nosso)

A pesquisa realizada constituiu uma investigação qualitativa de cunho exploratório, posta a condição do tema de pesquisa ainda ser pouco discutido. Para tanto, tomamos por base os campos de saberes que têm discutido homens, masculinidades e transgeneridades para compormos o escopo teórico capaz de dimensionar as especificidades, relações e rupturas das vivências dos homens trans protagonistas deste estudo.

Para o seu desenvolvimento, utilizamos um roteiro de entrevista semiestruturada composta de dados de identificação e dez perguntas (Anexo 2). A primeira consistia em uma pergunta de iniciação a partir da qual os protagonistas da pesquisa poderiam falar livremente sobre si. Dela, eram escolhidos pontos que permitissem vincular aos objetivos da pesquisa e seguir com as questões elaboradas. O roteiro de entrevista foi utilizado como guia, sem inviabilizar que outras perguntas fossem realizadas a fim de permitir o melhor entendimento das situações apresentadas.

Segundo Gaskell (2002), as entrevistas visam mapear e compreender o mundo da vida dos respondentes (crenças, atitudes, valores e emoções em relação aos comportamentos das pessoas em contextos específicos) a partir do qual o pesquisador buscará interpretar a narrativa dos entrevistados. O autor lembra que a proposta da pesquisa qualitativa não implica uma grande quantidade de entrevistas, uma vez que, mesmo contado com poucos sujeitos, as narrativas e fatos construídos através delas estão diretamente relacionados ao social.

Baseamos a proposta investigativa na opção decolonial centrada na desobediência epistêmica suscitada pelos estudos decoloniais. Segundo Mignolo (2008), a desobediência epistêmica consiste em “aprender a desaprender” pela busca de outras respostas para problemas persistentes e, para tanto, o autor sugere a ruptura com a razão imperial. Neste sentido, apresenta que esta razão, baseada na racionalidade do sistema modernidade/colonialidade, centrado na dominação europeia, produziu uma identidade a partir da qual desencadeou critérios baseados

na raça, na nacionalidade, na religião, na sexualidade e no gênero que expelia todos aqueles que fugissem da esfera normativa do “real” (MIGNOLO, 2008, p. 291). As inflexões decoloniais propostas por Vergueiro (2016) nos propõem que a identidade de gênero também foi organizada a partir da razão imperial, portanto, classificou pessoas enquanto normais e anormais a partir das categorias cisgênero e transgênero.

Anibal Quijano (1992) faz importante avaliação ao destacar que a ruptura com os paradigmas europeus da racionalidade/modernidade deve visar o desprendimento com a colonialidade, sem que isso signifique a “simples la negación simple de todas sus categorías; en la disolución de la realidad en el discurso; en la pura negación de la idea y de la perspectiva de totalidad en el conocimiento”⁹ (QUIJANO, 1992, p. 447). Assim, propõe que seja realizada uma minuciosa avaliação dos paradigmas e, principalmente, dos seus usos, a fim de que isso tenha, como efeito, a ruptura com a colonialidade.

Assim, considerando que a proposta decolonial não pretende pautar uma metodologia específica para as suas investigações, sob a possibilidade de fixa-la a critérios colonizadores e silenciadores de novas realidades (MIGNOLO, 2008), tomamo-la como a base epistemológica que elaborou os sentidos e os percursos para a organização, crítica e realização desta pesquisa. Deste modo, implicamos articular os campos de saberes e as referências que basearam esta investigação de modo que cada protagonista da pesquisa seja apresentado em sua singularidade e que os contextos sociais sejam destacados em sua realidade.

Para compreendermos os itinerários terapêuticos realizados por homens trans no município de Salvador – BA foi necessário investigar as necessidades e demandas de saúde que eles possuem. Isso porque os discursos biomédicos que consideram as vivências trans enquanto manifestações patológicas é forte o bastante para sustenta-las em códigos e manuais de doenças e organizarem os cuidados de saúde de pessoas trans pautados na consideração de que a transexualidade (termo médico utilizado para caracterizar a experiência transgênera) constitui um distúrbio mental. Neste sentido, para alcançar os homens trans, foi preciso tomar as suas vivências como ponto de partida, em especial, investigar como as suas questões de saúde são formuladas. A partir disto, identificamos os locais para onde eles se lançam na busca por cuidados e visamos compreender se estes são alcançados ou não.

⁹ “simples negação de todas as suas categorías; na dissolução da realidade no discurso; em pura negação da ideia e perspectiva de totalidade no conhecimento” (QUIJANO, 1992, p. 447, livre tradução)

2.1 DEFINIÇÃO DO CAMPO DE PESQUISA

A definição do campo de pesquisa perpassou pela dificuldade de estabelecer um local que permitisse a realização de observações participantes que nos garantissem entender quais os caminhos realizados pelos homens trans na busca por cuidados a sua saúde. A princípio, consideramos importante conhecer os espaços de socialização dos homens trans no município e possíveis serviços de saúde que prestassem atenção a pessoas trans.

O primeiro local mapeado foi o Instituto Brasileiro de Transmasculinidades, núcleo Bahia (IBRAT-Bahia) formado por homens trans baianos que se organizam coletivamente para pensar e articular as pautas locais e discuti-las com o grupo nacional composto por homens trans de outros Estados. Porém, o IBRAT-Bahia estava em fase de reorganização e não havia encontros ocorrendo naquele momento. Partimos para o Centro Municipal de Referência LGBT, órgão da Secretaria Municipal de Reparação (SEMUR) que, à época, embora inaugurado, não havia iniciado suas atividades junto à população. Também não havia um serviço de saúde específico para os cuidados da população trans, em especial, de homens trans. Deste modo, a estratégia de contato e observação de campo se deu por meio da participação em eventos, debates, mobilizações e grupos cujos temas constituíam identidade de gênero, transgeneridade e transexualidade. Dentre eles, destacamos o II Congresso Internacional Desfazendo Gênero, a mobilização local do Grupo Famílias Pela Diversidade¹⁰ contra a LGBTfobia e os diversos encontros da articulação De Transs Pra Frente.

Os critérios de inclusão para participação na pesquisa foram a auto identificação enquanto homem transgênero, homem trans ou homem transexual, ter idade compreendida entre 20 a 59 anos e residir em Salvador. Os critérios de exclusão foram ter idade inferior ou superior à faixa etária de inclusão, não se identificar como homem transexual, homem transgênero ou homem trans e auto identificação enquanto mulher, mulher lésbica ou *butch*¹¹.

¹⁰ No período de realização desta pesquisa, a articulação nomeada “Grupo Mães pela Diversidade” passou a se autodenominar “Grupo Famílias Pela Diversidade”.

¹¹ Toledo (2008) cita Bright (1998) para apresentar a *butch* como “lésbicas que usam roupas neutras ou masculinas, faz o tipo mais durona, toma a iniciativa em boa parte das situações e apresenta uma fachada de auto-suficiência” (BRIGHT, 1998, p. 9-10 apud TOLEDO, 2008, p. 155). Esta identidade teria seu par representado pela *femme* (lésbica feminina), entretanto, as autoras pontuam que tais identidades não existem em estado puro. Tais discussões podem ser verificadas também nos trabalhos de Rodrigues (2011), Almeida e Heilborn (2008) e Lacombe (2007).

Destacamos que a faixa etária se baseou na proposta da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, um dos pontos discutidos na elaboração da investigação da saúde dos homens trans, e pela possibilidade de encontrar protagonistas que tivessem acessado o Processo Transexualizador em outros Estados ou realizado procedimentos cirúrgicos.

Cabe destacar que o Brasil é o país onde ocorre o maior número de mortes de pessoas trans, marcadas pela brutalidade e violência, qualificando tais mortes como crimes de ódio. A dificuldade em realizar os registros das mortes e a negativa de identificar as pessoas como transgêneras nas certidões de óbito enfatizam o assentimento político de invisibilidade e anulação das pessoas trans, implicando ao Brasil não somente o fato de ser o território que mais mata pessoas trans no mundo, como também aquele que busca esconder sua realidade transfóbica. Nesse sentido, grupos militantes e organizações atuam na direção de realizar o mapeamento e a contabilização das mortes de pessoas trans com a finalidade de produzir dados que permitam incidir sobre as políticas públicas.

A pesquisa “*Transrespect versus Transphobia Worldwide*” (TvT), organizada pela Transgender Europe, tem realizado o monitoramento dos assassinatos de pessoas trans e de gênero diverso em todo o mundo. A ASTRA Rio, o Grupo Gay da Bahia (GGB) e a Rede Trans Brasil são instituições brasileiras colaboradoras da pesquisa. A TvT (2016) apresenta que entre janeiro de 2008 e setembro de 2016, a região da América Central e do Sul foi a que mais somou casos de mortes de pessoas trans, um total de 1.768 (78%), sendo o Brasil o país que lidera essa lista, somando 900 mortes. O grupo mais atacado está na faixa etária entre 20 e 39 anos. O perfil profissional e de ocupação identifica a maior vulnerabilidade de pessoas trans profissionais do sexo, porém, para muitas das vítimas, não foram reportadas profissão ou ocupação. As causas de mortes são, em sua maioria, por armas de fogo, esfaqueamento e espancamento e os crimes ocorrem principalmente nas ruas ou nas próprias residências das vítimas.

Segundo o dossiê organizado pela Rede Trans Brasil (2017), o Nordeste é a região brasileira com maior índice de tentativas de homicídio (29%) e de assassinatos (33%) de pessoas trans – seguida das regiões Sudeste (27%, 29%), Norte (19%, 9%), Sul (13%, 17%) e Centro-Oeste (12%, 12%). O dossiê apresentou a situação das 123 mortes de pessoas trans e travestis no Brasil entre outubro de 2015 e setembro de 2016. Dentre os estados nordestinos, a Bahia apresenta maior quantidade de casos registrados (08), além de 7 tentativas de homicídio nos municípios de Salvador (03), Luis Eduardo Magalhães (02), Mainique (01) e Ilhéus (01).

Cabe destacar que, dentre os casos apresentados, a grande maioria possui as travestis como suas principais vítimas, seguidas pelas mulheres trans.

Neste percurso, contamos com a colaboração de um homem trans com quem realizamos uma entrevista piloto. Tal procedimento nos garantiu refletir o instrumento de pesquisa, expandir os horizontes de elaboração sobre o campo e os objetivos da investigação, além de aprofundar questões e posicionamentos necessários para a realização da mesma. Sua contribuição assentou os caminhos por onde seriam possíveis estabelecer o fio condutor da investigação. A entrevista piloto foi realizada em um café na região central do município. Consideramos válido destacar os pontos elaborados a partir deste momento que nos garantiram vislumbrar o campo de investigação, os sujeitos da pesquisa e os espaços a serem compreendidos. Neste sentido, apresentamos que:

- A identidade de gênero se apresenta como marcador da mudança de concepção de saúde: isso reflete e articula questões de saúde que, antes de conceber-se transgênero, não eram pensadas por ele;
- O pouco conhecimento das/os profissionais de saúde no tema das transgeridades;
- A invalidação da cidadania dos homens trans até que os mesmos alcancem os critérios estabelecidos por normativas dos campos jurídico e biomédico;
- O pouco conhecimento sobre os efeitos do uso de hormônios e o impacto sobre questões de doença que podem acometer os homens trans, situação geradora de angústia.

Consideramos, ainda, que este encontro nos fez refletir a importância de investigar os contextos que produzem resistência nos homens trans em buscar os serviços de saúde. Isto porque, em situações de maior vulnerabilidade, a possibilidade de sofrer violência verbal ou física, aumenta. Nosso colaborador chegou a enfatizar o risco de violência sexual.

Destacamos que o projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (CEP/ISC/UFBA) no dia 08 de junho de 2016 sob o número do parecer 1.658.899. Na Plataforma Brasil, está registrada no Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de número 56574116.4.0000.5030. Neste sentido, ressaltamos que a pesquisa cumpriu com as recomendações da Resolução nº 466/2012, do Ministério da Saúde, que apresenta diretrizes e normas regulamentadoras para a realização de pesquisa com seres humanos e da Resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, que versa sobre as normas aplicáveis às pesquisas

em Ciências Sociais e Humanas. Assim, os dados e informações pessoais dos protagonistas permanecem em anonimato e sigilo. Na apresentação dos participantes e de pessoas destacadas em suas falas, bem como de instituições, utilizamos nomes fictícios com vistas a preservar a real identidade dos entrevistados e das suas redes.

2.2 TRABALHO DE CAMPO

O trabalho de campo teve início com a busca pelos protagonistas da pesquisa. Três contatos foram encaminhados por nosso colaborador, entretanto, um não atendeu ao critério de residir em Salvador e não obtivemos resposta dos outros dois. Além disso, utilizamos duas imagens (Anexo 3) que apresentavam a pesquisa e os contatos do pesquisador principal nas redes sociais (Facebook e Instagram) e canais de comunicação (e-mail e Whatsapp). Tal procedimento garantiu imenso êxito e contatos foram estabelecidos por meio de e-mails, Facebook e Whatsapp. Alguns homens trans foram recomendados por pessoas que conheciam a pesquisa ou o pesquisador envolvido e, com outros, estabelecemos contato em eventos que ocorriam na cidade.

Após breve diálogo com os homens trans, agendamos momentos, individualmente, para apresentar a pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1) e, então, iniciar o processo de construção de dados. Solicitamos que cada participante escolhesse o local que lhe fosse mais interessante e agradável para um diálogo que seria gravado em áudio. Quando não havia sugestão, propúnhamos que os encontros ocorressem em cafés cuja localização fosse de fácil acesso para eles. Assim, quatro entrevistas foram realizadas em cafés da região central do município, três em espaços de duas instituições de ensino superior, duas ocorreram em um espaço da rede de assistência do município e uma na casa do próprio protagonista, totalizando dez encontros e entrevistas.

As entrevistas ocorreram entre os meses de julho e novembro de 2016. Cabe destacar a dificuldade na realização de algumas entrevistas devido a imprevistos e situações conflitantes que levavam alguns possíveis participantes a preterirem a pesquisa. Tais eventos implicavam no percurso investigativo na medida em que os protagonistas foram selecionados considerando características que julgamos ser importantes para compor um grupo diverso, a partir de critérios como idade, escolaridade, religião, raça/cor, entre outros. Este processo buscou alcançar a

estratégia de variação máxima (NICOLACI-DA-COSTA, 2007; MAXWELL, 2005; WEISS, 1994) para garantir o maior aprofundamento das questões trans a partir de diferentes pontos de vista e vivências.

Nos locais agendados, iniciamos os diálogos de modo informal até nos ambientarmos aos espaços – tanto os participantes como também o pesquisador. Após esse momento, apresentamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido cuja leitura foi realizada em voz alta pelo pesquisador e acompanhada pelo participante. Dirimidas as dúvidas, demos início às gravações de áudio. Ao finalizarmos o roteiro, perguntamos se havia algum comentário, algo que fosse fundamental de ser salientado ou crítica a ser implementada à pesquisa, ao que alguns homens trans apresentaram contribuições.

Os participantes se auto identificaram como “homens transgêneros”, “homens trans”, “homens”, “transmasculinos” e “trans”.

2.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Fine et al. (2006) atentam para a necessidade de rever a pesquisa qualitativa, suas contradições e o quanto existe de discurso colonizador sobre “o outro”. Nesse sentido, ao propor este tipo de investigação, torna-se necessária a implicação de responsabilidade em “escrever em formatos que relacionem as vidas às estruturas raciais e às economias e construir histórias e análises que interrompam e reformulem os mantras da década de 1990 que responsabilizam a vítima” (FINE et al, 2006, p. 116). Sobre o termo vítima, as autoras apontam para a gama de produções científicas que produziram discursos de criminalização e ratificaram posições estigmatizantes sobre determinados grupos pesquisados, impondo a estes a responsabilidade pelas desigualdades da estrutura social.

As autoras apontam para a necessidade de tornar evidente a representação dos sujeitos que compõem a pesquisa, ou o que denominam de “triplo problema representacional” (FINE et al, 2006, p. 129). Assim, propõem a apresentação de nós mesmos/as (pesquisadores/as), dos narradores/as (protagonistas da pesquisa) e de outros/as (sujeitos que são apresentados pelos/as protagonistas da pesquisa). O objetivo dessas apresentações consiste em explicitar que não existe neutralidade nas relações estabelecidas ao longo da pesquisa, nem na leitura feita pelos/as

pesquisadores/as. “Pedimos revelações dos outros, mas pouco ou nada revelamos sobre nós mesmos; deixamos os outros vulneráveis, porém, permanecemos invulneráveis” (BEHAR, 1993, p. 273 apud FINE et al. 2006, p 117).

Concordantes com a proposta de Fine et al. (2006), cumpre-nos apresentar que a trajetória desta investigação foi composta por várias mãos e pensamentos, desde a articulação do projeto e seus instrumentos de metodológicos à colaboração dos protagonistas com suas narrativas de vidas e apostas que sustentaram suas participações na pesquisa. Neste sentido, alargamos a definição sobre participantes da pesquisa proposta pela Resolução CNS nº 510/2016 na medida em que caracterizamos as participações a partir do envolvimento de cada pessoa que conformou esta trajetória investigativa.

Realizamos esta pesquisa ao longo do curso de pós-graduação no Mestrado em Saúde Comunitária do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA) do pesquisador principal, Diogo Sousa Silva, homem cisgênero jovem negro gay, na época, com 28 anos, psicólogo, de religião pautada nos fundamentos da matriz africana. A orientação da pesquisa ficou sob a responsabilidade do professor Jorge Alberto Bernstein Iriart, homem cisgênero branco heterossexual, Pós-Doutor em Antropologia. A pesquisa está situada na área de concentração das Ciências Sociais em Saúde, na linha de Gênero e Saúde, e faz parte do escopo de pesquisas do Programa Integrado em Gênero e Saúde (MUSA) do ISC/UFBA.

Contamos com a colaboração da professora Doutora Cecilia McCallum e do professor Doutor Ailton Silva Santos no processo de qualificação do projeto de pesquisa por meio de críticas, propostas de alteração do material apresentado e incentivo a sua realização devido à relevância do tema. Também tivemos a colaboração de um homem trans residente no município de Salvador na realização da entrevista piloto, e de dois profissionais da rede de saúde do município que possuíam algum tipo de atuação nas questões de saúde de pessoas trans. Sobre estes, realizamos duas entrevistas com roteiro específico que não serão utilizadas nesta discussão por considerarmos a necessidade de nos debruçarmos especificamente sobre esse material para garantir a qualidade da análise sem prejuízos a esta pesquisa e ao potente material elaborado. Além deles, a equipe do CEP/ISC/UFBA realizou a avaliação do projeto ao qual não propôs alterações.

Dez homens trans residentes no município de Salvador – BA foram os protagonistas desta pesquisa. Em sua maioria, são homens trans negros heterossexuais com idades que variam

entre 20 e 43 anos. Além dos dados de identificação, que buscou conhecer a idade, identidade de gênero, raça/cor, orientação sexual, escolaridade, ocupação e religião, a pergunta de iniciação foi uma importante estratégia para conhecer melhor os protagonistas. Neste sentido, iniciamos nossos diálogos a partir dos dados de identificação – cabe considerar que, neste processo, as respostas não eram, necessariamente, objetivas – e, a partir de então, perguntamos: “Poderia me falar sobre você?”. Do desenrolar desta pergunta e do curso das entrevistas, apresentamos Guilherme, Simon, Raí, Marcelo, Paulo, Caetano, Tom, Lucas, Ian e Leonardo. Todos os termos que seguem apresentados em suas identificações são autor referidos.

Guilherme foi o primeiro participante. Combinamos a reunião em um café. Ele chegou acompanhado de sua esposa, Maria¹², que nos deixou a sós para a realização da entrevista. Guilherme se identifica como “homem trans”, tem 39 anos, é negro, aposentado (por questões de saúde mental, porém, desenvolve atividades remuneradas), possui o primeiro grau completo de escolarização e acredita em Deus. Quanto a sua orientação sexual, afirma que fica confuso “porque é tanto nome assim...”, mas se considera homem. Logo em seguida, diz que gosta de mulher e que é “hetero” (heterossexual). Guilherme relatou situações conflitantes com a família e um período de crises de pânico. Relaciona estes eventos à pressão familiar e às imposições religiosas da igreja que frequentava. Na época, entendia-se como lésbica masculinizada. Por meio de grupos na internet, conheceu algumas pessoas, em especial, Maria, com a qual afirma ter dado o seu grito de liberdade. Guilherme afirma ser “um cara feliz”, embora não completamente realizado. Para ele, no dia em que fizer a cirurgia de mamoplastia masculinizadora¹³ se sentirá realizado: “Acho que no dia que eu puder andar sem camisa, vai ser um sonho pra mim, assim, um sonho realizado, eu vou poder dizer que sou um cara realizado”. No momento da entrevista, Guilherme havia realizado sua segunda aplicação de testosterona e relatava estar contente com o processo. Ao fim da entrevista, Maria se juntou a nós e conversamos durante algum tempo. O casal sente o impacto da transfobia (violência estrutural, institucional, concreta e simbólica contra pessoas transgêneras e travestis) em suas vidas na medida em que a violência sofrida por Guilherme coloca Maria em um lugar de

¹² Nome fictício

¹³ No Processo Transexualizador, a cirurgia que trata da retirada das mamas está compreendida como “Mastectomia simples bilateral em usuária sob processo transexualizador”, sob o número de procedimento 04.10.01.019-7. O entendimento desse procedimento como Mamoplastia Masculinizadora cumpre a crítica apresentada por João Nery e Eduardo Maranhão Filho (2015). Os autores destacam que a mastectomia se refere à cirurgia realizada em decorrência de câncer de mama que, nos casos dos homens trans, não constitui a realidade, uma vez que estes visam à remodelação das mamas para formação de tórax masculino. Neste sentido, ao longo do texto, utilizamos o termo mamoplastia masculinizadora. Cumpre destacar que não realizamos alterações de termos nas falas dos protagonistas da pesquisa.

juízo e retaliação pelas/os mesmas/os agressoras/es. A cisgeneridade e a heterossexualidade de Maria não são suficientes para lhe assegurar a vivência da relação quando o seu companheiro é um homem trans.

Simon se identifica como “homem trans”, tem 22 anos, é negro, “hetero” (heterossexual), é estudante em uma instituição de ensino superior incompleto e não possui religião. Também nos encontramos em um café no centro da cidade. Para Simon, ser homem trans significa “construir a sua masculinidade” na medida em que se “nasce com o sexo biológico feminino”. A construção da masculinidade, entretanto, não visa reproduzir os estereótipos de gênero da masculinidade hegemônica: “porque se for pra ser homem machista, opressor, é... tudo que a gente vê aí e que a maioria dos homens reproduzem, eu não quero isso pra mim”. Ele assinala que, antes de assumir sua identidade de gênero, tinha atitudes mais machistas que atualmente. Simon afirma estar experimentado diversas situações e sensações como homem trans. Ele começou a realizar a hormonização e brinca que não sabia que ser homem incluiria perder os cabelos e correr o risco de ficar careca.

Raí se identifica como “homem trans”, tem 21 anos, é branco, heterossexual, é estudante em uma instituição de ensino superior e não possui religião, embora solicite que seja frisado que acredita em Deus, “senão, cê vai dizer ‘Ah, é ateu’ (risos)”. Destaca que em seu registro de nascimento consta que sua cor é parda, mas se considera branco. Nos encontramos nas dependências de uma instituição de ensino superior. Até este momento, Raí não havia iniciado a sua hormonização. Quando perguntamos a Raí o que é ser homem trans, ele diz “A primeira palavra é ‘difícil’”. Ele apresenta que ainda está aprendendo a se aceitar e como se comportar diante da sociedade. Também questiona o que é ser homem e busca não ser “um cara machista, autoritário, que não respeita mulher”. Para ele, ser homem é “ser, tipo, carinhoso, você saber cuidar da família, da sua esposa, do seu lar e, no geral, não arcar só com as questões financeiras e, sim, com as demais, e respeitar a mulher”.

Marcelo se identifica como “masculino” / “trans masculino”, tem 20 anos, é preto, “hetero” (heterossexual), estudante em uma instituição de ensino superior e sua religião é o candomblé. Marcelo nos diz que se escondeu “por muito tempo, como mulher, por estar também no corpo de uma mulher” e, por conta disso, passou a adoecer e somatizar muito. Hoje, é homem trans assumido, porém, sempre teve muito medo de expressar sua identidade devido à sociedade e à família. Sobre esta, diz que ainda tem medo, pois não possui renda nem emprego, por isso, fica à mercê da reação das/os familiares e tem receio de não ter para onde ir

caso seja expulso de casa. Até o momento da entrevista, ele não havia começado a hormonização. Marcelo tem a universidade como um espaço importante para a sua vivência e destaca dois motivos para isso: o primeiro é o afastamento da casa e da sua família durante todo o dia, condição que diminui situações de conflito; o segundo é o reconhecimento da universidade enquanto espaço de empoderamento de um homem trans negro: foi nela que ele se apresentou como homem trans e com o seu nome masculino pela primeira vez e tem sido por meio dela que tem articulado discussões e conhecido diversas pessoas que têm apoiado o seu processo. No dia que nos encontramos, seguimos caminhando a um café para realização da entrevista. Durante o percurso, Marcelo comemorava o deferimento do seu processo de retificação dos dados nos registros da universidade.

Paulo se identifica como “transgênero” / “homem transgênero”, tem 31 anos, é pansexual (pessoa que sente atração física, emocional e sexual por outras pessoas, independentemente de gênero, identidade de gênero ou orientação sexual), é estudante em uma instituição de ensino superior e não tem religião. Quanto à raça/cor, relata nunca informar esse critério: “Eu sei que eu sou lido socialmente enquanto branco, mas eu não consigo me identificar, não consigo dizer que sou branco, também não consigo dizer que eu sou negro, também não consigo dizer que eu sou índio, nem que sou amarelo. Também não vou dizer ‘Ah, sou humano’, tipo, raça humana, porque eu sei que não é assim que a sociedade me vê, entende”. Realizamos a entrevista nas dependências de uma instituição de ensino superior. Paulo também tem a universidade como espaço potente para a sua vivência, embora apresente uma série de situações incômodas e de violências que dificultam sua trajetória. Entretanto, acredita em tensionamentos e transformações a partir das “educações” e na ruptura com modelos hegemônicos a fim de alcançar “essa possibilidade de construir conexões (...) pras emancipações de todo mundo [de modo que] não exista um não-lugar pra ninguém [e que] todos tenham um lugar”. De todos os homens trans protagonistas da pesquisa, foi o único a ter realizado a cirurgia de mamoplastia masculinizadora, além de se hormonizar. Paulo se define como “um trans afeminado, cada vez mais afeminado”. Se a vivência enquanto homem para muitos implica na anulação da feminilidade, ele contradiz essa norma: “as pessoas sempre falam, tipo, tentando deslegitimar a minha identidade, que eu sou muito doce, muito delicado, que tipo... é... essas coisas dessa... não tenho essa expressão de gênero compreendida como uma expressão masculina e tal, que eu acho uma besteira, então, eu tento tensionar isso, desconstruindo a minha, minha identidade como um trans afeminado”. Paulo apresenta um longo período marcado por internações e situações limites relacionadas à psiquiatrização e

medicalização da sua sexualidade, antes de entender-se transgênero. Tem dificuldades de diálogo sobre suas vivências com a sua família, porém considera o tempo de compreensão sobre quem é e o que significa ser um homem trans para seu pai e sua mãe, de quem não quer desistir de ter uma relação afetuosa.

Caetano se identifica como “homem” / “homem transgênero”, tem 32 anos, é negro, sua orientação sexual é “mulheres” / heterossexual, é artista, possui escolaridade de nível técnico e sua religião é o candomblé. Nos encontramos em um café onde realizamos a entrevista e continuamos dialogando por outros espaços após o término da mesma. Caetano brinca que sua identidade de gênero é “homem cis-hétero”. Apresenta que não existe rigidez que impossibilite a relação com outro homem, mas só o faria, no caso de um homem cisgênero, se o mesmo fosse gay, considerando que o possível interesse de um homem heterossexual poderia estar vinculado à deslegitimação da sua vivência como homem. Caetano já realizava a hormonização no período da entrevista. A primeira marcação que faz é que o homem trans não é uma lésbica masculinizada. Relata que sofre quando pessoas deslegitimam sua vivência enquanto homem, principalmente, depois de tanto tempo de autoafirmação. Ele acredita que é preciso potencializar as vias de informação sobre o que é ser uma pessoa transgênera, em especial, um homem trans, pois muitas pessoas vivem em conflito, se auto identificam enquanto lésbicas masculinizadas, mesmo sem se entenderem enquanto tais, porque nunca ouviram falar sobre o que é ser um homem transgênero. Afirma que essa situação se intensifica nas periferias da cidade, onde as pessoas que não circulam pelos espaços acadêmicos ou de militância não sabem o que é uma vivência trans. Para Caetano, ser homem trans, hoje, não exclui a mulher que ele foi no passado: “Porque Caena¹⁴ precisou existir para Caetano estar, hoje, aqui”.

Tom se identifica como “homem trans”, tem 20 anos, é negro, “hetero” (heterossexual), é produtor cultural, cursa o ensino superior e é espírita. Tom diz que em sua certidão consta a cor amarela, mas considera que amarelo não é raça, então, se autodeclara negro. A entrevista aconteceu em sua casa. Para ele, ser homem trans é “Motivo de ser muito guerreiro”. Isso porque ele tem se privado de determinadas situações que, antes, não requeriam tal esforço, principalmente, em função da transfobia que tem sofrido na instituição de ensino onde estuda. Tom afirma que, de modo geral, as pessoas tendem a ver apenas o “bigênero”, o “binário”: “ou é homem ou é mulher”. Ele considera que existe algo mais que as pessoas não veem. Tom já se hormonizava no momento da realização da entrevista. Quer realizar a mamoplastia

¹⁴ Nome fictício

masculinizadora, porém, apresenta críticas em relação ao alto custo e à pressão social de ter que retirar as mamas. Sua família constitui uma rede de apoio e de cuidado importante para ele. Conta e brinca com a história de que sua avó, que possui doença Alzheimer¹⁵, deu por falta da neta e que não conhecia o rapaz novo que estava ali com ela: “[Avó:] ‘Aqui é seu filho mais novo? Tá enorme!’”, aí, minha mãe ‘Não, mãe, aí, é Tom’. [Avó:] ‘Tom, não, eu to doida, mas eu não lembro que tinha nenhum Tom, cadê fulana?’. [Mãe:] ‘Ah, fulana morreu’. ‘[Avó, com voz de espanto:] Morreu? Como assim?’. Aí, ela sentou e começou a chorar. Aí, eu ‘Minha mãe, você vai matar minha avó do coração...’. [Mãe:] ‘Se eu for explicar o que aconteceu vai render, é melhor falar que morreu e acabou. (risos) Se eu for explicar, vai render muito, ela já tá tomando cerveja, é melhor dizer que morreu e acabou, deixa assim mesmo, seu irmão tá vivo e você é Tom acabou, já foi’ (risos)”.

Lucas se identifica como “trans” / “homem trans”, tem 20 anos, é negro, “hetero” (heterossexual), é estudante e trabalha com vendas, está no ensino médio e sua religião é o candomblé. Realizamos a entrevista em um espaço de assistência a pessoas LGBT do município. Lucas revela que, aos 18 anos, viu a imagem de uma estátua com pênis e peito que lhe chamou a atenção e, a partir disso, buscou mais informação na internet até se deparar compáginas que discutiam “transexualidade”. Desde então, entre leituras, estudos e descobertas de si, dois anos se passaram e, hoje, aos 20 anos, “tomei a decisão de que sou um homem trans”. Lucas diz que não existe diferença no cuidado com a saúde entre o homem trans que é hoje e a “a pessoa bem feminina que era”. Afirmo que a transição mudou bastante o seu modo de pensar, uma vez que “tinha preconceito com travestis, mulheres trans”. Hoje, Lucas namora uma mulher trans, situação que nunca conseguiu vislumbrar para si. Lucas, que havia iniciado sua hormonização, interrompeu o uso da testosterona para retomá-la quando pudesse ter assistência médica. Pretende realizar a cirurgia por meio de clínica particular e não quer que ela aconteça pelo Sistema Único de Saúde (SUS), posta a dificuldade de acesso aos serviços da Atenção Primária de Saúde e as situações negativas vivenciadas na busca por cuidados. Também considera que existe menor investimento e cuidado para com o homem trans que faz a cirurgia pelo SUS, uma vez que o serviço responsável está sob responsabilidade do governo.

¹⁵ A doença de Alzheimer constitui uma "forma de demência que afeta o idoso e compromete sobremaneira sua integridade física, mental e social, acarretando uma situação de dependência total com cuidados cada vez mais complexos, quase sempre realizados no próprio domicílio. É uma doença degenerativa e progressiva, geradora de múltiplas demandas e altos custos financeiros, fazendo com que isso represente um novo desafio para o poder público, instituições e profissionais de saúde, tanto em nível nacional, quanto mundial" (LUZARDO, GORINI, SILVA; 2006, 588)

Ian identifica sua identidade de gênero como “masculino” / “homem trans”, tem 25 anos, é branco, heterossexual, é produtor de rádio, cursa o ensino superior e sua religião é o candomblé. Realizamos sua entrevista nas dependências de uma instituição de ensino superior. Ian afirma que a “Vivência de homem trans [é]: resistência, sobretudo, resistência”. Ele descobriu o que era transgeneridade por meio de uma colega e destaca que o acesso à informação foi fundamental para conhecer o “perfil do homem trans” e estar em contato com outros meninos trans. Ian já realizava a hormonização na época da entrevista. Afirma que não tem raiva da mulher que foi, diferente de muitos rapazes trans que negam outras vivências em função de situações de violência morais e, até, sexuais. “Eu não tenho [raiva] porque foi muito importante pra construção de Ian. Eu acho que eu devo muito a tudo que eu passei”. Ian tem sua família como importante rede de apoio desde a sua vivência como mulher lésbica. Esse momento que antecedeu sua autoafirmação enquanto homem trans foi marcado por diversos problemas de saúde e situações limites. O reconhecimento de si e o apoio de familiares e amigas/os, além do seu relacionamento e do exercício da paternidade, são condições marcantes para a busca por cuidado e de produção de bem estar.

Leonardo se identifica como “homem”, tem 43 anos, é negro, trabalha com serviços gerais, possui o ensino médio completo e sua religião é Jesus. Realizamos a entrevista em um espaço de assistência a pessoas LGBT do município. Sua orientação sexual é “mulheres” e afirma que “de vez em quando, aparecem umas perturbações das trans também”. Segundo Leonardo, ele já se relacionou com mulheres cisgêneras, transgêneras, travestis e homens cisgêneros gays. Com estes últimos, não se relaciona mais, apenas com as mulheres. Ele diz que passou a aceitar que é um homem trans no ano de 2016, quando buscou informações e conheceu pessoas trans. Considera que ser um homem trans é um desafio. Leonardo não quer realizar hormonização ou cirurgias, embora considere que a retirada das mamas, marcada pela pressão de outros homens trans, possam lhe deixar “mais ousado”.

De modo geral, os protagonistas da pesquisa indicaram a heterossexualidade como orientação sexual, havendo também autoafirmação enquanto pansexual. A heterossexualidade esteve, em maior parte, voltada para relacionamentos com mulheres cisgêneras, embora relações com mulheres trans e travestis também tenham sido mencionadas. Cabe destacar que a auto declaração enquanto heterossexual não é limitadora para que relações com homens ocorram, como afirma Caetano. Entretanto, enfatiza-se que tal interesse se apresenta em relação a homens gays, não por heterossexuais, sob a justificativa de uma possível deslegitimação do homem trans e feminização de sua vivência.

A presença de seis dos dez protagonistas em instituições de ensino superior é um aspecto importante de ser destacado. Estudos que discutiram a relação entre as vivências trans/travestis e o contexto escolar revelaram, principalmente, em relação às travestis, um alto índice de violência desde o ensino fundamental e/ou médio (CARRARA et al., 2006; BOHM, 2009; CAMILLO-BONASSI et al., 2015), caracterizando a expulsão dessa população do espaço escolar, o que inviabilizaria o acesso ao ensino superior. Bohm (2009) apresenta a organização heteronormativa do espaço e do currículo escolar como elemento condicionante dessa situação. Bento (2011) caracteriza esse contexto como “HeteroTerrorismo”, considerando que “[a] escola, que se apresenta como uma instituição incapaz de lidar com a diferença e a pluralidade, funciona como uma das principais instituições guardiãs das normas de gênero e produtora da heterossexualidade” (idem, p. 555).

Destacamos que a presença de sete homens trans autodeclarados negros nesta pesquisa é sinônimo da realidade demográfica brasileira, a que pese considerar a realidade soteropolitana, cidade com a maior população negra do Brasil – e, também, com a maior população negra fora do continente africano. Embora não seja possível realizar uma comparação aprofundada a partir da questão racial sobre os participantes, cabe destacar que estão entre os homens negros: Guilherme com ensino fundamental, aposentadoria por questões de saúde mental e que, ainda assim, realiza atividades remuneradas em uma empresa; Leonardo com o ensino médio completo e a realização de serviços gerais; e, Lucas com ensino médio incompleto e ocupação baseada na realização de vendas.

No Brasil, as barreiras produzidas pelo racismo estrutural e institucional implicam em menores possibilidade de acesso à educação e à empregabilidade formal que garanta a sobrevivência da população negra, além de criar um ambiente escolar desigual e violento para com a população negra (JACCOUD, THEODORO, 2007). A presença do racismo no contexto escolar configura-se como uma realidade desde o ensino infantil (CAVALLEIRO, 2014). Este contexto implica também nas condições de saúde da população negra, no seu acesso aos bens e serviços e na garantia de um cuidado integral, universal e equânime. Kalckmann et al. (2007) apresentam os efeitos do racismo institucional no cuidado à saúde da população nos serviços de saúde, localizando situações de exclusão e violência contra a população negra. Autoras e autor destacam que, quanto maior a escolaridade, mais chances que ela tem de perceber o racismo sofrido.

Apenas duas denominações religiosas foram apresentadas: o candomblé (quatro participantes) e o espiritismo (um participante), além de inscrições de crenças em Deus e Jesus, sem correlacioná-las a uma denominação religiosa específica e ratificando a não pertença às religiões cristãs. Em dados momentos da pesquisa, foram direcionados alguns “você sabe” ao pesquisador relacionados à vivência religiosa, principalmente, em relação às religiões de matriz africana. Tal situação pode estar relacionada tanto com o uso de fio de contas em alguns encontros, como também por uma suposição baseada na questão racial ou no conhecimento adquirido em função da escolaridade. Nestes últimos casos, fazemos tais destaques porque a menção à religiosidade vinculada ao pesquisador principal, por vezes, independia de portar algum elemento que estivesse relacionado à religiosidade.

No que diz respeito à faixa etária, destacamos que os homens trans mais jovens, em especial aqueles localizados na faixa etária entre 20 e 32, apresentaram mais discursos sobre masculinidades que propunham alterações nos padrões de gênero como alternativas contra o machismo e as violências marcadas pela masculinidade hegemônica. Nesta faixa etária, também se concentram os esforços na busca por modificações corporais. Ideias sobre binariedade e fluidez de gêneros foram mais facilmente localizadas nas falas de homens trans entre 20 e 25 anos.

Outro ponto que consideramos importante destacar diz respeito ao cenário da pesquisa composto por um homem pesquisador e homens protagonistas da pesquisa, o que dinamizou considerações sobre a vivência da masculinidade em ambas direções. Sobressaíram questões sobre a construção corporal no próprio envolvimento de cada encontro. Era comum que alguns homens trans mencionassem o interesse por ter uma barba como a minha¹⁶ – grande e fechada. Ao mesmo tempo, a minha masculinidade não está caracterizada desde a perspectiva hegemônica, uma vez que traz elementos de masculinos e de femininos que se misturam e se acentuam livremente, e também pelas implicações da sexualidade, raça, religiosidade e modos de vida (elementos fundamentais para pensar a masculinidade hegemônica, em especial, para expandir sua compreensão desde os processos de colonialidade nela presentes). Notamos que isso produziu um espaço interessante para discutir a masculinidade hegemônica e para que as idea(liza)ções sobre os constantes movimentos para a formação dos homens que desejavam ser – sem que isso estivesse ancorado na vivência do pesquisador de campo.

¹⁶ Aqui, destacamos a primeira pessoa do singular para localizar uma experiência específica vivida pelo pesquisador principal.

No curso de múltiplas apresentações em que pesquisador e protagonistas interagem, salientamos que os nomes escolhidos para garantir a proteção e o sigilo necessários à preservação das suas identidades foram pensados pelo pesquisador considerando características de cada protagonista. Cada nome foi apresentado ao respectivo participante, localizando-o na pesquisa, atribuindo significado a pontos dialogados no curso da investigação e construindo um caminho para que a devolutiva deste processo fosse baseada no cuidado fundamental no qual as relações devem se pautar, em especial, atribuindo nomes, em sua maioria, de outros homens trans.

Guilherme foi o nome escolhido em alusão ao homem trans negro, Doutor em Saúde Coletiva, pesquisador e professor Guilherme Almeida. Seus modos de captar os processos, as vivências e de atribuir sentidos aos modos de produção de cuidado e saúde nos fez cientes desta nomeação. Simon refere-se a Simon Prado, homem trans, Mestre em Antropologia, colega e amigo com quem os diálogos sempre apontam para novos horizontes. Segundo Prado, “se as pessoas não oprimissem umas às outras, se as pessoas tivessem liberdade de se exprimir, de falar, de se expressar, talvez a disforia fosse uma alegria” (UNIDIVERSIDADE, 2016: 22:52)¹⁷. Raí é a proposta de nome para Ray, protagonista do filme 3 Generations (“About Ray”). Comentei¹⁸ com nosso protagonista sobre o filme e conversamos sobre o quão interessante era este personagem, um jovem homem trans imerso numa imensa trama que congregava situações diversas dentro e fora do seu núcleo familiar. Marcelo foi o nome escolhido relacionado ao Marcelo Caetano, homem trans negro, cientista social e professor voluntário da UnB. A relação de Marcelo com o espaço acadêmico revela as potências e as possibilidades de tensionar este espaço como estratégia de empoderamento.

O nome de Paulo é uma referência a Paulo Freire, educador, pedagogo e filósofo brasileiro que influenciou o movimento da Pedagogia Crítica. Seu nome foi escolhido como forma de alcançar a potência com a qual acredita nas pedagogias enquanto possibilidades de trabalhar com a autonomia, amorosidade e a partir dos tensionamentos necessários para fazer fruir novos caminhos. Caetano foi o nome escolhido com base no cantor Caetano Veloso. Nosso protagonista falava de vivências em diversos lugares, das trajetórias que formaram o homem que é hoje e da sua vivência baiana cheia de descobertas e axé. Tom tem no filme Tomboy a referência para o seu nome, baseado no jovem garoto trans, Michael, que, a partir da relação

¹⁷ A fala de Simon Prado está disponível na edição sobre Transfobia do programa Unidiversidade, produzido pelo Canal Saúde e disponível na plataforma YouTube.

¹⁸ Experiência do pesquisador principal com o protagonista da pesquisa.

com a nova vizinhança, vivenciou as dores e as delícias dos seus processos. Lucas tem seu nome baseado no jovem trans negro cantor parisiense, Lucas Charlie Rose, que mistura hip hop com música eletrônica e utiliza suas obras para fazer discussões raciais.

O nome de Ian está relacionado ao jovem ator trans asiático Ian Alexander, que interpreta o personagem Buck Vu na série *The O.A.*, um jovem com singular compromisso de cuidado e afeto com as pessoas ao seu redor. Leonardo foi o nome escolhido tendo como referência o homem trans negro e ativista brasileiro Leonardo Peçanha, membro do Instituto Brasileiro de Transmasculinidades. Peçanha tem produzido importantes posicionamentos sobre as vivências de homens trans negros.

Por fim, apresentamos a Tabela 1, que organiza, resumidamente, as informações referentes aos dez participantes da pesquisa.

Tabela 1 Caracterização dos protagonistas da pesquisa

NOME	IDADE	IDENTIDADE DE GÊNERO	ORIENTAÇÃO SEXUAL	OCUPAÇÃO	ESCOLARIDADE	RAÇA / COR	RELIGIÃO
Guilherme	39	Homem trans	Heterossexual	Aposentado	Fundamental completo	Negro	Acredita em Deus
Simon	22	Homem trans	Heterossexual	Estudante	Superior em curso	Negro	Não possui
Raí	21	Homem trans	Heterossexual	Estudante	Superior em curso	Branco	Acredita em Deus
Marcelo	20	Masculino / Transmasculino	Heterossexual	Estudante	Superior em curso	Negro (Preto)	Candomblé
Paulo	31	Transgênero / Homem Transgênero	Pansexual	Estudante	Superior em curso	Não declarada	Não possui
Caetano	32	Homem / Homem Transgênero	Heterossexual	Artista plástico	Técnico completo	Negro	Candomblé
Tom	20	Homem trans	Heterossexual	Produtor cultural	Superior em curso	Negro	Espírita
Lucas	20	Trans	Heterossexual	Estudante e vendedor	Médio em curso	Negro	Candomblé
Ian	25	Masculino	Heterossexual	Produtor de rádio	Superior em curso	Branco	Candomblé
Leonardo	43	Homem	Heterossexual	Serviços gerais	Médio completo	Negro	Jesus

2.4 ANÁLISE DE DADOS

Se pudéssemos descrever o significado de cada aposta dos homens trans protagonistas da pesquisa para dar conta de suas necessidades e demandas de saúde, teríamos a resposta do “nosso pai”, que Guimarães Rosa (1988) fez se lançar em meio ao rio. “Nosso pai” estava em seu barco e não voltava. Todas as pessoas de convívio cotidiano queriam saber o porquê e questionavam suas próprias relações para com ele.

Para os homens trans, os entrelaces feitos por cada um deles à construção dos seus itinerários terapêuticos, que hora se mostram tão próximos e, ao mesmo tempo, tão singulares, são efeitos daquilo que elaboram a partir da imensa trama da vida na cultura, em sociedade, do que foi dito que se é, pelo que se apresenta como objeção, bem como pelo desejo de ser. Eles dizem “é isto” e *isto* é sempre muito grande e vasto para compreendermos como um todo. Podemos, entretanto, beirar o todo. O que beira é sempre muito próximo, e há como ser ou não. Seguiremos, pois, no fluxo que Milton Nascimento e Caetano Veloso (1991) mimetizaram: “margem da palavra, entre as escuras duas, margens da palavra, clareira, luz madura”.

Todo o contato com os protagonistas da pesquisa produziu sensações diversas frente aos risos, aos incômodos, aos silêncios, às tristezas, às forças... Nos debruçamos sobre os ditos e não ditos e nas possíveis interpretações aos seus significados. À beira do rio, entendemos:

Asa da palavra, asa parada agora
 Casa da palavra, onde o silêncio mora
 Brasa da palavra, a hora clara, nosso pai
 Hora da palavra, quando não se diz nada
 Fora da palavra, quando mais dentro aflora
 Tora da palavra, rio, pau enorme, nosso pai
 (NASCIMENTO, VELOSO, 1991).

A partir da investigação de campo, produzimos um total de quatorze horas, trinta e seis minutos e quarenta e seis segundos de gravação de áudio proveniente das entrevistas realizadas, que representou uma média de uma hora e trinta e cinco minutos por entrevista. O material foi transcrito em sua totalidade a partir do software *Express Scribe Transcription Software*. Para tanto, contamos com a colaboração de um pesquisador auxiliar na transcrição de parte do material. Feito este procedimento, realizamos uma revisão a partir da escuta atenta dos áudios para correção e/ou adequação de termos transcritos. O material revisado foi impresso para, então, iniciarmos sua análise.

O primeiro momento da análise consistiu na leitura profunda do material acompanhada de grifos, anotações e da utilização de marcadores capazes de sintetizar as ideias presentes nos trechos destacados. A repetição dos marcadores ao longo das entrevistas foi uma das formas de evidenciar determinado tema para posterior discussão. Em seguida, realizamos comparações entre os conteúdos de cada marcador a fim de identificar as convergências e divergências nele presentes. No terceiro momento, buscamos estabelecer as possíveis associações entre os marcadores e identificar como determinados temas se relacionam, no que consideramos defini-las como teias de associação. Por fim, a partir destas teias, elaboramos um panorama que foi discutido frente à vivência de cada homem trans, comparando-as entre si.

Os marcadores produzidos a partir da leitura do material foram, em ordem de repetição: modificação corporal (MC), cirurgia, hormonização, hormonioterapia, demanda, serviços de saúde, questões trans¹⁹, dificuldades, informação, violência institucional/transfobia institucional, saúde do homem, masculinidade, serviços de saúde ideal, identidade de gênero (como marcador para a busca ou não de cuidados de saúde), processo transexualizador (PT), transfobia estrutural, rede privada de serviços de saúde, homofobia, racismo, religião, rede de apoio/de afeto e cuidados complementares. As associações entre eles geraram as seguintes teias: modificação corporal (MC), hormonização, questões trans, identidade de gênero como marcador de busca de cuidado, violência institucional/transfobia institucional e rede de apoio. A partir delas, estabelecemos o panorama geral que propõe as modificações corporais enquanto tema basilar para a investigação das necessidades e demandas de saúde, bem como do itinerário terapêutico realizado pelos homens trans.

Organizadas tais questões, buscamos identificar quais os percursos realizados pelos homens trans na efetivação dos cuidados pretendidos. Deste modo, buscamos verificar quais espaços são procurados na rede formal de saúde e fora dela e como isso acontece. Assim,

¹⁹Entendemos como questões trans um conjunto de contextos e acontecimentos possível de ser compreendido apenas em função da transgeneridade, podendo ser ampliado a partir da leitura relacional com outros marcadores. Não buscamos dividir as vivências no binarismo cis e trans, pois reconhecemos essa classificação como parte da estrutura colonial de exclusão pautada na polarização de comportamentos, linguagem e experiências capazes de legitimá-las ou deslegitimá-las – ou, na proposição de Mignolo (2008, p. 291), a afirmação da superioridade para uma dada identidade que acaba por expelir outras da esfera do “real”. Neste sentido, exemplificamos as questões trans como violências causadas contra pessoas trans em função da sua identidade de gênero (transfobia); as modificações corporais realizadas com a finalidade de reconhecimento, aceitação e como possibilidade de diminuir o risco de se sofrer violências; e procedimentos clínicos pensados para mulheres cisgêneras que são necessários aos homens trans e produzem situações de constrangimento para os mesmos – como as clínicas de ginecologia e os exames preventivos.

identificamos as barreiras e riscos na busca por cuidados, as estratégias desenvolvidas e quais os cuidados produzidos neste processo.

Realizamos a análise dos dados na proposta de análise interpretativa de Clifford Geertz. A partir dela, visamos a contextualização social e cultural das narrativas pesquisadas. Geertz (2008) propõe um conceito semiótico da cultura, reconhecendo-a como uma teia de relações. Assim, uma análise interpretativa não pode ser realizada como “uma ciência experimental em busca de leis, mas (...) à procura do significado” (GEERTZ, 2008, p.15). Dias (2013) apresenta, com base no mesmo autor, que o papel do/a pesquisador/a implica “interpretar os significados que [os] sujeitos atribuem aos elementos e relações presentes [no] universo simbólico” (DIAS, 2013, p. 66).

A utilização da análise interpretativa prevê o “alargamento do universo do discurso humano” (GEERTZ, 2008, p. 10) de modo que as interpretações do/a pesquisador/a não repousem na rigidez da construção de verdades indubitáveis, mas permitam a compreensão desse universo. Deste modo, é imprescindível não perder o contato “com as superfícies duras da vida — com as realidades estratificadoras políticas e econômicas, dentro das quais os homens [trans] são reprimidos em todos os lugares — e com as necessidades biológicas e físicas sobre as quais repousam essas superfícies” (GEERTZ, 2008, p. 21).

Duarte (2002) nos atenta que “a maior parte das discussões trata de problemas ligados à postura adotada pelo pesquisador em situações de contato e, sobretudo, à leitura, interpretação e análise do material recolhido (construído) no trabalho de campo” (DUARTE, 2002, p. 147). A torção feita pela autora entre recolhido e construído nos aponta para como o modo de interação com os protagonistas de pesquisa influencia o resultado da mesma, além da implicação do próprio pesquisador na direção da investigação.

Neste sentido, cabe destacar que a análise de dados implicou reconhecer como cada entrevista ocorreu, o que cada protagonista trouxe de suas vidas e como isso foi apresentado: as emoções, os silêncios, o modo como a relação entre pesquisador e protagonistas aconteceu e o que ganhou fluidez ou barreira a partir dela. O tema discutido não possui a mesma concepção para todos os participantes, nem entre estes e o pesquisador, o que implica compreendê-lo e dimensioná-lo nas múltiplas possibilidades dos seus significados.

3 NECESSIDADES E DEMANDAS DE SAÚDE DE HOMENS TRANS EM SALVADOR – BA (ou “Quem tem sua dor é que geme”)

“Minha vida tem sido uma constante luta contra a natureza.
Reafirmo que uma pessoa é tão válida como outra, um feminino é tão válido como um masculino e os
masculinos e femininos se equivalem.
Nego-me a acreditar que isto não seja possível.
Reafirmo a minha rebeldia contra a natureza, contra ‘o estabelecido’, contra tudo aquilo que nos roube ‘a
esperança’. Reafirmo minha rebeldia contra tudo aquilo que nos negue, antes de tudo, nossas próprias vidas.”

(Joel Maldonado, 2008)

As necessidades e demandas de saúde dos homens trans do município de Salvador – BA constituem o tema de discussão deste capítulo. Nele, apresentaremos uma breve definição destes conceitos de modo a qualificar a compreensão da temática e a escolha pelo trabalho de investigação sobre a saúde dos homens trans, mais especificamente, dos itinerários terapêuticos por eles realizados. Para realizarmos esta discussão, consideramos os dez protagonistas da pesquisa no contexto do cenário soteropolitano e também a expectativa que possuem em torno da organização dos serviços de saúde e da relação com as/os profissionais. Reconhecemos que os cenários hostis às vivências trans fazem pulular necessidades e demandas de saúde e implicam os homens trans a estabelecerem vias que, muitas vezes, refletem na realização de práticas de alto risco – ou, nas palavras de Ian, ao lidar com as próprias questões de saúde, “Quem tem sua dor é que geme”. Destacamos que algumas questões de saúde surgem demandando assistência médica, porém, as necessidades e demandas dos homens trans compõem um quadro muito maior que diz respeito à garantia do direito à saúde.

3.1 NECESSIDADE E DEMANDAS DE SAÚDE: APRESENTAÇÃO CONCEITUAL

Nesta seção, apresentamos um breve panorama que nos permite entender o que são necessidades e demandas de saúde. Ambas constituem conceitos que indicam questões de saúde e suas possibilidades de satisfação.

Em revisão bibliográfica sobre necessidades de saúde no período de 1990 a 2004, Campos e Bataieiro (2007, p. 607) indicam a leitura do termo necessidade a partir das obras de Marx e Engels, como aquilo “que precisa ser satisfeito para que a vida continue”, implicando o

foco no processo de trabalho. Além disso, apresentam a configuração do Sistema Único de Saúde e os modelos de saúde com foco na doença como influenciadores diretos no modo como as necessidades de saúde são pensadas e trabalhadas, fazendo notar uma visão funcionalista e classificatória ao invés de se prever uma práxis emancipatória.

Stoz (2004) cita Donabedian (1973) para refletir que as necessidades de saúde correspondem a condições que requerem um serviço, considerando que, por questões diversas, as pessoas não conseguem estabelecer sua própria saúde. O autor apresenta que as condições sociais e as ideologias vigentes em cada momento implicam na possibilidade das necessidades de saúde serem ou não sentidas, bem como se são expressas pelas pessoas. As necessidades expressas se transformam em demandas, porém o autor adverte: nem toda demanda manifesta uma necessidade. Além disso, cabe considerar que a oferta de serviços na rede de saúde pode ou não atender às demandas, bem como estas podem ser tecnicamente definidas mesmo sem serem sentidas. Neste sentido, ele afirma:

Necessidades são individualmente sentidas; são biológica e socialmente determinadas; sua atenção, satisfeita apenas socialmente, é o sinal de seu reconhecimento. É o sistema de atenção que supera o critério auto-referido do sofrimento, ao usar critérios de relevância social (transcendência), epidemiológica (magnitude) ou econômica (custos), mas com isso acaba-se por privilegiar alguns grupos sociais em detrimento de outros. (STOTZ, 2004, p. 289)

Com base na discussão proposta por Stotz, Cecílio e Matsumoto (2006) situam que as necessidades não podem ser vistas de modo individualizante, nem como simples decorrência da estrutura. Neste sentido, fazem notar que não podemos nos eximir da análise social que situa cada pessoa nos contextos em que sua vida se forma como também faz-se necessário evitar sucumbi-la em relação à estrutura, situação que negligenciaria a relação criativa de cuidado que cada pessoa (re)constrói visando estabelecer sua saúde. Para tanto, autor e autora apresentam uma proposta de taxonomia das necessidades de saúde que permite a investigação das mesmas nos serviços de saúde, colocando as/os usuárias/os em um espaço privilegiado. Nessa taxonomia, apresentam quatro conjuntos de necessidades que precisam ser dimensionadas: boas condições de vida; garantia de acesso a todas as tecnologias que melhorem e prolonguem a vida; autonomia e autocuidado; ter vínculo com profissional ou equipe (CECÍLIO, MATSUMOTO, 2006).

Todos os trabalhos apontam para a relação entre as necessidades e demandas dos sujeitos que, quando acolhidas nos serviços de saúde, passam a ser reconhecidas socialmente. Tal reconhecimento evidencia o sujeito, sua história e a relação com o mundo na medida em

que suas necessidades e demandas não compõem um substrato alhures. Elas representam as experiências que vivencia e o distinguem enquanto ser único e singular: “[a pessoa genérica, abstrata,] existe enquanto representação intelectual; [já a pessoa concreta, singular, é a] que demanda cuidados, que está [exposta] aos riscos e é capaz de sofrer e produzir sofrimentos de um modo particular” (PITTA, 1996: 39). Ou ainda, é possível considerar que, na experiência de busca pela satisfação de suas necessidades e demandas, a pessoa concreta é aquela que se depara com protocolos assistenciais que pouco dá conta das suas especificidades (SOUZA, BOTAZZO, 2013).

É possível caracterizar as necessidades e demandas de saúde a partir da visualização e da análise sobre como elas se organizam diante do sistema de saúde e dos modelos de assistência. Neste sentido, Cecílio (2009) nos apresenta – e esta apresentação será basilar para compreender o trabalho desenvolvido nesta pesquisa – que

A demanda é o pedido explícito, a “tradução” de necessidades mais complexas do usuário. Na verdade, demanda, em boa medida, são as necessidades modeladas pela oferta que os serviços fazem. A demanda pode ser por consulta médica, consumo de medicamentos, realização de exames (as ofertas mais tradicionalmente percebidas pelos usuários...); as necessidades podem ser bem outras. As necessidades de saúde, como vimos, podem ser a busca de algum tipo de resposta para as más condições de vida que a pessoa viveu ou está vivendo (do desemprego à violência no lar), a procura de um vínculo (a)efetivo com algum profissional, a necessidade de ter maior autonomia no modo de andar a vida ou, mesmo, de ter acesso a alguma tecnologia de saúde disponível, capaz de melhorar e prolongar sua vida. (CECÍLIO, 2009, p. 120)

Um ponto que nos permite certa distinção entre necessidades e demandas de saúde relaciona-se à organização que as últimas produzem dada a lógica institucional que carregam (SANTOS, PENNA, 2013; SOUZA, CZERESNIA, 2009; STOTZ, 2004). Em investigação sobre a reflexão semântica da palavra demanda apresentada por Spink (2007), a autora apresenta quatro acepções ao termo que estão relacionadas: ao direito (quando demandas que constituem direitos assegurados por lei não são atendidas e constituem litígio), à necessidade (a partir de uma lógica econômica e mercadológica), à precisão e carência (quando as demandas se ancoram na noção dos direitos de cidadania e devem ser asseguradas pelo Estado) e ao desejo (demandas relativas à subjetividade). Entretanto, cabe destacar que esse termo traduz a implicação de disponibilidade de um serviço e a capacidade de adquiri-lo (na maioria das vezes, baseado na condição financeira) por uma pessoa. Este ponto reforça a ideia de que nem sempre uma demanda é capaz de revelar as necessidades que movimentam sujeitos aos serviços de saúde (CAMPOS, 1969; STOTZ, 2004), ao mesmo tempo que traz em seu bojo aspectos que podem configurar relações utilitaristas e de acesso baseado na compra de serviços.

As necessidades em saúde, contudo, não são uma categoria ligada ao “status” econômico, mas sim inerentes ao indivíduo e sua satisfação é imperativa, tanto para a sobrevivência da espécie, quanto para o perfeito funcionamento da sociedade. (...) Conseqüentemente, as formas de seu atendimento variam conforme a intensidade da manifestação, o estágio de desenvolvimento da comunidade, o nível de percepção da necessidade pela população e a importância que ela assume para o bem-estar (CAMPOS; 1969, p. 80).

Cabe destacar que, em muitas discussões e na práxis cotidiana, necessidades de saúde são compreendidas como necessidades de serviços de saúde, conformando contornos em sua definição que apontam para um processo de mercantilização e utilitarismo dos serviços de saúde. Entretanto, é esse percurso passível de crítica que nos solicita um profundo trabalho crítico para repensar as questões de saúde e doença de modo a avaliar o impacto dos determinantes sociais de saúde, a conjuntura e as estratégias que viabilizem práticas emancipatórias. Assim, Paim e Almeida-Filho (2014) nos alertam que

...o reconhecimento da complexidade do conceito de *necessidade* aponta para sua determinação histórica e social, de modo que sua definição e operacionalização passam por lutas sociais e disputas de sentido. A redução das *necessidades de saúde* às *necessidades de serviços de saúde*, se de um lado favorece a medicalização da sociedade e a valorização do capital, de outro possibilita o atendimento em parte do direito à saúde e o desenvolvimento de uma consciência sanitária crítica acerca da determinação social das necessidades e problemas de saúde, bem como da alienação que se processa nas sociedades capitalistas. E as tentativas de descrição e operacionalização dessas necessidades pelo sistema de saúde poderão auxiliar os sujeitos das práticas de saúde a requalificarem seu trabalho (PAIM, ALMEIDA-FILHO, 2014, p. 38, itálicos dos autores).

Deste modo, para tornar os espaços de saúde aptos ao atendimento das necessidades de saúde de modo a qualificar esta relação como emancipadora da população e crítica aos processos de utilitarismo, faz-se necessário implicar a realidade social para que seja possível compreender como as necessidades são produzidas, bem como o modo a partir do qual cada pessoa se forma diante dessa realidade e sente suas necessidades (ou não).

3.2 NECESSIDADES, DEMANDAS, TRANSMASCULINIDADES E HOMENS TRANS: PONTO DE PARTIDA

Ao reconhecer as necessidades e demandas de saúde de uma população é possível pensar em estratégias de garantia e acesso ao cuidado (CAMPOS, 1969; FIGUEIREDO, 2005; SOUZA, BOTAZZO, 2013; STOTZ, 2004). Muitas vezes, elas são apresentadas por meio de pesquisas e de indicadores epidemiológicos. No caso da população trans, a ausência de pesquisas e indicadores epidemiológicos que expressem quadros de saúde dessa população, e

mais especificamente, dos homens trans, constitui um elemento de grande dificuldade para pensar em estratégias de cuidados efetivos. Entretanto, algumas/uns pesquisadoras/es vêm se dedicando ao estudo da saúde dos homens trans apresentando questões que nos ajudam a refletir esse contexto (ARÁN, 2006; ARÁN, 2010; ALMEIDA, MURTA, 2013; ÁVILA, 2014; LIMA, 2014a; 2014b; LIMA, CRUZ, 2016; SOUZA et al, 2016). Essas pesquisas são recentes, com, aproximadamente, dez anos, o que nos implica em considerar os esforços aplicados na compreensão das dinâmicas transmasculinas e na produção de referências que permitam a reflexão das mesmas num momento em que as articulações políticas de homens trans e dos movimentos trans ganham visibilidade.

Stotz (2004) atenta para a necessidade de abranger os determinantes sociais de saúde para pensar as necessidades e demandas. Isso significa implicarmos esforços para compreender as dinâmicas que perfazem as vidas de um grupo de modo a evitarmos processos de universalização. É a partir desta análise que visamos garantir a criação de estratégias de cuidado com as quais realmente alcancemos as vidas impossíveis de serem visibilizadas quando não enxergamos as situações que incidem diretamente em seu cotidiano. Stotz pontua que

a situação sócio-econômica, as **identidades de gênero**, etnia ou de raça [que] condicionam o desenvolvimento das capacidades de cada pessoa. Quanto mais desigual for, nestes aspectos, uma sociedade, quanto mais esta desigualdade for sancionada culturalmente, tanto maior serão as necessidades de saúde dos diferentes grupos da população (STOTZ, 2004, p. 287-88, negrito nosso).

Ao destacarmos os elementos constitutivos das populações, como raça, etnia e identidade de gênero e, também, destacando a sexualidade, o gênero (que, no âmbito das relações socioculturais, estão organizadas em dinâmicas hierárquicas que engendram desigualdades) e a situação socioeconômica, as barreiras de acesso passam a ser evidenciadas, como também a invisibilidade de alguns sujeitos em detrimento a outros. No que diz respeito à saúde do homem, os trabalhos que tratam das demandas de homens ou demandas masculinas e que garantiram pensar e implementar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem tratam, em sua totalidade, de homens cisgêneros (GOMES, 2003; AQUINO, 2005; FIGUEIREDO, 2005; GOMES, NASCIMENTO, 2006; GOMES, NASCIMENTO, ARAÚJO, 2007; GOMES et al., 2011; NASCIMENTO & CARRARA, 2012)²⁰. Reconhecendo a estrutura de invisibilidade e marginalização das vivências trans, entender as necessidades e demandas de

²⁰ Destacamos que nenhum/a desses/as autores/as apresenta as populações investigadas como cisgêneras nas obras citadas. Eles/as destacam questões de gênero e dimensionam aspectos da saúde dos homens e das mulheres considerando o sistema genital que articula pênis, próstata e testículos para os primeiros e vagina, útero e ovários para as últimas.

saúde constituiu o passo primeiro para viabilizar caminhos por onde as estratégias de cuidado possam ser pensadas.

O reconhecimento das pessoas trans no âmbito da Saúde está intimamente vinculado ao Processo Transexualizador (PT) no SUS, instituído pela Portaria nº 2.803/2013 do Ministério da Saúde. O documento reflete o debate na luta pela garantia do direito à saúde de pessoas LGBT que caracterizou a orientação sexual e a identidade de gênero como determinantes sociais da saúde. Na última década,

o Ministério da Saúde passou a viabilizar demandas específicas das populações de travestis e transexuais por meio de atos normativos internos, como a elaboração de portarias específicas: Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008, que institui o Processo Transexualizador, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão; Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008, que regulamenta o Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (SENA et al., 2015, p. 177)

Sena et al. (2015) apresentam que, desta mobilização, quatro serviços especializados vinculados ao Processo Transexualizador foram habilitados pelo Ministério da Saúde nos estados de São Paulo, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro e Goiás. A carta de direitos e deveres dos usuários da Saúde apresentada na Portaria MS nº 1.820/2009 implicou o reconhecimento do direito ao uso do nome social e demarcou a garantia de atendimento humanizado e acolhedor livre de quaisquer discriminações, dentre as quais aquela baseada na identidade de gênero.

Almeida e Murta (2013) destacam o avanço do Processo Transexualizador enquanto política de saúde, reconhecendo que o mesmo seguiu desacompanhado de avanços no Poder Jurídico. Esta situação coloca pessoas trans em posição de clandestinidade devido às dificuldades nos processos de retificação documental. Às pessoas que realizam cirurgias de modificação corporal/genital fora do SUS, o processo de reconhecimento torna-se ainda mais dificultado. Isto porque a obrigatoriedade pela apresentação de laudos e as burocracias técnicas que envolvem este processo cerceiam o curso de vida das pessoas trans em situações diversas, já que a pessoa que se apresenta não corresponde à pessoa registrada na documentação. Tal situação atravanca o reconhecimento de vidas que não podem esperar por legitimações para darem conta de suas necessidades diárias, mas que são barradas e constrangidas em espaços diversos.

As condições nosológicas a partir das quais se organiza o Processo Transexualizador são limitadoras e arbitrarias em relação ao acesso de pessoas trans aos cuidados de saúde

(ARÁN, MURTA, LIONÇO, 2009; ARÁN, MURTA, 2009). Neste sentido, condicionam a assistência à saúde de pessoas trans ao diagnóstico de uma patologia, cerceando aquelas que não cumprem com as determinações psicopatológicas.

A divisão entre necessidades e demandas realizada ao longo da análise dos dados foi realizada pelos pesquisadores, como critério didático e organizador para pensar as questões de saúde dos homens trans. Frisamos que, ao longo das entrevistas, as questões sobre necessidades e demandas de saúde foram reelaboradas, ou passaram por traduções, uma vez que a diferença entre ambos os termos não estava dada ou era desconhecida pelos protagonistas. Neste sentido, para perguntas sobre necessidades, buscamos identificar o que cada homem trans trazia como questão que requeria cuidado, sendo que, para aquelas que se relacionavam com as práticas desenvolvidas nos serviços de saúde, entendemos como demanda. Nas perguntas sobre demandas, buscamos compreender o que eles solicitavam dos serviços de saúde ou de outros espaços considerando as estratégias e práticas de cuidados já estabelecidas.

3.3 NECESSIDADES E DEMANDAS DE SAÚDE DE HOMENS TRANS EM SALVADOR – BA

“Eu quero me sentir vivo e não vivendo num corpo... sabe?”
(Raí, 21 anos)

Para discutirmos as necessidades e demandas de saúde dos homens trans residentes em Salvador – BA, devemos nos implicar no reconhecimento territorial e conjuntural deste espaço a fim de vislumbrarmos como as realidades são vivenciadas. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016), Salvador, capital da Bahia, possui uma população estimada de 2.938.092 (dois milhões novecentos e trinta e oito mil e noventa e dois) habitantes e é a terceira capital mais populosa do país. Destas/es, 1.426.759 (um milhão quatrocentos e vinte e seis mil setecentos e cinquenta e nove) são mulheres e 1.248.897 (um milhão duzentos e quarenta e oito mil oitocentos e noventa e sete) são homens. A razão de sexo (calcula a razão entre o número de homens e o número de mulheres em uma população) está ligada ao genital e não qualifica as identidades de gênero da população. Assim, ela sobrepõe a leitura populacional a partir de critérios que reconhecem apenas pessoas cisgêneras, o que implica na invisibilidade da população trans e travesti nos números apresentados.

A capital baiana guarda consigo a marca histórica de ter sido a primeira capital do Brasil e, com isso, palco do princípio de todo o violento processo de dominação colonial que constituiu este Estado-nação. Como discutido, a dominação colonial incutiu processos de hierarquização das vidas baseadas em construtos como raça e etnia, gênero e sexualidade e segue em constante atualização. Consideramos que este processo também inclui a hierarquização das identidades de gênero. Neste sentido, baseamos nosso olhar em entender que tais hierarquias produzem lugares específicos para as pessoas, além de se intersectarem resultando em potenciais agravos ou privilégios na vida de cada uma delas. Como via para compreender as malhas desta situação, Vergueiro (2016) nos atenta que devemos balizar as “posições normativas” nas análises sociais e científicas realizadas.

A Rede Trans Brasil (RTB) realiza um trabalho contínuo de monitoramento de homicídios, suicídios, tentativas de homicídios e violações de Direitos Humanos. Entre 01 de janeiro e 20 de abril de 2017, foram contabilizados 43 (quarenta e três) casos de homicídios no Brasil, três deles na Bahia (Salvador, Feira de Santana e Itabuna), e 28 (vinte e oito) tentativas, com um caso de homem trans ferido. Das violações de Direitos Humanos, somam-se 41 (quarenta e um) casos, sendo três deles com homens trans, um dos quais em Salvador. Por fim, foram contabilizados dois casos de suicídio.²¹

A RTB observa que os casos de subnotificação são recorrentes, seja porque a contagem dos casos se dão por meio de informativos ou reconhecimento de casos feito pelas/os próprias/os componentes da rede. Muitos casos acabam não chegando ao conhecimento e a quantidades de pessoas trans e travestis mortas pode ser muito maior. Além disso, a rede atenta que, “ao observar relatórios de anos anteriores sobre o número de assassinatos de travestis, transexuais e homens trans, muitos casos foram notificados enquanto homossexuais, lésbicas e até mesmo com a expressão ‘homem com vestimentas de mulher’” (Rede Trans Brasil, s/d). Cabe destacar ainda que, no reconhecimento das mortes realizado por instituições e serviços de verificação de óbito, quando o critério é puramente genital, a chance de subnotificação aumenta. Deste modo, produz-se um contexto que violenta e invisibiliza pessoas trans e travestis ao longo da vida, como também após a morte.

A transfobia e a sua relação direta com a cisheteronormatividade implica na regulação social baseada no conjunto de determinações que demarcam as relações de poder de pessoas

²¹ No período de finalização desta escrita, foi registrada a morte de Têu Nascimento, em Salvador – BA, ocorrida no dia 05/05/2017.

cisgêneras frente às pessoas não cisgêneras. Este poder vai desde uma legitimidade *a priori* da vivência da identidade cisgênera à organização social pautada em critérios de reconhecimento baseados na cisgeneridade, que condiciona o modo como o corpo e a saúde são pensados, os saberes dispostos a sua compreensão e a dinâmica das instituições que fazem parte da vida da população.

Ao pensarmos em transfobia e cisheteronormatividade como instâncias que perfazem e implicam relações de poder, estamos considerando a ideia de dispositivo. Para Foucault (2000), o dispositivo constitui um conjunto heterogêneo de discursos e instituições ligados a uma ou mais configurações de saber que tanto são derivados dele como também o condicionam. Ele concebe a regulação da sexualidade baseada no dispositivo da sexualidade e em como a sociedade foi sendo organizada para qualificar determinadas situações, práticas e relações em detrimento de outras. Bento (2006) toma esta ideia para caracterizar o dispositivo da transexualidade. A autora apresenta que este dispositivo diz respeito à malha discursiva que disciplina, regula e normatiza as vidas de pessoas trans e tem sido produzido desde a década de 1950, com os primeiros estudos sobre o fenômeno da transexualidade, organizando as práticas e os sentidos para as vidas das pessoas trans.

A partir deste ponto, é possível refletir as definições sobre o fenômeno transexual apresentadas por Harry Benjamin e as considerações sobre quem é um “transexual verdadeiro”. Este exercício diz respeito a pensar sobre como as vivências trans têm sido organizadas historicamente. As primeiras definições do campo psi (Psicologia, Psicanálise e Psiquiatria) que negaram as práticas cirúrgicas como estratégia terapêutica, considerando-as práticas de mutilação e desligamento da vida (em Freud, conhecidas como pulsão de morte), e a própria contraposição de Benjamin que considerou tais práticas como a única alternativa terapêutica possível para as pessoas que manifestavam o fenômeno transexual organizavam e eram organizadas pelo dispositivo transexualizador.

A classificação das vivências trans (transgêneras, travestis e transexuais) enquanto patologias que condicionam o acesso a direitos diversos (saúde, educação, moradia, emprego, entre outros), a medicalização, judicialização e psiquiatrização das vidas trans, a imposição das práticas cirúrgicas como via de legitimação dessas vivências, a expectativa da heterossexualidade como destino dos trânsitos de gêneros e as poucas críticas relativas à cisgeneridade constituem dimensões do dispositivo transexualizador. Podemos, ainda, considerar que o constante avanço dos movimentos conservadores e fundamentalistas que

impactam nos direitos das pessoas trans, a retirada das pautas de gênero e sexualidades dos planos estaduais de educação – como ocorrido em 2016 na Bahia e em outros estados brasileiros – e a relativização dos direitos de pessoas trans (como o direito ao uso do nome social) também mantêm profunda relação com o dispositivo transexualizador.

Assim, constituir-se homem trans perpassa uma série de questões passíveis de serem discutidas desde a ideia do dispositivo transexualizador, como, especialmente, das dimensões da transfobia e da cisheteronormatividade. Lima (2014a; 2014b) nos apresenta também a ideia do dispositivo “testo”, relacionado especificamente à vivência transmasculina, com base nos processos de modificação corporal vinculados às biotecnologias e ao uso da testosterona, suas implicações individuais, coletivas e institucionais e os discursos e práticas relativos a sua experiência nas vivências dos homens trans.

A partir deste contexto, cabe frisar que as relações de poder implicam em situações de desigualdade e sabemos que quanto mais profunda for a desigualdade em uma cultura, mais questões e necessidades de saúde surgem (STOTZ, 2004) como efeitos da necessidade de cuidados que preservem a saúde.

Os dez protagonistas da pesquisa apresentaram diversas questões de saúde que apresentaremos a seguir. Para uma melhor compreensão, organizamos suas necessidades e demandas de saúde em três temas: modificação corporal (MC), demandas clínicas e cidadania. Por fim, apresentamos uma tabela que sintetiza as necessidades e demandas dos homens trans dos homens trans.

3.3.1 MODIFICAÇÃO CORPORAL (MC)

A modificação corporal aparece como uma dinâmica comum para todos os homens trans. Ela se estabelece a partir de procedimentos como a hormonização, cirurgias e da utilização de próteses que cada homem trans articula mediante seus desejos e ideais de constituição de si, sem estar condicionada a uma linearidade das práticas. Para a realização da hormonização e das cirurgias, os homens trans demandam assistência médica. Esta, entretanto, articula tais demandas com base em critérios que compreendem a vivência trans como expressão de uma patologia. A realização das MC visa tanto o bem estar psíquico como também

o bem estar físico – este, pautado a partir de questões de uma vivência segurança e livre de violências transfóbicas.

Embora as discussões no campo do gênero busquem romper com a noção purista desta categoria (SCOTT, 1989; RUBIN, 1993; BUTLER, 1994; KIMMEL, 1998; CRENSHAW, 2002; OYEWUMI, 2004; CONNELL, PEARSE, 2015; LUGONES, 2015), que tende a afirmar como masculinas ou femininas aquelas vivências que se aloca em suas determinações sem produzir fissuras, para os homens trans essa situação ganha outra complexidade. O reconhecimento social enquanto homem está colocado, principalmente, pela (re)produção e performance do gênero masculino baseado no padrão da identidade de gênero cisgênera e da sexualidade heterossexual, apresentado por Vergueiro (2016) como padrão cisheteronormativo, ou, adensando a crítica heteronormativa, cisheteronormativo. É verdade que muitos borrões têm sido criados nessa dinâmica e pessoas trans não binárias (aquelas que, sendo trans, não se identificam com um gênero específico) ratificam que essas propostas de gênero estritamente demarcadas não lhes servem, bem como podem ser alteradas.

Nesta pesquisa, todos os protagonistas se auto definem como homens trans masculinos (ou melhor, agruparam os termos “homem”, “trans” e “masculino” em diferentes possibilidades de auto identificação), com ênfase para Paulo que se autodeclara “homem trans afeminado”, destacando que sua vivência enquanto homem não precisa seguir um padrão de gênero para ser legitimada. Todos eles estão construindo e desconstruindo os gêneros, explicitando horizontes que não são possíveis de serem vislumbrados por meio das lentes que sugerem apenas o masculino e o feminino como possibilidades estritamente vinculadas ao sexo. Muitos ratificam que não querem viver com base na masculinidade hegemônica, que entendem em sua dimensão de produção de violências contra homens e mulheres transgêneros/as, travestis e também cisgêneros/as.

A despeito do critério para participação da pesquisa ter sido a auto declaração enquanto “homem trans / homem transexual / homem transgênero”, e que no curso da pesquisa outras identificações que se relacionavam com estas foram agregadas, nenhum dos homens trans desejava sustentar uma colagem com o feminino que o fizesse reconhecido como mulher, diferente do que foi observado entre os homens pesquisados por Almeida (2012). Leonardo é o único homem trans que, talvez, dialogue com o segundo grupo (aquele que se reconhece como homem utilizando de “recursos sociais” ou próteses, realiza atividades tidas como masculina e não deseja realizar hormonização ou cirurgia, embora a realização da mamoplastia

masculinizadora estivesse sob constante reflexão). Os demais nove homens se inserem no quarto grupo (que buscam visibilidade política, desejam realizar a hormonização, cirurgias e terem seus documentos retificados).

Entre os homens trans de Salvador, o termo transexual tem sido refutado em função do caráter patologizante que o mesmo comporta, sendo substituído por transgênero ou trans. Ainda assim, é possível verificar recorrente uso do termo em suas falas, porém, mais relacionado a questões médicas que às identitárias. Um dos motivos para isso está relacionado ao fato de que, na medida em que se reconhecem trans, eles vão à busca de informação e de conhecerem outros homens trans para trocarem experiências, muitas vezes, chegando a grupos que se organizam politicamente. Em sua maioria, os protagonistas desta pesquisa estabelecem uma relação comum em função da articulação política. Outro motivo, que se relaciona com o último, é que as denominações identitárias têm pululado e originado grupos que se articulam na luta por visibilidade: são homens trans, homens transgêneros, homens transmasculinos, homens trans não binários, homens trans negros... Uma condição se mostra comum: todos seguem à cata de terem seus direitos garantidos e sua identidade e singularidade respeitadas.

Ian visa alcançar o “corpo ideal”, o qual define como aquele sem seios e com barba. Caetano, se prepara para realizar a cirurgia de retirada das mamas, faz uso de hormônios e pratica atividades físicas. Paulo situa que a construção do corpo masculino é tanto uma via de satisfação pessoal como também uma estratégia de proteção contra agressões em função da dissidência da performance de gênero e da cisheteronormatividade. Guilherme faz uso de hormônios, brinca com os editores de imagem a partir dos quais insere barba em seu rosto e quer sair sem camisa pela rua. Leonardo não usa hormônio e questiona a realização da cirurgia. Caetano, Simon e Ian querem tomar banho de mar sem se preocupar com possíveis violências, expondo o corpo que estão a construir e, principalmente, o corpo que idealizam – aquele que não possui mamas femininas. Leonardo, quando vai ao mar, toma banho com roupa. Todas essas experiências nos atentam que as vidas não se limitam à inteligibilidade das experiências, elas f(l)(r)uem. Por isso, propõem um mergulho profundo²² que turva a visão até que

²²É preciso ter disposição para se lançar a esse mergulho, ou, na ideia de Paulo Freire (1996), dispor de amorosidade. Para o autor, a convivência amorosa e a postura curiosa e aberta garantem diálogos a partir dos quais as pessoas se assumem como sujeitos sócio histórico-culturais. A Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013, instituiu a Política Nacional de Educação Popular no Âmbito do SUS a partir da qual, baseada no pressuposto freireano, entende a amorosidade como “a ampliação do diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa pela incorporação das trocas emocionais e da sensibilidade, propiciando ir além do diálogo baseado apenas em conhecimentos e argumentações logicamente organizadas”. Dispor da amorosidade é notar, como

enxerguemos o que fora da água não é possível ser visto, sem que produzam exigências de entendimento, mas para que estabeleçamos modos que permitam a vivência plena a todas/os.

3.3.1.1. *Hormonização*

Nesta seção, discutiremos a hormonização como via possível de satisfação dos ideais de construção do gênero no corpo, marcando a relação dos homens trans participantes desta pesquisa com a prática realizada, em vias de realização ou a própria recusa para tal. A busca por suprimir os caracteres secundários do sexo com os quais não se identificam (desenvolvimento de mamas, menstruação, entre outras) e produzir mudanças corporais que os façam alcançar o corpo idealizado colocam essa prática como uma das principais estratégias de MC. Discutimos também como a hormonização constitui um processo, entendido como hormonioterapia, vinculada ao Processo Transexualizador. Consideramos importante pontuar diferenças entre os termos hormonização e hormonioterapia, assinalando que tais práticas supõem efeitos distintos.

A hormonização não é uma prática universal para todos os homens trans, embora seja destacada pelos participantes desta pesquisa como uma das primeiras que realizam. No período das entrevistas, cinco homens trans faziam uso de testosterona (Simon, Paulo, Caetano, Tom e Ian). Lucas havia começado a se hormonizar, mas interrompeu a prática para retomá-la no momento em que dispusesse de acompanhamento médico. Guilherme, Raí e Marcelo manifestavam interesse em dar início à hormonização. Leonardo indicou não querer realizar tal prática. Segundo Nery e Maranhão Filho (2015), a hormonização constitui uma das principais demandas e a primeira modificação corporal que os homens trans realizam.

poetiza Carlos Drummond de Andrade (2013), que “o amor desenha uma curva/propõe uma geometria” e nela nada é muito definido, mas nos garante caminhos e desenha possibilidades. Nesta seara, o amor toma corpo e encara os desatinos dessa corporificação. Drummond bem observou: “Amor é bicho instruído/ Olha: o amor pulou o muro/ o amor subiu na árvore/ em tempo de se estrear. / Pronto, o amor se estrepou. / **Daqui estou vendo sangue/ que escorre do corpo andrógino./ Essa ferida, meu bem,/ às vezes não sara nunca/ às vezes sara amanhã.**/ Daqui estou vendo o amor/ irritado, desapontado,/ mas também vejo outras coisas:/ **vejo corpos, vejo almas/ vejo beijos que se beijam/ ouço mãos que se conversam/ e que viajam sem mapa./ Vejo muitas outras coisas/ que não ousou compreender...**” (ANDRADE, 2013, p. 17-18, negritos nossos). É o destino do mergulho.

Para os nove homens trans que optaram pela hormonização, mesmo aqueles que não deram início ao processo, a supressão dos caracteres secundários do sexo lidos socialmente como femininos e a aparição dos caracteres secundários lidos como masculinos surgem como duas das principais razões para demandarem pela hormonização. Segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM, 2013) e o Centro de Bioética do Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CREMESP, 2013), tal prática constitui uma importante estratégia terapêutica que minimiza o sofrimento de homens trans diante das mudanças corporais produzidas pelos seus próprios hormônios. Para alguns/algumas adolescentes trans, a partir dos 16 anos, a supressão dos hormônios corporais que desenvolveriam os caracteres secundários dos sexos é uma alternativa que antecede a hormonização e que já vem acontecendo em instituições vinculadas ao Processo Transexualizador, em especial, em São Paulo.

Para Leonardo, a recusa pelo uso de hormônios está relacionada com a possibilidade de engordar, situação que quer evitar. Neste caso, a construção de um corpo masculino segue com outras preocupações que não invalidam sua vivência. Seu modo de construí-lo inclui o uso de roupas e o próprio comportamento, que lhe é suficiente para demarcar o seu lugar enquanto homem. Santos (2014) cita Almeida (2012) para reafirmar que existem homens trans que constroem seus corpos sem utilizar de práticas hormonais ou cirúrgicas e que se entendem homens do mesmo jeito.

Lima e Cruz (2016) realizaram uma pesquisa com seis homens trans residentes na cidade do Rio de Janeiro com foco nos processos de hormonização e na produção do cuidado. Segundo as autoras

...o processo de hormonização é uma das ações de maior investimento por parte de transexuais, visto que, ao alterar os caracteres sexuais secundários, produz uma maior adequação do corpo ao gênero desejado, mesmo antes das cirurgias. Tanto transexuais femininos quanto masculinos têm feito uso, prescrito pelos médicos ou não, de hormônios sexuais. As páginas nas redes virtuais que têm como foco a descrição e a interação com o uso de hormônios são inúmeras. (LIMA; CRUZ, 2016, p. 166)

As autoras destacam ainda que o uso de hormônios constitui um ponto polêmico no Processo Transexualizador dada a ausência de regulamentação que garanta sua distribuição para usuárias/os do SUS, especialmente porque, no Brasil, a testosterona constitui medicamento controlado. Isto não evita que práticas de hormonização ocorram por conta própria dos homens trans, implicando riscos em função de um plano terapêutico fragilizado (*ibidem*, p. 176).

A demanda pela hormonização surge como possibilidade de possuir no corpo e expressar por meio dele a masculinidade sentida e vivida. Paulo e Caetano dizem-se contra qualquer obrigatoriedade de hormonização para garantir a um homem trans o seu reconhecimento. Caetano, com cinco meses de hormonização à época da pesquisa, situa que os efeitos do uso da testosterona não podem ser balizadores do reconhecimento de uma pessoa como homem trans e que existem riscos para o corpo:

Quando a gente menos espera, tá tudo ferrado por dentro. Porque você acha que ficar bonitinho tomando hormônio é o caminho pra todo mundo. Pra você ser homem, você não precisa tomar hormônio. Você tem que tomar hormônio se for apto, se seu corpo for apto pra receber aquilo. (Caetano, 32 anos)

A aptidão do corpo parece ser uma das vias de problematização que importam aos homens trans, ou melhor, a avaliação necessária para que a prática de hormonização evite danos. Neste caso, a demanda por realizar a hormonização segue atrelada à assistência profissional que garanta uma prática isenta ou com o mínimo de riscos. Isto porque a qualidade do hormônio, o ciclo de realização, o modo como ele é aplicado e o acompanhamento do ciclo produzem questões e possíveis agravos à saúde dos homens trans. Na pesquisa realizada por Lima e Cruz (2016), as autoras dialogaram com Eduardo, um homem trans que revelou ter passado por dois eventos de Acidente Vascular Cerebral (AVC) em decorrência do uso de testosterona por conta própria. As autoras destacam que

Paralela às discussões acerca da política de distribuição de medicamentos pela rede pública, a automedicação é a contraposição nesse movimento em que transexuais burlam, de diferentes maneiras, a burocracia, os protocolos, as dificuldades, automedicando-se e muitas vezes colocando em risco a própria saúde. (LIMA; CRUZ, 2016, p. 176-177)

Tais questões se articulam entre si e condicionam o modo como essa demanda passa a ser expressa. Não à toa, alguns dos protagonistas estavam organizando informações e fazendo considerações sobre o momento quando iriam iniciar a hormonização. Neste sentido, a demanda por hormonização é também uma demanda por assistência médica para este processo, que aparece tanto para os homens trans que deram início à prática como também para aqueles que estão se organizando para inicia-la.

Outra demanda relacionada à hormonização consiste em encontrar profissionais aptas/os ou mesmo implicadas/os em assisti-los em suas práticas. Existe grande recusa das/dos profissionais em atender os homens trans que lhes procuram, como afirmam Simon, Marcelo, Ian e Tom, e ausência de serviços de referência para onde possam se dirigir com essa finalidade.

Além disso, a demanda é construída diante da expectativa por um atendimento que não seja pautado em critérios patológicos condicionada à apresentação de laudos.

Cabe destacar que a hormonização é apontada como importante prática que antecede a realização da cirurgia de mamoplastia masculinizadora (CFM, 2013). Isso porque o organismo tende a organizar melhor a inibição do estrogênio e os efeitos da testosterona. Assim, ela passa a ser mais requerida na medida em que os homens trans demandam pela realização de práticas cirúrgicas.

A revisão de literatura sobre terapia hormonal destinada a homens trans realizada por Michael S. Irwig analisou produções publicadas entre janeiro de 2000 e maio de 2015 que pautavam a discussão do processo de hormonização de homens trans e outros grupos. Ela revelou que a terapia com testosterona parece segura a curto prazo. Além disso, seu uso por homens trans garante uma série de efeitos desejados como “increased facial and body hair, increased lean mass and strength, decreased fat mass, deepening of the voice, increased sexual desire, cessation of menstruation, clitoral enlargement, and reductions in gender dysphoria, perceived stress, anxiety, and depression”²³ (THE LANCET, 2016). Além disso, foi destacado que esta terapia reduz o risco de câncer de mama tanto a homens que realizaram a mamoplastia masculinizadora quanto àqueles que não optaram pelo procedimento. Efeitos indesejáveis e riscos também foram destacados como “acne, alopecia, reduced HDL cholesterol, increased triglycerides, and a possible increase in systolic blood pressure” (ibidem, 2016)²⁴. Consideradas estas questões, Irwig conclui

Given that transgender medicine is a relatively new field, research is desperately needed, especially larger and longer studies looking at diverse populations. (...) Only with this research can we be sure we are providing the best care possible to our transgender patients²⁵(IRWIG, 2016 apud THE LANCET, 2016)

Até este ponto, discutimos a hormonização enquanto uma prática demandada pelos homens trans. Entretanto, cabe destacar que ela acontece à deriva da sua institucionalização nos espaços de saúde, nos levando a compreender que a demanda se organiza visando à assistência

²³“aumento dos pelos faciais e corporais, aumento da massa magra e da força, diminuição da massa gorda, voz mais grave, aumento do desejo sexual, cessação da menstruação, aumento do clitóris e taxas mais baixas de disforia de gênero, estresse percebido, ansiedade e depressão” (THE LANCET, 2016, livre tradução nossa)

²⁴“acne, alopecia, baixa do colesterol HDL, aumento das triglicérides e da pressão arterial sistólica” (THE LANCET, 2016, livre tradução nossa)

²⁵“Dado que a medicina transgênero é um campo relativamente novo, a pesquisa é desesperadamente necessária, especialmente estudos maiores e mais longos que olham populações diversas. (...) Só com esta pesquisa podemos ter certeza de que estamos fornecendo o melhor atendimento possível aos nossos pacientes trans.” (IRWIG, 2016 apud THE LANCET, 2016, livre tradução nossa)

qualificada que permita o acompanhamento continuado do processo e a menor incidência de risco possível.

Consideramos válido incluir, para efeito crítico-didático, outra acepção ao termo hormonização, buscando entendê-la enquanto um processo, ou seja, organizado em práticas regulares e que preveem seus efeitos e riscos. Neste caso, a hormonização seria correspondente à hormonioterapia, que segue inscrita no Processo Transexualizador. Porém, estas duas palavras possuem sentidos distintos em função dos destinos que cumprem ao longo do processo de modificação corporal por uso de hormônios.

A hormonioterapia para pessoas trans constitui uma estratégia terapêutica baseada no uso de hormônios e no acompanhamento de seus efeitos no organismo para o processo de construção do gênero desejado. A Portaria nº 2.803/2013 apresenta a hormonioterapia como estratégia da Atenção Especializada que deve ser iniciada a partir dos 18 anos de idade pela pessoa trans por meio do processo transexualizador (BRASIL, 2013). O CFM, atendendo à solicitação da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, emitiu parecer favorável à realização da hormonioterapia a adolescentes a partir dos 16 anos, além de considerar a inibição hormonal, a partir dos 12 (doze) anos, como uma das estratégias válidas na supressão dos caracteres do gênero indesejado e diminuir situações de desconforto e mal-estar (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2013). Também em São Paulo, a Coordenadoria de Regiões de Saúde – Central conta com a experiência inovadora de implantação da hormonioterapia na região central do município. Cabe destacar que a hormonioterapia apresentada no parecer do CFM está vinculada à ideia de tratamento do transtorno de identidade de gênero, assim como, na Portaria nº 2.803/2013, está baseada nos códigos F64.0 (Transexualismo) e F64.9 (Transtorno não especificado da identidade sexual).

Para os homens trans que optam por procedimentos cirúrgicos, a hormonioterapia apresenta-se como recurso imprescindível (ALMEIDA, 2012; LIMA, CRUZ, 2016). Em primeiro lugar, pelo acompanhamento das mudanças corporais causadas pelo uso dos hormônios, indispensáveis para avaliar as condições para a realização das cirurgias, em segundo, para acompanhar a supressão dos caracteres secundários femininos e o desenvolvimento dos caracteres masculinos. No Brasil, não existe um manual técnico que oriente os procedimentos da hormonioterapia ou que qualifique os resultados esperados e os

possíveis riscos. Entretanto, manuais de hormonioterapia do Canadá²⁶ e do Reino Unido²⁷ podem ser tomados como basilares na organização das práticas e técnicas envolvidas para garantir um processo de cuidado humanizado para com as pessoas trans brasileiras, observando os perfis e as realidades locais.

Por hormonização, destacamos o conjunto as práticas realizadas sob a própria responsabilidade dos homens trans. A impossibilidade de prever os riscos reais dessa prática, somada à condição clandestina que possui em função da qualidade dos hormônios e das vias para a sua obtenção, aponta para os possíveis efeitos adversos que fogem da finalidade de um procedimento terapêutico e do cuidado. Sobre a condição clandestina, além das situações que tornam impossíveis de considerar a ação da vigilância sanitária sobre os hormônios (quando obtidos em academias e/ou por tráfico), é preciso ponderar a ausência de especificações quanto ao uso e a utilização indiscriminada dos mesmos.

A especificação da hormonioterapia na Atenção Especializada e as dificuldades de acesso de homens trans na Atenção Básica de saúde refletem um trânsito difícil para o cuidado integral que inclua as possibilidades de transformação corporal. Paulo caracteriza situações a serem consideradas para compor as estratégias de atenção aos homens trans nos serviços de saúde:

Em relação à hormonização, o que deveria, o que seria adequado seria que a gente tivesse um acompanhamento periódico, fazer uma ultrassom do abdômen total pra ver como é que tá a questão do fígado e tal, é... no caso dos homens trans, é a questão da, do útero e tal, o que que tá acontecendo com esses óvulos, se tem esse problema, é... a gente não tem. Sendo que teria que fazer pelo menos uma vez no ano uma ultrassom de abdômen total, eu acho que seria o indicado, assim, pra ir acompanhando... e, assim, não tem, não acontece (Paulo, 31 anos).

O acompanhamento das alterações internas causadas pelo uso do hormônio constitui uma prática fundamental para o cuidado da saúde posto que seus efeitos são múltiplos e se relacionam com diversas questões de saúde. Caetano e Tom nos ajudam a compreender como esse processo implica questões agravantes para a saúde dos homens trans:

Nosso corpo, ele modifica muito quando a gente começa a tomar hormônio. A gente libera algumas coisas que a motivação é... como é que eu posso falar pra você? É a forma que o corpo tá expelindo o que ficou de resíduo do estrogênio. Então, há uma limpeza dos órgãos. Porque o órgão seca, né, o útero seca, para de produzir o ovário, sai aquele, travou ali, ele congelou. Então, aquilo que, pra não ficar maçante, maçado lá dentro, a gente libera. Então, isso é um perigo. Tem que fazer um acompanhamento. Porque pode-se existir coágulos pisados de sangue. E é um perigo muito grande que

²⁶ Disponível em: https://apps.carleton.edu/campus/gsc/assets/hormones_FTM.pdf

²⁷ Disponível em: <https://uktrans.info/attachments/article/45/hrtdohguide.pdf>

muitos homens trans não sabem. É o que vem o surgimento do câncer de útero. Então, é, é, essas limitações de conhecimento é o que ferra. Quando a gente menos espera, tá tudo ferrado por dentro (Caetano, 32 anos).

Cardiologista, eu tenho procurado bastante. Mas, por causa dessa tremedeira nas mãos que aumentou e devido o histórico de minha família eu fico com receio de ser algo relacionado ao ciclo da testosterona. Porque quando eu fazia o ciclo de 21 (vinte e um) dias eu não tinha tanta coisa. Eu sentia algo, nos 7 (sete) primeiros dias, aquela dor. Algo bem dolorido, mas depois não tinha nada e não via mudança nem fisicamente nem nada. Já com essa, eu já comecei a perceber que me transforma demais, tremedeira nas mãos, “Ah, problema de coração, vai pro médico porque...”. E eu não sei se é, entendeu. Mas, já marquei, já desmarquei, já marquei, já desmarquei e não fui. Já tem uns 3 (três) meses eu marcando e desmarcando não fui, por causa disso [violências transfóbicas sofridas nos espaços de saúde] (Tom, 20 anos).

A hormonioterapia deve estar comprometida com o acompanhamento do homem trans antes do uso da testosterona – o pré-T (pré-testosterona), como apresentado por Nery e Maranhão Filho (2015) –, reconhecendo o corpo e as dinâmicas corporais que permitam vislumbrar possíveis efeitos, os agravos à saúde ao longo de todo o seu curso, para tornar possível os cuidados necessários em situações específicas. Este ponto, central de ser pensado em relação aos homens trans, é frágil no que diz respeito à sua realização. Seja devido à ausência de normativa técnica que estabeleça os critérios para a hormonioterapia, seja porque, em face à clandestinidade da prática, a impossibilidade de prever os riscos torna-se maior, podendo levar alguns homens trans a camuflarem determinados sintomas físicos em função das transformações corporais possíveis de serem visualizadas. Neste contexto, diante dos riscos que acompanham esta prática dentro ou fora dos serviços de saúde, consideramos a hormonioterapia como uma irreabilidade para as pessoas trans neste momento, pois a assistência necessária está aquém de ser alcançada.

Cabe destacar que, enquanto processo, existe a expectativa de que a hormonização tenha princípio, meio e fim. Caetano situa a necessidade de novas tecnologias que permitam a interrupção da hormonização depois de certo tempo de uso, uma vez que não quer se ver refém desta prática: “Porque eu quero ter o controle dos meus hormônios, eu não sei se eu quero ter essa dependência infinita e... a tecnologia vai aumentar pra gente não ficar se aplicando o tempo todo, que não é nada confortável, né, a cada 20 dias” (Caetano, 32 anos). A expectativa para que esse processo se desenvolva de modo diferente contrasta com a realidade de uma hormonização que acompanha todo o curso da vida do homem trans.

(...) a prescrição dos hormônios constitui uma condição relevante no processo transexualizador, no qual os medicamentos hormonais acompanharão os sujeitos após as cirurgias de transgenitalização, até a morte, haja vista a necessidade constante da manutenção das taxas hormonais do sexo e do gênero performativamente construídos, independente do processo cirúrgico (LIMA; CRUZ, 2016, p. 177)

Mesmo diante dos riscos apresentados e da necessidade de compor um referencial basilar sobre e para a hormonioterapia para pessoas trans, cabe destacar o caráter terapêutico da hormonização realizada a partir do PT ou sob a responsabilidade dos próprios homens trans, pois garante-lhes gozar de descobertas corporais e reconhecerem-se nas mudanças em curso. Para Nery e Maranhão Filho (2015, p. 26), a hormonização tem como efeito algumas melhorias na saúde dos homens trans, uma vez que “há muitos relatos de ansiedade, depressões, síndrome do pânico, diagnósticos errados de transtorno afetivo bipolar, paralisias motoras, tentativas de suicídio, síndromes fóbicas e outras afecções” que diminuem ou cessam a partir do uso do hormônio. Paulo nos ajuda a compreender essa guinada:

Ah, eu acredito que tem tudo a ver, né? Com o fato de... tá melhor comigo mesmo. Com esse corpo... tipo, quem me conheceu antes e acompanhou esse processo, consegue falar, perceber bem essas diferenças. Meus amigos mais próximos conseguem perceber bem essa diferença. É... eu era uma pessoa extremamente adoecida em todos os sentidos. E... agora, bem menos. Bem menos mesmo. E é muito doído em relação a hormônio assim. Nem todas pessoas trans precisarem se hormonizar, mas, no caso, o desejo. E... a forma como o hormônio... traz vida pro meu corpo é surreal. Eu fico ansioso pra chegar o dia. E eu morria de medo de injeção, e hoje, eu me aplico. É muito “punk”. É como que... o hormônio que tá no lugar certo (Paulo, 31 anos).

Por fim, se a hormonização é parte de um percurso fundamental para a saúde e o bem estar de homens trans, ela não pode ocorrer como constante processo de experimentação *para os e nos* homens trans, pois isto repercute em riscos e agravos à saúde dos mesmos. Assim, é preciso elevar a hormonização à condição de hormonioterapia segura capaz de produzir cuidados e melhorias na qualidade de vida dos homens trans para evitar que ela se caracterize como *causa mortis* diante dos múltiplos impactos que produz. Neste sentido, reconhecemos na hormonioterapia, como tem ocorrido atualmente, baseada no Processo Transexualizador, uma gama de riscos que nos levam a traduzi-la como hormonização, considerada a necessidade de articular saberes, especificidades técnicas e normativas que organizem esse processo e garantam segurança aos homens trans.

3.3.1.2. Cirurgias

As intervenções cirúrgicas demandadas por pessoas trans apresentam embates diversos, na medida em que o reconhecimento desse grupo, no campo científico, parte de distintos pontos de vista. Aquelas/es que concebem a transgeneridade como uma expressão

patológica caracterizam as cirurgias como estratégias terapêuticas de adequação da experiência vivida – a exemplo de Harry Benjamin (1999) e Pierre Castel (2011). Já as/os que a caracterizam como uma expressão constitutiva da singularidade, reconhecem que não existe uma linearidade de onde partam tais demandas. Dentre estas/es, Bento (2006, p. 182) apresenta que “não há rejeição linear ao corpo”, indo de encontro às ideias sobre transexualidade que afirmam as pessoas trans como aquelas que expressam repulsa ao genital e que produzem um corpo “disforme, doente e monstruoso” (CECARELLI, 1998 apud BENTO, 2006), além de não possuírem impulsos sexuais (RAMSEY, 19996 apud BENTO, 2006). Segundo a autora, tais ideias caracterizam a busca pela cirurgia como uma tentativa de alinhamento à satisfação sexual ao contrário de uma possibilidade de inserção social.

É verdade que portar determinado órgão genial que acompanha uma série de vivências corporais é uma questão para algumas pessoas trans e produz múltiplos sofrimentos, por isso, demandam práticas cirúrgicas como estratégias de cuidado. Mas, também é verdade que os discursos e critérios estabelecidos para o reconhecimento das identidades trans implicavam (e implicam) a reprodução de ojeriza pelo genital pela pessoa trans. Se as primeiras cirurgias transgenitalizadoras foram duramente criticadas e caracterizadas como contribuições médicas a práticas de mutilação, mesmo quando requeridas pelas pessoas trans, é preciso destacarmos, hoje, a institucionalização de práticas cirúrgicas como **única** via de legitimação das vivências trans, desqualificando a pluralidade de experiências e os modos como cada corpo é construído. Cada experiência possui suas sendas, fluxos e destinos que a tornam singular, implicando a marca pessoal de cada pessoa sobre quem se é e o que se busca pela satisfação de si. Condicionar o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas trans a procedimentos cirúrgicos revela as múltiplas contradições e violências do dispositivo transexualizador diante das vidas que não cessam de se reinventar.

Dentre os entrevistados, existe quem já realizou a mamoplastia masculinizadora, quem está a se organizar para a sua realização e aqueles que almejam por este procedimento, sem terem iniciado qualquer movimento para sua satisfação. Há também quem não tenha certeza sobre a realização da mamoplastia masculinizadora. Para muitos, a presença dos seios supõe a marcação do feminino em seus corpos, embora essa mesma condição não esteja posta para a vagina. A ausência de tecnologias que garantam a realização de uma transgenitalização segura para os homens trans se mostra como uma das possíveis justificativas para essa que os mesmos não a leiam como um órgão feminino – além do prazer garantido pelo órgão. Preciado (2002) e Arán & Murta (2009) pontuam que o desenvolvimento tecnológico foi um dos principais

elementos que motivaram as vivências trans, consideradas as possibilidades de mudanças corporais.

A histerectomia também surge no horizonte de possibilidades de transformação corporal, por vezes, englobando a salpingo-ooforectomia bilateral (retirada de ambos os ovários e trompas de Falópio). Não houve menção para a realização de cirurgia facial, cirurgia de reconstrução do pomo de Adão, metoidioplastia (retirada da pele ao redor do clitóris para que o mesmo possa se estender pela região pubiana) ou neofaloplastia (construção de um pênis utilizando tecidos corporais – geralmente, do interior do antebraço).

Todos os entrevistados afirmaram que não é o pênis o elemento determinante para afirmar-se homem ou masculino, entretanto, parece ser inconcebível a presença de seios. Uma das razões apresentada por Ian é a idealização do corpo masculino, que nunca comportou seios. O que se busca, nesse sentido, é a construção do corpo idealizado:

A gente chama os seios de *invasores*. Porque é uma coisa que não faz parte da gente, a gente não vê como parte da gente. Tem muita coisa que a gente desconstrói com o tempo, né, como essa questão do machismo que a gente tenta sempre passar por cima, né, e, e não ser machistas, mas, tem coisas que é engessada como a figura do homem esteticamente. Então, mesmo que a sociedade aceitasse um homem com... com... com seios, pra gente não seria a figura ideal. Então, essa é, é, é, essa é uma, uma vontade, eu digo a você, com 99% de certeza, de todo homem trans. (Ian, 25 anos)

Embora tenhamos em vista que a produção do corpo masculino pode variar de pessoa para pessoa e eleger determinadas escolhas de modificação corporal em detrimento de outras, consideramos válido destacar que a legitimidade de cada vivência se faz a partir do momento em que é possível ter sua singularidade respeitada. Isto significa que a busca pelo corpo ideal apresentado por Ian e o recurso cirúrgico empregado neste processo é tão legítimo quanto a sua recusa. Assim, destacamos a fala de Leonardo para ilustrar possíveis equívocos numa consideração que se faça absoluta sobre como ou qual o destino para construir o corpo masculino, dada a suposta obrigatoriedade na realização da cirurgia:

Hum... **eu tenho que fazer**. A gente manda, a gente tem que fazer o que o coração manda. É, eu sempre achei um negócio estranho também [ter seios]. A gente olha no espelho, “Ah, se não tivesse isso aqui, seria melhor, ia pegar mais ‘mulé’ [mulher]”, eu ficava assim mesmo (risos). Ai, ai, viu... (Leonardo, 43 anos, negrito nosso)

Entender a oração “eu tenho que fazer” implicou em questionar a Leonardo se suas mamas lhe causavam algum incômodo, ao que ele responde “Vivo de boa, eu não ligo, não”. Se para muitos homens trans, a retirada das mamas significa a retirada dos “*intrusos*” ou “*invasores*” (como sugerem Ian e Raí), Leonardo apresentava uma nova perspectiva que

impossibilitava lê-la a partir dessa mesma lente. Deste modo, consideramos importante perguntar sobre suas motivações para a realização da cirurgia. Ele nos diz: “(risos) Porque os colegas trans tirou... (risos) Aí, eles perguntam ‘Ah, cê vai tirar, Leo?’, e eu... ‘Não, tá fazendo mal pra mim, não...’”.

A esta situação, importa pontuar os limites de certa imposição à realização de cirurgia enquanto via de legitimação de vivências, ou nas palavras de Paulo, “evitar um *checklist* pra legitimar ou não as identidades”. Atendendo a cirurgia como uma estratégia que visa ao bem estar e à constituição de si, questionamos o que Leonardo esperaria do procedimento cirúrgico. Ele conclui: “Eu acho que ia ficar mais homem, não sei... ia ficar mais ousado... (risos). Ia ser... imagine... (risos)”.

Se alcançar o ideal de masculinidade a partir da modificação corporal, que toma como base o padrão de corpo pautado desde a cisgeneridade, é uma das vias para a inteligibilidade de si, tal meta parece sugerir a obrigatoriedade do processo cirúrgico para o reconhecimento do homem trans socialmente, inclusive frente a outros homens trans. No caso de Leonardo, cabe destacar os contextos que produzem diferentes nuances para a realização ou não das cirurgias pelos homens trans e considerar quais são as possibilidades de alcançar a satisfação por meio dessa prática. Qualquer demanda de saúde que implique numa possível limitação da autonomia de uma pessoa, dada a imposição de um grupo, implica na anulação da singularidade da mesma e em estratégias de universalização das vidas e corpos.

Almeida e Murta (2013) refletem que a garantia pela completa modificação corporal é uma possibilidade tão legítima de constituição de si quanto modificações específicas demandadas por pessoas trans. Autor e autora destacam que o que deve ser observado e discutido é a ideia de incompletude produzida até que a cirurgia de transgenitalização seja realizada. Muitas vezes, essas ideias baseadas no essencialismo de gênero são difundidas entre as próprias pessoas trans. Tom nos aponta para a dificuldade em pensar a mamoplastia masculinizadora e como isso se relaciona com pressões sociais que, por vezes, podem ser mais incisivas que a própria vontade em realizar a cirurgia:

Hoje, eu acordo e durmo atormentado com a questão da mastectomia. Porque, teoricamente, é uma coisa que, se a sociedade fosse mente aberta, nem precisava fazer isso, é um dinheiro que você gasta, claro, vou me sentir bastante realizado quando eu fizer a mastectomia, mas, se você parar pra analisar, um dinheiro que eu não precisaria tirar, caso a sociedade te visse com outros olhos. (Tom, 20 anos)

Essa imposição pela cirurgia se ratifica em diversos espaços e situações. Paulo apresenta um caso no qual uma juíza determina que um rapaz trans só teria a documentação retificada judicialmente depois que se submetesse à realização da mamoplastia masculinizadora. Ele questiona a cirurgia como base legitimadora para o reconhecimento das pessoas trans:

...a questão do gênero, dela, tipo, impor na sentença. Vai escrever isso falando, tipo, que, só vai mudar o gênero se ele passasse por esse processo [mamoplastia masculinizadora]. Eu acho muito impositivo, sabe, é falar sobre, pô, é meu corpo. E se eu não quiser fazer nenhum tipo de cirurgia, eu vou ser obrigado a fazer pra ter minha identidade respeitada, pra ter o mínimo de cidadania, sabe? (Paulo, 31 anos)

O denominado campo *psi*, que envolve a Psiquiatria, Psicanálise e Psicologia, produziu ideias para o que denominou de *transexualismo* e, posteriormente, de transexualidade, entendendo-a como uma patologia cuja intervenção terapêutica se basearia em práticas de escuta e mudança comportamental, sendo impedida a realização de cirurgias. Para Robert Stoller (psicanalista e psiquiatra americano), a cirurgia seria efeito da ação da pulsão de morte da pessoa com *transexualismo*, ou seja, comporia um modo da pessoa transexual se desligar da vida por meio de práticas de mutilação. Cabe destacar que a ideia de transexual masculino, para Stoller e Baker (1973), representa a pessoa que, tendo nascido com pênis, visa alcançar o reconhecimento de si enquanto mulher.

Diferente do que propõem Stoller e Baker, a compreensão sobre homem trans (transgênero/transexual masculino ou homem transgênero/transexual) diz da pessoa que, tendo nascido com vagina, visa o reconhecimento de si enquanto homem. Esta é também a proposta apresentada pelos documentos oficiais de atenção à saúde de pessoas trans, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Pessoas LGBT e a Portaria nº 2.803/2013 (Processo Transexualizador no SUS).

Até 2010, as cirurgias para homens trans estiveram negadas no Brasil devido a neofaloplastia comportar muitos riscos, como a negação do novo órgão pelo organismo, necrose e infecções letais. Naquele ano, a mamoplastia masculinizadora (sob o nome de mastectomia) e a histerectomia passaram a compor as possibilidades de modificação corporal desvinculadas da neofaloplastia. Arán (2010) notabilizou o avanço dessa definição para o reconhecimento do homem trans e das suas demandas de saúde, uma vez que se considerava a responsabilidade da Saúde Pública em estabelecer o compromisso com tais questões pela garantia de cuidado integral e de qualidade.

Atualmente, a neofaloplastia permanece como cirurgia experimental dentro do Processo Transexualizador. Nenhum homem trans indicou desejar realizar essa cirurgia. Ian nos apresenta uma leitura que pode ajudar na compreensão desse contexto:

Todo mundo quer gozar, então, de maneira nenhuma, vou me propor a fazer um, um, uma cirurgia que arriscasse perder essa sensibilidade. De maneira nenhuma. Então, é uma coisa que não tá evidente. (Ian, 25 anos)

Em seu livro, João Nery (2011) também apresentou a recusa em realizar a neofaloplastia, observando os riscos do procedimento, como também a impossibilidade de acessar este tipo de prazer sexual caso modificasse o seu genital.

A histerectomia (retirada do útero, que também pode incluir a retirada das trompas adjacentes e do ovário) foi apresentada como demanda por Simon, Caetano e Raí. Simon apresenta que, com a realização da histerectomia, no caso de optar pela paternidade, ele adotaria uma criança. Raí pretende congelar os óvulos para que seja possível realizar posterior fertilização, assim, sua companheira teria a possibilidade de gestar um feto do casal. Já Caetano condiciona sua demanda pela histerectomia à decisão de gestar uma criança, algo que pretende decidir após realizar a mamoplastia masculinizadora. A esta possibilidade de gestação por um homem trans nomeamos aqui como *gestação paterna*. Ao pensar na possibilidade, Simon brinca: “É muito pra minha mente (risos)”. Caetano nos apresenta sua ideia sobre a histerectomia:

Eu pretendo fazer o útero [histerectomia] a partir dessa decisão, né, se eu falar “Eu não vou gerar”, aí, eu parto pra histerectomia, só deixo os ovários. Porque a gente não pode também se isentar de toda a produção do estrogênio senão complica mais a saúde. É um, um... você tem que viver, periodicamente, se controlando o tempo todo. E tem de se cuidar porque... às vezes, até os orixás discordam. (Caetano, 32 anos)

Além da constituição do corpo que produza bem-estar físico e psíquico, os procedimentos cirúrgicos são demandados como vias para diminuir os riscos de agressão. Se as práticas de MC por eles realizadas implicam em esconder ou eliminar características que remetam, metonimicamente, ao feminino, produzindo rupturas com a imagem ideal de um homem (cisgênero), isso se dá porque elas podem ser determinantes para que os homens trans sofram violências. Em outras palavras, a demanda por cirurgia é uma via para alcançar o “momento de trégua” ou o “direito à indiferença” (ALMEIDA, 2012), a partir dos quais os homens trans possam transitar sem correr riscos de ataques pela identificação de uma característica visível que produza ruptura com o padrão cisheteronormativo. Neste sentido, Paulo nos diz

Tem, tem violências, sabe, agressões, assim, tipo... você fica com medo de sair. Sair sozinho, à noite, tipo... Vou sair com amigo ou com o cara que eu tiver ficando... é... é, é, é muito foda isso. E é pensar: eu quero o que? Eu quero resolver só meu problema e conseguir minha passabilidade de machão, sabe, tipo, pra que não sofra mais? Não, não quero isso. Não quero só isso. Eu quero que todo mundo tenha direito de andar sem medo. (Paulo, 31 anos)

Por fim, cabe destacar que a demanda pelas cirurgias destinadas à modificação corporal de pessoas trans tem o seu cuidado atrelado, por meio da rede pública de saúde, ao Processo Transexualizador. Deste modo, para que consigam realiza-las, os homens trans necessitam se vincular ao Processo (a partir dos 18 anos), passar por dois anos de acompanhamento terapêutico a fim de obter o laudo que lhe determine apresentar transtorno de identidade de gênero. Somente a partir deste diagnóstico será possível realizar as cirurgias por meio dos serviços públicos vinculados ao PT.

3.3.1.3. Próteses

Todas as pessoas constroem seus corpos cotidianamente. A busca pela boa forma, pelo corpo perfeito, que proporcione prazer e cause interesse, é uma constante ao longo de décadas, ao que se faz necessário atentar para os padrões de cada tempo. As dúvidas entre o corpo cultuado ou rejeitado em sua organicidade, o sofrimento e o sacrifício aplicados em sua produção, questionam todas as transformações nele produzidas (SIBILIA, 2010). Neste sentido, não existem limites para as mudanças corporais, nem para a utilização de elementos que se integram ao corpo ou mesmo que são retirados dele com finalidade de alcançar uma dada expectativa. Os marcadores sociais, bem como as tecnologias e os debates em bioética desenham os modos como elas acontecem para diferentes pessoas que buscam se (re)construir a todo o tempo. Por vezes, cumprem o curso das determinações do gênero, em outras, rompem-nas para produzir os caminhos que lhes garantam a fruição.

Tomamos como inspiração a definição de prótese sexual proposta por Preciado (2002). Em sua definição, a prótese sexual tem sua história vinculada à Segunda Guerra Mundial, marcada pela hiperprodução de materiais protéticos para os soldados estadunidenses. Essas próteses não se limitaram ao contexto dos campos bélicos e passaram a ser utilizadas no curso da vida cotidiana. Um dos efeitos apontados por Preciado diz do uso das próteses pelas *butches* com finalidade de produzir performances de gênero masculinas.

A utilização do termo prótese se refere a tudo aquilo que é utilizado por uma pessoa para produzir a leitura de gênero pretendida. São elementos e práticas de produção do gênero. O que aparece na obra de Preciado sugere uma produção de gênero vinculado ao dildo, ou prótese sexual, com base nas produções de gênero que configurou a identidade *butch*. Embora Preciado implique as cirurgias e a utilização de hormônios como próteses de produção do gênero, realizamos um escanção do seu conceito para localizar, especificamente, os objetos e instrumentos que se integram ao corpo para produzir masculinidade, deixando fora dessa acepção as cirurgias e as práticas de hormonização.

Para efeitos da discussão sobre necessidades e demandas de saúde, indicamos situações para o uso das próteses sexuais e como sua utilização está diretamente relacionada a possíveis impactos à saúde. Dos recursos mais utilizados e destacados pelos protagonistas da pesquisa, foram destacados o uso do *binder*/faixas, os cortes de cabelo, a utilização de vestuário masculino e fármacos (principalmente, o Minoxidil, um vasodilatador utilizado para facilitar a saída da barba).

Embora todos os protagonistas fizessem uso de vestimentas e apresentassem cortes de cabelo lidos socialmente como masculinos à época das entrevistas, estas próteses tornavam-se secundárias ao serem dimensionadas a hormonização e mamoplastia masculinizadora, mesmo entre aqueles que não haviam realizado quaisquer destas práticas. Muitas vezes, a mudança nas vestimentas e os cortes de cabelo constituem a primeira prática de produção de gênero pelos homens trans. Isto nos fez considerar uma hierarquização das práticas de MC na qual aquelas que não produzem inscrições diretas no corpo ocupam espaços de menor destaque, mesmo que tenham importância na produção do gênero. A inibição dos caracteres secundários do sexo feminino e a manifestação dos caracteres masculinos quando iniciam a hormonização sugerem uma posição privilegiada para a hormonização, uma vez que conduziria cada homem trans ao encontro da imagem ideal da masculinidade.

Mesmo considerando tais questões de hierarquia das MC, as transições a partir do uso de próteses acontecem de modo singular e carregam mudanças que são importantes para cada homem trans, como podemos observar na fala de Simon:

É, tipo assim, quando eu comecei, quando eu cortei o cabelo, né, quando eu cortei o cabelo já foi uma libertação pra mim. Mesmo sem hormônio assim, mesmo sem tudo que é se identificar como homem trans, se colocar como ser homem trans na sociedade, né, mas quando eu cortei o cabelo, aí, como eu comecei a mudar (Simon, 22 anos)

Para alguns homens trans, o uso de várias próteses pode acontecer simultaneamente, para outros, tal prática pode variar em função de questões diversas, como condição socioeconômica, relação com a família e socialização em determinados grupos. Raí nos apresenta como tem sido o seu processo de modificação corporal:

Por mim, eu já, já “taria”, sabe, completando tudo, sabe, já teria feito a mastectomia, já teria começado a hormonização, mas meus pais, volta pra parte do meu pai, na verdade, não aceita e não entende, não sabe, então, ele me barra nessa parte sem nem saber, né, ele vai inconscientemente. Aí, eu tô mais no que eu posso, no que eu alcanço. Uso “binder”, uso roupa mais folgada, uso roupa masculina. Cabelo, eu deixo curto, agora tá grande. Tô de boné, né, mas... (Raí, 21 anos)

A ininteligibilidade do corpo de homem que porta características que remetem ao gênero feminino produz conflitos que se revelam na possibilidade de ter a identidade de gênero deslegitimada e sofrer violências. Neste caso, a supressão destes caracteres torna-se fundamental. Paulo expõe:

Uma coisa que acontece muito: quando as pessoas têm alguma dúvida do que eu sou, antes, né, olhavam pra essa região [mamas], aí, se via volume, “pá”, aí, já achavam que era menina, eu percebia o olhar. Hoje, com, mesmo, quando eu to de camiseta assim, que eu to com camisa mais folgada, que não conseguem identificar quem eu sou, olham pra minha genitália. E... a partir da leitura que faz é que vai, vai, vai decidir com que pronome que vai me chamar, me tratar. (Paulo, 31 anos)

Portar características reconhecidas socialmente como femininas, como as mamas, aumenta o risco de homens trans serem agredidos e, principalmente, de sofrerem estupros. Paulo, que já realizou a mamoplastia masculinizadora, revela que situações de risco ainda acontecem e lhe exigem cuidados e estratégias, como o uso de “volume”²⁸. Ele explica que, ao produzir a ideia de que possui um pênis, diminui a possibilidade de ser lido enquanto homem trans – ou como um não homem – em situações de perigo, como assaltos. Situações de deslegitimação e violência contra homens trans também foram discutidas no trabalho de Ávila (2014). A autora descreve casos de violências ocorridos tanto em contextos privados quanto públicos, com destaque para o ambiente familiar, escolar e de militância (neste, observa-se a retaliação sofrida pelos homens trans por mulheres cisgêneras lésbicas com quem, até o momento anterior a auto identificação enquanto homens, estabeleciam diálogos e coadunavam esforços políticos).

²⁸ Também conhecido como *pack*, um objeto de silicone em formato de pênis que alguns homens trans utilizam para produzir a ideia de que possuem pênis. Alguns homens trans utilizam bolas de meias.

Além da situação narrada por Paulo, é possível destacar outras em que os homens trans passam longos períodos sem urinar, principalmente, em festas, sob o risco de identificação de que possuem vagina, fato que poderia desencadear uma série de violências.

Os efeitos dos usos das próteses são diversos. O *binder* e outros tipos de faixas têm consequências físicas para os homens trans. Muitos ficam com hematomas na pele, além de falta de ar, possibilidade de fratura da coluna e displasia da mama. Raí chama a atenção para tais consequências:

Então, outra coisa que já é importante também ressaltar, que eu acho que é em relação ao cuidado com o corpo é o uso de “binder”, de faixas. Os caras usam, muitas vezes, sem saber como utilizar. Existe um jeito certo de você colocar e existe um limite máximo de, de compressão. Tem caras de botam, que machuca, que fica sem ar, pode quebrar a costela, fraturar a costela e... ter vários outros problemas, respiratório, de coluna, postura, justamente por isso, e compromete também a cirurgia. Na hora da mastectomia, o tecido fica, fica com displasia, ele fica flácido também, caído. Então, interfere. Eu acho que já é um cuidado que tem que ter com o corpo, que é da gente, tipo, pode ter um médico também orientando essa parte. (Raí, 21 anos)

Do mesmo modo que os homens trans demandam assistência quanto ao uso dos hormônios e das práticas cirúrgicas, eles necessitam que se produzam informações que garantam a assistência quanto ao uso de próteses, bem como novas tecnologias na produção de próteses de modo a diminuir os efeitos nocivos do seu uso.

3.3.2 EXAMES CLÍNICOS, LABORATORIAIS E ATENDIMENTO PSICOLÓGICO

Ao buscarmos identificar as necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador – BA, sobressaíram aquelas relativas às modificações corporais, em especial, a hormonização e a realização de cirurgias. Entretanto, outras questões foram dimensionadas pelos protagonistas da pesquisa, como os exames clínicos, laboratoriais e o atendimento psicológico.

Os exames clínicos e laboratoriais aparecem, na maioria das vezes, também relacionados às MC. Isso porque os homens trans, ao demandarem pela hormonização, entendem que seus corpos passarão por uma série de transformações que implicarão no modo como cada estratégia de cuidado, em especial, a biomédica, for proposta. Deste modo, demandam por acompanhamentos clínicos e exames laboratoriais que possibilitem leituras

condizentes com as suas realidades, implicando os efeitos da hormonização e, também, das possíveis cirurgias. Paulo problematiza essa questão:

Você vai no dermatologista e, aí, você vai fazer o uso de uma determinada medicação que é super forte; eu tô lá com meu documento retificado, meu gênero retificado, eu vou no dermatologista e a dermatologista falava “vamos fazer o uso do Roacutan²⁹”, por exemplo, que é uma medicação que a pessoa não pode engravidar enquanto tá tomando ele. E, aí, eu fui falar que eu sou trans, que eu faço hormonioterapia, que eu tenho útero e que eu posso engravidar. Ela “buga”³⁰. Ela não sabe o que fazer. Sabe... não sabe. (Paulo, 31 anos)

Ao dimensionarem essas demandas, os homens trans refletem que as avaliações devem possibilitar o reconhecimento dos seus corpos diante das diversas e continuadas mudanças que implicam sobre eles. Em sua pesquisa auto etnográfica, Vergueiro (2016) apresenta que a sua busca por cuidados de saúde, no caso da hormonização, baseara-se mais em ter acesso a exames que lhe permitissem acompanhar sua situação hormonal do que implicar-se em um tratamento hormonal, dadas as possibilidades de que esta proposta estivesse vinculada ao critério de patologização das vivências trans. A explanação da autora coaduna com as colocações dos homens trans participantes desta pesquisa que também destacam que suas demandas se formulam a partir de critérios de despatologização.

Porque transexual tem CID e... como você já deve ter lido. Nos meus posicionamentos, eu não, eu tenho plena ciência da minha capacidade laboral, física, mental, psicológica e... eu não aceito um CID. Há quem diga que... a gente aproveita o CID porque existem os benefícios que a gente tem por conta da patologização, mas, eu não me vejo como doente, então, eu me identifico como homem transgênero ou homem trans, que é o termo que eu encontro pra fugir da patologização. Essa é a minha identidade. É a maneira como, como, hoje, eu me leio, como, hoje, eu me enxergo e... dessa forma que eu gostaria de ser tratado, conhecido e... (Ian, 25 anos)

Dentre as categorias profissionais demandadas pelos homens trans estão ginecologista, endocrinologista, psicóloga/o, clínica/o geral, nutricionista, médica/o cirurgiã/o, dermatologista, oftalmologista, otorrinolaringologista, psiquiatra e psicanalista. Das demandas por exames e procedimentos foram apresentados os exames laboratorial e clínico diversos, psicoterapia, hormonioterapia assistida, ultrassonografia, raio-x e cirurgias. Este cenário de demandas implica em destacarmos que as urgências dos homens trans na busca por cuidados de saúde são pela totalidade de suas vidas. Ao implicarmos um olhar atento às questões relativas às MC, devemos considerar as significativas melhoras que elas incutirão em suas vivências,

²⁹ Fármaco de nome genérico isotretinoína. É um retinóide de ação anti-seborréica específica para tratamento oral da acne grave, nódulo-cística e conglobata, e quadros de acne resistentes a outras formas de tratamento.

³⁰ Gíria utilizada nos meios virtuais para representar falhas de sistema e eventos em que as tecnologias travam subitamente.

sem perder de vista que existem outras questões de saúde que são demandadas ao mesmo tempo. Neste sentido, ao passo que lhes interessam a implantação do Processo Transexualizador no município (ao que refletem a necessidade de despatologizar a condução do mesmo), importa também que o cuidado seja pautado desde o princípio da integralidade.

Como parte do processo de garantia da integralidade do cuidado aos homens trans no Sistema Único de Saúde, urge implicar o estudo sobre as identidades de gênero ao longo da formação profissional, destacar outros modos para a sua compreensão, bem como qualificar o curso das ações em desenvolvimento. O não saber arquitetado em torno das identidades de gênero configura práticas anulativas dos homens trans nos serviços de saúde:

A formação dos profissionais, de uma forma geral, especialmente, do, da área, das áreas de saúde, não tem essas discussões no currículo porque eles não sabem o que fazer. Tipo, você vai pro endócrino, até, sei lá... essa médica mesmo [endocrinologista], no primeiro momento, ela aceitou tratar de mim, né, me acompanhar nesse processo; ela nunca ouviu falar sobre isso [transgeneridade], ouviu muito pouco, ela não sabia muito, tipo, o que fazer, ela foi pesquisar. Então, eu queria dizer que a formação não contempla isso, não fala sobre isso. (Paulo, 31 anos)

Por fim, todos os homens trans consideraram importante de terem acesso à psicoterapia, seja para buscarem a compreensão de vivências e os sentidos das transmasculinidades, seja porque o contexto de violência que os envolve é vasto, partindo da família, dos espaços escolares, de saúde e dos demais espaços públicos e privados. Em 2013, o Conselho Federal de Psicologia apresentou a Nota Técnica sobre o Processo Transexualizador a partir da qual considerou que a transexualidade e a travestilidade não constituem condição psicopatológica, portanto, a assistência psicológica não deve se orientar em modelos patologizantes. O documento se baseia na Portaria MS nº 1.707/2008 (que institui o Processo Transexualizador no âmbito do SUS)³¹ para destacar que a psicoterapia visa o “acompanhamento do usuário no processo de elaboração de sua condição de sofrimento pessoal e social” sem se restringir à decisão sobre a cirurgia transgenitalizadora (CFP, 2013).

Destacamos o posicionamento do CFP como um importante marcador no reconhecimento de sujeitos integrais com marcas culturais, sociais e históricas que são recorrentemente apagadas em função dos constantes processos de patologização das vidas.

³¹ Revogada pela Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, que redefine e amplia o Processo Transexualizador no SUS

Nesta via, Sousa e Cavalcanti (2016) salientam o compromisso com uma atuação engajada pela despatologização das identidades trans:

[É] imprescindível destacar que essa ciência e profissão não constitui dispositivo de legitimação de vivências, mas se constitui como aquela que deve assegurar a garantia de condições de existência e vivência com foco nas(os) sujeitas(os) e na preservação dos direitos humanos. Nesse sentido, ao contrário de carimbar vivências como legítimas ou não legítimas, localizamos, na malha social, o que impede a manifestação das vidas e o que produz apagamento de sujeitas(os) a fim de firmarmos o compromisso com todas as pessoas (SOUSA; CAVALCANTI, 2016, p. 135)

3.3.3 CIDADANIA

As necessidades e demandas de saúde de homens trans não dizem respeito apenas às questões de cuidado às matérias orgânica e psíquica. Elas congregam a busca pelo reconhecimento e pela legitimidade das suas vivências, de modo que alcancem o respeito a sua cidadania. Por essa razão, os protagonistas desta pesquisa revelam o contato e/ou organização política a partir das transmasculinidades, bem como congregam forças às lutas trans e travestis, implicando suas identidades como substrato político por mudanças. Os termos “grupo”, “movimento” e “militância” aparecem ao longo das falas de cada homem trans destacando e contextualizando esta característica. O Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT) aparece como principal organização por meio da qual dialogam e pautam politicamente suas questões.

Destacamos que suas necessidades e demandas de saúde vão para além das medidas setoriais de saúde, elas requerem melhores condições de vida, mudanças nos paradigmas culturais que enraízam desigualdades, condições sociais que permitam viver dignamente. Neste sentido, considerarmos que

A saúde, independentemente de qualquer definição idealista que lhe possa ser atribuída, é produto de condições objetivas de existência. Resulta das condições de vida - biológica, social e cultural - e, particularmente, das relações que os homens estabelecem entre si e com a natureza (PAIM; 1986, p. 04)

Paulo traduz esta definição:

As minhas necessidades de saúde? Conseguir ter acesso aos mesmos direitos [que as pessoas cisgêneras]. (...) É... conseguir dig... dignidade, sabe? Viver dignamente. (Paulo, 31 anos)

Estes movimentos que têm integrado grupos diversos desde as suas identidades nas pautas políticas por mudanças estruturais constituem o que Mignolo (2008) nomeou como desobediência política e epistêmica, necessária para conduzir as mudanças contra o sistema colonial de dominação que permanece atualizado em nosso tempo. Nele, a intensificação das desigualdades e a negativa dos direitos que competem a cada cidadã/o e à sociedade como um todo constituem estratégias massivas de dominação das vidas e de preservação destas estruturas dominantes. Assim, o direito a viver com dignidade deve ser sinônimo da luta pelo direito à saúde que “corresponde ao elo integrador que teria de permear todas as políticas sociais do Estado e balizar a elaboração e a implementação das políticas econômicas” (PAIM; 1986, p. 05). Esta urgência torna-se cada vez mais cara face ao momento político de sucessiva recessão e perdas de direitos que o Brasil tem sofrido e do alastro conservador e fundamentalista nas políticas de Estado.

As questões de saúde dos homens trans são, antes de tudo, urgências pelo reconhecimento da sua cidadania e, conseqüentemente, pelo direito à saúde. Esse contexto reflete a necessidade de “lutas pela sua inscrição no texto constitucional e em legislação específica e pela redefinição das políticas de saúde com vistas à equidade e à democratização” (idem, p. 05-06), considerando os processos de exclusão que experimentam cotidianamente. Isto porque, como nos lembra Fleury (1997, p. 27), “não se cria igualdade por Lei, ainda que não se consolide a igualdade sem a Lei”.

Neste sentido, é preciso ratificar os compromissos histórica e politicamente definidos pela garantia dos direitos à vida de pessoas trans por meio do Regime Internacional de Direitos Humanos das Nações Unidas, pelos Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero (Princípios de Yogyakarta) e pela Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. De mesmo modo, fazer valer a garantia ao nome social nos serviços de saúde e demais instâncias, dadas a Portaria MS Nº 1.820, de 13 de agosto de 2009 e o Decreto PR Nº 8.727, de 28 de abril de 2016.

Os relatos de negação ao uso do nome social de pessoas trans pelas/os profissionais de saúde, como também as dificuldades impostas à confecção do cartão do SUS com a identificação auto referida apresentam retaliações ao direito de pessoas trans nos serviços de

saúde³². A Portaria MS Nº 1820/2009 (Carta de Direitos e Deveres dos Usuários do SUS) apresenta o nome social como garantia sem distinção a pessoas cisgêneras ou transgêneras (trans e travestis), apontando que o preenchimento do campo nome social no cartão independe do registro civil. Seu uso justifica-se pelo tratamento adequado que não produza sofrimento à/ao usuária/o. Considerados os processos de exclusão e violência que envolvem as vivências trans, o Decreto PR Nº 8.727/2016 ratifica este direito às pessoas trans e travestis nos serviços de saúde. Deste modo, para pessoas trans e travestis, o nome do registro civil e o sexo devem ser omitidos nesse novo documento.

Na medida em que os homens trans revelam os constrangimentos sofridos nos espaços de saúde em decorrência negação do uso do nome social ou da confecção do cartão do SUS, devemos nos atentar à dimensão da transfobia institucional que se revela nesse processo. Se o impeditivo ao uso do nome social é a identidade trans, é de transfobia que falamos, ou seja, uma violência estrutural e institucionalmente articulada em modos diversos de negação aos homens trans das condições para que desenvolvam cuidados a sua saúde.

Estes contextos refletem a apresentação das necessidades de saúde dos homens trans que, além do respeito à cidadania e das leis implicadas no reconhecimento dos seus direitos, visam à despatologização das identidades trans, ao combate à transfobia institucional, à capacitação e qualificação profissional, à ampliação das informações sobre as vivências trans (visando alcançar as/os profissionais de saúde, bem como outras pessoas trans, em especial, homens trans) e à ampliação do acesso integral aos serviços de saúde.

3.4 ORGANIZANDO AS NECESSIDADES E AS DEMANDAS

A Tabela 2 ilustra as necessidades e as demandas de saúde dos homens trans apresentadas ao longo das entrevistas. Ela torna possível visualizar suas questões de saúde a fim de condensar os elementos destacados ao longo do texto e permitir a compreensão dos itinerários terapêuticos dos protagonistas da pesquisa.

³² Destacamos também o PL Nº 5002/2013 que dispõe sobre o direito à identidade de gênero. O Projeto é denominado Lei João W. Nery, Lei de Identidade de Gênero.

Tabela 2 Apresentação das necessidades e demandas de saúde apresentadas pelos homens trans de Salvador - BA

NECESSIDADES	DEMANDAS
Novas tecnologias; Respeito à cidadania; Despatologização das identidades trans; Combate à transfobia institucional; Capacitação e qualificação profissional; Ampliação de informação sobre as vivências trans (para profissionais e pessoas trans, em especial, homens trans); Ampliação do acesso aos serviços de saúde (prezando a integralidade e ampliando o acesso na Atenção Básica); Leis e normativas que promovam a garantia de direitos.	Atendimento clínico ao sistema genital (Ginecologia); Endocrinologia; Psicologia; Clínica geral; Nutrição; Cirurgia; Dermatologia; Oftalmologia; Psicanálise; Otorrinolaringologia; Psiquiatria; Exame laboratorial; Exame clínico; Hormonioterapia assistida; Ultrassonografia de abdome total; Mamoplastia masculinizadora (Mastectomia).

4 ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE HOMENS TRANS EM SALVADOR - BA

Neste capítulo, discutiremos os itinerários terapêuticos (IT), suas bases conceituais e propostas de investigação que vêm sendo desenvolvidas. A partir disto, faremos uma discussão sobre IT e transgeneridade, perspectivando os caminhos que tornaram possíveis a investigação realizada. Por fim, apresentaremos o IT dos protagonistas da pesquisa destacando as ideias que baseiam a busca por cuidados de saúde, o momento em que optam por inicia-la, os destinos pensados e percorridos, como ocorre a busca e a relação dos protagonistas com os espaços e com as pessoas com quem se relacionam nesses percursos. Para tanto, tomaremos por base as necessidades e as demandas de saúde apresentadas no capítulo anterior.

4.1 ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS: APRESENTAÇÃO

A busca por cuidados de saúde desde a percepção de uma doença até a sua efetivação tem sido o foco dos estudos sobre itinerários terapêuticos (IT). Segundo Martínez-Hernández (2006), os IT “são os processos adotados pelos indivíduos e grupos humanos para manter ou recuperar a saúde” (MARTÍNEZ-HERNÁNDEZ, 2006, p. 03). Nesta configuração, o autor propõe que o percurso realizado por cada pessoa deve ser observado considerando todos os espaços que ela busca pela garantia de cuidados, implicando notar tanto aqueles ligados ao sistema biomédico como também outros espaços que produzem bem-estar e estratégias terapêuticas outras, baseados nas vivências individuais, nos saberes do seu grupo e do modo como ela interage com as ideias de doença e saúde. Isto porque “a escolha do tratamento é influenciada pelo contexto sociocultural em que ocorre” (ALVES, SOUZA, 1999, p. 125).

Alvez e Souza (1999, p. 125) discutem que os primeiros trabalhos sobre IT foram elaborados com base na concepção de comportamento do enfermo (*illness behavior*), tendo Mechanic e Volkart (1960) como seus precursores. Por esta concepção, entendia-se que o enfermo se direcionava racionalmente à busca de cuidados para as suas necessidades – pressuposto investigativo que entendia as escolhas das pessoas em termos de custo-benefício, numa visão individualista e utilitarista. Dentre os críticos dessa teoria, autor e autora destacam o trabalho de Parsons (1964; 1979), que fez notar a necessidade de implicar em tais investigações as normas que orientam a conduta dos indivíduos. Ampliando essa crítica, Alvez

e Souza destacam a importância de “uma abordagem que permita estabelecerem-se relações entre a dimensão sociocultural e a conduta singularizada dos indivíduos” (ALVEZ, SOUZA, 1999, p. 126).

O metaestudo de Alzate López (2014) lança olhares sobre a tendência de diferentes autores e autoras em tratar o tema dos IT a partir de diversas correntes e pressupostos teóricos, como a fenomenologia, a hermenêutica e o culturalismo. Segundo a autora, as produções têm “evidenciado e discutido as interseções teóricas e interpretativas entre as categorias de Itinerários Terapêuticos (IT) e Experiência de Enfermidade” (ALZATE LÓPEZ, 2014, p. 08).

Já a revisão bibliográfica realizada por Cabral et al. (2011) discute as produções sobre itinerários terapêuticos no Brasil entre 1989 e 2008. As autoras apontam que, ao longo dos anos, tem havido grande interesse em identificar *quando* e *como* cada pessoa se lança à busca de cuidados de saúde frente a um dado problema ou doença. Os estudos se baseiam nas experiências de enfermidade – entre doenças crônicas, cuidados domiciliares, relação com serviços de urgência, sintomas agudos e experiências religiosas como produtoras de cura –, como também em determinantes sociais, como pobreza e gênero, para estabelecer a busca por cuidados de saúde.

Cabral et al. (2011) e Alzate López (2014) concordam que os conceitos de modelos explicativos e sistemas plurais de cuidado ou de atenção são importantes para a discussão de itinerários terapêuticos. Os primeiros constituem “noções, conjunto de proposições ou generalizações, explícitas ou tácitas, que são empregadas por todos aqueles indivíduos engajados em um processo terapêutico” (ALVES, 2006: 1550). Já os sistemas plurais de cuidado ou de atenção relacionam três estruturas (KLEINMAN, 1980 apud ALVES, 2006): profissional (serviços e estratégias formais), o *folk* (baseado em saberes seculares ou sagrados) e o popular (baseados em concepções informais sobre saúde e doença).

Para Martínez-Hernández (2006), os modelos explicativos e os sistemas plurais de cuidado ou de atenção possibilitam compreender os efeitos da eficácia biológica e da eficácia simbólica no cuidado dos problemas de saúde de uma pessoa ou grupo, seja com as estratégias medicamentosas, fitoterápicas, banhos, massagens, seja nas posições de confiança que norteiam os cuidados desenvolvidos e produzem bem-estar e adesão às propostas de tratamento. Neste sentido, o itinerário terapêutico abarca uma série de estratégias que se somam ou se sobrepõem

em prol do cuidado. O autor observa ainda que “em muitos contextos populares a doença não é percebida apenas como um problema individual, mas também coletivo, e associado com o resto das adversidades humanas: a pobreza, a fome, a perda de uma colheita, o desemprego etc” (MARTÍNEZ-HERNÁEZ, 2006, p. 05).

Os estudos sobre IT permitem ainda o seu uso como “tecnologia” de avaliação em saúde, na medida em que dinamizam as buscas, os recursos utilizados, as estratégias desenvolvidas e as barreiras encontradas. Segundo Alzate López (2014):

O uso do IT como “tecnologia” de avaliações em saúde, centradas no usuário, (BELLATO, 2008; PINHEIRO, 2009; GERHARDT, 2009) permite ampliar a compreensão das lógicas na busca do cuidado por parte das pessoas ou famílias em relação a redes de cuidado e instituições. Assim os conceitos de acesso / acessibilidade e noções como a de satisfação do usuário se introduzem nas abordagens do IT, em alguns casos ampliando os alcances da categoria IT para além do terreno da experiência cotidiana e das “lógicas” das escolhas para incluir processos mais “amplos” como condições socioeconômicas ou barreiras que serviços colocam aos usuários. (ALZATE LÓPEZ, 2014, p. 22)

Por fim, em sua proposta de investigação dos IT, Martinez-Hernández (2006) propõe às/aos profissionais de saúde que saibam responder algumas questões balizadoras. Em resumo, o autor sugere que respostas sejam dadas sobre: o mapeamento do território, localizando os espaços de produção de cuidado e os sistema de atenção em saúde correspondentes; quem são as/os representantes desses espaços; quais as nosologias e classificações da doença entre os representantes; como os representantes abordam os casos e que rituais e tratamentos são utilizados; a eficácia biológica ou empírica de cada terapia; a eficácia simbólica presumível de cada terapia; e, quando e como cada pessoa decide buscar cada terapia.

4.2 ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS E TRANSGENERIDADES: DAS ESCOLHAS E DOS CAMINHOS

Dos estudos selecionados por Cabral et al. (2011), dois tiveram especial relevância para pensar o IT baseado em propostas investigativas que não colocam uma doença no centro da investigação. O estudo de Gerhardt (2006) discutiu a relação entre saúde e pobreza, debatendo o itinerário terapêutico de famílias de baixa renda em Paranaguá – PR. Já Merino e Marcon (2007) investigaram a busca por cuidados de saúde tomando como dimensão de análise o gênero dos sujeitos pesquisados. Tais trabalhos esboçaram a possibilidade de engajar investigações sobre IT de modo a pautar manutenção, a preservação e a ampliação da saúde

sem tomar a premissa da doença como ponto de partida. Consideramos este ponto central para realização desta pesquisa sobre saúde dos homens trans em Salvador – BA.

Embora as produções que tratem das identidades de gênero, em especial, a transgeneridade e a travestilidades – e também a transexualidade –, venham tendo expressivo crescimento, são raras as referências que tratam do itinerário terapêutico de pessoas atravessadas por estas identidades. Neste sentido, destacamos dois recentes trabalhos de Souza et al (2014; 2015) sobre o itinerário terapêutico de travestis em Santa Maria, Rio Grande do Sul. Em Souza et al. (2015), as análises estão centradas na discussão da violência e no sofrimento social vivenciado pelas travestis nos seus diversos itinerários. Interessa-nos, mais detidamente, o primeiro trabalho, de 2014, no qual as autoras e autores apresentam o IT das travestis de Santa Maria em busca de cuidados de saúde.

Souza et al. (2014) apresenta que as interlocutoras (49 travestis entre 18 e 53 anos) evitam serviços institucionalizados, optando por outras formas de cuidado, sob a condição de evitar violências, discriminações e pela própria dificuldade de atendimento, principalmente em serviços públicos (o que faz com que algumas interlocutoras busquem serviços privados). Nesse sentido, buscam cuidado e proteção nas religiões afro ou “batuques” (SOUZA et al. 2014). As violências sofridas no âmbito doméstico levam-nas ao abandono do convívio familiar e à formação de novas famílias, junto a outras travestis, que produzem modos de cuidado entre si que vão desde o acompanhamento em práticas de transformação corporal, por meio de “bombadeiras”³³, às dinâmicas e regras do novo espaço que incluem evitar o uso de drogas, principalmente, o crack. Além disso, em seus IT, evitam o trânsito em espaços públicos durante o dia postas as possíveis violências que podem sofrer em função da identidade e performance de gênero.

Para apresentarmos os IT desenvolvidos por pessoas de um dado grupo, mais que explica-los e localizá-los, somos requeridos a realizar uma análise interpretativa que vise compreender os percursos desenvolvidos dentro da malha sociocultural onde se encontram, considerando os significados atribuídos por cada pessoa e pelo próprio grupo ao longo da

³³As bombadeiras são travestis, geralmente mais velhas e muito respeitadas entre outras travestis, que adquiriram experiência em “bombar” (injetar) silicone industrial líquido nos corpos de outras travestis para realizar as modelagens corporais desejadas pelas mesmas. (BENEDETTI, 2005; PELÚCIO, 2005; 2014; SOUZA, PEREIRA, 2015)

trajetória. Exige, ainda, o entendimento das dinâmicas estruturais que organizam as relações. Nesse processo,

Interpretar é, portanto, buscar significações, ou seja, compreender as formas expressivas que se referem diretamente às experiências e vivências de outras pessoas. Tais formas expressivas constituem representações, processos pelos quais os indivíduos exprimem algo a respeito da coisa representada. Assim, uma importante tarefa do antropólogo é tornar inteligíveis certas expressões (ações e enunciados) culturais partilhadas por um determinado grupo social. (ALVES, SOUZA, 1999, p. 131)

Se a premissa para prover a investigação e análise dos IT implica em colocarmos “em evidência as experiências, as trajetórias e projetos individuais formulados e elaborados dentro de um campo de possibilidades” (ALVES, SOUZA, 1999, 132), então, torna-se necessário considerar que as vivências dos homens trans enfrentam dificuldades estruturais para se estabelecerem. Isso porque existe um não saber que cria um vácuo em relação à ininteligibilidade de suas vivências, bem como bases de opressão e violência. Além disso, é no campo da saúde onde ocorrem fortes tensões entre as vozes desse grupo e o discurso biomédico, em que este ratifica pressupostos de violência na medida em que produz o reconhecimento das vivências trans pautadas como uma expressão patológica.

4.3 ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE HOMENS TRANS NO MUNICÍPIO DE SALVADOR – BA

Consideradas as necessidades e demandas de saúde dos homens trans residentes em Salvador – BA, discutidas no capítulo anterior, apresentamos os itinerários terapêuticos por eles realizados. Os percursos produzidos para a efetivação do cuidado são muitos e incluem serviços de saúde e espaços de cuidado diversos.

As necessidades e demandas apresentadas pelos homens trans estão, em sua maior parte, relacionados a processos que visem à modificação corporal em face a diversas situações: bem-estar, reconhecimento, legitimação e segurança. Questões relacionadas ao acolhimento, à humanização e ao respeito se inserem no modo como os homens trans almejam receber os atendimentos nos serviços de saúde e em outros espaços. Eles reconhecem que os serviços de saúde também constituem espaços de riscos, onde ficam suscetíveis a sofrerem violências de ordens diversas, por isso, incluem ou optam por outros espaços que lhes garantam cuidado e segurança.

Cabe destacar que, em relação aos processos referentes à modificação corporal, como a hormonização e as cirurgias, os caminhos são distintos: para a primeira, os homens trans têm se direcionado, em grande parte, para um centro de saúde do município onde acontecem atendimentos clínicos direcionados para pessoas trans, ou buscam profissionais em clínicas particulares; para as últimas, Paulo, único a ter realizado um procedimento cirúrgico para fins de produção da masculinidade, buscou atendimento em outro Estado, e outros rapazes trans estão a se organizar para possíveis trânsitos comuns ao dele.

As estratégias desenvolvidas pelo Centro Diversidade foram articuladas a partir da mobilização de profissionais e militantes para prestar atendimento à população transgênera devido à ausência de espaços específicos de cuidado para as demandas desse grupo, bem como às barreiras no acesso à rede de serviços. O centro assiste travestis, mulheres e homens trans do município em procedimentos ambulatoriais diversos, em especial, com a hormonização. O efeito dessa ação se configura na produção simbólica e concreta de um espaço de saúde para o qual pessoas trans podem se reportar na expectativa de alcançarem os cuidados almejados com a segurança de não sofrerem violências.

O Brasil conta com cinco instituições habilitadas pelo Ministério da Saúde (MS) para procedimentos ambulatoriais e hospitalares do Processo Transexualizador (PT), localizados em Recife (PE), Goiânia (GO), São Paulo (SP), Rio de Janeiro (RJ) e Porto Alegre (RS). É possível identificar clínicas privadas que realizam os procedimentos cirúrgicos em diversos Estados, sem estarem vinculadas ao PT. Quatro instituições são habilitadas em procedimentos ambulatoriais e estão localizadas no Rio de Janeiro (RJ), Uberlândia (MG), São Paulo (SP) e Curitiba (PR). Também é possível contar com atendimento ambulatorial em quatro hospitais da rede pública de serviços em João Pessoa (PB), Belém (PA), Lagarto (SE) e São Paulo (SP), além do Núcleo de Estudos, Pesquisa, Extensão e Assistência à Pessoa Trans Prof. Roberto Farina Lima da Unifesp, também no Estado de São Paulo. Segundo a Nota Informativa nº 001/2017 do Departamento de Apoio à Gestão Participativa da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (DAGEP/SGEP/MS), Bahia, Espírito Santo e Paraíba estão em fase de solicitação de habilitação de serviços (BRASIL, 2017). Na Bahia, o PT será implantado em Salvador, no Hospital Universitário Professor Edgar Santos, da Universidade Federal da Bahia (HUPES/UFBA).

Os serviços da Atenção Especializada permanecem sendo os mais procurados, mesmo para questões que poderiam ser atendidas pela Atenção Primária de Saúde. É importante

considerar que a cobertura da Estratégia de Saúde da Família em Salvador está em 15,2%, uma das mais baixas entre as capitais do país, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 (MALTA *et al*, 2016). Por conseguinte, o município apresenta insuficiência nas coberturas potencial e total da atenção básica, marcada por diversas desigualdades entre seus distritos sanitários (CARDOSO, VIEIRA-DA-SILVA, 2012). Tal quadro nos permite compreender dificuldades estruturais e organizacionais que complicam o acesso dos homens trans na rede de serviços primários de saúde.

A dificuldade em acessar tais espaços torna-se ainda maior dadas as diversas violências que podem sofrer. Primeiro porque a prática do cuidado e do respeito às pessoas transgêneras não tem constituído compromisso ético-profissional, mas prática militante ou de sensibilidade pessoal de cada profissional; segundo, porque a APS não formulou estratégias que permitam alcançar as necessidades e demandas de homens trans considerando o determinante social das identidades de gênero e suas especificidades em relação às transgeneridades, marcadas por modificações corporais de diversas ordens e por uma gama de questões psicológicas produzidas a partir da relação com uma sociedade que produz e reproduz bases de opressão e deslegitimação sobre as pessoas trans. Tom nos apresenta um rico relato do seu itinerário iniciado que nos possibilita vislumbrar essa dinâmica:

Quanto à saúde mesmo começou tem pouco mais de quatro, cinco meses. Como eu falei, eu comecei o ano passado com a experiência de outros homens trans que eu tinha contato. E nunca me importava, na verdade, com isso, eu ficava imaginando chegar no médico, porque a primeira vez, quando eu comecei a fazer a transição que eu cheguei ao médico, o médico falou assim “Eu nunca tive vivência com esse caso, eu vou ‘tá vendo’ um ambulatório específico, agora, um ambulatório de estudos que ‘tá tendo’ na UFBA pra ver se eu consigo encaixar você, mas eu não tenho condições de te atender”. Isso aí ficou um pouco privado, aí você vai em busca tio Google, vai pro Google, chega lá, pesquisa a vivência e, tipo, vários grupos no WhatsApp de pessoas que começaram do mesmo jeito também e aí foi quando eu fui procurar saber sobre a mastec [mastectomia], foi quando eu bati de cara na porta da clínica, “Você vai ter que fazer acompanhamento pra você ter o laudo pra fazer a mastec”. Essa é a realidade. “E aí, vamo encarar? Vamo encarar”. Aí, tem cinco meses que eu comecei a fazer todo protocolo direitinho, mas comecei a fazer com o intuito de fazer a mastec, sabe. (Tom, 20 anos)

Todos os protagonistas indicaram ter realizado acompanhamento psicológico ou psicoterapia para trabalhar questões relacionadas à identidade de gênero. Nove estavam realizando psicoterapia na época da pesquisa, com ênfase para Tom que realizava psicoterapia e psicanálise simultaneamente e Marcelo com psicoterapia e psiquiatria. Os espaços oscilaram entre clínicas privadas e espaços de acompanhamento psicológico disponíveis na rede pública, sendo as últimas as mais acessadas. As clínicas privadas eram acessadas por meio de planos de saúde ou de clínicas que realizavam atendimento por demanda social (modalidade de

atendimento com valor reduzido para determinados grupos). Tom, que considerava o tempo da psicoterapia condicionada pelo plano de saúde insuficiente para trabalhar suas questões, pagava por sessões de psicanálise onde dizia se sentir mais à vontade. Já os serviços públicos eram alcançados por meio de clínicas-escolas e de um serviço da rede que presta atendimento psicossocial à população LGBT.

No geral, existe grande dificuldade para os homens trans buscarem cuidados relacionados à saúde sexual (em especial, cuidados do sistema genital) considerando os constrangimentos e medos de sofrerem alguma violência nos ambientes clínicos. Estes espaços também são sentidos como desconfortáveis e produtores de violências para as mulheres cisgêneras lésbicas.

Rodrigues (2011) apresenta que as idas de mulheres lésbicas às consultas eram permeadas de situações que incluíam dificuldades no contato com o médico, na revelação da homossexualidade, em sentir-se à vontade para dialogar ou realizar os procedimentos e, também, a demora para que pudessem acessar tais espaços. A autora cita Barbosa e Facchini (2009) para indicar que, mesmo após dialogarem sobre suas vivências afetivo-sexuais, as mulheres cisgêneras lésbicas não tinham orientações pertinentes as suas práticas. Estes contextos também são correlativos das vivências de alguns dos homens trans participantes da pesquisa. Eles afirmam que, para evitar constrangimentos e retaliações na sala de espera, vão acompanhados de suas companheiras ou amigas, de tal modo que, quando chamados pelo nome civil, elas seguem e eles acompanham. Quando estão acompanhados, sentem menos receio de sofrerem violências, porém, quando sozinhos, revelam desconforto. Ao apresentarem sua identidade transmasculina, afirmam duas situações comuns: o não entendimento por parte da/o médica/o e a negativa em garantir o cuidado adequado e/ou tentativas de “correção” da sua identidade de gênero.

Ainda assim, todos indicaram grande necessidade de ter acompanhamento clínico específico que consiga realizar as avaliações do sistema genital considerando a utilização dos hormônios e o impacto no organismo. Caetano e Tom indicaram acessar duas profissionais humanizadas o bastante para realizarem seus atendimentos. A médica de Caetano atua em uma unidade de saúde da Atenção Primária, enquanto que Tom tem seus atendimentos mediados pelo plano de saúde.

Outras necessidades e demandas de saúde, como oftalmologista, nutricionista, exames laboratoriais e de imagens são procurados em diferentes espaços, em especial, da rede pública de serviços de saúde de Salvador – BA, principalmente, devido ao alto custo de tais serviços na rede privada, segundo os protagonistas.

Alcançar os cuidados desejados constitui difícil tarefa e, por isso, buscamos lançar olhares sobre os IT de tal forma que nos seja possível observar as barreiras e os riscos do caminho, as estratégias implementadas e os cuidados complementares construídos para a garantia do bem estar desejado. Para tanto, recorreremos às necessidades e demandas discutidas no capítulo anterior, notadamente, aquelas que se referem às práticas de modificação corporal e ao processo de harmonização.

4.3.1 A DECISÃO PELA BUSCA DE CUIDADOS DE SAÚDE

Nesta seção, destacamos alguns dos pontos significativos para o início dos IT dos protagonistas da pesquisa. Existem IT que são iniciados, exclusivamente, em função de cuidados que se dinamizam em função da identidade de gênero. Ela atua como produtora de questões específicas de cuidados de saúde, eminentemente relacionados à modificação corporal, suas vicissitudes e impactos, que têm influência direta sobre o bem-estar pessoal e relacional. Entretanto, este objetivo não limita outras buscas. Para alguns homens trans, essas trajetórias podem se dar a fim de conhecer melhor os sentidos e significados das vivências trans, o que significa a transgeneridade/transsexualidade, as dimensões desta acerca de constituir ou não uma patologia, e relacionarem as suas próprias experiências, num percurso por entenderem suas vivências. Por fim, aqueles que traçam itinerários que visam alcançar cuidados relacionados a tratamento e cura de sintomas acuminados por patologias diversas e situações de urgência.

4.3.1.1 Nós patologizantes entre a sexualidade e a identidade de gênero

Embora busquemos identificar o IT de homens trans, de maneira especial, reconhecendo a transgeneridade como um determinante social de saúde que produz necessidades e demandas, cabe destacar que não há percurso a ser dimensionado sem histórias que lhes sejam precedentes e que apontem para nuances das vidas dos protagonistas dessa pesquisa. Antes de se entenderem homens trans, Guilherme (39 anos), Paulo (31 anos) e Ian (25 anos) vivenciaram violências em serviços de saúde baseadas no que podemos considerar como repressão da sexualidade – na época, expressa (ou lida) como lesbianidade (cisgênera).

Nas três situações, todos eram lidos enquanto mulheres lésbicas masculinizadas e se expressavam assim, embora indiquem que já sabiam haver “algo a mais” que não conseguiam identificar e para a qual a sexualidade não conseguia articular todas as respostas. Passaram por processos marcados pela psiquiatrização e patologização das suas vivências. Guilherme foi diagnosticado com síndrome do pânico e depressão. Ian, com transtorno de ansiedade, síndrome do pânico, déficit de atenção e epilepsia. Paulo teve diagnóstico de esquizofrenia. Segundo Ian, para cada diagnóstico, “uma série de medicamentos diferentes”. Todos relatam que, na época, passavam por diversas dificuldades pelo não entendimento do que estava acontecendo e com as justificativas apresentadas baseadas na sexualidade.

Ian nos conta que, aos 20 anos, chegou a trabalhar em uma empresa na qual lidava com 500 homens diariamente e tinha o respeito de todos. Na época, lido como mulher, não houve qualquer situação de risco. Entretanto, dos 20 para os 21 anos, começou a sentir dores de cabeça, crises convulsivas e perder o estímulo pelo trabalho, o que considerou ser uma manifestação de sua mediunidade:

como eu era médium e não sabia, é... passei o tempo da feitura, do assentamento. Que era dos 7 anos, eu não fiz, eu não sabia, dos 14 e, aí, nos 21 começou a manifestar de forma muito, muito, muito forte, e, ao mesmo tempo que a saúde também tava apontando é... que precisava de cuidado. (Ian, 25 anos)

Nesta época, Ian relata ter ouvido vozes e que chegou a se colocar em risco de morte: “chegava na ponta do viaduto, [a voz] mandava eu botar uma roupa branca, bonita e correr pra, pra, de fato, ceifar a vida”. Passou por um longo período de acompanhamento em uma instituição pública especializada do município e contou com o apoio de sua mãe durante todo o processo. Mesmo com este apoio, afirma que a relação com sua namorada da época era demasiado abusiva e que, muitas vezes, precisava manejar modos de sofrer menos agressões, que se davam, por exemplo, ao ceder a medicação que fazia uso (Quetiapina) para ela “porque ela não conseguia dormir”.

Paulo nos apresenta momentos de internação em clínicas psiquiátricas e dos efeitos que tiveram sobre sua vida e da sua família. Ele destaca o longo processo de reconhecimento de si marcado pelas dificuldades enfrentadas desde o núcleo familiar até as intervenções altamente medicalizantes em espaços que diluíam a possibilidade que tinha de falar de si. Aos 17 anos, passou por sua primeira internação em uma clínica particular coberta pelo plano de saúde da época. Um enfermeiro da equipe considerava aquele procedimento inadequado para Paulo e lhe ajudava a fingir tomar a medicação para que ele não sofresse mais com os efeitos da mesma. Depois de algum tempo, conseguiu convencer sua mãe a lhe retirar da clínica, com a ajuda de uma enfermeira. Entretanto, anos depois, ele volta para uma nova internação. Desta vez, a pedido de sua mãe que passava por problemas no casamento que tomavam como justificativa as situações de conflito vivenciadas pelo filho.

A última, eu tinha 24 anos. Ela tava sofrendo muito, minha mãe sofre muito com tudo isso, ela não consegue aceitar, ela não consegue pensar. (...) Meus pais tavam quase se separando, brigando muito por minha causa e... ela me pediu, né, pra tentar mais uma vez pra ver se eu me curava e tal, e eu fiquei muito culpado por tudo que tava acontecendo e, aí, eu aceitei ir. Aí, fui, passei 3 meses numa outra clínica e... depois que eu recebi alta de lá, eles me levaram pro interior, eu fui pra casa da minha mãe... só que eu tava assim, tipo, pesando 36 quilos, tava muito magro, e aí, tipo, a galera começou a falar que eu tava com AIDS na cidade. E minha mãe, com muita vergonha, me escondeu, eu ficava preso dentro de um quarto sem poder sair pra ninguém me ver. Nem a moça que trabalhava na casa de minha mãe podia me ver. E... eles me levaram pra vários lugares pras pessoas me rezarem, é... vários tratamentos, assim, bem punks, tipo, de... expulsar demônio do corpo. (Paulo, 31 anos)

Este período de internações e de conflitos familiares levou Paulo a uma tentativa de suicídio a partir da ingestão de veneno, que não se concretizou. Tal situação lhe fez considerar diversas questões, inclusive, o porquê de estar vivo. A partir desse momento, decide refazer seus caminhos.

Guilherme passou por um longo período de idas e vindas a instituições hospitalares e por uma constante medicalização. Além disso, vivenciava conflitos familiares que partiam, principalmente, da sua mãe.

Rapaz, eu vou te falar, já ouvi tanta coisa da minha mãe. Minha mãe fala que “os cara” têm que me pegar: “Ah, isso é porque você nunca sentou numa rola de verdade, se você pegasse, você não andava assim. Tinha que abrir suas pernas, botar pimenta!”. (Guilherme, 39 anos)

Guilherme chegou a buscar a igreja para realização de algum tipo de atividade que lhe permitisse “ser quem eu era antes”. Sua família afirmava “Ah, isso aí é o diabo que tá tomando conta da sua mente, isso aí não existe, não sei o que”. Foram sete anos frequentando a igreja, dos quais, nos dois últimos, fazia acompanhamento com psiquiatra e psicóloga em uma dada

instituição de saúde. Afirma que, nos atendimentos, a psicóloga lhe afirmava “a resposta está dentro de você” e que isso foi mobilizador para que buscasse informações na internet e conhecer grupos que o fortaleceram para dar seu grito de liberdade.

Em todas as situações, destaca-se a condição indissociável da vivência da sexualidade a partir cisgeneridade. Paulo afirma: “Tipo, nenhum momento, eles e elas pensaram na possibilidade da transgeneridade e conseguiram fazer essa leitura porque não tiveram acesso na formação a isso”.

O binarismo de gênero produz esfacelamento das possibilidades de entendimento da vida. Na identidade de gênero, seu peso tem incidido na incompreensão, por profissionais da saúde, das demandas das pessoas trans e em intervenções sobre a sexualidade, como apresentado a partir das vivências de Guilherme, Paulo e Ian.

A patologização da sexualidade como via de tratamentos às vivências inconformes em relação à cisheteronorma somada à anulação dos conhecimentos sobre a identidade de gênero no escopo teórico-técnico de formação e atuação profissional produzem estratégias de intervenção impossíveis de alcançar as identidades de gênero. As classificações nosológicas atribuídas às vivências trans não chegaram a implicar conhecimentos sobre as identidades de gênero, mas a reconfiguração do processo de patologização da sexualidade. Sobre este processo, Bento (2008) nos apresenta:

Embora se afirme que a homossexualidade não seja considerada mais uma “doença”, pode-se desconfiar que ainda se continua “curando” a homossexualidade, só que agora com o nome de “transtorno de gênero”. A patologização da sexualidade continua operando com grande força, não mais como “perversões sexuais” ou “homossexualismo”, mas como “transtornos de gênero”. Se o gênero só consegue sua inteligibilidade quando referido à diferença sexual e a complementariedade dos sexos, quando se produz no menino a masculinidade e na menina a feminilidade, a heterossexualidade está inserida como condição para dar vida e sentido aos gêneros. (BENTO, 2008, p. 107)

O que a autora anuncia, a partir da premissa da heteronorma, é a configuração da lógica cisheteronormativa tomando contornos para a anulação das vivências trans e das sexualidades não normativas. Isso significa que a sexualidade só é possível de ser entendida como uma condição humana a partir da cisgeneridade, mesmo em face das constantes patologizações da homossexualidade, mas não para a transgeneridade. A posição de Caetano nos é elucidativa “Eles nos aceitam enquanto lésbica, mas não aceitam enquanto trans...”.

Cabe destacar que as trajetórias de Guilherme, Paulo e Ian são marcadas tanto pelos cursos estabelecidos por suas famílias na busca de cuidados, quanto pelo que Martínez-Hernández (2006) concebe como modelo monológico. Este modelo “se baseia na ideia de que a simples transmissão de informação ao doente sobre seu padecimento é suficiente para uma comunicação clínica bem sucedida” (MARTÍNEZ-HERNÁNDEZ, 2006, p. 07-08), qualificando o saber médico em detrimento às experiências, saberes e considerações da pessoa sob atendimento.

Viver em uma sociedade marcada pelo não saber sobre as identidades de gênero, seja a cisgeneridade e seus pressupostos normativos, seja a transgeneridade, e mesmo as variações de gênero que não se encaixam na definição da transgeneridade, produz uma organização dos modos de conceber as vivências que são completamente arbitrárias e violentas para com as pessoas trans (e pessoas de gênero diverso). Para aquelas que não conseguem inteligibilizar para si e para a/o outra/o suas próprias vivências, este não-lugar produz sofrimentos múltiplos (de pressões familiares, imposições terapêuticas, além das respostas cobradas pelos ciclos de relação da pessoa e de suas/seus familiares).

Consideradas tais situações, avançaremos no curso de entendimento do IT, destacando as necessidades e demandas apresentadas pelos protagonistas da pesquisa.

4.3.1.2 Em busca de sentidos e significados para a... transmasculinidade?

Alguns homens trans iniciam seus IT a partir da busca por respostas para algumas questões e indefinições em suas vivências que produzem certo desconforto. Reconhecem que existe algo na sua dinâmica que é lido enquanto sexualidade, mas que não condiz com o todo de sua experiência. Para Caetano e Leonardo, a expressão da masculinidade já marcava o reconhecimento de ambos nos grupos com os quais se relacionavam.

Caetano trabalhava em uma grande empresa. Usava terno o tempo inteiro e fora apelidado de “Caê” pelas/os colegas de trabalho, apelido propositadamente atribuído para sugerir uma indefinição de gênero. Na época, sua esposa lhe sugeriu trabalhar “a questão de se tornar trans”, algo que, de imediato, recusou: “Que nada, isso é maluquice, loucura e tal”. Pouco tempo depois, conheceu duas pesquisadoras. Com a primeira, quis saber das considerações que ela tinha sobre pessoas trans, ao que ela referenciou a segunda pesquisadora com quem ele

passou a dialogar melhor sobre o tema e conhecer materiais que falavam sobre transgeneridade. Caetano faz a mudança de nome nas redes sociais para marcar sua identidade (situação comum para outros homens trans, como Tom e Simon). Entretanto, vivencia o que chama de “porradinhas”:

porradinhas é... é... se afirmar, ter jogo de cintura quando te chamarem de ela, as pessoas ainda terem, por não fazer uso do hormônio, as pessoas ainda perceberem que você é uma lésbica masculinizada e não respeitar aquela questão do gênero... é você ter aquela coragem de se auto afirmar enquanto Caetano. “Não, ó, meu nome é Caetano” e tal (Caetano, 32 anos).

Já Leonardo começou o seu reconhecimento como homem trans no último ano. No bairro onde mora, é conhecido por Leozão. Seus/suas vizinhos/vizinhas demarcam um lugar de masculino para ele “Você é Leozão, você não é Leonora³⁴, não”, ao que ele interage bem e comenta rindo ao longo da entrevista. Seu processo de reconhecimento de si enquanto homem trans fez com que ele buscasse espaços onde pudesse conhecer melhor o que significava ser uma pessoa trans. Teve auxílio da psicóloga do serviço ao qual está vinculado, além de uma rede de homens trans e militantes que lhe garantiram acolhimento e conhecimento.

Eu vim aceitar que era um homem trans... eu acho que esse ano. Pra eu saber, saber o que é, tirar minhas dúvidas, que eu tinha dúvidas, se era isso mesmo e tal, conhecer as pessoas trans também que... acolher e essas coisas... participei de uma oficina trans (...) com homens trans e mulheres também, inclusive Lucas também tava, Lucas tava. (Leonardo, 43 anos)

Além de Caetano e Leonardo, Raí, Simon, Tom e Lucas passaram por contextos similares na busca por informações. Raí recorreu ao atendimento psicológico. Simon se vinculou a um grupo de pesquisa que discutia tais questões na instituição de ensino onde estudava. Tom conseguiu informações por meio de um vizinho trans com quem conversava bastante.

Os homens trans consideram que as informações sobre o que são as vivências transmasculinas repercutem na possibilidade de outros homens trans se reconhecerem como tais na medida em que muitos vivenciam a transgeneridade sem saberem do que se trata. Raí considera que alcançar tais informações repercute num “modo de adquirir saúde”. Caetano afirma que é preciso articular modos de fazer com que as pessoas saibam o que são vivências trans, uma vez que muitos homens trans vivem como lésbicas masculinizadas em constante incômodo, em especial, aqueles que moram nas periferias das cidades onde o fluxo de informação é distinto do que circula pelo centro. Ele considera que esse movimento é útil para

³⁴ Nome fictício

a produção de dados que auxiliem na produção de políticas de saúde que assistam os homens trans:

A falta de informação. Isso você vê muito em ambientes carentes de informação, em ambientes periféricos. Nós que temos acesso a isso... porque existe uma “moqueca” de homens trans com visibilidade em Salvador, e você sabe disso, então, se nós nos unirmos e articulamos um trabalho coletivo, desenvolver essas falas que todos esses garotos falam tanto o tempo todo, não é? (...) Se a gente sair do armário, fizer um trabalho de base de informação, muitos homens trans serão também, que são “sapatrans masculinizados³⁵”. Quando eles saem, se tornam um número. Qual o nosso propósito? Se nós temos acesso à informação, Diogo, criar eventos como esse em maior escala e em menor, curto, prazo de tempo pra poder a informação ser proliferada de uma forma lógica e objetiva (Caetano, 32 anos).

A busca por entendimento sobre a vivência trans, muitas vezes, está direcionada a alcançar o conhecimento articulado com saberes do campo científico, especialmente, por meio de profissionais da saúde, como as/os psicólogas/os e psiquiatras. Além disto, eventos que discutem gênero, sexualidades e identidades de gênero configuram locais importantes para alcançar conhecimentos que lhes são importantes. Simon afirma que um encontro de homens trans ocorrido em Salvador foi importante para entender que sua vivência enquanto homem trans não era algo isolado: “Meu deus do céu, eu não sou só no mundo!”. Isto lhe garantiu buscar outras informações e cuidados para as transformações que se apresentavam como possibilidade para a constituição de si.

Para alguns homens trans, a vivência de algo que não é possível de ser entendido a partir do conjunto de saberes que já possuem e que produz situações incômodas demanda uma visão profissional que conduza ao seu entendimento. Para outros, especialmente, aqueles que já tiveram contato com alguma discussão sobre transmasculinidades, esta busca se apresenta como uma decisão delicada na medida em que entendem que suas questões podem ser tomadas pela via da patologização das suas vivências. Esta situação é ilustrada por Lucas, que buscou informações em páginas de internet e, a partir delas, entendeu-se homem trans. Além disso, recorreu ao atendimento psicológico, que considera importante para esse processo.

E eu vim descobrir, e aí eu já me identificava diferente e aí eu fui procurando, entrando em páginas, e acabei entrando em uma página que tava lá: transexualidade. E aí eu comecei a ler, estudar, e aí eu vim me descobrindo e eu, hoje, com 20 anos, tomei a decisão que eu sou um homem trans. (...) eu coloquei uma coisa na minha mente, depois que eu recebi o laudo, hoje, recebi, já começou, não posso mais... Porque minha mãe tem muito medo de eu voltar atrás. E, eu já botei na minha mente, não vou voltar atrás, eu tô no psicólogo porque, que é pra isso, pra saber, porque a gente não pode

³⁵ Caetano define como *sapatrans masculinizados* os homens trans que não possuem informação sobre identidade de gênero e vivência trans, portanto, não se reconhecem como homens trans e vivem como mulheres lésbicas masculinizadas.

chegar lá "Ah, vou fazer a cirurgia e vou mudar de nome", sem passar pelo psicólogo antes. (Lucas, 20 anos)

Cabe destacar que existir em um espaço que exige definições de si baseadas na cisgeneridade e não produz sentidos de identificação a partir da transgeneridade impõe trânsitos diversos para a descoberta sobre o que representa tudo que se vive e que é impossível de se inteligibilizar. Este movimento pode se dar por diversos lugares, entre redes sociais, grupos, busca por profissionais e conhecimento científico. Na medida em que se entendem como transgêneros, os homens trans instauram um novo momento a partir do qual buscam cuidados para si que garantam alcançar seus ideais de masculinidade.

4.3.1.3. *Modificação corporal (MC): vias de produção e proteção de si*

“A operação e o hormônio ainda não tinham provocado transformações tão significativas a ponto de me tornar fisicamente outra pessoa. No entanto, foi a chave para que eu tivesse agora condições de exigir que me vissem e me tratassem como sempre me senti. Antes, ninguém aceitaria. Quando era pequeno e ouvia todos se referindo a mim como ‘ela’, consertava mentalmente para ‘ele’. Não havia possibilidade de manifestar a minha reprovação. Caso o fizesse, iriam me achar louco.”

(João W. Nery, 2011)

O IT desenvolvido com finalidade de alcançar a modificação corporal (MC) se relaciona com diversos espaços e vivências da vida cotidiana de vários homens trans. O corpo idealizado, na medida em que é alcançado, tende a produzir situações de bem-estar para a pessoa e configura a possibilidade de novos diálogos nos diversos espaços que ela ocupa. A MC constrói caminhos de reconhecimento para si e para o outro, organiza a inteligibilidade da vivência trans e retira o homem trans da prisão invisível, sobre a qual Guilherme nos explica:

Eu acho que eu sou um corpo aprisionado. É assim que eu me sinto. (...) [Prisão invisível] é você olhar pra você, pro seu corpo, e... você não se identificar, entendeu? Então, hoje, eu já, já tô descobrindo que a gente tem como fazer esse... tipo, por conta de você chegar, você poder olhar e se reconhecer, entendeu? Eu já comecei fazer o meu tratamento hormonal, ontem, eu tomei minha segunda dose, e, aí, ela já tá dando os resultados. Procurando... tô começando a juntar um dinheirinho que pra [procurar um hospital privado para a realização da cirurgia]... que o hospital público, aqui, eles não fazem a... cirurgia ainda, né? Aí, eu vou procurar juntar um dinheirinho pra realizar. E, aí, eu vou, eu vou... vou me libertar dessa prisão. (Guilherme, 39 anos)

Entendemos a modificação corporal como um processo que se faz balizador da vivência trans a partir do momento em que os homens trans se reconhecem como tais. Ela se dá por diversas formas: hormonização, cirurgias e uso de próteses. Os relatos sobre as mudanças que implementam ou implementarão em seus corpos são característicos do momento a partir do qual reconhecem sua identidade de gênero masculina. Embora tenha sido possível observar que os protagonistas da pesquisa fizeram uso de vestimentas e cortes de cabelo lidos socialmente como masculinos antes da vivência enquanto homens trans, não houve nenhuma menção da realização de práticas como uso de *binder*, faixas, volumes e *packs*, hormônios ou cirurgias naquele período. A visada, a partir do momento em que se entendem homens trans, configura-se em realizar procedimentos diversos em prol de alcançar a imagem idealizada.

...quando você passa a ser trans, você idealiza, você quer ser, pô, aquele cara, tem uns que falam “Eu quero ser um top de novela”. Até penso, “Eu vou ficar GG, vou isso, vou aquilo”, mas quando você vai no primeiro mês de ferro, você fala “Caramba, malhar é um saco!” (risos). (Caetano, 32 anos)

Aí, tipo, tem gente que liga muito pra estética e... e fica nessa. Por exemplo, barba. Vai ter que acostumar a ter barba. Tem caras que tem muita, tem caras que não, tem caras que quer, tem caras que não. Então, é isso, pra minha mãe, eu já falei da barba, ela não quer e, tipo, pra mim, eu quero, eu acho legal, entendeu? (Raí, 21 anos)

Modificar o próprio corpo é uma prática comum entre grupos diversos que as fazem por finalidades múltiplas (PELÚCIO, 2005; 2014; IRIART et al, 2009; SIBILIA, 2010; CARVALHO, 2011), muitas vezes, significando a própria (re)produção do gênero e reconhecimento em um dado contexto a fim de garantir aceitação e reconhecimento (IRIART et al, 2009; CARVALHO, 2011; PELÚCIO, 2005; 2014). Os padrões estéticos que são apresentados cotidianamente nos espaços midiáticos produzem o imaginário sobre quem e como pode se apresentar quando o assunto é “homem”. Neste sentido, pessoas cisgêneras e transgêneras se organizam pelo mesmo referencial ou ideal de estética masculina e estabelecer uma ruptura implica em situações diversas tanto de deslegitimação quanto de violência.

Quando homens trans realizam o trânsito de gênero marcado por transformações corporais diversas, muitas vezes, passam por invalidações da sua masculinidade e, principalmente, pela anulação da sua posição de homem em função do essencialismo demarcado pelo sexo. Existe aí a hiper fetichização sobre a possibilidade de ser homem fora da premissa do pênis como articulador único da masculinidade, que implica em dúvidas sobre a

realização da cirurgia de neofaloplastia³⁶ e da negativa da possibilidade de ser homem em função da presença de vagina. Raí e Lucas no auxiliam a compreender tal questão:

Ah, tem vários tipos... a galera pergunta, assim, pros que são hormonizados, pergunta "Ah, será que tem...", do tipo, se é operado, se fez... é... a faloplastia, neofaloplastia. Tem gente que diz "Ah, se não fez, então, não é homem", entendeu? E... perguntas também relacionadas à parte íntima do casal, ou quer saber detalhes mais a fundo e, tipo, às vezes, não é necessário, entendeu? Não faz parte da vida de ninguém, não interessa a ninguém isso, é uma dúvida que é, a pessoa tem que, ou saber como chegar no assunto ou não chegar, né? Depende muito... é, meio que isso. Mas, geralmente, acontece isso, tipo, inconveniente assim é mais tipo "Ah, é menino ou menina?", a pessoa faz na rua. (Raí, 21 anos)

Mas no meio LGBT sim. É, eu tenho um amigo que ele é homem trans, mas ele é homem trans gay e ele sofreu transfobia porque o carinho que ele foi pegar era gay, quando chegou na relação sexual, ele [rapaz cis gay] "Ah, mas você...", [rapaz trans gay] "Assim, eu fiquei tão assustado, como é que eu passei por isso?", [rapaz cis gay] "Ah, mas você não tem nada entre as pernas, pra mim você não é homem, pra mim você é mulher". Pra ficar com alguém, só pela genitália da pessoa? (Lucas, 20 anos)

A determinação masculina pautada a partir do genital não é suficiente para que todas as pessoas que possuam pênis sejam homens, nem masculinos. Neste sentido, invalidar as masculinidades trans significaria desestabilizar as masculinidades cis, na medida em que ambas se configuram como ficções. Assim, a única condição para haver legitimação das masculinidades cis estaria posta em função da presença do pênis, mas ela implica em descartar que todo homem cis produz sua masculinidade a partir de símbolos diversos e de acordos simbólicos pré-estabelecidos – podendo, inclusive, produzir múltiplas rupturas. Sobre estas questões, Jesus (2015) demarca a incongruência da masculinidade que invalida a vivência trans e legitima a vivência cis, uma vez que ambas são construídas:

Suponho que certas pessoas discordam do termo "cisgênero" ou "cis" por pensarem que ser trans é apenas uma questão de aparência, e não percebem que ser cis é, igualmente, apresentar uma aparência, mas que essas aparências são oriundas de formas de se colocar no mundo e de ser (ou não) reconhecidas. (JESUS, 2015, *online*)

No curso desta pesquisa, pudemos observar que as práticas de modificação corporal e o exercício das diversas masculinidades constituíam estratégias importantes para a preservação da saúde dos protagonistas. Identificamos que as modificações corporais visavam garantir o bem-estar de cada homem trans, como também estabelecer sua segurança.

No que diz respeito às questões de bem-estar, Simon nos relata o primeiro momento quando se apresentou como homem: aos 15 anos, ele usou seu nome pela primeira vez em uma

³⁶ Constitui a produção de pênis a partir da utilização de prótese e de tecido corporal para a composição do órgão.

rede virtual onde conheceu sua atual namorada, Priscila³⁷. Na época, utilizou a imagem de outro rapaz para se apresentar a ela e estabeleceram longo diálogo que culminou na combinação de um encontro. Priscila viajou de outro estado para se encontrarem. Simon apareceu, mas não se identificou, receoso de que Priscila não lhe aceitasse por não ser o garoto que se apresentou na rede virtual. Ele não havia realizado qualquer modificação corporal. Sentiu-se frustrado em apenas observá-la no local combinado. Um garoto que não se mostrava, e não era por timidez. “Meu Deus, será que, um dia, eu vou, sei lá, parecer com um menino?”. Após esse acontecimento, cortou o cabelo. Foi a primeira mudança. O ingresso na universidade e a vinculação com espaços que discutiam gênero e sexualidades ajudaram no processo de se assumir como Simon e incluir novas mudanças, como a hormonização, que começou aos 20 anos.

Raí nos apresenta o diálogo elucidativo que teve com sua mãe. Ele situa tanto a dimensão da construção da sua masculinidade e das modificações corporais que lhe permitem uma boa relação com sua família, fazendo apenas até “onde o braço alcança”, quanto a constante busca de conhecimento que lhe permita entender a transgeneridade e como se processam as modificações corporais para evitar prejuízos a sua saúde. Por vezes, as mudanças corporais visadas pelos homens trans são questionadas por familiares que mensuram o processo de transformação: seria preciso tanto? Barba, retirada de mamas, pelo no corpo, roupas tão diferentes...? Construir a identidade de gênero pode, então, ser visto como um processo de fuga e de não aceitação de si e é a própria experiência o critério possível de qualificar as necessidades de transformação.

“Não, eu quero mudar justamente porque eu não tô me sentindo bem assim. Né porque eu quero ser outra pessoa, eu quero mudar pra ser o que eu sou, é diferente”. Aí, ela pegou, começou já a entender melhor. Aí, a partir daí, eu comecei. Eu fui, eu comecei o atendimento psicológico, fui atrás do serviço público, que é, até então, o mais viável e fui lá no Centro Diversidade³⁸. (Raí, 21 anos)

Já para as questões de proteção, Guilherme e Paulo apresentam que as modificações corporais impactam no modo como são vistos socialmente e, em diversos momentos, são capazes de evitar situações de violência transfóbica. Este cenário está relacionado com a passabilidade que, segundo Lanz (2014, p. 129), representa uma tradução “[d]o quanto uma

³⁷ Nome fictício

³⁸ Nomeação fictícia

pessoa trans gênero se parece fisicamente, se veste, fala, gesticula e se comporta de acordo com os estereótipos do gênero oposto ao que lhe foi consignado ao nascer”.

Paulo nos diz que, por vezes, faz uso de um volume³⁹ na região genital para se sentir seguro, na medida em que considera que causar dúvidas em homens (cisgêneros) pode lhe colocar em situações de risco, especialmente, em espaços públicos. Guilherme já passou por situação de risco por identificarem características femininas nele. Ambos relatam as situações:

Tipo, e, às vezes, eu me vejo, porque eu acho muito bizarro ter que aplicar volume, me vejo obrigado a usar em alguns momentos pra me sentir seguro. Uma falsa segurança, né. Abordagem policial. É assustador e... eu tenho sido muito abordado pela polícia nos últimos tempos. Eles falam que é porque eu tenho cara de maconheiro, mas é incrível, e assim, a forma como abordam é muito punk (Paulo, 31 anos).

Rapaz... Já, já. Uma vez, eu tava... numa... numa rua que tinha uma festa e chegaram uns caras assim no meu lado, sabe, eles queriam me agarrar, falaram, eu comecei a gritar, o segurança chegou. Eu... foi bem... tenso. Já, já, passei na rua de as pessoas querer também me agredir e eu ter que correr. A gente sofre isso direto. (Guilherme, 39 anos)

No que diz respeito à relação com a polícia, o contexto de insegurança diante de revistas de carro e ônibus acompanham homens trans, em especial quando os documentos não estão retificados em nome e gênero. Além de Paulo, Lucas e Tom já passaram por situações limites em relação a guardas e polícias locais. Eles narram tais situações e suas vicissitudes:

Porque, assim, eu sempre fui na minha, se alguém me chamar pelo nome do registro eu não saio brigando ou falando, eu sempre fui na minha. Eu não ligo pro que as pessoas falam, porque, botei na minha mente “a minha hora vai chegar” e eu não ligo. Porque se eu parar pra ligar tem uma série de coisas. Uma coisa que as pessoas comentam no ônibus, do policial mandar todos os homens ‘descer’, eu não descí. Porque, se eu descesse, minha namorada ficou nervosa, se eu descesse, poxa, eu tô com isso aqui ainda, iam perguntar “você é homem?”. Entendeu? Aí, se eu parasse pra responder pra ele eu já ‘tava’ na cadeia já, porque ele vai querer saber o que é isso na hora? Não. Então, ele ia dizer o quê? Que eu acatei ele. Então, eu prefiro ficar na minha. Não me ofendi nada, em momento nenhum, eu sei o que eu sou. (Lucas, 20 anos)

já me pararam na blitz e já quiseram me levar dizendo que eu tava levando um documento que não era meu. (Tom, 20 anos)

Neste sentido, ressaltamos que as modificações corporais se estabelecem como fundamentais para a garantia de segurança para os homens trans, porém esta ocorre de modo

³⁹ Existem homens trans que utilizam “volume” ou *packer*, uma prótese acoplável que é utilizada no corpo para produzir a imagem de presença de pênis. Alguns *packers* são próteses similares ao pênis não ereto, o dildo; outros permitem aos seus usuários urinarem em pé (conhecido como STP – *Stand to pee*). O *packing* consiste na prática de modificação corporal por meio de uso do packer ou volume, que, em alguns casos, podem ser meias ou outras montagens possíveis para cada pessoa.

condicionado. É preciso que eles modifiquem seus corpos e retifiquem seus documentos, postas as violências que podem sofrer diante da suposta incongruência que os seus documentos de identificação portam⁴⁰. Além disso, vivenciar a masculinidade representa riscos diversos na medida em que ela produz e reflete uma série de violências, notadamente, em função do exercício de poder baseado em um modelo de masculinidade específico, colonial e hegemônico (CONNELL, PEARSE, 2015; CONNELL, 1995; KIMMEL, 1998a; KIMMEL, 1998b), seja porque ela atua mais fortemente sobre alguns grupos, em especial, negros, pobres e LGBT.

4.3.2 “EXISTE UMA BARREIRA QUE FAZ COM QUE AS PESSOAS TRANS NÃO CHEGUEM LÁ”: BARREIRAS E RISCOS DO CAMINHAR

Desde que conheceu outros homens trans, Simon percebeu que sua existência não era isolada e que poderia buscar cuidados que lhe garantissem se reconhecer e ser reconhecido enquanto tal a partir das mudanças que considerava necessárias. Este percurso não foi simples. Durante sua entrevista, ele revela seu grande incômodo em relação à realidade que configura a busca por cuidados para as pessoas trans:

Eu tô dizendo a você, existe uma barreira que faz com que as pessoas trans não cheguem até lá. Não chega até lá, não consegue. Pelo constrangimento, por tudo de, por tudo de vida, porque as pessoas não conseguem imaginar o que é viver aprisionado, sabe? (Simon, 22 anos)

O que Simon apresentou sustentou nosso compromisso em compreender os significados de cada obstáculo vivenciado por cada protagonista da pesquisa. Eles revelam múltiplas dimensões que constituem sua busca por cuidados.

No curso de busca por cuidados de saúde, os homens trans se deparam com barreiras que se instituem desde a relação familiar até as condições de acesso aos serviços de saúde, bem como com as implicações financeiras que perfazem este trânsito. Em diversos momentos, buscar cuidados em serviços de saúde implica em ser visto, exclusivamente, em função da identidade de gênero (ou da sua patologização), situação que produz um duplo impacto: limita um atendimento integral, na medida em que (o não saber sobre) a identidade transgênera e os preconceitos a ela relativos tomam a frente de quaisquer situações que estejam a impactar a

⁴⁰ *Suposta incongruência* porque esta só é possível de ser considerada na medida em que tomamos a cisgeneridade como única possibilidade de leitura das identidades de gênero. Fora dela, qualquer outra vivência e suas vicissitudes passam a ser incongruentes.

saúde dos homens trans, ou rompe com a possibilidade investigar e criar medidas terapêuticas para suas questões, uma vez que tais espaços carecem de qualificação de acesso para pessoas trans – geralmente, implicando suas necessidades e demandas de saúde a serviços de cuidado em saúde mental.

O estudo realizado por Camillo-Bonassi et al (2015) aponta que as relações familiares de pessoas travestis e transexuais são marcadas por violências que repercutem em diversos espaços, como, por exemplo, o espaço educacional. Segundo as autoras, na faixa etária entre os 16 e os 19 anos, as/os jovens travestis e transexuais abandonavam a escola – mesma época quando começavam a realizar modificações corporais/estéticas e que eram expulsas/os de casa. Das cem pessoas pesquisadas, 41% relataram ter sofrido violências provenientes de membros da família.

Guilherme tem vivido situação difícil junto a sua família, principalmente, em decorrência dos assédios produzidos por sua mãe: “Minha mãe fala que os caras têm que me pegar: ‘Ah, isso é porque você nunca sentou numa rola de verdade, se você pegasse, você não andava assim. Tinha que abrir suas pernas, botar pimenta!’”. Coerções e práticas deste tipo compõem um conjunto de estratégias de ataque às vivências trans por meio de violências sexuais diversas, construídas como corretivas. Além de Guilherme, Marcelo enfrenta o medo de ser expulso de casa se o seu pai se colocar contra sua identidade de gênero, ainda não anunciada por ele. Tais casos nos possibilitam considerar que afirmar-se homem desde a família é uma realidade difícil para alguns homens trans. Almeida e Murta (2013) destacam que contar com o apoio de familiares e amigas/os no curso do PT constitui um privilégio – e esta é uma realidade que não se limita a esse processo. Esta situação repercute no modo como realizam as transformações desejadas, muitas vezes, atrasando o início da hormonização e de possíveis cirurgias, ou mesmo evitando a utilização de determinadas próteses.

Tenho 20 anos, hoje assumido como homem trans, mas foi uma história muito complicada, muito complexa, por ter muito medo da sociedade, muito medo do que o outro iria falar ou deixar de falar, medo da família também, até hoje tenho, porque eu não tenho renda, não tenho emprego, então se eles resolverem me colocar pra fora eu não tenho pra onde ir. Hoje, eu tenho apoio da minha tia, mas ainda assim tenho um certo receio porque é uma pessoa religiosa. Me escondi por muito tempo, como mulher, por estar também no corpo de uma mulher, me passando ser por alguém que eu nunca fui, então, passei a adoecer muito, somatizar muito (Marcelo, 20 anos).

Outra grande dificuldade deste processo consiste em acessar os serviços de saúde. No geral, os protagonistas desta pesquisa revelam que os serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados, constituem espaços de poucas possibilidades de cuidados, posto que suas vivências

não são inteligibilizadas pelas/os profissionais ou pelo reconhecimento de suas vivências estritamente relacionadas às expressões patológicas. Além disso, apresentam que a falta de conhecimento das/dos profissionais de saúde sobre identidade de gênero implica em diversas situações de negação de cuidado marcadas por constrangimentos e violências.

A saúde tá precária. Os funcionários não sabem, não, não sabem lidar, principalmente, com os homens trans, não sabem... fazer qualquer tipo de exame é muito burocrático, demorado. (Guilherme, 39 anos)

Embora a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) tenha sido lançada no ano de 2011, a partir da Portaria nº 2.836/2011, sua implementação nos serviços de saúde tem ocorrido a longos e demorados passos. Mello et al (2011) já apontavam as dificuldades deste processo fazendo notar a expectativa com a absorção da PNSILGBT pelos serviços de saúde e a necessidade de qualificar as/os profissionais de saúde frente às questões LGBT, ao mesmo tempo em que assinalavam que a condução dos cuidados ofertados por estas/es estava vinculada à sensibilidade da/o profissional, ao contrário de constituir o seu escopo de práticas possíveis de serem realizadas.

É preciso destacar que não pautar questões de identidade de gênero e sexualidades no escopo de práticas e temas de discussões pelas/os profissionais constitui um curso histórico de controle dos corpos e das experiências de vida – ou, como propõe Foucault (2000), o estabelecimento de modelos de dominação e exercício de poder por meio do saber, implicado em atos de anunciar ou velar questões. Foucault assinala a constituição dos dispositivos de controle que organizam as vidas e os corpos dos sujeitos, desde pressupostos filosóficos, às leis, instituições e políticas. Tal premissa baseia a ideia de dispositivo da transexualidade proposta por Bento (2006).

Consideramos que as estratégias que induziram ao desconhecimento, à confusão e à deslegitimação das vivências trans, bem como às ficções de gênero articuladas a partir do pressuposto colonial de dominação que valorizaram determinadas vivências em detrimento de outras, implicaram na produção de saberes no campo da saúde que não articularam modos de produzir intervenções e cuidados para pessoas trans. Esta situação caracteriza a ausência de práticas de cuidados voltadas para este grupo, uma vez que as/os profissionais da saúde não possuem a devida instrumentalização ao longo de suas formações, bem como torna-se potencializada pelo amplo discurso fundamentalista e conservador que intensifica as violências sobre as questões de sexualidade, gênero e identidade de gênero em nossa sociedade. Tais

questões intensificam-se em práticas violentas que afastam as pessoas trans, a que se pese destacar os protagonistas deste estudo, os homens trans, dos espaços de saúde.

Nestes poucos anos de PNSILGBT, as expectativas permanecem sendo as mesmas. No que diz respeito aos homens trans, a anulação de suas vivências como homens e o decisivo reconhecimento pautado pela patologia criam barreiras concretas no seu acesso aos serviços de saúde. Paulo nos apresenta que a busca por cuidados de saúde tende a ser diminuída em função destas situações:

Tipo... [Eu tenho que] evitar adoecer pra evitar ir pra esses espaços. (...) Por conta de tudo isso. Tipo, é... de... passar pelo constrangimento desde a recepção até o contato direto com a médica ou com o médico. (...) Você chega numa consulta, o médico ou a médica nem olha na sua cara, sabe, tipo, tá ali escrevendo, nem olha pra você, nem te toca, nem faz aquele, sabe? (Paulo, 32 anos)

Para Marcelo, o receio em buscar cuidados em serviços de saúde se dimensiona por outra ordem: ele apresenta incômodos relativos à psiquiatrização da sua vivência e diz ter medo de cumprir o curso de inteligibilidade imposto por meio da patologia assentada sobre pressuposições da ordem da saúde mental: “Meu medo é de surtar, sabe. Eu tenho muito medo de surtar e, realmente, me tornar o que a sociedade quer, né, uma pessoa louca” (Marcelo, 20 anos).

Nos serviços de saúde, as identidades trans ganham contornos a partir de tutelas médica e jurídica, seja com base em laudos psicológicos e psiquiátricos, seja por meio de procedimentos e solicitações jurídicas que encaminham percursos organizadores das vidas das pessoas trans (SOUSA, CAVALCANTI, 2016), como as audiências que definem a possibilidade de uso do nome social. Estas, geralmente, demandam a apresentação de documento psicológico avaliativo⁴¹ e de testemunhas que comprovem que a vivência da pessoa trans/travesti solicitante do nome social é legítima. Neste sentido, a inteligibilidade e a legitimação de suas vidas estão relacionadas a um movimento exterior, classificatório e arbitrário aos sentidos e significados que cada pessoa atribui a sua vivência. Paulo nos exemplifica esta situação:

Eu quero que todo mundo tenha direito de andar sem medo. E que a gente não seja obrigado a se hormonizar, não seja obrigado a fazer algum tipo de intervenção

⁴¹ Em alguns estados do Brasil, o documento solicitado é o laudo psicológico. Entretanto, o Conselho Regional de Psicologia da Bahia produziu uma nota técnica no ano de 2015 que define o parecer psicológico como o documento a ser produzido pela/o profissional da psicologia em caso de necessária apresentação documental, fazendo referência à necessidade de reconhecer as identidades trans (travesti e transexual) como constitutivas da subjetividade humana e implicar uma conduta despatologizante no percurso avaliativo. A Nota Técnica pode ser acessada em: <http://www.crp03.org.br/crp-03-publica-nota-tecnica-sobre-producao-de-relatorios-psicologicos>

cirúrgica como, por exemplo, um... amigo que a juíza não autorizou a retificação do gênero dele. Ela falou que só autorizaria se ele fizesse a histerectomia. E, aí, ele vai ser obrigado a fazer histerectomia porque, tipo... se não retificam o gênero, a gente não vai conseguir emprego mais. (Paulo, 31 anos)

No caso da utilização do nome social por pessoas transexuais/transgêneras e travestis nos serviços de saúde, são os documentos oficiais de saúde que cumprem legalmente a possibilidade de reconhecer a cidadania das pessoas trans e travestis, mais especificamente, a Portaria Nº 1.820, de 13 de agosto de 2009 e o Decreto Nº 8.727, de 28 de abril de 2016. Cabe destacar que o nome social não se refere a uma garantia legal exclusiva de pessoas trans/travestis e, desde a Portaria Nº 1.820/2009, está colocada como uma das ações que viabilizam o atendimento humanizado e acolhedor para as/os usuárias/os dos serviços de saúde “livre de discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, **identidade de gênero**, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência” (BRASIL, 2009, negrito nosso). Já o Decreto Nº 8.727/2016 qualifica a necessidade de pensar a garantia desse direito à população trans/travesti considerando as identidades de gênero enquanto determinantes sociais de saúde. É sobre esta população que tal direito tem sido inviabilizado por meio de negativas, dificuldades e retaliações que implicam na negação do reconhecimento de suas vivências e na destituição de direitos básicos.

O cerceamento e a dificuldade que temos em fazer valer a nossa identidade (...) quando nós não temos nossos nomes refletidos em documentos oficiais, isso vai definir e vai informar as exclusões que temos no sistema educacional – muitas de nós com dificuldade de acessar desde o ensino fundamental até as universidades. Vai afetar nosso acesso ao sistema de saúde, no qual não só nossa identidade é desrespeitada, mas as próprias formações curriculares na saúde não têm informação sobre os nossos corpos e suas especificidades. E, aí, vai impactar também nas formas como podemos, ou não, ocupar o mercado de trabalho (PESQUISADORA, 2016, entrevista online, 01:06)

A imposição de normas e tutelas que criam barreiras à livre vivência de pessoas trans e travestis e, ao mesmo tempo, a negligência com as determinações legais que garantem o reconhecimento desta população – tal qual as leis de nome social – implicam em um constante jogo às cegas no qual os homens trans devem cumprir com a comprovação de suas próprias existências, de tal modo que eles baseiem justificativas que possam lhes garantir os atendimentos pretendidos, e encarar as dificuldades impostas pelas/os profissionais de saúde que apresentam múltiplas resistências ao seu acesso. Ian nos apresenta tal situação:

Porque, por mais que a gente tenha, hoje, uma portaria do SUS que garanta pra... que a gente seja reconhecido pelo nosso nome social, né, daquela maneira, a gente tem que ir pro médico, pro médico SUS, porque eu não tenho plano, a gente tem que ir pro médico com a portaria impressa, com o cartão do SUS com o nome social, com a cara

e com a coragem. Porque, mesmo com a portaria impressa e o cartão com nome social, porque, no cartão tem o nome social, mas, mas, na, na, no sistema SUS tem seu nome de registro e, então, você vai ser chamado pelo nome de registro. (Ian, 25 anos)

A negação do nome social produz afastamento dos homens trans dos serviços de saúde, bem como cria situações de conflito entre eles e as/os profissionais. Quando acompanhados de familiares, de companheiras/os ou amigas/os, estas/es se colocam como mediadoras/es de modo a evitar que possíveis violências atinjam ou se intensifiquem sobre eles. A ausência do nome social no cartão do SUS produz constrangimentos e nega aos homens trans o acesso aos cuidados de saúde, bem como condiciona a fetichização de suas vivências. Guilherme e Ian relatam momentos difíceis decorrentes desse contexto:

Olha, quinta-feira, eu me acidentei e tive que procurar uma emergência para poder fazer uma sutura na orelha... Chegando lá (...) falaram assim “Já fez a ficha?”, ela [Maria, a esposa:] “Não”, “Então, vai lá fazer a ficha”. E a... a recepcionista que foi fazer a ficha, ela foi bastante inconveniente, né, porque eles pediram cartão do SUS com a identidade e, aí, ela [Maria] fala assim “Olha, eu vou te explicar: o cartão do SUS tá com o nome social”, e ela [Recepcionista] não sabia nem o que era o nome social, entendeu, então, tava muito mal informada. E aí, foi aí que ela [Maria] explicou pra ela o que era nome social: “Não, se trata de homens trans e tal”. E aí ela [Recepcionista] “Trans?! Mas é igual aquela filha da Gretchen? Igual a Thammy⁴²?”. Aí, ela [Maria] “É, é assim”, aí, ela também não quis dar muita ênfase pro que ela [Recepcionista] tava falando. Aí, uma outra lá dentro da sala ficou rindo e falou “É, menina, isso agora virou moda, isso agora é moda, não sabe como é que esse povo é?”, a resposta que ela deu. Aí, ela “coisou”, foi lá, fiz e aí depois eu voltei e dei a resposta pra ela, que ela deveria de procurar se informar mais e ter respeito com, com as pessoas, não da maneira que ela colocou a situação, entendeu. (Guilherme, 39 anos)

Fui pra UPA. Cheguei lá, minha mãe foi fazer minha ficha no, na recepção, a moça foi super tranquila, minha mãe explicou a ela, ela “Não, não, como é que ele se identifica?”, [A mãe:] “Ian”, e fez a ficha pelo meu crachá. Mas, na triagem, que era com as auxiliares de enfermagem, quando eu entrei, tava a ficha como Ian, elas me chamaram como Ian, eu entrei, quando chegou lá, precisava do nome de registro (...) porque a mulher tinha colocado [o nome sem um dos sobrenomes]. Aí, minha mãe teve que falar, explicar ela, aí... ela pegou e chamou todas as amigas pra poder ver. “Cê diz que é mulher?”, aí, as meninas “Não! É?”, “É!”, e aquele negócio, aquela novidade, então, eu sempre fujo muito disso. (Ian, 25 anos)

A limitação de acesso aos serviços de saúde condicionada à violação do direito ao nome social exige constantes tentativas dos homens trans que tornem possível justificar suas existências, sob pena de não terem os cuidados necessários concedidos. Soma-se a isso a manutenção de critérios de reconhecimento dos corpos e das vivências baseados em um padrão normativo: a cisheteronormatividade. Situações deste tipo apontam para a ruptura com a universalidade e com a equidade enquanto princípios que sustentam a organização do Sistema Único de Saúde: nem os serviços de saúde estão organizados e abertos para toda a população,

⁴² Gretchen é uma artista brasileira. Thammy Miranda, seu filho, é um homem trans artista brasileiro que tem produzido questões diversas nos espaços midiáticos em decorrência da sua identidade de gênero, afetividade, sexualidade e carreira política.

nem as estratégias políticas de estrutura-los para tal são preservadas pelas/os profissionais de saúde. O que se produz a partir destes processos é um cenário de anulação da vida trans nos espaços de saúde a partir da incompatibilização de tudo o que o homem trans pode dizer de si e da sua própria vida, bem como das vias de produzir conjuntamente os cuidados de saúde, afastando-o dos serviços de saúde.

Os protagonistas da pesquisa apresentam que existe uma grande limitação de serviços que garantam assistência ao processo de hormonização. O Centro Diversidade tem constituído o único destino para onde as pessoas trans e travestis do município podem se reportar a fim de obter os cuidados necessários para com a hormonização. Ao buscarem outros serviços da rede, deparam-se com negativas de atendimento de profissionais na medida em que estas/es identificam-nos enquanto trans ou com encaminhamentos forçados para outros profissionais sob justificativa de não terem como prestar cuidados. Tom nos apresenta uma situação vivenciada em um serviço de saúde privado:

[A médica] Insistia em chamar meu nome no feminino, mesmo eu falando tudo, insistia em falar no feminino. Pedi pra que o medicamento que ela fosse passar não interferisse com o medicamento da transição. Aí, ela falou “Ah, não tenho como saber que medicamento interfere ou não na transição porque eu não estudo essa parte de transição”. Eu “Não, tô te falando o medicamento que eu uso, cabe a você, como médica, me orientar se esse medicamento pode ou não interferir em alguma coisa”. Aí, ela “Ah, eu já não sei, mas você pode perguntar nesse outro médico que você vai agora, de trauma”. (...) [Ela perguntou:] “Qual o pé que aconteceu?”, eu na frente dela mostrando os dois pés, “Qual pé que aconteceu? Quando aconteceu? E como aconteceu? Só isso que eu quero saber”. Aí, eu sentei, expliquei, tipo, não passou nem cinco minutos na consulta. Ela assinou o papel e mandou eu procurar o outro médico. (Tom, 20 anos)

Em decorrência desse quadro, soma-se a limitação em relação ao acesso aos hormônios, uma vez que os protagonistas encontram maiores dificuldades em garantir as guias de solicitação das/dos profissionais que os permitam realizar as compras nas farmácias. Esta situação tem, como consequência, a compra de hormônios a preços bem mais caros em relação ao preço original ou na compra de hormônios clandestinos.

Hoje, a gente compra o hormônio a, tá R\$ 9,00 agora, a gente compra, já, o hormônio de forma legal. Mas, nós passamos muito tempo comprando hormônio clandestino, hormônio que vinha do Uruguai, que era um importado que a gente não sabia nem a procedência e ia tomar de todo jeito. Então, a gente passou muito tempo assumindo risco de se harmonizar por conta própria, é... porque a gente precisava disso. Enquanto homens... sem a característica de fato, precisávamos. Então, assumimos o risco. (Ian, 25 anos)

Hormônios clandestinos são aqueles provenientes de outros países, como Uruguai e Paraguai (relatados pelos protagonistas da pesquisa), que chegam até os homens trans por meio

das academias de ginástica ou de pessoas específicas que realizam esse trânsito entre países. Segundo referem, são os mesmos hormônios utilizados por fisiculturistas e pessoas que buscam alcançar um corpo sarado nas academias. Um dos grandes riscos desses produtos diz respeito à ausência de inspeção sanitária, impossibilitando identificar as substâncias e as possíveis complicações do seu uso.

E, aí, você vai fazendo a, a hormonização por conta própria, se colocando em muito risco porque... como a gente não consegue comprar os hormônios pela forma legal, a gente não tem receita, a gente acaba de sujeitando a um monte de risco. Tipo, quem me garante que essa, esse hormônio que eu consigo dessa forma clandestina é... não é falsificado? (Paulo, 31 anos)

Cabe destacar que a utilização de hormônios não pode ser interrompida, sob o efeito de que determinadas situações e caracteres tidos como femininos voltem a se manifestar, a exemplo da menstruação. Paulo relata que os homens trans costumam chamar a menstruação de *monstruação*, relacionando o evento a uma experiência amplamente indesejada. Ian nos apresenta uma situação em que o não uso dos hormônios lhe causou efeitos negativos. Neste caso, e ele não deve ser lido isoladamente, a questão financeira mostrou-se como principal obstáculo. Deve ser observado que tal barreira se constitui a partir da exclusão da assistência à hormonioterapia, bem como no nicho de mercado clandestino que se forma para atender essa demanda.

Eu precisei ficar o mês de março inteiro sem tomar hormônio porque, eu sem grana, a gente não tem essa assistência do hormônio, então, a gente, entre nós mesmos, homens trans, a gente vai indicando ao outro onde comprar e tal, aí, a gente comprava hormônio entre 30, 35 até 40 reais. Uma coisa que, na farmácia, é 8 reais. Então, eu fiquei sem grana pra comprar o hormônio e fiquei um mês sem tomar o hormônio. Como eu tinha, apenas, 5 meses de hormonização, esse mês sem tomar, a menstruação desceu muito forte, muitos dias e a dor foi fora do comum. (...) o fato de você ver tudo voltando, de você já, já homem feito, de barba, com o posicionamento político bacana, com o discurso legal, com várias pesquisas, é, é, surgindo e você se atualizando, e você vê aquele, aquele... aquela característica feminina ali de novo em você, porra... foi, foi desesperador porque eu achei que fosse voltar pra sempre, a menstruação. Foi... desestimulante porque... eu já num ritmo de hormônio legal, vendo as coisas acontecerem, ver aquilo ali voltar, então, foi, foi um período, foram 15 dias, muito... passei muito lenhado e... teve uma vez que eu cheguei a desmaiar por causa da dor em casa, eu tava em casa, e precisei ir pro médico. (Ian, 25 anos)

Os principais hormônios utilizados e/ou requeridos pelos homens trans protagonistas dessa pesquisa são o Deposteron, Durateston e Nebido – este é o hormônio mais caro e que apresenta melhor absorção pelo organismo com efeitos colaterais menos intensos. Pensar a obtenção dos mesmos sugere considerar as condições econômicas dos homens trans e nas organizações de suas vidas. Quatro dos protagonistas da pesquisa são estudantes e não possuem fonte de renda fixa (Marcelo, Paulo, Raí e Simon); um é aposentado (Guilherme); dois são

produtores, cultural e de rádio, respectivamente (Tom e Ian); um trabalha como artista plástico (Caetano) e um com vendas (Lucas). Leonardo, que trabalha com serviços gerais, não visa à realização de hormonização. Aqueles que querem fazer uso dos hormônios relatam dificuldades em relação a sua obtenção devido ao seu alto custo. Eles obtêm as testosteronas, majoritariamente, por meio de funcionários que trabalham em farmácias que fazem a retirada e repassam por um valor maior. Cada produto pode ter seu valor aumentado em três ou quatro vezes.

No que diz respeito à realização das cirurgias, em especial, a mamoplastia masculinizadora, que aparece como a principal intervenção cirúrgica dentre os protagonistas, elas ainda não acontecem em Salvador ou em outro município da Bahia, nem mesmo em clínicas privadas. Essa conjuntura implica que os homens trans realizem trânsitos para outros Estados a fim de proverem a realização das cirurgias que desejam. Nestas ocasiões, visam sua efetivação em clínicas privadas, considerando que o procedimento realizado nos hospitais vinculados ao PT demanda aguardar longas filas de espera e acompanhamento terapêutico obrigatório de dois anos.

Depois de ontem, eu tô na minha cabeça que eu queria fazer particular, né, só que, porra velho, particular, agora, fora daqui de Salvador, tá R\$7.800,00 [sete mil e oitocentos reais]. Só a cirurgia. Fora colete que tem que comprar, fora passagem, fora hospedagem, fora passagem pra acompanhante, que eu não posso ir só. Então, vai ficar em torno de uns 10 mil reais assim, sabe? E aí, eu fico pensando se não é melhor eu esperar um pouco e fazer pelo SUS. (Simon, 22 anos)

Até o término do período das entrevistas, apenas Paulo havia realizado a cirurgia de mamoplastia masculinizadora. Ela foi realizada em uma clínica privada de outro Estado e o recurso financeiro para tal foi obtido por meio de doações realizadas em um site de financiamento coletivo. O valor para a realização da cirurgia pode ser superior a dez mil reais, considerando o procedimento cirúrgico, o trânsito e os cuidados pós cirúrgicos, situação que se apresenta como barreira para muitos dos homens trans entrevistados. Tal procedimento não deixa de representar riscos para os homens trans. Sobre o processo da cirurgia, Paulo narra:

É um médico que geralmente faz essa cirurgia em pessoas trans. É... é muito arriscado isso, tipo, porque, é em [outra capital brasileira]. A gente não tem dinheiro pra ficar lá o tempo grande, né? Eu fui numa sexta-feira e voltei na segunda. É uma cirurgia que é uma cirurgia muito invasiva, muito séria, tipo, aí, eu vim pra cá, se acontecesse qualquer coisa, nenhum outro médico ia querer mexer, né, tipo, é... os pontos mesmo, eu tive que pagar uma enfermeira pra ir em casa tirar porque eu fiquei com medo de ir no posto. E ela foi tirar e ela, tão legal assim, e ela falou, tipo, dos riscos que era, tipo “Se infeccionar um ponto desses aqui, você tá frito, ninguém vai querer mexer”, e eu não tenho como [voltar a outra cidade]. (Paulo, 31 anos)

A urgência em prosseguir com as modificações corporais e viver como se deseja faz com que Lucas, Guilherme, Ian, Simon e Raí pensem e se organizem para buscar serviços de saúde privados a fim de que possam realizar suas cirurgias – alguns têm expectativa de que possam conseguir o procedimento por meio da rede pública de serviços de saúde. Entretanto, cabe destacar que há quem não queira, definitivamente, utilizar deste espaço como via para acessar o recurso cirúrgico. É o caso de Lucas, que compreende os serviços da rede pública de saúde como de menor qualidade em relação aos da rede privada. A sua expectativa em relação à demanda pela cirurgia na rede privada se confronta com a realidade vivenciada por Paulo. Lucas diz:

Então, eu tô um pouco longe do SUS, eu prefiro guardar dinheiro, ou então trabalhar muito pra ter aquele dinheiro pra fazer a minha...é...como é que fala, minha cirurgia...tudo, eu sei que no SUS a cirurgia pode ser igual, mas não vai ter a mesma coisa, se eu pagar, eu vou ter uma coisa diferente, um tratamento diferente. No SUS não, eu faço cirurgia hoje, amanhã eu 'tô' em casa. Privada não, eu posso pagar tanto, posso pagar até mais que o valor, mas eu vou dizer lá "eu quero ficar xis dias". Eles vão cuidar de mim até aquele dia, no SUS não, só vou ficar até aquele dia porque a gente não fazendo nada, é o governo. Então, eu prefiro muito buscar a rede privada. (Lucas, 20)

A mercantilização da mamoplastia masculinizadora permite discutir os lugares que esse procedimento constrói para as pessoas trans em relação ao acesso aos cuidados integrais de saúde. Tom teve a sua solicitação de cirurgia negada pelos dois planos de saúde que possui sob a justificativa de constituir uma cirurgia estética. Entretanto, se a mesma cumpre uma função terapêutica que visa à minimização ou ao tratamento de uma causa somática – como está posto na Portaria nº 2.803/2013 –, Tom poderia ter sua cirurgia assegurada. Neste sentido, nem o critério baseado na pressuposição de uma patologia, nem o critério estético sustentam caminhos possíveis para alcançar as cirurgias solicitadas pelos homens trans. Além disso, recorrer a clínicas privadas como estratégia para romper com a burocratização e a patologização do modo como opera o Processo Transexualizador nos aponta para um cenário árduo de possibilidades de cuidado efetivo que se integra às malhas de fragmentação e sucateamento do SUS, além de intensificar o fortalecimento a privatização da saúde.

Se o protocolo para a realização da mamoplastia masculinizadora apresenta variações de concepção em diferentes serviços, a que se ratifique o não uso do discurso centrado na patologia, mas na estética, em alguns casos, então, a proposta que entende a transexualidade ou sua classificação no código internacional de doenças (CID-10) e no Manual Diagnóstico de Transtorno Mental (DSM-V) deixa de ser a base única que concerne a realização do procedimento. O discurso patológico passaria, então, a ocupar outro lugar em relação às práticas

de modificação corporal. Entretanto, esse processo seria demarcado pela sensibilidade profissional já situada na questão da hormonização, e o critério para a sua realização poderia mostrar-se frágil a ponto de inviabilizá-la. Existe a ideia de que a mamoplastia masculinizadora realizada em espaços de saúde, em especial, os públicos, que atuam tomando a transexualidade como base, formataria uma série de informações capazes de fortalecer as pautas de pessoas trans e inseri-las nas agendas de saúde para melhor trabalhá-las. É o que Caetano nos apresenta:

Porque [nos espaços que utilizam o critério da estética] não seria algo voltado para as pessoas trans, para as necessidades das pessoas trans, nós estaríamos dentro de uma sociedade mista, né? E eu acho que existe uma necessidade de uma assistência maior pra isso porque, depois desse ambulatório de cirurgia plástica transgenital...transexualizador, o próprio ambulatório geral pode ser implantado dentro do, do, da UFBA, onde atende a gente. (Caetano, 32 anos)

As dificuldades que se apresentam na obtenção dos hormônios e para a realização das cirurgias estão articuladas numa imensa trama de exclusão das pessoas trans desencadeada em função da LGBTfobia estrutural, notadamente relativa à transfobia. Consideramos LGBTfobia estrutural a dinâmica de organização do Estado Brasileiro que impossibilitou e impossibilita a vivência plena e o reconhecimento da cidadania de pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transgêneras. A transfobia estrutural parte da LGBTfobia estrutural e diz respeito, especificamente, às pessoas trans e travestis.

A transfobia estrutural é parte do projeto colonial. Uma vez que o processo de colonização e dominação dos povos negros e indígenas no Brasil baseou-se em critérios de hierarquias raciais, étnicas e de gênero (MIGNOLO, 2003; FIGUEIREDO, GROSSFOGUEL, 2009; SEGATO, 2012; LUGONES, 2015), cabe destacar que a violência sexual e o controle da sexualidade tornaram-se uma constante a partir da qual a dominação se desenvolveu. Sob o critério do Cristianismo, a imposição da heterossexualidade e o reconhecimento único de pessoas que cumpriam a ordem entre genital e gênero (que, hoje, reconhecemos por pessoas cisgêneras), tornou-se impossível reconhecer as pessoas trans e dimensionar modos a partir dos quais pudessem ascender socialmente.

Este processo não foi esgotado e permanece articulando estratégias de invisibilidade e anulação das vivências trans. Na colonialidade, prevalecem modelos de hierarquização de vivências e de pessoas e sua consequente exclusão, mediada por violência, em contrapartida da predileção por um determinado grupo e as vivências por ele produzidas. A reprodução dessa dinâmica colonial atravessa todos os espaços de socialização. Nos espaços de saúde, isto não é diferente: os homens trans destacam que recusas de atendimento ou tentativas de conversão da

identidade de gênero ocorrem com frequência, muitas vezes, apresentadas com base em questões religiosas, em especial, advindas de segmentos cristãos. Por conversão, reconhecemos as práticas que visam conduzir e coagir as vivências transgêneras à cisgeneridade, utilizando métodos diversos que, no caso dos protagonistas desta pesquisa, partiam de pressupostos religiosos. Tom nos apresenta duas situações:

...eu recebi o papel, sentei do lado de fora, ela [profissional] chamou, eu falei “Moça...papel”, [profissional:] “Mas aqui tem...”, [Tom:] “Foi eu que te dei o meu papel, deixa eu entrar pra te explicar”. Quando eu entrei, ela tava ouvindo musiquinha cristã lá, tipo, eu não tenho nada a ver com isso, eu nem me preocupo, tal. Ela olhou pra mim e disse assim “Ah, é porque eu não te reconheci, às vezes, o médico erra a receita com o nome e tal”. Aí, eu fui explicar todo o procedimento, de transição, aí ela olhou pra mim e fez assim: “Mas Deus tem um propósito na sua vida”. Aí, eu falei: “Moça, você coloca o gesso, pelo amor de Deus, que eu quero ir embora”. Aí ela foi pegar meu gesso: “Qual é a sua religião?”, aí eu: “Ih, meu Deus do céu...”, aí, começou a falar “Porque no versículo não sei o quê não sei o que lá”.

é tanta burocracia que, tipo, a primeira médica olhou pra mim e me disse assim “Você tem certeza que é isso mesmo que você quer?”. Aí eu “Moça, eu já faço isso já, só tô vindo aqui porque eu preciso fazer a mastectomia”, aí, levei tudo que o cirurgião pediu. [Médica:] “Deixa eu te falar, mas Jesus não quer isso”, aí, eu falei “Oh, eu sou espírita, você deve ser cristã, né?”, [Médica:] “eu sou da Assembleia, mas pense bem, Jesus te fez de uma forma e você tá totalmente mudando”, aí, eu falei assim “Tá, já entendi, a gente vai parar por aqui mesmo a consulta” e procurei a segunda médica porque, tipo, eu acho que, acima de qualquer religião, você tem uma profissão, o que guia sua profissão é a ética. (Tom, 20 anos)

Tom ainda nos apresenta que à medida que as/os profissionais de saúde incutem suas crenças religiosas nos atendimentos, elas/eles não somente causam constrangimentos e violências contra a sua vivência enquanto homem trans, como também produzem mais barreiras no seu acesso. Neste sentido, os espaços de saúde tornam-se mais hostis.

[Médica] “Oh, deixa eu te falar: a gente tem um psicólogo maravilhoso, eu vou te falar, pense direito, porque, sabe, assim, na minha religião isso não é aceito, que não foi feito... Não, não me leve a mal, só quero que você entenda, sei lá, tem tanta gente no mundo...”, fazendo discurso de ódio, assim. Tipo, depois, começou a falar “Ah, porque dessa forma você tá agindo como se fosse homem, né? Porque Deus te fez mulher, você vai ser sempre mulher”, aí, eu, “Bom, então, a gente tá num posto médico e não vai dar tempo a gente ficar discutindo aqui”, e por isso mesmo, até hoje eu não tenho cartão do SUS. Eu tenho dois planos de saúde, eu já fui pra fazer o cartão do SUS duas vezes por causa, não de atendimento no SUS, mas por atendimento em outros locais que, às vezes, precisa e, na época, quando eu precisei fazer esse cartão, eu não tinha conhecimento das portarias e tal. E, foi um protocolo, cheguei a desistir. (Tom, 20 anos)

A difícil relação com as manifestações religiosas não se limita as suas expressões nos espaços de saúde, mas diz respeito à própria busca por espaços religiosos que viabilizem cuidados e bem estar aos homens trans. Ao mesmo tempo em que existe forte resistência ao discurso religioso cristão presente nos espaços de saúde devido às violências e às tentativas de conversão da identidade de gênero, os espaços religiosos do Candomblé também aparecem nas

falas dos protagonistas como produtores de violências em decorrência da ininteligibilidade de suas vivências.

Cabe-nos, porém, dimensionar algumas questões, a saber: nenhum dos protagonistas afirmou frequentar um espaço religioso ou ser parte de uma denominação religiosa cristã, nem manifestou interesse em fazer parte, o que implicava em uma relação indireta com os pressupostos dessa religião, geralmente, mediada por outras pessoas, quando afirmavam suas crenças em Deus ou Jesus; as religiões de matriz africana têm sido aquelas que, historicamente, constroem pontes de diálogos e de entendimentos sobre questões relativas às diversidades sexuais (SEGATO, 1995; RATTS, 2007), a que pese destacar as práticas de cuidado e as resistências resultantes desse processo, na medida em que esta relação não se deu sem tensões entre os fundamentos da religião (SILVA et al, 2008) e as transformações sociais acerca das sexualidades e identidades de gênero; e, os grupos e os movimentos LGBT têm destacado a abertura do Candomblé para com as pautas e discussões acerca da diversidade sexual (RATTS, 2007).

Posto isto, cabe destacar que a relação entre o Candomblé e as identidades de gênero não estaria isenta de apresentar tensões, considerando o racismo e as perseguições que esta religião tem enfrentado historicamente e que as vivências trans têm sido constantemente dimensionadas entre as proposições biomédicas e as narrativas dos movimentos LGBT, em especial, a comunidade Trans e Travesti, que articulam múltiplas definições e sentidos sobre as transgeneridades. Este processo repercute em representações variadas em torno das transidentidades. É preciso, pois, destacar estes sentidos em constante produção, considerando aqueles produzidos pela religião e observando as possíveis conjunções e disjunções que tal relação pode provocar.

Tomada a relação histórica entre Candomblé e diversidade sexual, é possível considerarmos que ainda há muito a ser conhecido no que diz respeito às identidades de gênero. Além disso, compreender como transfobia as leituras sobre o corpo produzidas pelo Candomblé, dimensionaria práticas de colonialidade sobre seus saberes e fundamentos. Neste aspecto, a socióloga nigeriana Oyèrónké Oyèwùmí (2014) anuncia os riscos de leituras das realidades com base em categorias que não lhes são correspondentes e aponta a impossibilidade de se alcançar os contextos que importam à compreensão de determinadas questões, uma vez considerados os apagamentos das dinâmicas locais e dos sentidos produzidos em cada um deles.

Contudo, cabe destacar que a experiência vivida faz sentir e elaborar as violências e não se pode desconsiderar essa condição. Lucas e Marcelo apresentam vivências e questões que consideram importantes para dimensionar suas relações com os espaços religiosos do Candomblé, ao passo que situam os constrangimentos já vivenciados:

Eu passei por um constrangimento bem ruim porque uma casa em que minha tia é feita, o pai de santo, ele é gay, mas ele não aceita homem trans vestido de homem, ele tem que se vestir de mulher. E, eu não gostei disso, poxa, já que ele é gay, ele devia entender um pouco o assunto e devia, porque, tipo, não tem nada a ver, eu acho que não tem nada a ver, porque tem outras casas do candomblé que “aceita”, tem a casa da mãe de minha namorada, que aceita, tem outras casas, também, que “aceita” se vestir. Então, foi o caso de eu não participar foi isso... porque já que fazia isso, imagine outras coisas? Vai me tratar como o gênero feminino (Lucas, 20 anos)

hoje, eu tô pensando assim, quando eu for numa casa que eu fizer uma consulta: “Aqui aceita trans?”, porque não adianta, depois que eu fizer mastectomia, independente de fazer ou não, vai me colocar uma roupa de Yabá? Vai me colocar uma roupa feminina? Eu tenho que usar saia? Não, não sou obrigado a usar saia, sabe. Eu vou ter que ficar usando aquelas coisas? Não, eu não me sinto bem, sabe, eu vou ter que usar? Então, tem que saber a casa, se a casa aceita, se a casa é LGBTfóbica, de que forma vai me tratar (Marcelo, 20 anos)

Salientamos que a escolha do terreiro mediada pela autoridade da casa, mais especificamente, na sexualidade da Yalorixá (Mãe de Santo) ou do Babalorixá (Pai de Santo), não caracteriza uma via específica e possível de vivência da transmasculinidade dentro da religião, como é possível destacar na fala de Lucas.

Em suma, em nenhum destes espaços ou destas situações até aqui destacadas, as barreiras encontradas se mostram sem a produção de efeitos indesejáveis. Estes são potencializados na medida em que a ausência de atenção qualificada e de produção dos cuidados necessários incide na realização de práticas desassistidas e, muitas vezes, de pouca confiabilidade pelos próprios homens trans. Por vezes, a dificuldade em estabelecer o cuidado se dá também pela fragilização que determinados contextos produzem em suas vivências.

4.3.2.1 Riscos do caminhar

“É muito difícil ver um de nós morrer, seja de morte matada ou de morte morrida, mas sempre de forma agressiva”
(Caetano, 32 anos)

Os riscos presentes no caminho dos homens trans que se colocam à busca de cuidados de saúde são possíveis de serem dimensionados desde o momento em que iniciam suas buscas pela realização de transformações corporais. Segundo Andrés Rivera (2017), “visibilizar-se enquanto homem trans significa invisibilizar-se frente às políticas públicas”. Isto porque as políticas públicas não foram pensadas considerando a inteligibilidade dos homens trans e das suas vivências, de tal modo que eles passam a ficar à mercê da discriminação e da violência.

Tais violências se iniciam em casa, com ameaças e constrangimentos – como a difícil relação entre Guilherme e sua mãe. Acontece em meio às relações cotidianas, com pessoas próximas que anulam as transgeneridades e assediam os homens trans. Lidar com as tentativas de leitura sobre os seus corpos em espaços públicos ou privados implica em possibilidades múltiplas de violência. Além disso, tais eventos são multideterminados: a identidade de gênero é um marcador que, quando atravessado por questões étnico-raciais, de sexualidade, classe, território e outros, intensifica os riscos de sofrer agressão.

Desafiar as normas impostas tem exigido enormes esforços dos homens trans, não sem ter como efeito uma imensa conta de mortes marcadas pela brutalidade e pelo ódio. O Brasil configura-se como país que mais mata pessoas trans no mundo e o faz a partir de concessões jurídicas que não criminalizam os violentos homicídios, da manutenção de critérios de patologização das identidades transgêneras e travestis, da ausência de reconhecimento desta população enquanto cidadãs/cidadãos dotadas/os de direitos e deveres, da manutenção de discursos de ódio fundados a partir de critérios religiosos e conservadores que rompem com o princípio da Laicidade e da anuência com as dificuldades e constantes negações impostas à sobrevivência das pessoas trans.

Além deste cenário de intensa transfobia, existe grande dificuldade em contabilizar os casos de morte de pessoas trans. Isso porque o sistema de notificações por óbito não inclui a opção de identidade de gênero. São os trabalhos desenvolvidos por organizações ativistas e pessoas engajadas na luta pelos direitos humanos de pessoas trans e travestis que permitem contabilizá-las e explicitar esse cenário perigoso para a sobrevivência de homens trans, mulheres trans e travestis. Estas contagens tornam evidente a transfobia que nega as vidas das pessoas trans e oculta as suas mortes, transformando as existências de mulheres e homens transgêneras/os e travestis em uma metáfora impossível de ser alcançada.

Muitas vezes, os espaços de saúde constituem espaços de produção de tensão para os homens trans. Eles são entendidos como parte da estrutura transfóbica que produz discursos específicos sobre as identidades trans, centrados na patologia, e dimensionam as possibilidades de sofrerem agressões pelas/os profissionais dos estabelecimentos ou de produzirem autoagressões para que consigam acessar determinados atendimentos que lhes são importantes.

...principalmente, no campo da saúde, né, pegam esse discurso dessa pessoa sem fazer essa análise disso pra legitimar essa necessidade de acompanhamento compulsório de dois anos por um psicólogo que vai tentar, o tempo todo, provar que você não é aquilo, que é uma fantasia. E, eu lembro também que eu já ouvi casos de mulheres trans que têm que chegar num psicólogo, numa psicóloga, e, com o discurso meio pronto, né. Sabe, tipo, “Eu só consegui o laudo porque eu subi na mesa dele e ameacei cortar o meu pênis”. Tem pessoas que fazem isso. Se mutilam pra poder conseguir a cirurgia. É muito doido. (Paulo, 31 anos)

A busca por espaços que permitam a realização da hormonização assistida tem constituído uma grande demanda. Aqueles que não se reportam ao Centro Diversidade do município, estão a se organizar para fazê-lo. Isso porque veem nesse espaço a possibilidade de não sofrerem agressões. Entretanto, a necessidade de hormonizarem-se não se esgota com a presença do estabelecimento ou com a ideia de tornar-se usuário do serviço, o que faz com que os homens trans permaneçam utilizando testosteronas de modos diversos e, por vezes, sem qualquer inspeção acerca da qualidade do produto.

Eu acho que o cuidado... é maior mesmo com... tipo, é a hormonização. É o maior cuidado que eu tenho que ter porque... é tudo aquilo, dos riscos, vai mudar todo o funcionamento do corpo. Se aplicar errado, também, muda tudo. Então, eu acho que é a parte mais crítica, assim, da parte da transição. (Raí, 21 anos)

Em relação à situação cirúrgica, muitas questões se apresentam como riscos potenciais. Paulo, único protagonista a ter realizado a mamoplastia masculinizadora até o momento das entrevistas, nos situa nessa realidade. Uma vez que as cirurgias não ocorrem em Salvador, os homens trans precisam se organizar para realizarem a/as cirurgia/s em outros estados, que geralmente ocorrem em clínicas particulares. Eles ficam, em média, um dia em observação nas clínicas onde realizam os procedimentos cirúrgicos, dependendo de redes de apoio que os acolham em sua saída até que possam realizar o trânsito de retorno à Salvador. Muitas vezes, ao sair das clínicas, deixam de ter qualquer tipo de assistência pós-operatória.

Quanto à retirada dos pontos cirúrgicos e cuidados com possíveis inflamações e situações inesperadas, muitas/os profissionais se negam a realizar atendimentos aos homens trans pós-cirurgiados, colocando suas vidas em risco. Entretanto, a retirada dos ditos “intrusos”

tende a representar maior conforto que a própria preocupação com a saúde, como o caso de um amigo de Paulo sobre o qual ele nos relata:

E, aí, eu lembro que um amigo começou a meio que necrosar, e, aí, eu falava “Velho, tem que ver isso, a gente precisa ir em algum lugar”, ele falou “Não, velho, já tirei, tô satisfeito, depois eu boto uma, uma tatuagem por cima e pronto. Vai ficar bonito assim”. Nesse desespero nosso de falar “Quero”, se vai ficar marca, cicatriz, não importa, quero tirar e pronto. (Paulo, 31 anos)

Para a retirada dos pontos da sua cirurgia, Paulo contou com os serviços de uma profissional que lhe conferiu os cuidados necessários ao longo do processo de cicatrização, e isto também lhe implicou custos:

É um médico que geralmente faz essa cirurgia em pessoas trans. É... é muito arriscado isso, tipo, porque, é em [outra cidade]. A gente não tem dinheiro pra ficar lá o tempo grande, né? Eu fui numa sexta-feira e voltei na segunda. É uma cirurgia que é uma cirurgia muito invasiva, muito séria, tipo, aí, eu vim pra cá, se acontecesse qualquer coisa, nenhum outro médico ia querer mexer, né, tipo, é... os pontos mesmo, eu tive que pagar uma enfermeira pra ir em casa tirar porque eu fiquei com medo de ir no posto. E ela foi tirar e ela, tão legal assim, e ela falou, tipo, dos riscos que era, tipo "Se infeccionar um ponto desses aqui, você tá frito, ninguém vai querer mexer", e eu não tenho como [voltar a outra cidade]. (Paulo, 31 anos)

Ian nos afirma que esta situação de riscos e agravos acompanham todas as práticas de modificação corporal realizadas por homens trans, desde o uso de as faixas, *binders*, hormônios às cirurgias. No curso dos possíveis efeitos decorrentes destes procedimentos (displasia mamária, falta de ar, escoriações da pele, dores de coluna, quebra de ossos da coluna, ataques cardíacos, reações alérgicas etc), a produção de leituras masculinas desde o próprio corpo faz com que os homens trans coloquem determinados agravos em segundo plano. Na fala de Ian “o que não é positivo, a gente torna positivo, só pelo fato do, da gente tá se enquadrando da forma que a gente se identifica”. Esta ideia não vem desacompanhada da necessidade de cuidados qualificados, porém, Ian apresenta que os serviços de saúde não se disponibilizam a atender tais questões e que os homens trans não podem esperar.

As vivências dos homens trans, no que diz respeito aos cuidados de saúde, possuem questões similares às dos homens cis. Eles apresentam os espaços de saúde como pouco acolhedores, com serviços que não atendem as suas demandas e necessidades e profissionais pouco preparadas/os para o trabalho com as diversas masculinidades. Além disso, relatam situações em que o risco de morte esteve atrelado às causas externas – como as abordagens policiais, dificuldades em blitz, ameaças direcionadas por outros homens (cisgêneros), situações limites com pessoas assaltantes, entre outras.

Cabe destacar que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, em vigor pela Portaria nº 1.944/09, não apresenta definições precisas sobre como os homens trans estão inseridos em seu texto. Nele, ao indicar pessoas trans, constam transexuais e travestis. Considerando o percurso de construção da política e a ênfase dada às questões relacionadas ao pênis e a próstata, torna-se difícil articular os cuidados aos homens trans por meio da mesma. Se o pênis e a próstata são os elementos basilares para pensar os sujeitos abarcados pela política, então, as mulheres trans que não passaram por procedimentos cirúrgicos e as travestis comporiam o grupo a ser assistido, ao passo que os homens trans estariam desassistidos. Esta condição implicaria em bases de opressões contra homens e mulheres trans e travestis, posta a ruptura com a identidade própria de cada pessoa. Ressaltamos que a marcação de tais grupos nesta política desencapsula modos de reconhecimento das diversas possibilidades de se constituir.

Se os espaços convencionados ao homem, historicamente, foram aqueles tidos como públicos, os mesmos não se apresentam possíveis para todos, sob o risco de violências e mortes. O espaço público, tido como lugar de excelência para o exercício da masculinidade, é aquele que sentencia e contabiliza os casos de violência e mortes de homens trans. Situações de conflito com homens cisgêneros são comuns nos relatos dos homens trans, como Guilherme nos apresenta:

“Ah, que nada rapaz, isso aí é... é fim do mundo”, não sei o que. “É porque você ainda não arranjou um homem que te pegasse de verdade. Se você pegasse um homem assim igual a mim, entendeu, você, rapidinho, ia ficar, ia ser mulher de verdade” e tal. (Guilherme, 39 anos)

Um relato de estupro foi apresentado por um dos protagonistas da pesquisa. A situação foi marcada pela deslegitimação da sua identidade de gênero por um homem cisgênero que estava na mesma rua por onde passava. A vítima passou um período se culpando pelo ocorrido e as marcas não foram de todo resolvidas:

...às vezes, por alguma coisa de... de uma forma direta, não tem nada a ver com o que aconteceu, dispara um, dispara um gatilho que eu volto a sentir o cheiro, volto a sentir nojo. Eu passei dias tomando banho com desinfetante, sabe? Eu tive que tomar antiviral que é muito foda, assim...

Ameaças de estupro são possíveis de ocorrer a todo momento nos espaços socialização cotidiana – como destacado na fala de Guilherme. Tom nos apresenta um momento vivido por um amigo, notadamente, em função de terem descoberto que o mesmo era trans:

Na [instituição de ensino superior] teve recente o caso do banheiro porque um amigo trans também entrou no banheiro masculino e ameaçaram de estupro, “Ah, se você vier novamente, a gente vai te estuprar porque sabe que você é mulher e não homem”. (Tom, 20 anos)

Abordagens policiais também aparecem como situações de risco para homens trans. Lucas e Paulo apresentam o medo de serem abordados nas ruas ou de passarem por situações de revista nos transportes públicos, quando todos os homens precisam descer dos ônibus. Nessa situação, alguns homens optam por não descer, outros se veem forçados a fazê-los. No primeiro caso, aqueles que não descem do transporte justificam que ainda são lidos socialmente como mulheres lésbicas masculinas e sentem medo das retaliações e violências que poderiam sofrer caso se apresentassem; já os últimos indicam que, por serem lidos socialmente como homens masculinos (ou homens cisgêneros), se veem forçados a se apresentarem, sob o risco de, na hora da revista ou da apresentação dos documentos – caso os mesmos não tenham sido retificados –, serem violentados.

A medida para a leitura do feminino e do masculino em cada homem trans, tanto quanto das mudanças corporais através de intervenções hormonais e cirúrgicas, é a *passabilidade*. Na medida em que ela se configura no processo de transição entre gêneros, produz a possibilidade à pessoa trans em ser identificada a partir do gênero que ela se reconhece. Paulo define passabilidade como “ser lido dentro de uma perspectiva de cisgênera [com o] gênero que você se identifica” e nos apresenta como ela repercute em sua vivência, em especial, na medida de proteção que ela favorece:

Tipo... hoje, acontece com menos frequência alguém me tratar no feminino. Pessoas que não me conhecem, na rua, me tratam no masculino. Então, é a passabilidade. Eu sou lido pela maioria das pessoas enquanto homem. Quando você consegue essa passabilidade, você diminui a incidência de transfobia. Principalmente quando você consegue retificação do nome, do gênero, que o documento tá ali, e aí ninguém sabe, ninguém anda com placa "eu sou trans", então você passa lido socialmente de uma forma... normal, sabe. (Paulo, 31 anos)

Evidentemente, a passabilidade possui estreita relação com os critérios cisheteronormativos. Isso significa que a pessoa trans passa a sofrer menos situações de risco na medida em que passa a ser lida como pessoa cis. Deste modo, os critérios de passabilidade constituem critérios de cisgeneridade. Existem múltiplas questões envolvidas nesse processo de passabilidade que intensificam riscos para os homens trans, das quais destacamos três: raça, classe e sexualidades.

Frantz Fanon (2008, p. 28) afirma que só existe um destino para a humanidade: o branco. A deriva da colonialidade é apagar as possibilidades de ser, deslegitimar trajetórias,

anular vidas. O destino negro é inexistente, pois, desde colonização, a premissa de dominação é o apagamento das vidas locais sob a justificativa de humanização e desenvolvimento pautados nas figuras dos colonizadores. A obrigação de um destino branco, impossível de ser vivenciado plenamente e incapaz de dar conta das demandas da população negra, pune e anula as pessoas negras. Nesse cenário, pessoas negras são forçadas a vestirem máscaras brancas como estratégia de sobrevivência, ou pagariam com suas próprias vidas por confrontar o ideal de humano – ao qual a pessoa branca incitou-se “a assumir a condição”.

Lugones (2015) discute a coexistência das populações negra, indígena e branca no território americano durante a colonização. Para a filósofa, a sociedade era formada por homens brancos dominadores, seus opostos complementares (as mulheres brancas, que não eram entendidas enquanto pessoas) e as populações negra e indígena em situação de dominação. As mulheres brancas tinham função nesse cenário: a reprodução da população branca dominante.

Lugones (2015) remonta a organização das populações negra, indígena e branca coexistindo no território americano. A distinção entre homens e mulheres não era acentuada, posto a mulher não ser compreendida como pessoa, mas o oposto complementar do homem. A relação entre povos garantiu à mulher branca uma função cujo efeito era privilegiado, na medida em que lhe concedia um espaço diferenciado socialmente, em relação às mulheres negras e indígenas: a reprodução da população branca dominante. Neste sentido, no curso das violências ocorridas ao longo do período escravagista, é possível identificar aquelas que se impuseram como dominação por espectros do que, mais tarde, seriam concebidas como violências de gênero, a que se pese destacar a situação de mulheres e homens negras/os e indígenas que, ao lermos suas vivências de modo interseccional, alcançamos sua humanidade negada. Para as populações negra e indígena, o sexo era uma parte de todo o processo colonial de dominação.

Em seu processo de transição, os homens trans negros vivenciam violências de gênero que descortinam um grande matiz de opressões que os acompanha em suas transformações. Segundo Leonardo Peçanha, homem trans negro ativista, o racismo repercute na produção dos corpos dos homens trans negros ao longo de toda a transição: desde a hipersexualização e do assédio que sofre o corpo quando lido como corpo de mulher negra à hipersexualização e brutalização do mesmo quando lido enquanto corpo de homem negro (LUCON, 2015). Neste momento, o homem trans negro passa a ser compreendido como sujeito produtor de risco social.

Esta situação o faz sofrer retaliações diversas, num cenário onde o genocídio da população negra tem séculos de atuação.

Marcelo afirma que “o racismo mata” e assinala diferenças no acesso aos serviços de saúde entre homens trans negros e brancos. Na medida em que as opressões se interseccionam, elas criam lugares específicos para cada pessoa:

Por que que um branco, ele é tratado com mais jeitinho por ser trans e por ser branco? (...) Se enquanto negro, já tenho limitação de acessar certos espaços, que dirá um trans negro, aí sim que, meu Deus, vai ser uma coisa, tipo “não pode entrar”. (Marcelo, 20 anos)

Tom confirma essa hipótese de Marcelo apresentando o relato de uma situação ocorrida em um espaço de saúde para a qual o a operação do racismo se mostra como única resposta:

Não no público, mas, no particular, já aconteceu de ser atendido, eu e um amigo, e, esse... de ser branco mesmo, se botar do lado da parede, não sabe quem é ele. E, tipo assim, sabe da mesma situação, sabe que eu preciso resolver a questão da endocrinologia e eu não consegui ser atendido, mas ele conseguiu. Isso foi um plano que eu tinha, que eu saí, inclusive. Eu pretendia porque, a pior parte: ele só fez a solicitação por ofício do uso do nome social e aceitaram. O meu eu fui até o serviço social e não aceitaram, não sei o motivo. E, aí, eu achei que, eu acho que, por isso que eu imaginei que foi por causa da cor. Pode não ter sido, pode ter sido neura minha, mas, você sabe que é assim, muitas coisas mudam, a gente vê pelo noticiário, né? Se foi assalto e for com uma pessoa relativamente branca, é vítima. Se for negro, é o culpado (Tom, 20 anos)

Em “Etnografias do *Brau*”, Osmundo Pinho apresenta a construção de um modelo de masculinidade negra muito presente nas periferias de Salvador – BA, marcado pela hipersexualização, violência e tido como “excessivamente negro”. É a masculinidade dos jovens negros da periferia, os *braus*. São os *braus* e também os demais homens que compõem a ampla variedade de masculinidades negras as que mais morrem no Brasil, seja em função das causas externas (notadamente, os crimes por arma de fogo), seja por doenças infecciosas e parasitárias e transtornos mentais e comportamentais, segundo estudo de Batista (1999). Kalckmann et al. (2007) apresentam os efeitos do racismo institucional no cuidado à saúde da população nos serviços de saúde, destacando que, quanto maior a escolaridade, mais chances de se perceber o racismo sofrido. Neste sentido, as divisões e exclusões dos homens trans dos espaços de saúde implicam em observar um curso de violências raciais e transfóbicas entrecruzadas, interseccionais, sobre eles, postas as condições desiguais nas quais as masculinidades negras se encontram.

Além disso, o ataque racial realizado contra um homem trans negro pode encontra-lo por vias distintas: seja pela violência cometida pelos órgãos de Segurança Pública, que se pesem as corporações policiais que atuam como principal instrumento de genocídio da população negra, seja pela leitura de gênero que identifica algo impossível de ser concebido como masculino. Como apresenta Mariano (2009), “a questão da violência policial ou dos excessos da polícia no Brasil não é pontual, é estrutural, histórica, [e desde de o Império ela] só atingia àqueles que não tinham certo grau de propriedade e riqueza”, ao que não podemos deixar de considerar as condições às quais a população negra, indígena e LGBT tem sido relegada pelo Estado. No caso dos homens trans negros, os ataques também são dimensionados desde leituras que implicam questões de gênero e sexualidade realizadas pelo agressor – situação vivenciada por Leonardo: “Tipo assim, uma vez, um cara falou assim ‘Ah, seu desgraçado, é preto e ainda é viado’” (Leonardo, 43 anos).

Consideramos que esta premissa pode falar tanto sobre o curso de vida dos homens trans negros, na medida em que nossa sociedade permanece fincada no racismo, como também de todos os homens trans, uma vez que nos parece não haver – à luz de Fanon (2008) – um destino trans. Por destino trans, consideramos as possibilidades de viver plenamente sem ser obrigado a cumprir o dispositivo transexualizador ou a passabilidade, bem como não ser confrontado com os discursos biomédicos que barram a legitimidade das suas vivências em função da marcação patológica. A transfobia estrutural conforma a ausência de destino para o homem trans, que Raí aponta:

Tipo... dos dois um: ou os caras morrem tentando tratamento por conta própria, ou por não ser aceito na sociedade e até mesmo na família. Geralmente, é isso que acontece: ou eles se matam ou são vítimas de, de, de preconceito nas ruas, ou fazendo o tratamento de forma aleatória assim. (Raí, 21 anos)

No que diz respeito à relação entre gênero e sexualidades, muitas vezes, quando lidos como homens (cabe destacar que ser lido como homem significa apresentar um corpo que se assimila ao corpo do homem cisgênero de performance estritamente masculina) cujas performances não ratificam a masculinidade hegemônica/colonial, passam a ser entendidos como homens cis gays, podendo sofrer violências majoritariamente marcadas pela homofobia. O mesmo se aplica para homens trans gays que sofrem retaliações sobre suas sexualidades tanto por pessoas cisgêneras heterossexuais quanto por pessoas cisgêneras gays, lésbicas e bissexuais. Paulo e Caetano relatam tais situações:

Hoje, eu sofro menos transfobia na rua, de uma forma geral, como eu tava te falando, eu sofro... eu tenho sofrido homofobia pelas pessoas que me leem enquanto gay e

acham isso ruim... e, tipo, de alguma forma me ofendem, tipo, me agridem, tal... não me ofendo se me chamarem de viado, muito pelo contrário, tipo, é glamoroso, assim. Acho o máximo, mas... tem outra atitude violenta. Tem, tem violências, sabe, agressões, assim, tipo... você fica com medo de sair. Sair sozinho, à noite, tipo... Vou sair com amigo ou com o cara que eu tiver ficando... é... é, é, é muito foda isso. (Paulo, 31 anos)

Porque sempre existe aquele desgraçado que percebe, que tem a maldade no coração pra fazer mal pra gente. É simples: eu tenho amigas trans que os pais não deixam sair sozinhas. Elas são levadas e buscadas. Eles levam e buscam, pode ser a madrugada que for, mas eles não permitem. Sabe o que eles falam pra mim? “Você, meu filho, pega um táxi e o cara te leva em casa. Que só é você abrir a boca, seu hormônio permite que sua voz engrosse, então, o cara já fica com medo”. É tudo uma postura. Mas é preocupante pra qualquer homem trans também. A gente não deixa de ser vulnerável enquanto... porque tem aqueles também que são confundidos com os homofóbicos, pelas pessoas homofóbicas. Que acha que, por ser um homem trans mais delicado, que não sabe que é um homem trans, é um gay, e aí, vai, e mete o sarrafo nele. Chega até o óbito, né? E, aí, é complicado. (Caetano, 32 anos)

Por fim, cabe destacar que a busca por cuidados e, mais especificamente, a possibilidade de modificar o corpo está intimamente relacionada às questões de classe que se articulam em torno das vivências trans. Camillo-Bonassei et al (2015) apresentam uma ruptura econômica na vida das pessoas trans e travestis a partir do momento em que elas começam a performar o gênero com o qual se identificam, postas as violências diversas que passam a sofrer, principalmente, de familiares. Esta situação faz com que muitas delas saiam de casa, e também da escola, e busquem alcançar alternativas que garantam sua sobrevivência que, em maior proporção, tem sido a prostituição. Esta situação não foi verificada entre os protagonistas da pesquisa, embora alguns relatos tenham reportado o reconhecimento de homens trans que estejam trabalhando com prostituição em virtude deste contexto.

Com base nessas questões, cabe considerar que, na busca por cuidados para as suas necessidades e demandas de saúde, nenhum homem trans é atravessado somente pela identidade de gênero, mas constitui um amálgama singular atravessado pela identidade de gênero, raça, etnia, sexualidade, gênero, classe e outros marcadores sociais.

4.3.3 DAS ESTRATÉGIAS E DOS CUIDADOS ALCANÇADOS

Os itinerários marcados por riscos e violências não estão nelas findados. De modo geral, a rede de serviços de saúde, públicos e privados, constitui um espaço que negligencia e afasta os homens trans da possibilidade de acessarem os cuidados necessários, demandando que criem outras estratégias.

Dentre os espaços da rede formal de saúde, o Centro Diversidade desponta como um local privilegiado de acesso dos homens trans, uma vez que eles o entendem como um espaço onde estão seguros de não sofrerem violência. Além desse serviço, apenas uma outra unidade de saúde foi indicada como possibilidade de acesso humanizado. Caetano afirmou que a médica responsável pelos atendimentos da unidade se disponibilizou a organizar um turno para que ele pudesse direcionar outros homens trans para terem atendimento na unidade.

Uma característica que qualificou os atendimentos como humanizados diz respeito ao modo como a/o profissional percebe e se relaciona com o homem trans nos serviços de saúde. Depois de encontros marcados pela imposição religiosa, Tom encontrou uma profissional na rede privada com a qual tem realizado seus exames do sistema genital. Segundo ele, a profissional é uma “mãezona” que o acolheu e com quem conversa sobre diversas questões. Um dos aspectos relevantes desse contexto diz da responsabilidade em tomar a realidade da corporeidade que se apresenta sem desconsiderar as especificidades que as vivências criam, organizando os cuidados necessários para ele.

Então, assim, ela é dessa mãezona: “Ah, para com isso, aqui tem um monte de gente, todo mundo sabe... Ninguém sabe o que é uma periquita, hein?” (risos). Você fica assim, “Vixe, ela é outra coisa”. (...) Então, assim, foram papos que eu não tive com mãe, que eu não tive pai, essas coisas assim, relacionamento, relação sexual. Então, depois de, isso daí com seis, depois de 14 quatorze anos, você ter a oportunidade de ir à ginecologista, conversar com você o que você não conversa em casa, é muito maravilhoso. (Tom, 20 anos)

Estas experiências passam a ser lidas como humanizadas na medida em que os espaços e as/os profissionais reconhecem as necessidades e demandas dos homens trans e os acolhem em sua integralidade, garantindo os cuidados necessário para a preservação da saúde. Para tanto, uma das questões deste processo refere-se ao reconhecimento da identidade de gênero como uma questão não patológica e o desenvolvimento de práticas de assistência que não tomem as vivências trans como efeitos de uma patologia.

Lá [no Centro diversidade], eu achei interessante e ele não acha necessário a prescrição do CID-10, tá no coisa de Psicologia lá, né, pra você conseguir... ter o hormônio e, até mesmo, conseguir mudar o nome. (Raí, 21 anos)

Na medida em que se reconheceram trans e passaram a dialogar com outros homens trans, muitos dos protagonistas da pesquisa começaram a ocupar espaços de ativismo e a se organizarem coletivamente. O IBRAT-Bahia e o de Transs Pra Frente constituíram dois espaços privilegiados de articulação dos homens trans, embora o primeiro esteja em processo de reorganização. O engajamento político organiza os homens trans em diversas lutas, em especial,

aquelas pela garantia de direitos que lhes assistam. Os protagonistas da pesquisa afirmaram que estes espaços são potentes e empoderadores, pois fazem circular informações que, para muitos, é restrita. Isto torna possível a outros homens trans que ainda não se reconhecem enquanto tais, terem acesso a informação que permitam entenderem melhor suas vivências – como o caso de Simon, que percebeu não estar sozinho no mundo.

Cabe destacar que nesse percurso de engajamento político, os protagonistas da pesquisa dialogam com pessoas e movimentos diversos com as/os quais produzem cuidados e articulações em prol do desenvolvimento de ações que atendam suas demandas. O Grupo Mães pela Diversidade (atualmente, Famílias pela Diversidade) foi um dos grupos mais mencionados pelos entrevistados. O grupo articula diversas/os profissionais que prestam atendimento gratuito para a população trans do município, além de organizar eventos e ser parte ativa na luta por políticas públicas LGBT. Ativistas e acadêmicas também foram apresentadas como pessoas com quem o diálogo e o compromisso com as questões trans são possíveis de serem observadas, em especial, a pesquisadora e a mulher trans e travesti ativista Viviane Vergueiro⁴³ e a vereadora trans feminina e ativista Paulett Furacão⁴⁴. Além delas, a pesquisadora Carla Freitas, o pesquisador Diogo Sousa, a fotógrafa e ativista Andréa Magnoni e a ativista Sandra Muñoz também são indicadas/o ao longo das falas dos protagonistas. Esta relação dos homens trans com organizações e pessoas ativistas locais também foi apresentada no estudo de Souza *et al.* (2016).

As modificações corporais se estabelecem como as práticas terapêuticas mais importantes para os homens trans, na medida em que organizam seus ideais de masculinidade construindo seus próprios corpos. Elas são múltiplas e ocorrem de distintas formas, muitas apresentando riscos, em especial, a hormonização e as cirurgias – estas, pelo modo como tem sido organizado o acesso, majoritariamente, em clínicas privadas de outros estados, e pela ausência de assistência pós-cirúrgica. Porém, alcançar o corpo desejado tem efeitos de bem estar e de proteção. Segundo Paulo, a realização da mamoplastia masculinizadora teve como efeito a redução de adoecimentos. Ele passou vivenciar o seu corpo de outra maneira, ao mesmo

⁴³ A identidade de gênero de Viviane Vergueiro aqui destacada refere-se àquela auto declarada em sua entrevista ao Programa Aprovado, que segue nas referências desta produção.

⁴⁴ A identidade de gênero de Paulett Furacão aqui destacada refere-se àquela auto declarada em sua entrevista disponível no blog “Me Salte” do Jornal Correio. Acesso em: <http://blogs.correio24horas.com.br/mesalte/mais-amor-por-favor-paulett-furacao-a-forca-da-militancia-trans-feminina-no-nordeste-de-amaralina/>

tempo em que se viu menos suscetível a algumas violências às quais estava exposto anteriormente.

Ah, eu acredito que tem tudo a ver, né? Com o fato de... tá melhor comigo mesmo. Com esse corpo... tipo, quem me conheceu antes e acompanhou esse processo, consegue falar, perceber bem essas diferenças. Meus amigos mais próximos conseguem perceber bem essa diferença. É... eu era uma pessoa extremamente adoecida em todos os sentidos. E... agora, bem menos. Bem menos mesmo. E é muito doído em relação a hormônio assim. Nem das pessoas trans precisarem se hormonizar, mas, no caso, o desejo. E... a forma como o hormônio... traz vida pro meu corpo é surreal. Eu fico ansioso pra chegar o dia. E eu morria de medo de injeção, e hoje, eu me aplico. É muito punk. É como que... o hormônio que tá no lugar certo. (Paulo, 31 anos)

Paulo ainda nos apresenta que, em suas estratégias de produção de cuidado, estão inclusos o uso de florais e de maconha. Estes ajudam-no a lidar com tensões cotidianas e a evitar demasiada medicação, para além do uso dos hormônios. Por vezes, Paulo lê o uso de maconha como uma espécie de fuga, embora não deixe de considerar que diante das violências às quais está exposto diariamente esta constitua uma estratégia importante para lançar-se as suas atividades:

É uma merda porque, tipo... a maconha especial, ela não é feita pra isso. Não é feita pra ser usada como fuga. Eu acho muito ruim quando a gente usa, não só a maconha, mas qualquer outra coisa na vida pra fugir. É... ela acaba funcionando pra mim como um medicamento, e eu não quero isso. Eu me preocupo muito com isso. Tipo, cigarro; cigarro me acalma pra caralho. Se não fosse o cigarro, eu já tinha matado muita gente (risos). Porque, no início da transição foi muito doído. (Paulo, 31 anos)

No curso das MC, a hormonização constitui uma prática extremamente comum entre os homens trans. Nesta investigação, apenas um dos protagonistas não a realizava. De modo geral, eles estudam, pesquisam diversas informações e dialogam em grupos e fóruns com outros homens trans de vários estados. Os homens mais velhos se disponibilizam a instruir os mais novos e até a aplicar as doses de hormônio.

Em relação a hormonização também... os ciclos, as pausas “Não use a Durateston, que é a mais forte, vá pra Depo [Deposteron], tenha calma. A ansiedade vai bater, mas, tenha paciência, demora mesmo e... tente se cuidar, pra não adoecer e ter que parar de fazer a hormonioterapia por conta de uma doença, uma coisa assim. Não faça os ciclos curtos”. A gente vai se ajudando... a aplicar, eu aplico nos meninos. Então, praticamente, é isso. A gente tá querendo, agora, construir essa oficina de ginecologia trans pra trazer mais informações, estudar mais sobre tratamentos alternativos... Principalmente, de prevenção, né, tipo... sei lá. (Paulo, 31 anos)

Por exemplo, se eu sei contato de endocrinologista, eu passo, se eu sei de psicólogo, eu passo. Eu tô pesquisando um bocado de médico, então, eu to vendo faixa de preço, tipo de cirurgia, então, eu já deixo tudo guardado, no bloquinho de notas lá, ou no computador. Então, sempre que alguém vem me perguntar alguma coisa, eu já vou e indico. Se é questão de hormônio também, o que eu sei, eu explico. Às vezes, eu explico por alto, ou então, eu digo “Ó, qualquer coisa, você checa, depois, pra ver se é isso mesmo”. (Raí, 21 anos)

Considerando a apreensão de muitos homens trans em sofrerem violências nos espaços de saúde e que o acesso a algum/a profissional que garanta atendimento humanizado na rede privada não é possível para todos, por vezes, um homem trans torna-se porta-voz do grupo que faz parte e inclui dúvidas de outros homens trans em sua consulta clínica. As respostas são compartilhadas e alternativas são pensadas a partir dessas trocas. Esses grupos constituem um espaço potente para trocas de experiência e formulação de estratégias de cuidado, por onde circulam conteúdos diversos, como dúvidas, experimentos realizados e seus efeitos positivos e/ou negativos, informações sobre hormonização, cirurgia e próteses, espaços e profissionais para onde podem se dirigir com segurança, entre outros. Situações similares ocorrem nos cuidados compartilhados pelas travestis, como é possível verificar no estudo de Souza et al (2015). Ian considera que essa relação é importante, porém não é suficiente para dar conta da necessária assistência que precisa ter com sua saúde:

Por exemplo, já chegou um menino pra mim pra me perguntar se o clitóris ardia, como se tivesse cortado. Eu falei “Não, dói porque tá crescendo” porque aumenta 3 a 4 centímetros, um dedo, com, a longo prazo. E dói. Não consigo fazer sexo oral é, eu, em, não consigo que Bárbara faça porque dói, dói muito. E... tá crescendo. (...) Então, a gente tem, tem essa coisa de um ir orientando o outro assim. Pra poder... a assistência que a gente tem é um do outro, uns dos outros, entendeu? Fortalece a união, mas, ao mesmo tempo, é uma coisa que é totalmente contra os princípios, né, da... de quem se propõe a fazer uma coisa correta, né, legal. Então... eu acho que a maior demanda, hoje, é dar esse acompanhamento a, a princípio, do endocrinologista que é quem vai dar o, o apoio necessário à, ao principal, principal demanda da pessoa trans, porque a mulher trans também se hormoniza. (Ian, 25 anos)

Embora a religião tenha grande impacto no modo como os homens trans acessam os serviços de saúde, implicando em conflitos e barreiras, ela também constitui um importante elemento de produção de cuidado, seja pelo acolhimento que os espaços religiosos ofertam aos homens trans, seja pelos sentidos que cada experiência religiosa tem para eles. Dentre elas, o Candomblé e o Espiritismo foram aquelas indicadas como possibilidades de obter cuidados que ajudam os homens trans em seu cotidiano por meio de banhos, da crença nos orixás e entidades religiosas e de orações.

Porque a religião, ela me ajuda terapeuticamente também, espiritualmente. É, esse olhar, a gente tem que cuidar, não só da matéria, a gente tem que cuidar do espírito. Antes de cuidar da matéria. Se o espírito não estiver bom, estiver doente, a cabeça estiver doente... (Caetano, 32 anos)

Ian (candomblecista) e Tom (espírita) fazem uso recorrente de banhos de ervas e incensos sempre que julgam necessário. Eles consideram que essas práticas têm efeito terapêutico e lhes garantem força para encarar as diversas situações cotidianas, inclusive adoecimentos.

Caetano entende que sua vivência no Candomblé possui diferenças em relação a outros homens trans. No terreiro de onde é iniciado, outro homem trans teve sua hormonização barrada sob justificativa de ser um ordenamento do seu orixá. Esta situação corrobora as questões apresentadas por Marcelo e Lucas. Caetano nos relata essa situação:

O dia que teve [uma situação em que foi chamado de mulher no terreiro], eu fui muito incisivo e a Mãe de Santo, ela... aliás, as ebomis⁴⁵ da casa falam “Tem que respeitar porque Caetano é homem, independente do corpo que ele habita” e é assim que eu sou posto, visto lá. (...) É... é... é, eu agradeço muito a Ossain por ele não ter me limitado a nada. Mas, eu conheço homens trans que passam mal, que orixá vai embora, que saíram da religião por não admitir usar saia, estão vagando assim... Então, é muito mais prejudicial porque, se espiritualmente você não se cuida, não vai dar certo. Eu tenho um irmão que... eu tenho um irmão lá na roça que o, o orixá proibiu ele tomar o hormônio, ele é de Oxóssi por sinal, Oxóssi proibiu ele tomar hormônio. (Caetano, 32 anos)

Caetano tem no Candomblé uma importante fonte de cuidado, bem como faz da sua religião uma balizadora para a realização de determinadas práticas e do modo como devem ocorrer. Qualquer cuidado de saúde que Caetano demande tem na palavra de sua Mãe de Santo a primeira definição do que deve ser feito:

Eu ligo pra minha Mãe [de Santo]. (...) Assim... é... esses cuidados, no Axé, você não pode... quando você é feito no Santo, você não pode tá fazendo muita coisa, né. Mas a minha vida mudou muito depois que eu conheci a minha Mãe [de Santo]. Mudou muito, muito, muito mesmo. Ela é uma pessoa muito dotada de sabedoria. (...) E, aí, eu ligo pra ela e me cuido, vou pra erva, vou tomar banho de folha, vou passar o milho branco no corpo, vou arriar um milho branco no mato. Vou pedir misericórdia... (Caetano, 32 anos)

Por fim, a rede de cuidados e de afetos se mostra de extrema importância no curso dos cuidados de saúde. Para Paulo, ela caracteriza uma das estratégias mais importantes de produção de cuidados de saúde na medida em que reconfigura possibilidades positivas de lidar com as dificuldades e desafios cotidianos.

Tipo, tem gente que acha idiota isso, mas, pra mim... e o afeto não é o “mimimi” romântico. É a possibilidade construir laços, laços afetivos, sabe, que nos afetem de todas as formas, tanto tensionando, sacudindo, quanto abraçando. Se não fosse as redes de afeto que eu construo ao meu redor, eu teria desistido. Não só por ser trans, mas por... por conta desse sistema escroto que tá aí. Que é escroto o tempo todo e com todo mundo, e... muito mais com algumas pessoas assim. (Paulo, 31 anos)

As redes de cuidado e de afeto podem se organizar de diferentes formas. Souza *et al.* (2015) apontam para a formação de famílias de travestis, com a presença de uma travesti mais velha, conhecida como mãe, que organiza a casa onde todas residem, com acordos e regras

⁴⁵ Ebomi é a pessoa adepta do candomblé que já cumpriu o período de iniciação e realizou a obrigação de 7 anos de santo, podendo cuidar e iniciar outras pessoas ou fundar um novo terreiro.

estabelecidas pelo bem estar comum. Kulick (2008) faz análise semelhante ao apresentar os diferentes modos de organização e de vivência das travestis no Centro Histórico de Salvador – BA. O ponto em comum entre essas organizações refere-se a todas as travestis apresentadas nas pesquisas trabalharem com prostituição. Dos homens trans participantes desta pesquisa, nenhum trabalha com prostituição, nem constitui um espaço familiar comum com outros homens trans, mas possuem intensa interação por meio de redes sociais e constantes atividades que realizam, além de se articularem com outros grupos. Nestes espaços, onde interagem sem retaliações e deslegitimações, têm a possibilidade de elaborarem relações empoderadoras.

Tipo, me adoce muito. Me adoce muito saber que, tipo, que, de repente, você não serve e, aí, te descartam como se você não fosse nada. É como se... todos esses anos de relação não significassem nada, tipo... a minha família assim. Em relação à... uma família nuclear mesmo, a tios, só sobrou um tio, sabe, só um tio fala comigo. Nenhum primo, prima, tia, não fala, tipo... porra, a gente construiu uma relação de, no mínimo, 15 anos; 15, 16 anos. Mas, depois da primeira internação, a galera já começou a debandar, assim, se afastar, não querer perto. A questão do estigma, né, de psiquiatra, clínica psiquiátrica, essas coisas todas. (...) Você não dá conta de sobreviver. E... todos os, as violências, né, a... as solidões que as pessoas trans vivenciam e... tudo é enlouquecedor, então, a vivência não dá conta e a gente acaba desistindo da gente pra sermos minimamente aceitos. Mesmo que a gente tenha que anular aquilo que a gente é, quer a gente quer. (Paulo, 31 anos)

Paulo e Marcelo falam da possibilidade de enlouquecerem diante da imposição de dinâmicas de tamanha precariedade. Paulo menciona que a falta de relações afetivas e os abandonos são enlouquecedores. Marcelo diz que tem medo de cumprir o curso de vida imposto pelo sistema, ou na leitura de Vergueiro (2016), “*cistema*”⁴⁶, no qual lhe restará enlouquecer, posto não haver lugar para uma pessoa trans viver em uma sociedade transfóbica. Processos desse tipo não são recentes, nem exclusivos de pessoas trans, e cumprem o curso colonial de apagamento das diferenças e patologização das vivências de pessoas e grupos dissidentes das normas em prol de um modelo hegemônico e universalista.

Para aquelas/aqueles que vão de encontro a esse processo é desprendida uma série de invalidações sobre si, muitas vezes, marcadas por arbitrárias patologizações que, quando não organizadas desde critérios biológicos, se sustentam em definições de doença mental. A loucura⁴⁷ torna-se, neste caso, uma condição violenta com a qual seria impossível de se

⁴⁶Em sua dissertação, Viviane Vergueiro faz uma torção do termo sistema, reescrevendo-o como “*cistema*” para qualificar que o modo como o projeto de dominação está estruturado para de uma lógica cisgênera (que é também heterossexual, branca, cristã, classe média) que exclui, violenta e anula as vidas e corpos trans e gênero inconformes.

⁴⁷Vazando aquilo que nos irrompe neste momento de escrita, tomamos a proposição filosófico-literária de Roland Barthes em seu livro *Fragments de um discurso amoroso* que apresenta a loucura como “uma experiência de despersonalização” (BARTHES, 2003, p. 246). O autor narra uma história que tomamos por

relacionar. Historicamente, ela tem sido balizada deste modo. Entretanto, cabe destacar que o que se convencionou como loucura constitui, em grande medida, as diversas respostas ao modelo patologizante das vidas e das relações. Consideraram loucura o que a população negra produziu de resistência como estratégia de manutenção da sua cultura, de saber sobre si e sobre o mundo⁴⁸; consideraram loucura o que a mulher respondeu frente às imposições do sistema patriarcal sobre suas vidas⁴⁹; consideraram loucura o modo como pessoas lésbicas, gays e bissexuais destinaram seus afetos e quererem para quem fazia seus desejos fruïrem⁵⁰; consideraram loucura as pessoas trans e travestis que tomaram seus corpos como lugares legítimos de transformação em prol de suas vivências plenas⁵¹. Fizeram da loucura uma doença, ao tempo que implicaram a saúde como um conjunto de adaptações às imposições do que podemos reconhecer como *cistema* colonial racista patriarcal LGBTfóbico dominador.

Neste sentido, a articulação de pessoas e grupos em redes de afetos constituem uma potente ruptura com o projeto de dominação colonial na medida em que pronunciam estratégias de cuidado para pessoas em constante processo de invisibilização e deslegitimação sociais e desfaz a universalização com a qual as singularidades são minadas em prol de projeto globais. Além disso, reconstroem o entendimento sobre a loucura de modo a dimensiona-la como efeito dos processos de resistência e elaboração dos massacres pelos quais vários grupos foram e são impostos.

Cumprir destacar que a família constitui um elemento de imensa importância neste processo de formação de redes de afeto e de cuidado. Experiências potentes foram apresentadas pelos protagonistas da pesquisa. A mãe de Raí tem buscado conhecer melhor as vivências do filho e chegou a lhe perguntar se ele queria ser homem, por tantas mudanças que ele vinha realizando. Raí, que não sabia como conversar com sua mãe naquele momento, não se

condizente a reprodução: “História zen: um velho monge está ocupado, em pleno calor, pondo para secar cogumelos. ‘Por que o senhor não ordena que isso seja feito por outras pessoas? – Um outro não sou eu, e eu não sou um outro. Um outro não pode vivenciar a experiência de minha ação. Devo vivenciar minha experiência de pôr para secar os cogumelos”. A narrativa, que situa processos de individuação, anuncia que a consciência de si e a busca pela experiência singular está colocada no campo da incompreensão e, portanto, da loucura. É neste ponto, quando aquilo que *do outro* é impossível de ser compreendido *por mim* que me suscita que ele seja louco. Barthes finaliza: “Sou indefectivelmente eu mesmo, e é nisso que sou louco: eu sou louco porque eu *consisto*” (BARTHES, 2003, 247, itálico do autor).

⁴⁸A população negra é a mais propensa a doenças mentais e a doenças crônicas, além da violência incidir sobre suas vidas de modo letal desde a infância (PNUD et al., 2001)

⁴⁹As mulheres enfrentam a patologização das respostas que produzem às determinações e violências produzidas e ancoradas no gênero (ZANELLO, SILVA; 2012)

⁵⁰A população LGBT é a mais propensa a crimes de ódio e possui altas taxas de suicídio (DUARTE, 2012; TVT, 2017)

⁵¹(Idem)

aprofundou na conversa, mas percebeu a abertura para o diálogo e considerou aquela situação importante. Tom tem observado seu pai mais protetivo diante de diversas situações que possam lhe colocar em atrito ou risco e ressalta que o mesmo já tomou a frente de questões de negligência da empresa do seu plano de saúde. Sua família, que antes apresentava restrições à presença de pessoas LGBT em sua casa, hoje, tem outra relação. Tom diz:

Hoje, o povo já quer que eu leve a parada LGBT toda lá pra casa (risos). É sério, porque só mesmo conviver com isso, ver que, realmente existe a diferença, existem outras pessoas que não se enquadram no padrão tradicional da família brasileira, é sempre assim, velho. (Tom, 20 anos)

Caetano recebe ajuda de seu cunhado para realizar as aplicações de hormônios e passou a ser chamado de tio por seus sobrinhos, situação que lhe deixou contente. Além disso, sua mãe está num paulatino processo de organização do pensamento e das mudanças necessárias na fala para reconhecimento do filho. Ele conta:

E, aí, eu tinha tido um sonho com ela e, aí, eu liguei pra ela e falei “Mãe?”, aí, ela falou “Quem tá falando?”, e eu “Putá merda, eu vou ter que falar Caena”. Porque ela, tudo bem, ela me pariu, eu não vou... ela tem 75 anos, por que eu vou... forçar ela me chamar de um nome... não dá. Eu que tô sendo invasivo demais com ela. Não dá pra poder fazer. Eu tô invadindo o espaço dela. Ela falou “Não, não, não responde...”, eu falei “‘Peraê’, mãe, eu vou...”, ela “Quem tá falando é meu filho Caetano?”. Aí... Falei, caramba, como ela é... “É... é Caetano quem tá falando”. Ela: “Olhe, eu já conversei com seus irmãos, é o que você quer da sua vida, você já tá um homem, entendeu... não existe mais desculpa”, e me falou tanta coisa... E ela falou “Eu vou errar, eu vou tentar, eu vou aceitar, e só não vou desistir. Você precisa me entender...”, eu até disse, eu botei lá, eu chorei muito essa manhã, assim, pra mim, foi no dia, foi no dia do aniversário do meu santo. (Caetano, 32 anos)

Ian tem na relação com sua mãe sua principal aliada nos processos de modificação corporal e de luta pela garantia de direitos. As histórias que conta incluem um esforço generoso de sua mãe em produzir faixas que lhe ajudassem a segurar as mamas e os trânsitos diversos que fazem para garantir os cuidados de saúde necessários de modo que Ian não passe por constrangimentos e violências nos serviços de saúde. Ele contou com a abertura e disponibilidade de sua mãe para compreender sua vivência como homem:

“Minha mãe, eu acho que eu sou um homem trans”. Aí, ela “Ah. Ai, meu Deus, de novo? Outra coisa?”. Eu falei “Não, mãe, o negócio, agora, é sério”. Aí, minha mãe “Mas, aí, agora, é só a gente atualizar o pessoal”, eu falei “Não, mãe, não tem nada a ver com orientação sexual. Não tem nada a ver”. Aí, ela “Como não?”. Aí, eu fui explicar minha mãe, minha mãe teve que pesquisar, uma pessoa totalmente disposta a aprender, aí, ela foi pesquisar, ela foi entender, aí, ela... viu que, realmente, não tinha a ver, ela me pediu um tempo pra assimilar. (Ian, 25 anos)

Além de sua mãe, Ian conta com o apoio e entendimento de sua avó, por quem sentia grande receio de conversas sobre sua identidade de gênero por uma eventual não aceitação ou

comprometimento da relação que estabeleciam, e da sua companheira, com quem tem um filho. Almeida e Murta (2013) apresentam que

as famílias frequentemente representam não apenas um espaço de trocas emocionais, mas um espaço de cuidados recíprocos e de auxílio mútuo também do ponto de vista econômico. Ser privada/o do convívio familiar é para alguns perder tudo isto, para outros, é só a reiteração do abandono experimentado desde a infância e, para outros ainda, é uma possibilidade de reinvenção da relação com os familiares e amigos. (ALMEIDA, MURTA; 2013, 394).

Eminentemente, as estratégias de cuidado e, em particular, as redes de afeto dizem sobre como as pessoas estão dispostas ao contato, ao diálogo e ao entendimento umas das outras preservando a autonomia, a liberdade e a livre expressão das singularidades em suas relações. É este tipo de compromisso que as práticas de cuidado nos serviços de saúde devem articular, preservando as vidas e os modos como cada uma delas forma seus contornos e borrões.

Em seu capítulo intitulado “O preto e a psicopatologia”, Frantz Fanon (2008) apresenta que os estudos psicanalíticos estudaram algumas reações neuróticas dentro de um determinado setor da civilização – situação que exige um compromisso dialético com os seus achados e as definições apresentadas por este campo de saber. O autor nos lembra que existem estruturas que não comportam determinadas vivências e é com base nesta ideia que consideramos justo dimensionar as vivências trans.

A busca por entender as vivências trans desde os modos estruturados a partir da cisgeneridade não é suficiente. Ela reproduz a lógica colonial que situa a humanidade com base em características e comportamentos específicos, tornando a legitimidade das vidas possíveis apenas por meio de suas corporificações cisgenerificadas – ou, na leitura fanoniana de *L'âme du Pygmée d'Afrique*, de Padre Trilles, algo como a continuada insistência na catequização das “almas pretinhas” para torna-las humanamente entendíveis. Este olhar que lê as vidas que lhe são estranhas preserva em si a cultura e a métrica a partir da qual elas se tornam cognoscíveis e legítimas, ou seja, consiste em uma ação que parte da exterioridade, negligenciando os sentidos e significados endógenos, em um processo que implica na despersonalização do outro.

Este processo de despersonalização, no que consideramos dizer respeito às pessoas trans, está calcada em critérios de cisheteronormatividade, seja pela implicação de um ordenamento único entre sexo e gênero, seja na premissa de que os destinos das vivências afetivo-sexuais estão calcados na heterossexualidade, como também que o curso das performances de gênero obedecerá as normativas convencionadas em padrões rígidos de

masculinidade e feminilidade. As vivências das pessoas trans desmantelam estes critérios de tal modo que temos, ao contrário de anormalidades ou patologias, experiências que criam novas potências para as dinâmicas corporais. Urge, pois, o compromisso responsável, dialógico e dialético para apreendermos desde essas vivências os modos a partir dos quais possamos reinventar práticas de saúde e cuidados que descolonizem corpos e vivências.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período de escrita desta dissertação, fui⁵² acompanhar um evento que discutiu o processo implantação (em curso) do Processo Transexualizador no HUPES/UFBA. Muitas falas apontavam as dúvidas decorrentes deste momento em que notamos o grande impacto que as pessoas trans e travestis tem produzido nos discursos biomédicos, desorganizando as certezas e definições deste campo de saber. Não foram raras as vezes em que as dúvidas reportavam ao “isso”: “isso que acontece”, “isso que essas pessoas sentem”, “isso que essas pessoas vivenciam”.

Confesso grande incômodo com a situação. O “isso” é uma indefinição, uma impossibilidade de materialização, alguma coisa que se encontra em outro lugar: *lá, fora*. Falar “isso” quando queremos questionar algo sobre a pessoa trans/travesti, a vivência trans/travesti ou a experiência trans/travesti nos retira da cena e nos coloca em uma posição exógena. Este é o primeiro ponto que devemos questionar. Quando buscamos compreender as vivências, processos, experiências e as próprias pessoas trans/travestis, não falamos de coisas, falamos de pessoas. Neste sentido, é preciso manter o compromisso radical com as humanidades que seguem em constante reinvenção e valorizar suas diferenças, à guinada da universalização das vivências. Como alerta Fanon, “[q]uando não há mais o ‘mínimo de humano’, não há cultura” (FANON, 2008, p. 157).

O segundo ponto que buscamos destacar diz que, ao contrário de nos colocarmos em uma posição exógena, devemos nos implicar inteiramente na compreensão das vivências e experiências trans/travestis, pois nossas vidas são organizadas pela mesma estrutura marcada por processos coloniais de dominação que prevê inteligibilidade e legitimidade para algumas pessoas em detrimento de outras. A experiência transgênera diz tanto quanto a experiência cisgênera sobre os modos como se estabelecem as identidades de gênero, seus processos, normas e legitimidades. Se os questionamentos pululam exclusivamente em torno das vivências trans/travestis, é preciso duvidar dessa direção e propor outras questões – em especial, aquela que nos provoca compreender por que não discutimos a cisgeneridade⁵³.

⁵² Mais uma vez, reportamos a uma experiência vivida pelo pesquisador principal no curso da pesquisa.

⁵³ A discussão sobre cisgeneridade não alcançou o cotidiano das pessoas, em especial, as cisgêneras que, em grande parte, apresentam dificuldades para definir suas próprias vivências. Entretanto, ativistas e

Cabe destacar que os saberes que articulam a inteligibilidade das vivências trans/travestis estão organizados considerando a normalidade baseada no ordenamento sexo-gênero articulado desde a heteronormatividade, como proposto por Bento (2006; 2008), ou pela cisheteronormatividade, como apresentado por Vergueiro (2016). Neste sentido, torna-se fundamental a compreensão de que, ao destinar todas as vidas às expectativas cisheteronormatizantes, com modos de existir, ser e viver únicos, condenamos todas as pessoas, suas potências e diferenças, a uma vida de miséria, marcada por uma homogeneização impossível de ser alcançada – seja pelas pessoas trans, mais fortemente marcadas por esta situação, seja pelas pessoas cis que não cumprem as exigências impostas pelo gênero.

Pensar estes contextos que separam e produzem espaços desiguais para as pessoas trans foi fundamental para compreender seu impacto na produção de necessidades e demandas de saúde e, a partir delas, compreender como os seus itinerários terapêuticos são realizados. Como foi possível observar, as necessidades e demandas de saúde dos homens trans são diversas e requerem estratégias de cuidado que incidam no corpo, como também na melhoria das suas condições de vida.

As modificações corporais (MC) ocupam um lugar privilegiado entre as demandas de saúde dos homens trans. Elas são visadas sob diferentes perspectivas que incluem: a busca pela constituição do corpo idealizado, a inteligibilidade e o reconhecimento dos protagonistas a partir de um corpo que seja imediatamente lido como masculino e que permita o “direito à indiferença” (ALMEIDA, 2012) e a segurança frente às possibilidades de sofrer violências transfóbicas, principalmente, em espaços públicos. Dentre as MC, foram destacadas a hormonização, a realização de cirurgias (em especial, a mamoplastia masculinizadora, a histerectomia – por vezes, incluindo a salpingo-ooforectomia bilateral) e o uso de próteses. Embora todos os homens trans tenham realizado modificações diversas em seus corpos, nem todos optaram por cirurgias ou uso de hormônios.

Sob a exigência social de confirmação das suas vivências como homens, as transmasculinidades têm imposto aos homens trans a realização de hormonização e de cirurgias, a que se pese a mamoplastia masculinizadora. Não duvidamos da inscrição da cisheteronormatividade neste processo. Tais procedimentos são pautados a fim de garantir a produção de um corpo que cumpra a semelhança do corpo de um homem cisgênero. Essa

pesquisadoras/es trans e travestis têm elaborado tais problematizações, a exemplo de Viviane Vergueiro (2016), Jaqueline Gomes de Jesus (2015) e Céu Cavalcanti (2016).

exigência permeia os dispositivos jurídicos como procedimento fundamental para assegurar o direito de terem sua cidadania reconhecida e seus documentos retificados – questões que organizam o cotidiano das pessoas trans em contextos diversos (ALMEIDA, MURTA, 2013). Cumpre salientar que nos grupos de homens trans (seja em redes sociais ou em encontros presenciais) estas cobranças também são realizadas, ao que parece incorrer no risco da produção de um modelo de homem trans ideal e legítimo entre os próprios pares. Este processo corresponderia à tônica da universalização da imagem do homem e da anulação das diferenças marcadas pela transgeneridade em sua composição, bem como na profunda medicalização destas vivências, na medida em que se considera a hormonização e a realização de cirurgias como fundamentais para que tenham suas vivências legitimadas.

Em relação à hormonização, cabe destacar que a demanda por hormonioterapia assistida encontra diversas dificuldades para a sua realização, das quais os protagonistas da pesquisa destacaram a negativa de profissionais em acompanhar o processo, a decorrente dificuldade para obter os hormônios e a existência de apenas um serviço que presta esse tipo de atendimento. Tais situações não evitam que eles articulem conhecimentos que lhes permitam realizar as próprias aplicações. Em alguns contextos, são os homens trans com mais tempo de hormonização quem aplica e instrui os que estão dando início à prática.

As dificuldades na obtenção dos hormônios se dão, principalmente, pelas negativas de atendimento e de prescrição da testosterona por profissionais de saúde, além das questões financeiras – na medida em que, sem prescrição do hormônio, os homens trans ficam impossibilitados de compra-los em farmácias. Deste modo, recorrem a pessoas conhecidas ou indicadas que possam lhes conseguir o medicamento. Esta situação implica no aumento do custo do hormônio que pode chegar a ser até quatro vezes maior que o valor original nas farmácias, além de dificultar a regularidade das aplicações – o que pode viabilizar momentos em que a menstruação volte a ocorrer.

Reconhecemos que, mesmo em face aos riscos decorrentes do uso de hormônios sem as devidas especificações, as mudanças que ocorrem em seus corpos produzem efeitos positivos que devem ser considerados, com suas devidas ressalvas, como terapêuticos. Cabe, ainda, discutir a distribuição, qualificar e ampliar o acesso aos hormônios masculinos, uma vez que, além das questões financeiras, eles envolvem a reflexão sobre suas regulamentações, como destacado por Lima & Cruz (2016), que têm como efeito as práticas de hormonização clandestinas marcadas por demasiados riscos aos homens trans.

Quando constituir a si mesmo inclui modificações corporais que podem causar riscos letais à saúde e, no cenário social de transfobia generalizada em que a possibilidade de viver se dilui frente a violências de diversas ordens, o compromisso com a vida e suas múltiplas expressões deve ser o imperativo das/os profissionais da saúde e de toda a sociedade. Essa postura deve ir do cuidado com o corpo físico às mudanças culturais necessárias para reconstruir relações potentes que resguardem a cidadania e o direito ao bem viver.

Outras demandas de saúde que não se relacionavam diretamente com as modificações corporais surgiram em menor proporção (Nutrição, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, entre outros), geralmente relacionadas a demandas específicas de cada homem trans, à exceção dos atendimentos psicológicos que foram destacados por todos os protagonistas. Entendemos que eles secundarizam tais demandas pelo fato de não incidirem em mudanças corporais que lhes permitam alcançar o corpo idealizado e ter suas vivências legitimadas socialmente.

Embora as demandas de saúde de homens trans estejam, em sua maior parte, relacionadas com práticas de saúde ofertadas pela Assistência Especializada, a que se pese destacar as cirurgias e a hormonização, é preciso articula-las à Atenção Primária a fim de garantir um cuidado integral. Esta consideração já se faz presente na Portaria nº 2.803/2013, porém, em municípios como Salvador, onde o Processo Transexualizador não constitui uma realidade, as dificuldades em garantir cuidado a essa população tornam-se incontáveis. Ao mesmo passo, é preciso ampliar o cuidado das pessoas trans para além deste processo. Isto se justifica porque, mesmo em face aos procedimentos demandados pelos homens trans, suas vidas não estão neles esgotadas e outras questões de saúde se ancoram no antes, no durante e no depois dos processos cirúrgicos e hormonais, quando demandados. Nesse sentido, investir em espaços como o centro de saúde que tem realizado atendimento às pessoas trans/travestis no município e articular as ações desenvolvidas neste espaço em outros centros se mostra como uma estratégia importante e útil para o cuidado dos homens trans.

Já as necessidades de saúde incluem a despatologização das identidades trans, o combate à transfobia e a consequente ampliação do acesso humanizado aos serviços de saúde, capacitação e qualificação profissional, novas tecnologias para a hormonização, cirurgias e desenvolvimento de próteses, ampliação de informação de qualidade sobre as transgeridades (para as/os profissionais de saúde e pessoas trans, em especial, homens trans), respeito à cidadania e o estabelecimento de leis e normativas que promovam a garantia de direitos para pessoas trans.

Sem que coloquemos a despatologização das identidades trans como ponto de partida para pensar o cuidado à saúde dos homens trans, e da população trans e travesti em geral, não produziremos cuidados efetivos. A despatologização deve ocorrer no sentido de estabelecer o direito à saúde de pessoas trans. Isto implica a garantia de cuidados e tecnologias que satisfaçam as necessidades e demandas dos homens trans e, principalmente, o reconhecimento da população trans como cidadã, com os seus direitos e deveres resguardados. Neste sentido, a efetivação deste processo só será possível de ser alcançada na medida em que diálogos, enfrentamentos e lutas sejam travados a fim de promover mudanças culturais, sociais e políticas que diminuam as desigualdades.

Tomar as necessidades de saúde dos homens trans como dever do Estado recupera o sentido da integralidade, da universalidade e da equidade. Deste modo, são produzidas rupturas com o pretensio nicho de mercado que se forma com finalidade específica de garantir serviços pontuais e de assistência limitada àqueles que buscam realizar procedimentos cirúrgicos. Ao mesmo tempo, implica mudanças culturais, sociais e políticas que atentem para a produção de um espaço plural, igualitário e de possibilidades para todas as pessoas. Neste sentido, a “organização de um sistema de saúde com base nas necessidades de saúde expressa o ponto de vista de uma proteção universal da saúde, sob o pressuposto do bem-estar social” (STOTZ, 2004, p. 290).

Considerando as necessidades e demandas de saúde dos homens trans desta pesquisa, cabe destacar que o Sistema Único de Saúde é a via fundamental por onde a integralidade, a universalidade e a equidade poderá ser garantida e ampliada de modo a estabelecer estratégias potentes de pensar e produzir cuidados para os homens trans. É por meio do SUS que estratégias não mercantis poderão ser articuladas primando por acessos não excludentes. Urge, porém, que tomemos a saúde em sua dimensão política, como vetor de transformação social e cultural que diminua as distâncias causadas pelas desigualdades (PAIM, 1986), atentando ser o cuidado em saúde uma substância vital e elemento dinamizador das potencialidades humanas capazes de recriar caminhos decoloniais que não hierarquizem vidas nem reproduzam dominações e exclusões.

A exemplo disto, cabe destacar que a transfobia estrutural não se traduz, exclusivamente, como *causa mortis* por violência externa. Ela comporta também a transfobia institucional que se expressa a partir da negação do acesso e da garantia de cuidados às questões

de saúde desta população, das barreiras à escolarização, ao mercado de trabalho e às condições dignas de sobrevivência.

No curso da investigação sobre os itinerários terapêuticos, as narrativas indicaram que a ininteligibilidade das transgeneridades pelos profissionais de saúde e pelos próprios homens trans produz processos de patologização que incidem sobre a sexualidade. Cumpre destacar os incisivos processos medicalizantes que são tomados como suposta estratégia de cuidado e lançar novos olhares para as barreiras da despatologização das homossexualidades ocorrida desde o final da década de 1970. Neste sentido, ter acesso à informação qualificada sobre as transgeneridades, ampliando o debate sobre a dimensão cultural e os seus processos de exclusão (BENTO, 2006; 2008), e questionando a etiologia da patologização (LIONÇO, 2006), constitui movimento necessário.

Destacamos ainda que as barreiras e violências que marcam os movimentos dos homens trans na busca por cuidados são compostas também pelo racismo e pela LGBTfobia (considera a dimensão da homofobia, quando os homens trans são lidos como homens cisgêneros afeminados, e a transfobia quando lidos como mulheres/lésbicas masculinizadas, deslegitimando suas vivências), implicando a necessidade de um olhar interseccional para os cuidados de saúde dos homens trans.

As redes de afeto constituem elemento essencial no processo de busca de cuidado dos homens trans, seja pelo fortalecimento que essas redes configuram, seja pela proteção que elas lhes garantem. Os grupos de homens trans, as articulações e ativismos, bem como as famílias, constituem os principais espaços de proteção e cuidado. Esta dimensão é especialmente importante considerando o modo como os homens trans são atropelados por normas, tutelas e abjeção das suas vivências, individualizando um processo amplo marcado pela cultura. Isto implica em modos diversos de reagir a essa situação, seja pelos próprios homens trans, sejam pelas pessoas do seu convívio. Em algumas situações, o impacto sobre as relações é tão intenso que provoca ruptura e violências.

Embora as políticas de saúde para pessoas trans e travestis venham construindo propostas mais articuladas às demandas e aos saberes deste grupo sobre si (BRASIL, 2015), a realidade dos serviços de saúde ainda se assenta sobre as concepções patológicas de tais vivências. Esta situação ratifica opressões e desigualdades nos serviços de saúde com adjunções de proposições de cura e deslegitimação das vivências baseadas no pressuposto da doença.

Soma-se a essa situação o impacto da religiosidade presente nos serviços de saúde que ultrapassa os limites da ética profissional e produz práticas de exclusão dos homens trans.

As marcas da religião no processo de busca de cuidado são múltiplas. Embora os homens trans relatem incômodo com as estratégias de conversão de suas vivências incitadas pelas/os profissionais de saúde – geralmente vinculada a discursos religiosos cristãos –, na experiência religiosa, algumas dificuldades se revelam em relação ao Candomblé, como o uso de vestimentas voltadas para as mulheres da religião que anulariam as vivências dos homens trans neste espaço. Cabe destacar que esta situação não é comum para todos os homens trans. Consideramos que este seja um ponto que demanda maiores investigações, posto que ler essas situações baseando leituras de gênero que não dialoguem com os saberes endógenos destes espaços religiosos pode conduzir à colonização dos seus saberes e dos seus reais condicionantes.

Por fim, compreender o incentivo dos protagonistas da pesquisa com a realização da mesma foi um dos pontos que garantiram uma melhor relação na discussão do tema. Eles destacaram a importância desse estudo e apontaram a necessidade caracterizar melhor os embates sustentados a partir da dicotomia cisgênero versus transgênero de modo a qualificar que não se trata apenas de *falar do outro*, mas de produzir diálogos e alinhar saberes que tornem possível *reconhecer o outro*.

Acreditamos que é preciso combater os projetos coloniais que limitam as vivências trans/travestis e articular pontes de diálogo a partir das quais possamos produzir mudanças culturais, sociais e políticas que possibilitem o empoderamento das populações dissidentes e a descolonização de nossa sociedade. Neste sentido, discutir transgeneridades com base na decolonialidade do saber implica estabelecer como critério um olhar interseccional, que prime por análises étnico-raciais, de gênero, sexualidades, território, entre outras.

Quando Simon proferiu a frase que compõe o título desta dissertação (“Existe uma barreira que faz com que as pessoas trans não cheguem lá”), ele indicou que tal barreira correspondia à falta de respeito. Concordamos com as múltiplas possibilidades de sentidos para tal assertiva e pudemos verificá-las ao longo deste trabalho. Ao mesmo tempo, apostamos no esforço coletivo rumo à constituição de uma sociedade equânime e justa. Para tal, implicamos o reconhecimento do direito à saúde, entendido como direito ao acesso integral, universal e equânime aos bens e serviços de saúde, acesso à educação de qualidade, ao emprego e à renda

justos, à moradia e ao lazer em condições dignas, bem como na valorização das diferenças e na destituição das hierarquias sociais, pois sabemos que ao criarmos possibilidades para se viver bem, reduzimos as urgências com que as necessidades e demandas de saúde são articuladas. Neste sentido, caminhamos de tal modo que nos seja possível produzir relações empoderadoras e emancipatórias de tal forma que o resultado disto seja a destituição das barreiras que nos impedem de chegar onde desejemos.

REFERÊNCIAS

3 GENERATIONS: About Ray. Direção: Gaby Dellal, Produção: Dorothy Berwin, Gaby Dellal, Marc Turtletaub, Peter Saraf. Estados Unidos: **The Weinstein Company**, 2017.

Al Berto. **O Medo**. Lisboa: Assírio & Alvim, 5ª ed., 2005

ALMEIDA, Guilherme. ‘Homens trans’: novos matizes na aquarela das masculinidades? In: **Estudos Feministas**. Florianópolis, 20(2): 256, p. 513-523. 2012

ALMEIDA, G., HEILBORN, Maria Luiza. Não somos mulheres gays: identidade lésbica na visão de ativistas brasileiras. In: **Gênero**. v. 9, n. 1, p. 225-249. Niterói, 2008

ALMEIDA, Guilherme; MURTA, Daniela. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. **Sex., Salud Soc.** Rio de Janeiro, n. 14, p. 380-407, Aug. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872013000200017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 de Abril de 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-64872013000200017>.

ALVES, Paulo César, SOUZA, Iara Maria A. Escolha e Avaliação de Tratamento para Problemas de Saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. In: RABELO, Míriam Cristina M., ALVES, Paulo César, SOUZA, Iara Maria A. **Experiência de doença e narrativa** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. ISBN 85-85676-68-X. p. 125-138

ALZATE LÓPEZ, Yeimi A. “Entre caminhos, trajetórias e experiências”. Dimensões dos Itinerários terapêuticos a partir de um metaestudo (Artigo 1). In: ALZATE LÓPEZ, Yeimi A. **Experiências de enfermidade e itinerários terapêuticos de portadores de Leucemia Mieloide Crônica nas cidades de Medellín, Colômbia e Salvador-BA, Brasil**. 2014. 191f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia

ANDRADRE, Carlos Drummond de, 1902-1987. **Brejo das almas**. 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2013. p. 17-18

AQUINO, Estela Maria Leão de. Saúde do homem: uma nova etapa da medicalização da sexualidade? In: **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 19-22. 2005

ARÁN, Márcia. Transexualidade e políticas públicas no Brasil. In: **Fazendo Gênero**. 2006. Disponível em: <http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST40/Marcia_Aran_40.pdf>. Acesso em 05 de março de 2016

_____. Novos direitos e visibilidades para os homens trans no Brasil. **Ponto Q** [online]. 2010. Disponível em: <<http://www.ufscar.br/cis/2010/11/novos-diretos-e-visibilidades-para-os-homens-trans-no-brasil/>> Acesso em 05 de março de 2016

ÁRAN, Márcia, MURTA, Daniela. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. In: **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 15-41, 2009

ARÁN, Márcia, MURTA, Daniela, LIONÇO, Tatiana. Transexualidade e Saúde Pública no Brasil. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(4):1141-1149, 2009

ARILHA, Margareth. **Nações Unidas, população e gênero: homens em perspectiva**. Jundiaí, SP, Editora In House, 2010. p. 224.

ÁVILA, Simone Nunes. **FTM, transhomem, homem trans, trans, homem: A emergência de transmasculinidades no Brasil contemporâneo**. 2014. 243 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) - Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina

BATISTA, Luís Eduardo. Masculinidade, raça/cor e saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 71-80, Mar. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 Apr. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000100013>.

BARTHES, Roland. **Fragmentos de um discurso amoroso**. Tradução: Márcia Valéria Martinez de Aguiar. São Paulo: Martins Fontes, 2003. (Coleção Roland Barthes) 343 p

BENEDETTI, Marcos Renato. **Toda feita: o corpo e o gênero das travestis**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005, 144p.

BENJAMIN, Harry. **The Transsexual Phenomenon**. Ed. Symposium Publishing, Düsseldorf, 1999. Disponível em <<http://www.mut23.de/texte/Harry%20Benjamin%20-%20The%20Transsexual%20Phenomenon.pdf>> Acesso em 15 de outubro de 2015

BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. Rio de Janeiro, Garamond, 2006. 256 p.

_____. **O que é transexualidade**. São Paulo, Brasiliense, 2008. (Coleção Primeiros Passos, 328). 222 p.

_____. A diferença que faz a diferença: corpo e subjetividade na transexualidade. In: **Bágoas**. n. 04, 2009, p. 95-112

_____. Na escola se aprende que a diferença faz a diferença. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 549-559, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2011000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 de Março de 2017.

BENTO, Berenice, PELÚCIO, Larissa. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 559-568, 2012.

BERNARDINO-COSTA, Joaze, GROSFOGUEL, Ramón. Decolonialidade e perspectiva negra. **Revista Sociedade e Estado**. v. 31, n. 1, p. 15-24. 2016

BOHM, Alessandra Maria. **Os “monstros” e a escola: identidade e escolaridade de sujeitos travestis**. 2009. 90f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul

BRASIL. Casa Civil. **Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.** Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/D8727.htm> Acesso em 01 de abril de 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Nota Informativa nº 001/2017/DAGEP/SGEP/MS. Processo Transexualizador no SUS.** Brasília, 11 de Maio de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes).** p. 1-40. Brasília, 2008. Disponível em <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf>> Acesso em 16 de julho de 2015

_____. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** p. 1-40. Brasília, 2008. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf> Acesso em 16 de julho de 2015

_____. **Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.** Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2009/01_set_carta.pdf> Acesso em 01 de abril de 2017

_____. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS).** Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html> Acesso em 15 de janeiro de 2017

_____. **Transexualidade e Travestilidade na Saúde.** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília, Ministério da Saúde, 2015. 194p.

BUTLER, Judith. "Gender as Performance: An Interview with Judith Butler". In: **Radical Philosophy.** Summer 1994. N 67. Disponível em: <<http://www.theory.org.uk/but-int1.htm>>

_____. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. 236 p

CABRAL, Ana Lúcia L. V. et al. Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(11), p. 4433-4442, 2011

CAMILLO-BONASSEI, Bruna, et al. Vulnerabilidades mapeadas, Violências localizadas: Experiências de pessoas travestis e transexuais no Brasil. **Quaderns de Psicologia**, 17(3), 2015. p. 83-98.

CAMPOS, Oswaldo. O estudo da demanda e das necessidades e sua importância para o planejamento de saúde. In: **Rev. Saúde públ.** 3(1), p. 78-81, São Paulo, 1969

CAMPOS, Célia Maria S., BATAIEIRO, Marcel O. Necessidades de saúde: uma análise da produção científica brasileira de 1990 a 2004. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.11, n.23, p. 605-18, 2007.

CARDOSO, Marcelle de Oliveira; VIEIRA-DA-SILVA, Ligia Maria. Avaliação da cobertura da atenção básica à saúde em Salvador, Bahia, Brasil (2000 a 2007). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 7, p. 1273-1284, July 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000700006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 Março 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000700006>.

CARRARA, Sergio. **Curso de Especialização em Gênero e Sexualidade. V2.** Organizadores: CARRARA, Sérgio et al. Rio de Janeiro: CEPESC; Brasília, DF: Secretaria de Política Para as Mulheres, 2010.

CARRARA, Sergio et al. **Política, direitos, violência e homossexualidade. Pesquisa. 9ª Parada do Orgulho GLBT - São Paulo, 2005.** Rio de Janeiro: CEPESC, 2006. 80 p. Coleção documentos; v. 5

CARVALHO, Mario Felipe de Lima. **Que mulher é essa? Identidade, política e saúde no movimento de travestis e transexuais.** 2011. 147 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

CASTEL, Pierre-Henri. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do “fenômeno transexual” (1910-1995). **Revista Brasileira de História.** São Paulo, v.21, n.41, p.77-11, 2001.

CAVALCANTI, Céu. **Sobre Nós (des)organizados Pesquisa-intervenção em psicologia e o processo de implementação de políticas para pessoas trans* na UFPE.** 2016. 119 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco.

CAVALLEIRO, Eliane dos Santos. **Do silêncio do lar ao silêncio escolar: racismo, preconceito e discriminação na educação infantil.** 6 ed. 1ª reimpressão. São Paulo: Contexto, 2014.

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na Atenção em Saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo de. (orgs). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.** Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO. 8ª ed. Rio de Janeiro, 2009. p. 117-130. Disponível em <<https://cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/Livro-completo.pdf#page=117>>. Acesso em 04 de março de 2016

CECILIO, Luiz Carlos de O., MATSUMOTO, Norma F. Uma taxonomia operacional de necessidades de saúde. In: PINHEIRO R; FERLA A F; MATTOS R A (orgs.). **Gestão em Redes: tecendo os fios da integralidade em saúde.** Rio Grande do Sul: Rio de Janeiro: EdUCS/UFRS: IMS/UERJ: CEPESC, 2006. 112p. ISBN: 85-89737-29-2. Disponível em <http://www.uff.br/tcs2/images/stories/Arquivos/textos_gerais/Cecilio_Matsumoto_2006.pdf>. Acesso em 04 de março de 2016

CONNELL, R. W. “Políticas da Masculinidade”. **Revista Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p.185-206, 1995

CONNELL, Raewyn. W., MESSERSCHMIDT, James W. Hegemonic Masculinity: rethinking the concept. In: **Gender & Society**. vol. 19, n. 6, December, 2005. p: 829-859.

CONNELL, Raewyn, PEARSE, Rebecca. **Gênero: uma perspectiva global**. Tradução e revisão técnica: Marília Moschkovich. São Paulo: nVersos, 2015. 335 p.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Parecer CFM nº 8/13. Terapia hormonal para adolescentes travestis e transexuais**. Disponível em <http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CFM/2013/8_2013.pdf> Acesso em 15 de março de 2016

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Nota técnica sobre o processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans**. Brasília, 2013. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/Nota-t%C3%A9cnica-processo-Trans.pdf> > Acesso em 10 de outubro de 2016

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 510 (dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais). Brasília, 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>> Acesso em 01 de Junho de 2017

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO PAULO. “**É ético prescrever hormonioterapia a adolescente transexual?**”. Centro de Bioética. 2013. Disponível em <<http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=Faqs&tipo=f&id=249>> Acesso em 20 de outubro de 2016

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. In: **Estudos Feministas**. Ano 10, p. 171-188. 2002.

DIAS, Ana Luísa de A. **A (Re)Construção do caminhar: itinerário terapêutico de pessoas com Doença Falciforme com histórico de úlcera de perna**. 2013. 190 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia

DUARTE, Marco José de Oliveira. Diversidade Sexual e Saúde Mental. In: **Anais VI Congresso Internacional de Estudos sobre a Diversidade Sexual e de Gênero da ABEH**. 2012. Disponível em <http://abeh.org.br/arquivos_anais/M/M009.pdf> Acesso em 15 de abril de 2017

DUARTE, Rosália. Pesquisa Qualitativa: Reflexões sobre o trabalho de campo. In: **Cadernos de Pesquisa**. n. 115, p. 139-154, 2002

FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas**. Tradução: Renato da Silveira. EDUFBA: 2008, Salvador – BA. 194 p

FIGUEIREDO, Ângela, GROSFUGUEL, Ramón. Racismo à brasileira ou racismo sem racistas: colonialidade do poder e a negação do racismo no espaço universitário. In: **Soc. e Cult.**, Goiânia, v. 12, n. 2, p. 223-234, jul./dez. 2009

FIGUEIREDO, Wagner. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 105-109. 2005

FINE, Michelle *et al.* Para quem? Pesquisa qualitativa, representações e responsabilidades sociais. In: DENZIN, N. K, LINCOLN, Y. S. e cols (organizadores). **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, 2006, p. 15-41.

FLEURY, Sônia. **Saúde e democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos Editorial; 1997.

FOUCAULT, Michael. **Microfísica do Poder**. 15ª Ed. Graal, RJ: 2000

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GASKELL, George. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, Martin W., GASKELL, George. (editores) **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Tradução: Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis, RJ : Vozes, 2002. p. 64-89

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. 1.ed., IS. reimpr., Rio de Janeiro: LTC, 2008. 323p.

GERHARDT, Tatiana E. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. In: **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(11), p. 2449-2463, 2006

GOMES, Romeu. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 3, p. 852-859. 2003

_____. Apresentação. In: GOMES, Romeu (org). **Saúde do Homem em debate**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 11-18

GOMES, Romeu, NASCIMENTO, Elaine Ferreira. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. In: **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 901-911. 2006

GOMES, Romeu, NASCIMENTO, Elaine Ferreira, ARAÚJO, Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? A explicação de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. In: **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574. 2007

GOMES, Romeu et al . Corpos masculinos no campo da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 1, p. 165-172, Jan. 2014 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000100165&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 Abril 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014191.0579>.

HALBERSTAM, Judith. **Female masculinity**. Durham: Duke University Press, 1998

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Perfil Salvador**. Disponível em <<http://cod.ibge.gov.br/3OY>>. Acesso em 10 de março de 2017

IRIART, Jorge A. B., CHAVES, José Carlos, ORLEANS, Roberto G. de. Culto ao corpo e uso de anabolizantes entre praticantes de musculação. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(4):773-782, 2009

IRWIG, Michael S. Testosterone therapy for transgender men. **The Lancet Diabetes Endocrinol.** Volume 5 , Issue 4 , 301 – 311, 2006

JACCOUD, Luciana; THEODORO, Mário. Raça e Educação: os limites das políticas universalistas. In: SANTOS, Sales Augusto dos. **Ações Afirmativas e Combate ao Racismo nas Américas**. Brasília: Ministério da Educação: UNESCO, 2005. p. 105 – 120

JESUS, Jaqueline Gomes de. O conceito de heterocentrismo: um conjunto de crenças enviesadas e sua permanência. **Psico-USF**, Itatiba , v. 18, n. 3, p. 363-372, Dec. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712013000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 Abril 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712013000300003>.

JESUS, Jaqueline Gomes. A verdade cisgênero. In: **Blogueiras Feministas**. Disponível em <<http://blogueirasfeministas.com/2015/01/a-verdade-cisgenero/>>

KALCKMANN, Suzana et al. Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS? . **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 146-155 , aug. 2007. ISSN 1984-0470. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/7532/9049>>. Acesso em 21 de Março de 2017.

KIMMEL, Michael S. A produção simultânea de masculinidades hegemônicas e subalternas. In: **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 4, n. 9, p. 103-117, 1998.

KULICK, Don. **Travesti: prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil**. (Tradução, Cesar Gordon). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. 280 p.

LACOMBE, Andrea. De entendidas e sapatonas: socializações lésbicas e masculinidades em um bar do Rio de Janeiro. **Cadernos Pagu**, n.28, p. 207-225, jan./jun., 2007

LANZ, Letícia. **O corpo da roupa: a pessoa transgênera entre a transgressão e a conformidade com as normas de gênero**. 2014. 342f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Setor de Ciências Humanas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná

LIMA, Fátima. **Corpos, gêneros, sexualidades: políticas de subjetivação**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014a. 86 p

_____. O dispositivo “testo”: biopolítica e práticas de si nas experiências de hormonização nos homens transexuais. In: COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas, SAMPAIO, Liliana Lopes Pedral (organizadoras). **Transexualidades: um olhar multidisciplinar**. Prefácio: Míriam Chnaiderman. Salvador: EDUFBA, 2014b. P 111-123.

LIMA, Fátima; CRUZ, Kathleen Tereza da. Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. **Sex., Salud Soc.**, Rio de Janeiro, n. 23, p. 162-186, 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872016000200162&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 de Abril 2017.

LIONÇO, Tatiana. **Um olhar sobre a transexualidades a partir da perspectiva da tensionalidade somato-psíquica**. Tese (Doutorado em Psicologia). 2006. 150 f. Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília – Distrito Federal.

LOURO, Guacira Lopes. **Gênero, sexualidade e educação. Uma perspectiva pós-estruturalista**. Petrópolis, RJ : Vozes, 1997. 197 p

LUCON, Neto. Homem trans negro, Leonardo Pecanha diz: “Deixei de ser objeto para ser ameaça”. **NLucon**, Dez. 2015. Disponível em <<http://www.nlucon.com/2015/12/homem-trans-e-negro-leonardo-pecanha.html>>

LUGONES, María. Rumo a um feminismo descolonial. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 22, n. 3, jan. 2015. ISSN 0104-026X. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/36755>>. Acesso em: 20 mar. 2016.

LUZARDO, Adriana Remião; GORINI, Maria Isabel P. C.; SILVA, Ana Paula S. S. da; 2006. Características de idosos com Doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2006, v. 14, n. 4, p. 587-594

MALDONADO, Joel. Manifesto contra a natureza. In: BENTO, Berenice. **O que é transexualidade**. São Paulo, Brasiliense, 2008. (Coleção Primeiros Passos, 328). p. 07-09

MALTA, Deborah Carvalho et al. A cobertura da estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(2):327-338, 2016

MARIANO, Benedito Domingos. Aspectos históricos do Sistema de Segurança Pública no Brasil e sua organização na atualidade. In: **Segurança pública e construção de subjetividades. Cadernos temáticos da Conseg**, Ano I, nº 07. Brasília: Ministério da Justiça, 2009

MARTÍNEZ-HERNÁEZ, Angel. **Os itinerários terapêuticos e a relação médico-paciente**. Universitat Rovira i Virgili. Tradução de Virgínia Jorge Barreto. Belo Horizonte, Abril 2006. [texto de apoio] Disponível em <https://portaldoconsumidor.files.wordpress.com/2010/03/os_itinerarios_terapeuticos1.doc> Acesso em Março de 2017

MAXWELL, Joseph A. **Qualitative research design: An interactive approach** (2nd ed.). Thousand Oaks, UK: Sage. 2005

MERINO, Maria de Fátima G. L., MARCON, Sônia S. Concepções de saúde e itinerário terapêutico adotado por adultos de um município de pequeno porte. In: **Rev Bras Enferm**, 60(6), p. 651-8 Brasília 2007

MIGNOLO, Walter D. **Histórias Locais / Projetos Globais – Colonialidade, saberes subalternos e pensamento liminar**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2003, 505 p

_____. Desobediência epistêmica: a opção descolonial e o significado de identidade em política. Tradução: Ângela Lopes Norte. **Cadernos de Letras da UFF – Dossiê: Literatura, língua e identidade**, no 34, p. 287-324, 2008

NASCIMENTO, Milton; VELOSO, Caetano. **A Terceira Margem do Rio**. Circuladô, Faixa, v. 9, 2012

NASCIMENTO, Marcos, CARRARA, Sergio. Sobre "Homens, saúde e políticas públicas: a equidade de gênero em questão". In: **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2579-2588. 2012

NERY, João W. **Viagem Solitária – Memórias de um transexual trinta anos depois**. São Paulo: Editora Leya, 2011.

NERY, João Walter, MARANHÃO FILHO, Eduardo Meinberg de Albuquerque. Trans-homens: a distopia nos tecno-homens. In: BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Transexualidade e travestilidades na saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília, Ministério da Saúde, 2015. p. 194.

NICOLACI-DA-COSTA, Ana M. O campo da pesquisa qualitativa e o Método de Explicitação do Discurso Subjacente (MEDS). In: **Psicol. Reflex. Crit.**, vol.20, no.1, p. 65-73, Porto Alegre, 2007

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID 10**. Datasus, 2008. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>. Acesso em: 03 de fevereiro de 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Nascidos livres e iguais. Orientação sexual e identidade de gênero no Regime Internacional de Direitos Humanos**. Brasília, 2013, 65p

OYĚWÙMÍ, Oyàrókè. Conceituando o gênero: os fundamentos eurocêtricos dos conceitos feministas e o desafio das epistemologias africanas. In: **CODESRIA Gender Series**. Volume 1, Dakar, CODESRIA, 2004, p. 1-8. Tradução: Juliana Araújo Lopes

PAIM, Jairnilson Silva. Direito à Saúde, Cidadania e Estado. **8ª Conferência Nacional de Saúde**. 1986. p. 01-31. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6186/1/Paim%20JS.%208%20CNS%20Direito%20a%20saude,%20cidadania%20e%20Estado%201986.pdf> Acesso em 20 de abril de 2017

PAIM, Jairnilson S., ALMEIDA-FILHO, Naomar de. Análise da Situação de Saúde: o que São Necessidades e Problemas de Saúde? In: PAIM, Jairnilson S., ALMEIDA-FILHO, Naomar de (orgs.) **Saúde Coletiva: teoria e prática**. 1 ed, MedBook, Rio de Janeiro, 2014. p. 29-39

PELÚCIO, Larissa. “Toda quebrada na plástica” - corporalidade e construção de gênero entre travestis paulistas. In: **Campos** 6(1-2): 91-112, 2005

_____. “Eu me cuido, mona” - saúde, gênero e corporalidade entre travestis que se prostituem. 2014, p. 1-11. Disponível em: <http://www.mobilizadores.org.br/wp-content/uploads/2014/05/texto-5363c70e4c0af.pdf> Acesso em Março de 2017

PESQUISADORA reflete sobre os desafios das pessoas trans. Viviane Vergueiro destaca a importância do reconhecimento do nome social. **Aprovado**, Salvador, 14 Set. 2016. Disponível em <http://gshow.globo.com/Rede->

Bahia/Aprovado/noticia/2016/09/pesquisadora-reflete-sobre-os-desafios-das-pessoas-trans.html> Acesso em 15 de março de 2017

PINHEIRO, Paulo César; BETHÂNIA, Maria. **Carta de amor**. Intérprete: Maria Bethânia. Rio de Janeiro: Editora Cordilheiras (EMI) / NossaMúsica. 2013. 1 DVD.

PINHO, Osmundo de Araújo. Etnografias do brau: corpo, masculinidade e raça na reafrikanização em Salvador. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 127-145, 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2005000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 Abril 2017

PITTA, Ana M. F. A equação humana do cuidado à doença: o doente, seu cuidador e as organizações de saúde. In: **Saúde e Sociedade**. 5(2), p. 35-60. 1996

PNUD et al. **Política nacional de saúde da população negra: uma questão de equidade. Documento resultante do Workshop Interagencial de Saúde da População Negra**, 6, 7 dez., 2001. Brasília:
PNUD/OPAS/DFID/UNFPA/UNICEF/UNESCO/UNDCP/UNAIDS/UNIFEM

PRECIADO, B. **Manifiesto contra-sexual. Practicas subversivas de identidad sexual**. Tradução: Julio Díaz e Carolina Meloni. 1ª ed; Editorial Opera Prima, 2002, 176 p.

PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA. **Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero**. 2006. Disponível em <http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/principios_de_yogyakarta.pdf> Acesso em 01 de abril de 2017

QUIJANO, Anibal. Colonialidad y modernidad-racionalidad. In: BONILLA, H. (Ed.). **Los conquistadores**. Bogotá: Tercer Mundo. 1992 p. 437-447

RATTS, Alex. “Entre personas e grupos homossexuais negros e afro-lgbt”. In: BARROS JÚNIOR, Francisco de Oliveira e LIMA, Solimar Oliveira (Orgs.). **Homossexualidade sem fronteiras**. Rio de Janeiro: Booklinks/Tresina: GrupoMatizes, 2007.

REDE INTERNACIONAL PELA DESPATOLOGIZAÇÃO TRANS. **Manifesto**. Disponível em <<http://stp2012.info/old/pt/manifesto>> Acesso em: 23 de outubro de 2016

REDE TRANS BRASIL. **Monitoramento**. Disponível em <<http://redetransbrasil.org/monitoramento.html>> Acesso em 10 de março de 2017

RIVERA, Andrés Ignacio. Transmasculinidades (Mesa Temática). **VI Colóquio Internacional de Estudos sobre Homens e Masculinidades**. Recife-PE, 2017

RODRIGUES, Juliana Luiz. **Estereótipos de gênero e o cuidado em saúde sexual de mulheres lésbicas e bissexuais**. 2011. 256f. Dissertação. Mestrado em Saúde Pública. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. São Paulo.

ROSA, João Guimarães. A Terceira Margem do Rio. **Primeiras Estórias**. Editora Nova Fronteira - Rio de Janeiro, 1988

RUBIN, Gayle. O tráfico de mulheres: notas sobre a “economia política” do sexo. Recife: **SOS Corpo**. 1993.

SANTOS, Tatiana V. C. dos, PENNA, Cláudia M. de M. Demandas cotidianas na Atenção Primária: o olhar de profissionais de saúde e usuários. In: **Texto Contexto Enferm**, 22(1), p. 149-56, Florianópolis, 2013

SANTOS, Ailton. Transexualidade e Travestilidade: conjunções e disjunções. In: COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas, SAMPAIO, Liliana Lopes Pedral (organizadoras). **Transexualidades: um olhar multidisciplinar**. Prefácio: Míriam Chnaiderman. Salvador: EDUFBA, 2014. p 79-99.

SCOTT, Joan. Gender: a useful category of historical analyses. **Gender and the politics of history**. New York, Columbia University Press. 1989, p. 5-22.

SEGATO, Rita Laura. **Santos e daimones: o politeísmo afro-brasileiro e a tradição arquetipal**. Brasília: Editora da UnB, 1995.

_____. **Las estructuras elementales de la violencia**. Ed. Universidad Nacional de Quilmes, Buenos Aires. Argentina, 2003

_____. Gênero e colonialidade: em busca de chaves de leitura e de um vocabulário estratégico descolonial. In: **e-cadernos ces** [Online]. 18, p. 106-131, 2012

SENA, Ana Gabriela Nascimento, SOUTO, Kátia Maria Barreto, PASSOS, José Eduardo Fogolin. Marcos legais do processo transexualizador no SUS para a publicação da Portaria nº 2.803/13. In: BRASIL. **Transexualidade e Travestilidade na Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. p. 177-185

SIBILIA, Paula. Em busca da felicidade lipoaspirada: agruras da imperfeição carnal sob a moral da boa forma. In: Freire Filho J (editor). **Ser feliz hoje: reflexões sobre o imperativo da felicidade**. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2010. p. 195-212.

SILVA, Cristiane Gonçalves da, et al. Religiosidade, juventude e sexualidade: entrea autonomia e a rigidez. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 4, p. 683-692, 2008

SPINK, Mary Jane P. Sobre a Possibilidade de Conciliação do Ideal da Integralidade nos Cuidados à Saúde e a Cacofonia da Demanda. In: **Saúde e Sociedade**. v.16, n.1, p.18-27, 2007

SOUSA, Diogo, CAVALCANTI, Céu. Entre normas e tutelas – Pensando (im)possibilidades da Psicologia em interface com transgeneridades. In: **Gênero na Psicologia: saberes e práticas**. Conselho Regional de Psicologia da Bahia: Salvador, 2016. p. 126 -139

SOUZA, Carolina Rogel; BOTAZZO, Carlos. Construção social da demanda em saúde. **Physis** [online]. 2013, vol.23, n.2, pp.393-413.

SOUZA, Érica et al. **Projeto Transexualidades e Saúde Pública no Brasil: entre a invisibilidade e a demanda por políticas para homens trans (Relatório Descritivo)**. Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania LGBT, Universidade Federal de Minas Gerais. 2016. Disponível em: <http://www.nuhufmg.com.br/homens-trans-relatorio2.pdf>

SOUZA, Martha T. S. et al. Itinerários terapêuticos de travestis da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. In: **Ciênc. saúde coletiva**. v.19, n.7. p. 2277-2286. Rio de Janeiro, 2014.

SOUZA, Martha T. S. et al. Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. In: **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 31(4), p. 767-776. 2015.

SOUZA, Martha T. S., PEREIRA, Pedro P. G. Cuidado com saúde: as travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2015; 24(1): 146-53.

SOUZA, Vânia de S., CZERESNIA, Dina. Demandas e expectativas de usuários de centro de testagem e aconselhamento anti-HIV. In: **Rev Saúde Pública**. 44(3). 2010 Disponível em <www.scielo.br/pdf/rsp/v44n3/AO1526.pdf> Acesso em 02 de março de 2016.

STOLLER, Robert J., BAKER, Howard J. Two male transsexuals in one Family. **Arch Sex Behav** (1973) 2: 323. doi:10.1007/BF01541006

STOP TRANS PATHOLOGIZATION. **Manifesto**. Disponível em: <<http://stp2012.info/old/pt/manifesto>> Acesso em 16 de outubro de 2015

STOTZ, Eduardo N. Os desafios para o SUS e a educação popular: uma análise baseada na dialética da satisfação das necessidades de saúde. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **VER-SUS Brasil: Cadernos de textos**; p.284-99. 2004.

THE O.A. Direção: Zal Batmanglij, Produção: Brit Marling e Zal Batmanglij. Estados Unidos: **Netflix**, 2016

TOLEDO, Livia Gonsalves. **Estigmas e estereótipos sobre as lesbianidades e suas influências nas narrativas de histórias de vida de lésbicas residentes em uma cidade do interior paulista**. 2008. 234f. Dissertação. Mestrado em Psicologia. Faculdade de Ciências e Letras de Assis. Universidade Estadual Paulista, Assis, São Paulo.

TOMBOY. Direção: Céline Sciamma, Produção: Bénédicte Couvreur. França: **Film Distribution**, 2011

TRANSRESPECT VERSUS TRANSPHOBIA WORLDWIDE. **Research**. 2017. Disponível em <<http://transrespect.org/en/research/>> Acesso em 10 de março de 2017

UNIDIVERSIDADE. Transfobia. **Canal Saúde**, Rio de Janeiro, 21 Jul. 2016. 25min 12 seg. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=Rm3iV_VOquE> Acesso em 23 de Julho de 2016.

VERGUEIRO, Viviane. **Por inflexões decoloniais de corpos e identidade de gênero inconformes: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade**. 2016. 244 f. Dissertação (Mestrado em Cultura e Sociedade) - Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia

WEISS, Robert S. **Learning from strangers: The art and method of qualitative interview studies**. New York: Free Press. 1994

WELZER-LANG, Daniel. A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia. In: **Estudos feministas**. Florianópolis, ano 9, p. 460-482. 2001

ZANELLO, Valeska; SILVA, René Marc Costa e. Saúde mental, gênero e violência estrutural. **Revista Bioética**, Brasília, v. 20, n. 2, p. 267-279, 2012. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/745>. Acesso em: 30de março de 2017.

ANEXOS

ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COMUNITÁRIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado,

Vimos convidá-lo a participar da pesquisa “Itinerário terapêutico, necessidades e demandas de saúde de homens trans no município de Salvador-BA”, que tem como objetivo compreender o itinerário terapêutico realizado por homens trans frente as suas necessidades e demandas de saúde no município de Salvador-BA. Para tanto, serão realizadas entrevistas semiestruturadas com homens trans (transgêneros/transsexuais) residentes no município de Salvador. As entrevistas serão gravadas em aparelho de áudio para posterior transcrição.

As informações e opiniões emitidas pelos participantes da pesquisa serão tratadas anonimamente, ou seja, a sua identidade será omitida na apresentação dos resultados de pesquisa. Esses resultados serão utilizados para fins acadêmicos e publicações em eventos (congresso, simpósio, seminário), em livros, revistas, periódicos, artigos e afins. Sua participação nessa pesquisa não envolverá risco, dano ou custos a sua pessoa.

Em qualquer momento da realização da pesquisa, você poderá se negar ou desistir de participar, não havendo prejuízo de qualquer natureza. Caso se sinta afetado emocionalmente, poderemos pausar ou interromper a entrevista a partir da sua escolha.

Caso tenha dúvida posterior ou sinta-se prejudicado, poderá contatar o pesquisador responsável através dos contatos que seguem neste termo ou seu orientador, Prof. Jorge Iriart, pelo e-mail iriart@ufba.br ou pelo telefone (71) 3283-7422.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido segue em duas vias, uma destinada ao pesquisador e outra destinada ao pesquisado, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Aceitando participar da pesquisa e não tendo dúvidas sobre a mesma, solicitamos a sua autorização para analisar e fazer uso das informações prestadas.

Eu _____, aceito participar da pesquisa “Necessidades e demandas de saúde de homens trans no município de Salvador: o itinerário terapêutico e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem”, e estou ciente que as entrevistas serão gravadas,

bem como será garantido o anonimato das minhas informações e a minha liberdade de desistir de participar sem prejuízos.

Desde já, agradecemos a sua participação e nos colocamos a disposição para qualquer informação.

Assinatura do Participante

Diogo Sousa Silva
Pesquisador
Tel.: (71) XXXXX-XXXXX/ sousas.diogo@gmail.com

Salvador, _____ de _____ de 2016.

ANEXO 2 – ROTEIRO DE ENTREVISTA



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COMUNITÁRIA**

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____

Idade: _____

Identidade de gênero: _____

Orientação sexual: _____

Ocupação: _____

Escolaridade: _____

Raça/Cor: _____

Religião: _____

Início de entrevista: ____:____

Término de entrevista: ____:____

Pergunta de iniciação: Poderia me falar sobre você?


(O que é ser [identidade de gênero]?)

1. Como você cuida da sua saúde?
2. Existe algo que requeira maior cuidado? O que você faz por isso?
3. Como você define as suas necessidades de saúde?

(Como faz para resolver essas necessidades?)

4. Onde você busca cuidados para a sua saúde?
5. Quais serviços e atendimentos de saúde você costuma procurar?
6. Quando você dá início a essa busca?
7. Lembra a última vez que procurou um serviço de saúde? Pode me contar como foi?
8. Qual a estratégia que considera mais eficaz para cuidar da saúde?
9. Existe(m) aspecto(s) específico(s) da sua vivência que impacta(m) o modo como você busca cuidados de saúde? Como ele(s) impacta(m)?

ANEXO 3 – CONVITE PARA REDES SOCIAIS



Vimos convidá-lo para participar de uma pesquisa sobre a saúde de homens trans no município de Salvador. A pesquisa está sendo realizada por **Diogo Sousa Silva**, mestrando do Programa de Pós Graduação em Saúde Comunitária (ISC/UFBA), com orientação do **Prof. Dr. Jorge Iriart**.

Se você é homem trans (transgênero/transsexual) e gostaria de colaborar com essa pesquisa, entre em contato! Basta em enviar um e-mail para **sousas.diogo@gmail.com**, ligar ou mandar mensagem de texto ou whatsapp para (71) [REDACTED].

Desde já, agradecemos! Sua colaboração é muito importante!

PESQUISA: Itinerário terapêutico, necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador - BA

Vimos convidá-lo para participar de uma pesquisa sobre a saúde de homens trans no município de Salvador.

A pesquisa está sendo realizada por **Diogo Sousa Silva**, mestrando do Programa de Pós Graduação em Saúde Comunitária (ISC/UFBA), sob orientação do Prof. Dr. **Jorge Iriart**.

PESQUISA: Itinerário terapêutico, necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador - BA

Se você é homem trans (transgênero/transsexual) e gostaria de colaborar com essa pesquisa, entre em contato!

Basta em enviar um e-mail para **sousas.diogo@gmail.com**, ligar ou mandar mensagem de texto ou whatsapp para (71) [REDACTED].

Desde já, agradecemos! Sua colaboração é muito importante!