



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

Centro de Educação e Humanidades

Faculdade de Educação

Benjamin de Almeida Neves

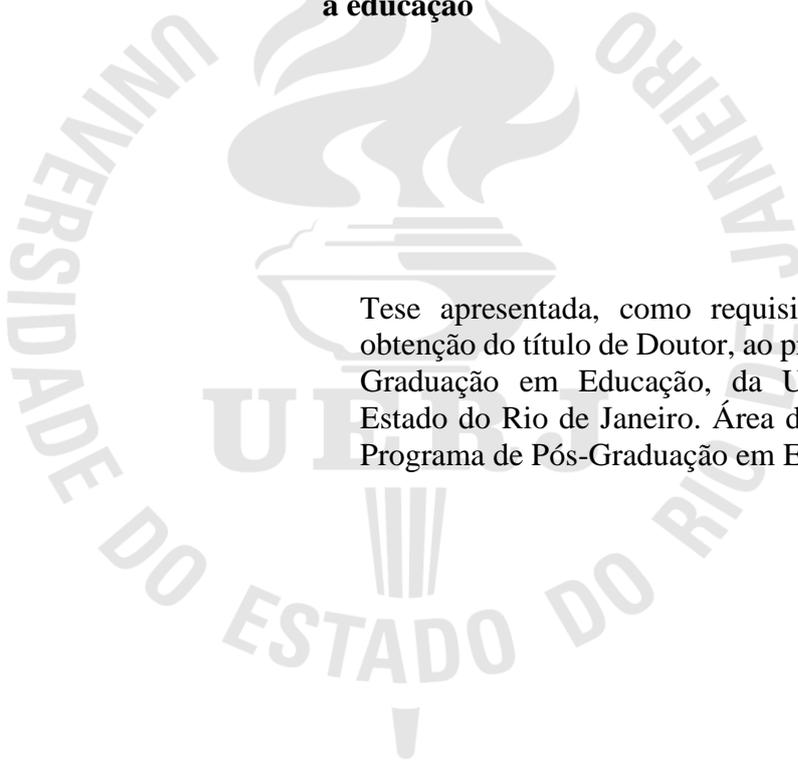
**Hospitalidade transmasculina e envelhecimento: redes de conversações  
na/com a saúde e a educação**

Rio de Janeiro

2020

Benjamin de Almeida Neves

**Hospitalidade transmasculina e envelhecimento: redes de conversações na/com a saúde e a educação**



Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao programa de Pós-Graduação em Educação, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Programa de Pós-Graduação em Educação.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Altair Pocahy

Rio de Janeiro

2020

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CEH/A

N518 Neves, Benjamin de Almeida.  
Hospitalidade transmasculina e envelhecimento: redes de conversações  
na/com a saúde e a educação / Benjamin de Almeida Neves. – 2020.  
117 f.

Orientador: Fernando Altair Pocahy.  
Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de  
Educação.

1. Educação – Teses. 2. Saúde – Teses. 3. Pessoas transgênero – Identidade  
– Teses. I. Pocahy, Fernando Altair. II. Universidade do Estado do Rio de  
Janeiro. Faculdade de Educação. III. Título.

es

CDU 37

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta  
tese, desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

Benjamin de Almeida Neves

**Hospitalidade transmasculina e envelhecimento: redes de conversações na/com a saúde e a educação**

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao programa de Pós-Graduação em Educação, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Programa de Pós-Graduação em Educação.

Aprovada em 05 de março de 2020.

Banca Examinadora:

---

Prof. Dr. Fernando Altair Pocahy – UERJ (Orientador)

Faculdade de Educação - UERJ

---

Profa. Dra. Mailsa Carla Pinto Passos

Faculdade de Educação – UERJ

---

Prof. Dr. Guilherme Silva de Almeida

Faculdade de Educação – UERJ

---

Prof. Dr. Marcos Aurélio da Silva

Instituto de Saúde Coletiva – UFMT

---

Prof. Dr. Marco José de Oliveira Duarte

Faculdade de Serviço Social – UFJF

Rio de Janeiro

2020

## **DEDICATÓRIA**

João W. Nery e Lourival Bezerra de Sá (in memoriam)

## AGRADECIMENTOS

Aos meus deuses e deusas, por me ajudarem das mais diversas maneiras neste processo.

À compreensão, amor incondicional e ajuda de minha mãe, Helena Braga, durante todo o percurso do doutorado.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Fernando Altair Pocahy, pela inspiração, atenção, oportunidade de aprendizagem e liberdade proporcionadas durante o doutorado.

Aos professores e professoras, Dr. Guilherme Silva de Almeida, Dr<sup>a</sup> Mailsa Carla Pinto Passos, Dr. Marco José de Oliveira Duarte, Dr. Marcos Aurélio da Silva, Dr<sup>a</sup>. Nilda Guimarães Alves e Dr. Rodrigo Borba, por aceitarem participar da minha banca.

A todos os meus companheiros de luta (institucionalizadas ou não), Alexandre Peixe, João W. Nery (in memoriam), Jordhan Lessa, Leonardo Peçanha e Simon Prado por todas as contribuições e *escutatória*.

À Márcia Cristina Brasil Santos, assistente social e coordenadora ambulatorial do Processo Transexualizador do Hospital Universitário Pedro Ernesto, Adriana Balthazar, psicóloga do SPA (Serviço de Psicologia Aplicada) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e à Dr<sup>a</sup> Leila Cristina Soares Brollo, ginecologista do Hospital Universitário Pedro Ernesto.

Ao Professor Dr. Danie Marcelo de Jesus pelas contribuições e por ter me ajudado a concluir este doutorado. Sem as Políticas de Ações Afirmativas Trans, ofertadas pela Universidade Federal de Mato Grosso, eu não teria tido condições financeiras de permanecer como doutorando do Programa de Pós Graduação em Educação na Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

À minha amiga Mariana Lucia de Andrade e meus familiares, em especial meus tios Regina Celi Braga e José Roberto Borges dos Santos pelo incentivo, apoio e estadia, sempre que eu precisei ficar no Rio de Janeiro.

À minha família cuiabana/chapadense: João Batista e às mães da diversidade Josi Marcondes e Bia Corrêa, por cuidarem do meu filho felino e de mim.

## **Quem (ele)**

Homem? Menino?

Como defini-lo?

Mal a palavra se aproxima,  
o que nele o revelasse

escapa repentino.

Como apanhá-lo?

Compará-lo a um fruto?  
De vez, verde ou maduro?

Como sabê-lo se, fruto,  
vive alto?

na árvore de um bosque  
distante ou do sonho?

E se vive em tão vago palácio,  
como chamá-lo?

Rainho?

Princeso?

Se, ainda mais alto,  
pássaro,

como retê-lo entre os dedos?  
Tucano branco de olhos negros.

*Eucanaã Ferraz*

## RESUMO

NEVES, Benjamin de Almeida. **Hospitalidade transmasculina e envelhecimento:** redes de conversações na/com a saúde e a educação. 2020. 117 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

A presente pesquisa se propôs a investigar de que formas têm se dado as produções de envelhecimento de pessoas transmasculinas no país. Impactado e perplexo diante dos episódios vividos por diversos homens trans e de nossas lutas para conseguirmos assistência em saúde, tanto no que tange ao acesso, quanto na qualidade do serviço prestado, procurei ainda explorar de que forma homens trans estavam acessando outros direitos civis básicos. Neste percurso, análises foram tecidas a partir de trocas de mensagens em um grupo privado da rede social Facebook e de buscas por outras *escrituras* (DERRIDA, 2014) de homens trans mais velhos, nas mais diversas fontes. Ainda, também através de conversações com *praticantes dos cotidianos trans\** (CERTEAU, 2004), observou-se nessas *escrituras* e conversações, o potencial dessas redes para se produzir conhecimentos coletivos para os campos da saúde e da educação, mais especificamente, aos/as praticantes dos cotidianos trans\* que trabalham em serviços em saúde ofertados à esta comunidade, sejam estes de atendimento especializado ou não, de forma que juntos/juntas, e em redes, possamos ofertar perspectivas de produções de envelhecimento transmasculinos mais dignas e viáveis.

Palavras-chave: Transmasculinidades. Narratividades. Educação. Saúde.

## ABSTRACT

NEVES, Benjamin de Almeida. **Transmasculine hospitality and aging:** networks of conversations in / with health and education. 2020. 117 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

This research aimed to investigate in what ways the aging productions of transmasculine people in the country have been taking place. Impacted and perplexed by the episodes experienced by several trans men and our struggles to obtain health care, both in terms of access and in the quality of the service provided, I also tried to explore how trans men were accessing others basic civil rights. In this way, analyzes were made based on the exchange of messages in a private group of the social network Facebook and searches for other *scriptures* (DERRIDA, 2014) of older trans men, in the most diverse sources. Still, also through conversations with *practitioners of everyday trans \* lives* (CERTEAU, 2004), it was observed in these scriptures and conversations, the potential of these networks to produce collective knowledge for the fields of health and education, more specifically, to practitioners of everyday trans \* lives who work in health services offered to this community, whether they provide specialized care or not, so that together and working in networks, we can offer prospects for more dignified and possible transmasculine aging productions.

Keywords: Transmasculinity. Narrative. Education. Health.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>1 INTERSECCIONANDO TRANSMASCULINIDADES E ENVELHECIMENTO</b> .....	<b>26</b>
1.1 As políticas públicas para os idosos no país .....	26
1.2 Análise dos Estudos sobre Envelhecimento, Gênero e Sexualidade em contextos internacional e nacional .....	28
1.3 Gerontologia LGBT no Contexto Nacional: gênero, sexualidade e envelhecimento.....	30
1.4 Transmasculinidades, cuidado em saúde e envelhecimento no contexto brasileiro.....	38
2.2 Espaços-tempo de produção de saúde e(m) redes educativas pautadas em <i>pedagogias da hospitalidade transorientadas</i> e na narrativização das práticas de sujeitos praticantes dos cotidianos das transgeneridades.....	74
<b>3 PROBLEMATIZANDO A PRODUÇÃO POLÍTICA DAS TRANSMASCULINIDADES</b> .....	<b>85</b>
3.1 O caminho percorrido para a análise dos dados .....	85
3.2 As entrevistas e meu compromisso ético-político ao participar intencionalmente delas de forma não neutra .....	88
<b>4 CONSENTIMENTO E INVISIBILIZAÇÃO</b> .....	<b>91</b>
4.1 Consentimento no ciberespaço ou em pesquisas envolvendo pessoas trans*: o que demanda autorização quando se quer escapar da invisibilização? .....	91
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>99</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>101</b>
<b>ANEXO A</b> – Entrevistas com Márcia Brasil (Assistente Social e Coordenadora do Programa Transexualizador do Hospital Universitário Pedro Ernesto, no Rio de Janeiro) e B.P. (Psicóloga, atende diversas pessoas trans*, através de diversos serviços).....	<b>106</b>

## INTRODUÇÃO

Este trabalho discute alguns desafios que se colocam, nesse momento da história, aos processos de construção das epistemologias transmasculinas brasileiras. Não tenho a intenção de formular “uma única e verdadeira versão transmasculina da história da experiência humana” pois, de acordo com Sandra Harding (1986), por exemplo, algumas vertentes feministas, especialmente as do norte (CONNEL, 2016), se arriscam a reproduzir na teoria e na prática política, a tendência das explicações patriarcais para policiar o pensamento, presumindo que somente os problemas de algumas mulheres são problemas humanos.

Quando o assunto se trata de problemas humanos e tendo como referência a pedagogia da hospitalidade<sup>1</sup> com base na filosofia da alteridade em Levinas (1988), onde o *Outro* é tomado como base de uma relação ética onde o *Eu* é convidado/convidada a participar do convívio do *Outro*, essa pedagogia rompe com as barreiras de uma educação centrada tão somente na capacidade do eu egoísta, mas se abre ao infinito das possibilidades da relação onde o *Outro* se revela com sua história, sua cultura, sua etnia, sua raça, sua idade, sua região, sua (não) religiosidade, orientação sexual e outras interseccionalidades, e o *Eu* se adequa às necessidades daquilo que se apresenta como *diferente*.

Em sua obra intitulada *Thinking Sex* (2006), Gayle Rubin afirma estar insatisfeita com as explicações feministas que havia então para determinados tipos de “comportamentos sexuais”. Inúmeros fatores a levaram a questionar a sabedoria, e mesmo a relevância do feminismo enquanto movimento político ou teoria política capaz de tratar de determinados temas da sexualidade e da diferença sexual, como por exemplo, a transexualidade.

No final da década de 1970, o debate acerca da transexualidade era ainda muito biologizante. A autora ainda faz uma crítica a determinadas feministas (radicais?), pois algumas destas pareciam se preocupar mais em desestabilizar e/ou desmoralizar pessoas que elas julgavam promíscuas e patriarcais, que eram grupos minoritários, com práticas sexuais e identitárias diversas, do que tentarem combater inúmeras instituições fascistas e essas sim, patriarcais. Mais uma vez, se percebe o desejo em moldar a vontade política do/da outro/outra, e o ódio que o devir causa a diversas pessoas.

---

<sup>1</sup> Com o intuito de ampliar as problematizações a respeito da alteridade e sua relação com as redes educativas e de cuidado nas dinâmicas das transmasculinidades e do envelhecimento, o conceito da hospitalidade ao outro a partir do pensamento ético da alteridade desenvolvido por Emanuel Levinas e Jacques Derrida, me servirá como ferramenta ao longo deste trabalho.

Nós temos uma infinidade de mulheres que vivem em intrincados complexos históricos de classe, raça, etnia, sexualidades, cultura, região geográfica, religião e necessidades corporais específicas, assim como homens transexuais e pessoas transmasculinas. A diferença e o significado entre essas duas últimas nomenclaturas/categorizações, de pessoas com essas vivências, poderá ser verificada mais adiante.

No entanto, é exatamente por ainda existirem lacunas e invisibilizações das mais diversas com relação a este grupo de pessoas, que por vezes faço uso de minhas experiências/vivências enquanto pesquisador, professor e ativista transfeminista das transmasculinidades, conceito a ser explorado mais adiante, navegando e resistindo em espaços de poder e de discursos patriarcais e cisgêneros, e agrego/trago através de minha voz, outras tantas. Harding entende que:

Contudo, também dizemos, às vezes, que a própria teorização é, em si mesma, perigosamente patriarcal, porque presume a separação entre aquele que conhece e aquilo que é conhecido, entre sujeito e objeto, e supõe a possibilidade de uma visão eficaz, exata e transcendente, pela qual a natureza e a vida social tomam a perspectiva que nos parece correta (Harding, 1993, p.10).

Ao pensarmos nos coletivos transmasculinos brasileiros marcados por posições e espaços tempos interseccionais e na minha relação com eles e com todas as outras formas de poder que os constituem, dentro e fora deles, seria no mínimo desleal de minha parte ou pretencioso tentar usar “termos apropriados para dar conta do que fica ausente, invisível, emudecido” (HARDING, 1993, p.10).

Eu não devo sequer esboçar esse tipo de compromisso, pois ele seria equivocado. Ao mesmo tempo em que faço parte desses coletivos e tenho a transmasculinidade como subjetividade comum, sou também composto por inúmeras outras características como pessoa transmasculina que me diferem, às vezes me privilegiando, outras nem tanto, e exatamente por este motivo, fazer determinadas escolhas epistemológicas pode ser um tanto arriscado.

Todavia, ainda que eu tema reproduzir uma associação patriarcal entre saber e poder, em detrimento de pessoas transmasculinas cujas experiências/narrativas ainda não foram inteiramente expressas nos *estudos trans* (surgiram inicialmente nos Estados Unidos, como uma espécie de ramificação dos estudos da mulher, mais tarde mais conhecidos como estudos de gênero), por eles ainda serem muito recentes em nosso país e também em outros, esse risco se torna apropriado e historicamente oportuno.

Quando se trata da construção de outro olhar em pesquisas sobre trans e conduzidas por pessoas trans, pesquisadorxs brasileirxs como Guilherme Almeida, André *Guerreiro*, Jaqueline Gomes de Jesus, Leonardo Peçanha, Megg Rayara, entre outros/outras, têm contribuído para

romper com essa segregação. Acrescentaria ainda que, embora pesquisadorxs cisgênerxs possam continuar contribuindo para a teoria *queer* e para os estudos trans, existem especificidades que só podem ser observadas ou pontuadas por pessoas que vivenciam essa experiência, como por exemplo, questões que tangem à saúde trans.

Em *Tráfico Sexual: entrevista* (2003), quando Judith Butler e Rubin discutem sobre as diferenças e supostas superioridades de trabalhos teóricos versus trabalhos empíricos, Rubin afirma que não deveria existir tal hierarquia e que um tipo de trabalho não invalida o outro. Ela ainda pontua que acredita sim, mesmo em se tratando de sexualidade, que dados podem ser muito úteis. Mesmo que saibamos que muitas vezes esses dados estão “sujos”, ou seja, eles misturam ou ignoram diversas especificidades de algumas pessoas, eles demarcam um tempo, um momento histórico. Ela nos afirma:

Sou da velha opinião, inspirada na ciência social, de que afirmações sobre populações de carne e osso devem se basear em algum conhecimento dessas populações, não em análises especulativas, textos literários, representações fílmicas, ou pressuposições. Já posso antever a objeção a essas afirmações: “mas Deleuze”, alguém haverá de dizer, “é Teoria”. (RUBIN, 2003, p.201)

Concordo com a autora em partes, e acrescentaria, que quando informações sobre populações de carne e osso são elaboradas, além de um conhecimento prévio dessas “populações”, essas afirmações precisam ser éticas e poderiam contar com a colaboração de pessoas de algum tipo de destaque, influência ou trabalho específico sobre elas mesmas.

Há alguns trabalhos sobre travestilidades, transexualidades e transmasculinidades produzidos em nosso país onde autorxs/pesquisadorxs exploram essas comunidades, pincelam aquilo que mais lhes interessam, produzem teorias em cima de vivências e subjetividades e nada ou muito pouco devolvem a essas pessoas. O gênero, as especificidades ou as sexualidades dessxs autorxs seguem sendo desconhecidas por parte de seus/suas leitorxs e daquelxs que contribuíram em suas produções. O que essas teorizações produzem acerca de políticas públicas em saúde e habitação, por exemplo, para pessoas trans e travestis?

Foi através da leitura de uma obra em particular que senti novamente a necessidade de um *devoir borboleta*. Como em uma espécie de recrutamento, senti-me disposto e motivado a dar prosseguimento a um trabalho executado por Les Feinberg. Historiador/a e ativista trans norte – americano/a, falecido/a em 2014, “deu asas” a palavra transgênero em um clássico da literatura daquele país com a obra *Stone Butch Blues* (1993). (NEVES, 2015)

A partir da segunda metade dessa obra, Feinberg apresenta o que estava querendo dizer. Sua/seu personagem principal se questiona e nos mostra de uma maneira bastante clara que existe uma dificuldade ou impossibilidade de uma pessoa existir no espaço entre (ou seria fora?)

do masculino e do feminino. Esta não é uma dúvida exclusivamente pessoal ou uma excentricidade. O binarismo de gênero causa danos sérios a muitos indivíduos. (NEVES, 2015)

Para diversos indivíduos *genderqueers* ou pessoas transmasculinas, não necessariamente concomitantemente, a desterritorialização faz parte de seus desejos. Eles/elas não anseiam por um único e exclusivo território, eles/elas saem de um para o outro. É a partir deste trânsito e desta fluidez que eles/elas reivindicam suas existências. Não há culpa e não há melancolia. A androginia é muitas vezes celebrada e enunciada.

Por fim, não poderia deixar de mencionar alguns trechos muito impactantes e emocionantes do livro onde a ficção se mistura com a realidade, excluindo-se a escolha pelo gênero literário do/da autor/a, é claro. São “cenas” fortes, verdadeiros socos em nossos estômagos e que nos chamam a atenção para a atual necessidade de políticas públicas educacionais e de saúde atuantes para toda a população transmasculina, principalmente brasileira. Ainda que a obra seja norte-americana, os assujeitamentos aos quais Jess é obrigada/o a experienciar, são universalizados no âmbito das experiências trans mundiais e nacionais. (NEVES, 2015)

Em um determinado momento da trajetória de Jess, podemos acompanhá-lo/la no hospital no dia de sua mamoplastia masculinizadora – cirurgia de retirada das mamas e reconstrução do peitoral com contornos masculinos:

Eu tentei me sentar. Uma forte dor tomava meu peito. Eu chamei por uma das enfermeiras que estavam de pé em frente à porta. “Vocês podem me dar algo para dor?” Elas saíram. Uma das enfermeiras retorna em seguida. “Olhe”, ela disse, “Eu não entendo nada disto. Mas eu te garanto que este hospital é para pessoas doentes. Se você e sua gente combinam algo com o Dr. Constanza por baixo dos panos, é problema de vocês. Mas esta cama e o nosso tempo são para pessoas doentes”. (FEINBERG, 1993, p.177, tradução minha)

Impactado e perplexo diante dos episódios vividos por Jess e de sua luta para conseguir assistência em saúde nos Estados Unidos na década de 60, assim como os do próprio autor da obra, Feinberg, que faleceu aos sessenta e cinco anos, quando a média de expectativa de vida de um homem branco cisgênero (não trans) brasileiro é de setenta e cinco anos (subtraía cerca de seis anos desta expectativa para homens negros) e a de um norte-americano é de setenta e sete anos, me flagrei pensando sobre como estaria à situação naquele país nos dias de hoje. Tive curiosidade de investigar também sobre a situação da assistência e de acesso à educação e ao cuidado em saúde envolvendo a população transmasculina brasileira e por fim, como essas pessoas estavam vivenciando seus processos de envelhecimento.

Através de um link sobre transexualidade, encontrei um videologue norte- americano de um transgênero chamado M. Xavier, que na época, tinha vinte e cinco anos de idade. A partir

destes vídeos de Xavier, do avanço e acesso às novas tecnologias (digitais e cirúrgicas), pude conhecer diversos outros sujeitos que fugiam de estereótipos normativos e observei inúmeras produções de vídeos sobre as mais variadas temáticas por eles postadas e compartilhadas no portal *YouTube*.

Alguns poucos anos mais tarde, sendo eu um homem trans de meia idade querendo entrar em contato com homens mais velhos por uma demanda minha, e também, por perceber uma lacuna que separa grupos de pessoas trans\* (o asterisco será usado ao longo desta tese com o intuito de representar as mais diversas subjetividades trans e evitar a repetição textual de determinadas categorias, em detrimento de outras) de acesso a direitos básicos de qualquer outro/outra cidadã cis, tive a oportunidade de travar contato com alguns homens trans maduros.

Ao longo desta aproximação e contato – tanto com homens trans brasileiros quanto de outras nacionalidades - foi possível observar que alguns deles já haviam transicionado ou realizado suas adequações de gênero, outros estavam em processo de, e cada um deles, cada uma dessas narrativas nos contam sobre uma luta política, sobre resistência e força. Luta esta que demanda *transexistência*, ou seja, o direito de fato de existir como pessoa trans, não apenas o de tentar sobreviver ou de ter uma existência garantida apenas se esta se guiar em padrões cisnormativos.

No ano de 2009, dois anos antes do relançamento da obra de João W. Nery no Brasil, *Viagem Solitária* (2011) um marco para a visibilidade transmasculina de nosso país, criei uma conta no famoso portal (*Youtube*) e postei alguns poucos vídeos. Entre os anos de 2009 e 2010, eu mais observei produções de outros homens trans e pouco participei de discussões online coletivas.

Lembro ainda, em uma conversa informal com Simon Prado, um dos meus interlocutores, que antes mesmo do lançamento da segunda edição de *Viagem Solitária*, o Grupo Arco Íris do Rio de Janeiro, que na época funcionava no centro da cidade do Rio de Janeiro, promoveu um encontro social para reunir homens trans e pessoas *queer*. Lembro-me até hoje que somente três pessoas compareceram: Jandira Queiroz (ativista brasileira que promovia a discussão/encontro), Simon Prado e eu.

Nos anos de 2009 e 2010, nem se falava muito em pessoas *queer* ou mesmo pessoas transmasculinas, que dirá não - normativas (não binárias). As redes sociais ainda não exerciam o poder de divulgação e rápido compartilhamento de informações como hoje. Simon tem dez anos a mais que eu, ou seja, somos de gerações diferentes, mas naquela época, nosso conhecimento sobre transexualidade ou transgeneridade era mais ou menos o mesmo: quase nenhum.

Fiquei surpreso e feliz de encontrá-lo na sede do Grupo Arco-Íris, confesso. O pouco que eu sabia sobre o assunto, eu havia lido em livros de literatura inglesa sobre gênero, que minha professora de literatura norte-americana da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Eliane Borges Berutti, havia me “sugerido” e apresentado na época da minha graduação, ou seja, no final da década de noventa.

Como muito pouco se lia, via ou se ouvia em conversas informais ou nas mídias – na época- sobre o assunto, eu supunha que era algo que eu não devesse falar sobre. Como se a moral cristã se abatesse em mim e eu aceitasse que a minha própria transgeneridade fosse algo perigoso, marginal, ilegal e que devesse permanecer silenciado.

Se eu, naquela época, pensava desta maneira, comecei a me questionar e a refletir sobre os processos de anonimato e como essa construção da invisibilização dos homens trans, especialmente de mais idade, foi se (re) produzindo. Não é a toa que foi e é difícil vermos homens trans mais maduros, visíveis e conhecidos de um público maior.

Ainda que Jandira Queiroz, Simon Prado e eu estivéssemos em um número bem reduzido de pessoas, não esqueço até hoje o quão potente este encontro foi: era a primeira vez que falava publicamente sobre minha própria subjetividade para um par e nos víamos off-line. Para Prado- há um registro dele inclusive em um documentário que irei mencionar mais adiante – a transexualidade para ele só seria possível de ser vivida nos Estados Unidos. Como não se tinha muitas informações sobre a transsexualidade masculina no país, Prado achava que teria que vender todos os seus bens, abandonar a família, amigos e profissão, para então poder vivê-la.

Utilizando parte do material observado somado à minha excitação com a temática das trasm masculinidades, à minha necessidade de deixar na *literatura trans* brasileira materiais compostos também por um pesquisador trans e a busca por respostas para a minha própria subjetividade, especialmente no que tange a saúde trans específica, às redes educativas e também de cuidado em saúde, fiz uma especialização em Gênero e Sexualidade no Instituto de Medicina Social na Universidade do Estado do Rio de Janeiro e em seguida, um mestrado em Clínica Médica na Universidade Federal do Rio de Janeiro, onde pude dar sequência ao trabalho que estava sendo construído a partir de minhas inquietações.

Ao iniciar meus estudos de doutoramento na Universidade do Estado do Rio de Janeiro, em Educação mais especificamente, tive a oportunidade de me aproximar das temáticas da gerontologia e do envelhecimento (LGBT) uma vez que meu orientador, Fernando Pocahy, é um estudioso da última temática mencionada acima.

Sendo o assunto em questão ainda pouco discutido no país, especialmente quando se trata de envelhecimento e pessoas LGBTQIA+, e sendo eu um homem trans de meia idade – mais especificamente da *terceira geração* (ALMEIDA, 2018) e que por isso ainda/já consegue acessar alguns serviços - ainda que muitos destes sejam/estejam precários, especialmente quando se trata de conseguir ter um acesso acolhedor à saúde - creio ser oportuno aproveitar o momento histórico-político que estamos vivendo, para trazermos outros grupos, na sua maioria grupos minoritários silenciados em seus desejos, mas que também irão envelhecer ou já estão envelhecendo, a participarem das discussões, além dos sujeitos que praticam as *(trans) realidades* (CERTEAU, 1994).

Que preocupações analíticas e políticas, assim como de subjetividades sexuais e de gênero de idosos/idosas que dissidam de certas referências normativas quanto a gênero e sexualidade, têm sido apagadas por conta de um panorama ainda heteronormativo sobre o envelhecimento? Quais são as principais tendências do envelhecimento LGBTQIA+? Quais são seus desdobramentos em prol da criação de políticas públicas que estejam relacionadas aos/as idosos/idosas LGBTQIA+? De que maneiras as políticas públicas e as instituições voltadas ao cuidado de idosos/idosas têm lidado ou não com fatores como identidade de gênero, sexualidades e erotismo?

Se as teorizações e *escrituras* (DERRIDA, 2014) também podem ser performativas, produzindo realidades nos instantes que as descrevem e que as epistemologias são políticas em disputas, como fazer com que as narrativas de pessoas trans mais velhas, por exemplo, e dos sujeitos que praticam as *(trans) realidades*, revelem intersecções outras para além da velhice e (d) as transmasculinidades?

De acordo com Dornelles e Pocahy (2010), diversas pessoas foram deixadas à margem nos vários espaços-tempos de luta pelo reconhecimento de minorias sexuais e de gênero. Muitas pessoas, especialmente as pessoas negras e trans\* foram apagadas e subalterizadas por força da cisheteronorma e também foram excluídas de diversas pesquisas e intervenções sociais, sendo a maioria destas capacitistas e envolvidas em privilégios regionais.

Ainda de acordo com Dornelles e Pocahy (2010), salvo trabalhos como o de Siqueira (2009) ou Sammarco (2010) problematizando experiências de travestis e o de Alves (2010) e Lacombe (2010) abordando a experiência de lésbicas, todos os demais trabalhos sobre envelhecimento dirigem suas análises para as experiências de homens gays. Como pesquisador e ativista transfeminista das transmasculinidades, que reconhece os esforços e contribuições feministas para os estudos de gênero e sexualidade e, percebendo esta lacuna em nosso país, tenho a intenção de problematizar políticas de saúde, assistência e educação para a saúde

transmasculina, no intuito de contribuir para o enfrentamento do preconceito, da discriminação e principalmente, da invisibilização de homens trans e de pessoas transmasculinas.

Partindo dessa lacuna investigativa, a tese aqui apresentada se compõe de quatro capítulos. O primeiro capítulo, intitulado *Interseccionando transmasculinidades e envelhecimento*, nos traz uma breve revisão sobre políticas públicas nacionais para a pessoa idosa, em especial às políticas públicas em saúde para esse grupo de pessoas e também nos convida a relembrar historicamente, de que formas esses estudos sobre envelhecimento, gênero e sexualidade foram se moldando internacionalmente e nacionalmente. Estas incursões visam a discutir de que modo às pesquisas já realizadas sobre envelhecimento, os estudos de gênero e sexualidade e a interseccionalidade podem contribuir para a produção de análises e perspectivas originais sobre transmasculinidades e envelhecimento.

O segundo capítulo, *Transmasculinidades na cibercultura e as pedagogias da hospitalidade*, traz o debate sobre o que é cibercultura e o que é o ciberespaço, e através dele, é possível explorarmos a potência dos saberes trans em criarem espaços-tempo de produções de saúde (em) redes educativas, de fazerem *políticas sexo-afetivas transorientadas* e ainda, problematizarmos de que forma essas produções de/em saúde em redes educativas podem contribuir para uma (re) estruturação de políticas públicas em saúde, especialmente as relacionadas ao envelhecimento trans e aos/as profissionais especializados/especializadas (outros/outras praticantes dos cotidianos) que trabalham diretamente com saúde *transespecífica*.

Tendo em vista o fato de eu não ter conseguido acessar muitos homens trans mais velhos (especialmente os homens trans da primeira geração) para contribuírem com a construção deste trabalho – algo que nem mesmo o ciberespaço foi capaz de me fornecer - acatei a sugestão dos/das especialistas que participaram de minha banca de qualificação, para que falasse sobre as interações sociais que tive com outros homens trans mais velhos (48-67 anos de idade), casualmente.

No entanto, conforme explorarei mais adiante, devido ao meu compromisso ético político com estes homens trans, resolvi *virar de ponta a cabeça* (ALVES, 2003) e fora do ambiente virtual, teci conversações com outros/outras praticantes das realidades trans\* que faziam parte do meu cotidiano: uma assistente social, uma psicóloga, um psiquiatra e um urologista do Estado do Rio de Janeiro – quase todos/todas profissionais que trabalham em um dos cinco centros transexualizadores do país, que funciona no Hospital Universitário Pedro Ernesto, em Vila Isabel.

Não foi nada fácil encontrar homens trans mais velhos que estivessem dispostos a contribuir com este trabalho por diversas razões, entre elas a invisibilização destes, o direito

que muitos gozam desta mesma invisibilização (anonimato) e ao menor contato de gerações mais velhas com as novas tecnologias (incluindo as de saúde e educação transespecíficas), por exemplo, mas não exclusivamente.

A dificuldade de explorar dados com homens trans da primeira geração, me proporcionou trabalhar mais com os homens trans da segunda geração e também a buscar estreitar diálogos com profissionais da educação e da saúde, de forma que as narrativas deles/delas fossem capazes de me (nos) ajudar a entender: os processos de invisibilização transmasculino de indivíduos com mais idade e como ou o que esses/essas profissionais poderiam fazer ou repensar em suas práticas/cotidianos, de forma a contribuir para uma maior longevidade (ou perspectiva de) e qualidade de vida desta e para esta parcela da população.

No terceiro capítulo - Problematizando a produção política das transmasculinidades - são apresentados os caminhos percorridos para a análise dos dados, e também, discutidas as entrevistas e meu compromisso ético-político ao participar intencionalmente delas de forma não neutra.

No quarto e último capítulo, Consentimento e Invisibilização, são problematizadas algumas questões éticas que estão em voga quando se trata de estudos sobre gênero e sexualidade e (in)visibilização. Estas questões podem envolver tanto a legitimidade das análises dos dados produzidos, quanto sobre quem produz esses dados e ainda, sobre quem é impedido/impedida de acessá-los e quem os censura. Como exemplo, destaco a recente polêmica gerada através de uma política de invisibilização LGBT, especialmente transmasculina, na plataforma *YouTube*.

Sendo eu um pesquisador que é atravessado e implicado politicamente e historicamente – não há como não me localizar na construção dessa história e como eu mesmo não “sujar” esses mesmos dados (minhas subjetividades me levam/laevaram a escolher tratar determinadas questões em detrimento de outras) - de que forma (s) a publicização destes, a partir desta tese podem servir ou não, atendem ou não os propósitos iniciais desta investigação?

## **Metodologia**

Esta tese tem como objetivos gerais problematizar os modos de produção das transmasculinidades na interseção com o marcador geracional do envelhecimento, explorando

redes de conversação ou narrativizando as práticas (CERTEAU, 1994) relacionadas às redes educativas ou redes de saberesfazeres (ALVES, 2001) e as práticas de cuidado em saúde *transespecíficas*, ou seja, com os sujeitos que praticam a realidade (CERTEAU, 1994).

Ao analisar diversos videologues – diários virtuais cujos conteúdos principais consistem de vídeos parresiastas<sup>2</sup> postados em um portal de compartilhamento gratuito de vídeos (*YouTube*) – produzidos por homens trans com idade mínima de quarenta e oito anos e também mensagens trocadas em um grupo privado com quatro homens trans brasileiros, também com idade mínima de quarenta e oito anos, dentre outras características, na rede social *Facebook*, tenho como objetivos específicos, compreender de que modo estes diários virtuais e as informações por mim co-produzidas através de uma entrevista semi-estruturada e de troca de mensagens no grupo privado e também por mensagens via *whatsapp*, constituem dispositivos para se pensar a articulação entre relações de gênero, masculinidades (HALBERSTAM, 1998), processos e perspectivas de envelhecimento, produção de redes de cuidado em saúde e de redes educativas que se aproximem do conceito de uma ética da hospitalidade (LEVINAS, 1988).

É possível observar nessas narrativas um tensionamento entre o saber-poder médico cispatrilárquico que reitera suas verdades sobre o que é legítimo para o outro, e a produção de um movimento para além desta relação de assujeitamento, revelando o potencial dos videologues e de grupos privados sobre as mais diversas temáticas para pessoas trans\*, na criação de redes educativas que tentem dialogar com o conceito da hospitalidade e de cuidado entre homens trans e pessoas transmasculinas e também a outras pessoas, as que são chamadas de *praticantes de cotidianos*, todos/todas interessadas na temática. A partir destas análises que permeiam a educação, a produção do cuidado em saúde e as distintas construções de envelhecimento de homens trans e pessoas transmasculinas, esta pesquisa busca ainda produzir conhecimentos para o campo da educação e da saúde, incluindo os/as profissionais que trabalham nos serviços especializados de atendimento às pessoas trans, como também nas redes de atenção à saúde e aos diversos outros/as especialistas e *praticantes dos cotidianos*, responsáveis por formá-los/las.

Houve um aumento considerável de trabalhos dedicados ao estudo do ciberespaço, com foco em diferentes lugares e abordando temáticas diversas. Para citar alguns destes e que de formas variáveis me atravessam e conseqüentemente a esta tese, vale ressaltar o trabalho de

---

<sup>2</sup> Parresía é o termo em grego para designar a coragem de se dizer a verdade, expor tudo, de se falar com franqueza. O filósofo francês Michel Foucault (1926-1984), em sua obra "O governo de si e dos outros", tratará desta antiqüíssima noção e seu uso político desde os primórdios da polítéia (constituição) e da democracia na Grécia.

Edméa Oliveira dos Santos (2005) sobre cibercultura e pesquisa-formação na prática docente, o de Bruno Dallacort Zilli (2007) em seu estudo do discurso de legitimização do BDSM – sigla que descreve diversas práticas ou jogos sexuais como o *Sadismo* e o *Masochismo* - na internet e seu diálogo com a psiquiatria, o de Carolina Parreiras Silva (2008) sobre espaços e homossexualidade a partir de uma comunidade online (rede social – Orkut), e o de Raquel Souza de Oliveira (2014) através da sua tese sobre as performances discursivas de artríticos/as reumatoides nos domínios online.

Considerando a natureza interdisciplinar do meu projeto, tive que elaborar uma metodologia de certa forma “fora” dos métodos disciplinares mais usuais. Eu me apropriei de algumas combinações como a crítica textual, a etnografia, a pesquisa histórica, a pesquisa-intervenção, a produção de categorização/catalogação e a cartografia das narrativas cotidianas.

Eu chamo minha metodologia mais especificamente de *cartografia das narrativas cotidianas* porque ela é uma tentativa de flexibilizar as várias localizações das informações acerca das transexualidades masculinas, suas memórias e o envelhecimento. Obviamente, eu poderia ter produzido uma consistência metodológica confinando-me exclusivamente a textos literais, mas a metodologia aqui usada exemplifica uma das muitas formas de resistência: “narrar a vida e literaturizar a ciência” (ALVES, 2000, p.3).

Embora a maior parte dos trabalhos informativos ou de catalogação sobre comunidades sexuais alternativas sejam feitos através de etnografias, e sabendo ainda que autobiografias e histórias narrativas se inclinam a serem tipos de materiais aos quais nós nos apoiamos, existem desavenças entre acadêmicos/as *queer* sobre como nós devemos produzir e interpretar tais informações sobre modos de existência e sexualidades.

Na Filosofia e na Psicanálise, por exemplo, encontramos outras cartografias, em que os mapas convencionalizados não conseguiriam representá-las, como nos revelam os filósofos Gilles Deleuze e Félix Guattari, sobre uma cartografia do sujeito. A geografia subjetiva nos faz seres geográficos sem, no entanto sermos geograficamente fixados, nosso desenho é refeito a cada momento. As linhas não estão fixadas no ponto ancorado, tampouco são visíveis, o que as permitem serem modificadas a todo o momento, em decorrência de um desejo (NEVES, 2015).

Deleuze & Guattari definem o mapa como:

[...] aberto, é conectável em todas as suas dimensões, desmontável, reversível, suscetível de receber modificações constantemente. Ele pode ser rasgado, revertido, adaptar-se a montagens de qualquer natureza, ser preparado por um indivíduo, um grupo, uma formação social. Pode-se desenhá-lo numa parede, concebê-lo como obra de arte, construí-lo como uma ação política ou como uma meditação. (DELEUZE & GUATTARI, 1996, p.22)

Os mapas abertos por diferentes rizomas epistemológicos, conectáveis e modificáveis, dependerá do que se quer cartografar, por que e para quê. Suely Rolnik (2014) em *Cartografia Sentimental*, afirma que paisagens psicossociais também podem ser cartografáveis. Rolnik revela o cartógrafo que prospecta a subjetividade flexível de uma personagem feminina, atravessada por acontecimentos sociais, políticos e econômicos, através de uma sequência de 24 figuras – tipo<sup>3</sup>.

A autora nos convida a participar da aventura do cartógrafo, como se fossemos exploradores e aprendizes de seu percurso. Para Rolnik, o mapa é móvel, é observância e escuta e conhecimento. Não é necessário produzir representações gráficas desta cartografia. Ela relata que para os geógrafos, a cartografia – diferentemente do mapa: representação de um todo estático, é um desenho que acompanha e que faz ao mesmo tempo os movimentos de transformação da paisagem. Mais adiante, considera que

sendo tarefa do cartógrafo dar língua aos afetos que pedem passagem, dele se espera basicamente que esteja mergulhado nas intensidades de seu tempo e que, atento às linguagens que encontra, devore as que lhe parecerem elementos possíveis para a composição das cartografias que se fazem necessárias (ROLNIK, 2014, p.23)

Se a ontologia clássica trata da identidade, do ser e do uno, em Deleuze e Guattari é exatamente a diferença que permite o processo de criação, que deve ser repetido incansavelmente. Este movimento paradoxal traz consigo o próprio devir que está sempre se repetindo, se reafirmando, sendo que ao retornar este nunca é o mesmo.

De acordo com Neves (2015), os videologues nos permitem acompanhar ou até mesmo participar, da abertura para a vida que cada indivíduo se permite naquele determinado momento. Ao assistirmos, é fácil perceber “[...] o quanto a vida está encontrando canais de efetuação”. (ROLNIK, 2014, p.70). Trata-se de uma tecnologia altamente sofisticada que não para de se entranhar, ou seja, “um processo que não para de se alongar, de romper-se e retornar” (DELEUZE & GUATTARI, 2000, p.32).

Inicialmente, me proponho a analisar dois videologues – produzidos por Lessa - além de trocas de mensagens em um grupo privado formado por homens trans idosos na rede social *Facebook*. Entrevistas semi-estruturadas foram realizadas com eles e também, alguns outros dispositivos midiáticos ou *escrituras* (DERRIDA, 2014), onde um ou mais membros deste mesmo grupo tenha participado sobre as temáticas em análises, para pensar sobre os processos de envelhecimento transmasculino brasileiros.

---

<sup>3</sup> 24 figuras – tipo – São as 24 noivinhas cartografadas por Rolnik. Do começo ao fim, atravessando os livros *Um e Dois*, é possível encontrá-las vivendo novas aventuras a cada passagem do texto.

Como por exemplo, uma conversa na varanda da casa de João W. Nery – no ano passado - em que Leonardo Peçanha, Lessa, Nery e eu compartilhamos diversos assuntos, inclusive sobre nossos processos de envelhecimento, o livro que ele escrevia - mesmo já com a saúde debilitada - e a produção desta tese. Entre narratividades, gravações e pipocas - Nery adorava pipoca e sabia fazer deliciosas, nós nos despedíamos dele. Aquele foi nosso último encontro com ele e o registro fotográfico deste momento pode ser visto na terceira edição de *Viagem Solitária* (2019).

Nery compartilhou conosco, por exemplo, a enorme dificuldade que tinha em conseguir um/uma especialista que estivesse apto/apta a lidar com a continuação ou com a interrupção da terapia hormonal na velhice. Não havia e não há estudos longitudinais sobre o uso contínuo ou mesmo a interrupção da terapia de reposição hormonal para homens trans mais jovens e nem para as gerações de homens trans mais velhos, deixando profissional e usuário/paciente bastante inseguros quanto aos procedimentos a seguir que sejam/fossem mais eficazes.

Ainda nesta conversa, Nery comentou sobre o estigma que ainda recai sobre as pessoas lgbt que estão com alguma comorbidade, nas clínicas e hospitais brasileiros e sua preocupação com um melhor e mais seguro atendimento das pessoas trans, especialmente os homens trans mais velhos e com outras características para além da transgeneiridade. Nery foi meu único interlocutor da primeira geração que contribuiu para este trabalho e também para a minha vida, diretamente.

É válido mencionar, que antes de João Nery vir a falecer, ele conseguiu terminar de escrever um livro que trata também sobre o envelhecimento trans\* (*Velhice Transviada*, 2019). Infelizmente, devido a diversos motivos pessoais – como trocas minhas de residência (algumas onde a Empresa Correios sequer cobria) no Estado de Mato Grosso – foi inviável conseguir uma edição do livro. Gostaria de ter tido tempo o suficiente para lê-lo e incluí-lo em meu trabalho e tenho certeza que a obra de João é e seria muito válida para a discussão que se tece.

Tendo em mente uma preocupação inicial sobre como os homens trans e as pessoas transmasculinas brasileiras estavam conseguindo acessar ou não assistência em saúde, o tipo de assistência que conseguiam, se elas se sentiam cuidadas, e principalmente, de que maneira a formação/educação desses especialistas têm se dado e ainda, de como algumas dessas pessoas estavam vivendo seus processos de produções de envelhecimento, encontrei também e mais especificamente nas produções e em outras *escrituras* de Lessa, Peçanha, Nery, Peixe, Prado e demais sujeitos praticantes de cotidianos trans\*, um valoroso material de investigação.

Com o intuito de exercitar o diálogo com epistemologias outras e de futuramente publicar este trabalho em revistas científicas em educação ou saúde – muitas ainda com

tendências epistemológicas mais tradicionais, diferentemente de algumas poucas revistas científicas em estudos de gênero em nosso país - optei intencionalmente, por não fazer marcas nas seções anteriores, ainda que elas se relacionem com esta última.

### **Sobre os/as Interlocutores/Interlocutoras transmasculinos e/ou as pessoas *que praticam as (trans)realidades/cotidianos***

Lessa, um dos meus interlocutores, inicia suas produções de vídeo e participações em encontros ativistas trans\* ao mesmo tempo em que inicia seu processo de readequação de gênero. Esse é o seu marco zero e também o meu. A partir deste ponto, tanto ele quanto nós, espectadores, vamos percorrendo esses caminhos sem mapas. Os mapas na verdade são criados a partir desse momento em que Lessa e eu iniciamos nossas jornadas.

Nós somos convidados/convidadas a participar dessa grande viagem. Atualmente, é possível encontrarmos sessenta e nove produções de Lessa na plataforma *YouTube*. Lessa discute/pensa e sugere sobre diversas temáticas como: empregabilidade trans\*, retificação de nome e gênero, uso do nome social, espiritualidade e saúde – incluindo a saúde mental – uma vez que Lessa foi internado, forçosamente, por sua família - em uma clínica psiquiátrica - por duas vezes.

Nesta produção, *Hospício, FUNABEM, a rua, violência e estou aqui...e agora?*<sup>4</sup>, Lessa nos conta que na época em que vivia o final de sua adolescência e início de sua vida adulta – estamos falando das décadas de 1980 e início de 1990 – a transexualidade, muitas vezes confundida com a homossexualidade, na época ainda considerada como *homossexualismo*, ou seja, como uma doença que podia ser “curável”, nos chama a atenção para o abandono e desamor sofridos também por muitos homens trans:

[...] aquela coisa do *sem lugar*, sem tribo, **sem pertencimento** (grifo meu). Naquela época eu era visto como uma lésbica masculinizada, uma criança problemática e um doente, porque na década de 80 ainda era natural que se falasse *homossexualismo* e todas as pessoas que se enquadravam nesse *ismo* eram doentes. E as famílias tinham direito de internar essas pessoas, compulsoriamente. Não só os homossexuais, mas também as pessoas com deficiência, as pessoas com síndrome de Down, enfim, tudo aquilo que era diferente da norma geral, da regra geral da sociedade, que era visto como diferente, tinha chancela do governo e dos seus responsáveis, para serem internados/internadas, de forma compulsória. [...] Era assim que eu me sentia: varrido para debaixo do tapete, a sociedade nos escondia, nos excluía, em nome de uma família tradicional que eu não entendo até hoje. Que tipo de família tradicional é essa

<sup>4</sup> HOSPÍCIO, FUNABEM, a rua, violência e estou aqui...e agora? [S. l.: s. n.], 2007. 1 vídeo (13 min). Publicado pelo Canal do Jordhan Lessa. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=LHUKfANojbs>. Acesso em: 12 jun. 2018.

que: abandona, que exclui, que negligencia? E embaixo desse tapete, eu encontrei muitos outros, iguais a mim, e isso me deu muita força para continuar lutando.

Este *trans warrior* brasileiro (FEINBERG, 1997) e morador do município de Maricá, Rio de Janeiro, nos convida a desbravar com ele os caminhos para se conseguir alcançar o que ele deseja para si e para o coletivo. Desde o ano em que conheci Lessa, 2014, ele vem produzindo diversas *escrituras*, entre videologues, entrevistas nas grandes mídias e livros, este jovem senhor nos mostra que motivação não está relacionada à idade.

Jordhan Lessa é um de meus interlocutores, meu companheiro de ativismo trans brasileiro, amigo e pessoa admirável: um jovem senhor que muito tem a nos ensinar. Lessa inicia seu processo de transição “tardiamente”, já com mais de 45 anos de idade, e vivendo em uma cidade média litorânea do Estado do Rio de Janeiro. Este fato por si só, é riquíssimo para entendermos como os processos de envelhecimento podem ser percebidos, invisibilizados e também celebrados de formas variadas.

Lessa, hoje já com 52 anos de idade, é pai e “avô”, ainda que seu neto não possa judicialmente reconhecê-lo como tal em seus documentos. Lessa teve seu prenome retificado em sua certidão de nascimento, mas não na certidão de seu filho, o pai da criança, e devido a essa lacuna no judiciário brasileiro, diversos/diversas avôs/avós trans\* não são reconhecidos/reconhecidas em seus gêneros nas certidões de seus/suas filhos/filhas. De acordo com a situação relatada, Lessa nos revela que ainda não há *alça para esta bolsa*. (LESSA, 2014).

O simpático e carismático vovô nos revela em seus vídeos e também na entrevista que me concedeu, que está começando uma nova vida. A partir do momento em que o guarda municipal, coaching e autor passa a se entender como um homem transexual, ou seja, a partir de sua ‘nova’ performance de gênero, ele vai tecendo outras linhas no mapa e essa ‘nova identidade’ também contribui e está interligada à sua sexualidade e à construção de seu processo de envelhecimento.

Esse processo de (re) construção de Lessa não pode e não deve ser invisibilizado, muito pelo contrário. O guarda municipal, escritor e ativista trans tem muito a nos ensinar e a contribuir para os estudos trans de uma maneira geral, mas também e principalmente, para os estudos brasileiros de processos de envelhecimento transmasculino ou para os estudos sobre envelhecimento LGBT mais ampliados.

Lessa me afeta e me misturo a ele e a tantos outros homens trans com narrativas distintas. Não sou e não posso ser neutro nesse processo. Letherby (2002, p. 9) afirma que “não é incomum para pesquisadores sociais, investigar áreas de relevância particular para suas

próprias vidas.” Moita Lopes (2006, p. 100) por outro lado, nos relata que “a compreensão de que estamos diretamente imbricados no conhecimento que produzimos começa a interessar pesquisadores de vários campos”. Desta maneira, realizar pesquisas que tratam das nossas próprias performances é um jogo aberto de que reconhecemos que, na qualidade de pesquisadorxs, não estamos descobrindo ou revelando uma verdade, mas assumindo o papel principal de autores das histórias que contamos (LEATHERBY, 2002).

Ainda reforçando a ideia de que ao sermos pesquisadorxs, mas também pessoas trans, Dean Spade (2000), professor, advogado e ativista trans norte-americano, esclarece em seu artigo intitulado *Mutilating Gender*, ter escolhido usar uma narrativa em primeira pessoa, pois segundo sua opinião:

a combinação de trabalho teórico sobre os relacionamentos das pessoas trans com os protocolos médicos e as normas de gênero, e a experiência das pessoas trans, é raramente encontrada. Riki Anne Wilchins (1997) descreve que as experiências trans têm sido usadas por psiquiatras, feministas de estudos culturais, antropólogos, e sociólogos. “... eles viajam pelas nossas vidas e problemas como turistas... brincam com nossas identidades...selecionando as mais saborosas, com as quais ilustram uma teoria ou promovem um livro.” Na maior parte das obras escritas sobre as pessoas trans, nossa performance de gênero é colocada embaixo de um microscópio para provar teorias ou construir “conhecimento”, enquanto que as performances de gênero dos autores permanecem intactas e naturalizadas. Eu quero evitar a mais remota das possibilidades de participar de uma tradição deste tipo. A recente proliferação de trabalhos acadêmicos e ativistas sobre assuntos trans, têm criado a impressão em muitas pessoas (a maior parte delas não trans) de que os problemas de acesso aos serviços para as pessoas trans têm sido aliviados, e que a educação de muitos especialistas, que provém serviços para as pessoas trans, têm tornado os espaços mais acolhedores (SPADE, 2000, s./p. tradução minha).

Spade, assim como diversos outros acadêmicos/acadêmicas e ativistas trans norte-americanos/americanas, por exemplo, têm produzido conhecimento e demarcado um território antes ocupado exclusivamente por pessoas cisgêneras. Aqui no Brasil, essa realidade não é muito diferente. Existe pouco material produzido por *pesquisadores e ativistas trans*, principalmente pelos homens trans e pelas pessoas transmasculinas, e por esse motivo, em diversos momentos, me proponho a fazer uso de minhas experiências enquanto professor da rede estadual de ensino do RJ e de MT, usuário do Sistema Único de Saúde e também de ativista trans (NEVES, 2015). Desta forma, tenho como intuito, passar diversas informações adiante e alargar espaços para que “as pessoas trans sejam vistas como autocríticas, feministas, produtoras de conhecimento e não apenas meros estudos de caso” (SPADE, 2000, s./p.).

Ao trazer para o *mainstream* as *escrituras*<sup>5</sup> (DERRIDA, 2014) produzidas por Lessa e de meus demais companheiros e praticantes dos cotidianos trans\*, assim como as (re) invenções

<sup>5</sup> Em geral, o conceito de *escritura* confunde-se com o de escrita, remetendo à ideia de confecção de um texto escrito, sem que as obras em que aparece como motriz sejam comparadas com as diversas fontes de problematização da qual partem e que discutem na construção do seu aparato conceitual. É também usado

das subjetividades destas dentro e para além de suas redes educativas (SANTOS, 2011) e de cuidado cibernéticas e fora delas, busco fazer dialogar os saberes científicos com os “subalternos”, os/as do norte e os/as do sul (CONNEL, 2016).

Aqui me interessa acompanhar os modos de vida dessas pessoas, as linhas de fuga que estas encontram ao resistirem aos discursos biomédicos, mas também ao os reiterarem pelos mais diversos motivos. Quando se trata de vidas trans\*, muitas das narrativas desses jovens e senhores e demais praticantes dos cotidianos trans\*, nos mostram que não há somente captura, assujeitamento ou vitimização. Eles e elas resistem, inventam, tensionam e (re)inventam também novas práticas educacionais e de cuidado em saúde. Como pedagogos/educadores/multiplicadores da hospitalidade em potência, conduzem transformações.

Diante destas colocações, ao longo deste trabalho, tentarei desenhar de que maneira os videologues e outras *escrituras*, especialmente as narratividades, podem ser consideradas dispositivos de produções de vidas e ao mesmo tempo auxiliarem pessoas que têm ‘problemas de gênero’, que são ‘questionadoras de gênero’ e que também estão envelhecendo/envelhecerão.

É válido ainda mencionar, que não descarto a possibilidade de ampliar a entrevista semi-estruturada com o videoblogueiro Lessa, realizada através do grupo privado da rede social *Facebook* e de também trazer trechos de algumas entrevistas por ele concedidas a canais específicos do *YouTube*, para comporem também as análises que serão produzidas nesta tese.

Concluindo, buscarei também e principalmente, sugerir maneiras pelas quais especialistas em educação e profissionais da saúde podem explorar estes espaços micro – políticos (que também são espaços de produções de envelhecimentos transmasculinos) e acredito que muito possa e deva ser explorado e é a esta prática a que me proponho.

---

para dar destaque para outras dimensões que não se confundam com a escrita em particular. A literatura, por exemplo, é uma forma particular, histórica e localizada do que Derrida nomeou como escritura geral ou arqui-escritura, não se reduzindo à escrita fonética, nem a fala. Ela é rastro.

# 1 INTERSECCIONANDO TRANSMASCULINIDADES E ENVELHECIMENTO

## 1.1 As políticas públicas para os idosos no país

O nível atual e o ritmo do envelhecimento populacional variam muito de acordo com a região geográfica e, geralmente, também dentro das regiões, mas praticamente todas as nações do globo estão experimentando um crescimento no número de idosos. A distribuição etária da população é frequentemente muito irregular, refletindo as cicatrizes dos eventos passados (guerras, depressão etc.) e presentes (nem todo país oferta cuidado em saúde universal e gratuito) e não pode ser descrita apenas por um número sem perda significativa de informações.

De acordo com Fernandes e Soares (2012), ainda que o Governo Federal em nosso país tenha tomado iniciativas em prol das pessoas idosas na década de setenta, foi somente duas décadas depois que uma política para esta parcela da população foi instituída. Na década de setenta, uma das ações governamentais de mais destaque, foi a de criação de benefícios não contributivos, como por exemplo, as aposentadorias para os trabalhadores rurais, com mais de setenta anos, e que não recebiam benefício da Previdência Social.

No Brasil, quando se trata de políticas públicas relativas à atenção à saúde, não se pode ignorar os mais diversos impactos sociais como urbanização acelerada, a volta de doenças outrora erradicadas, e o envelhecimento da população, que acabam por demandar programas específicos de políticas de saúde para enfrentar os mais diversos problemas sociais que as distintas regiões do país podem apresentar.

A Política Nacional do Idoso (PNI - lei 8.842/1994), criada na década de noventa, tem por objetivo assegurar direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. No ano de sua criação, 1994, classificava-se como idosa a pessoa maior de sessenta anos de idade.

Em seu segundo capítulo, que trata dos Princípios e das Diretrizes, alguns deles chamaram mais a minha atenção quando combinados com as perspectivas de envelhecimento de pessoas LGBTQs de uma maneira geral, em especial às pessoas trans\*: suas ausências e não garantias. Como exemplos, podemos tomar os albergues/casas de repouso ou enfermarias (de instituições sociais ou públicas), todas elas ainda marcadas por uma lógica binarista de construção corporal, não pensadas para essas pessoas com especificidades únicas.

Ainda sobre a seção I, que trata dos Princípios, dois deles se destacam quando pensamos na possibilidade de envelhecimento lgb e trans\* e seus enfrentamentos. No artigo terceiro, encontramos as seguintes afirmações: a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar

ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida e ainda, que o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza.

Os direitos de cidadania, ainda que não se acesse a eles da mesma maneira, estão garantidos às pessoas cisgêneras, mas não estão garantidos às pessoas trans\*. De acordo com Campos (2001), uma série de adequações e de restrições é pressuposta pela cédula, ao configurar a identidade civil, delimitando para o estado nacional que somente determinadas pessoas podem existir: as que a possuem.

Desta forma, não portar uma identidade equivale a não existir para o estado. Ou seja, trata-se de pessoas que são lançadas à exclusão total e esta exclusão, que atinge uma parcela considerável da população trans\* de nosso país, faz com que centenas de brasileiros/brasileiras trans\* - especialmente as pessoas com mais idade que não fizeram retificação de seus documentos – morram sem nunca ter, oficialmente, existido.

As práticas de violência e preconceito contra as comunidades lgbts vão além das famílias, escolas, universidades e do ambiente de trabalho, perpassando um dos espaços sociais considerado muito importante e que atravessa este tese: a saúde. Retomando o conceito de direitos, vale destacar o uso e o (des)respeito ao nome social no SUS (Sistema Único de Saúde).

A Portaria nº 1.820, do Ministério da Saúde, de 13 de agosto de 2009, dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, e estabelece, em seu quarto artigo, que é direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, registrar o nome social, independente de registro civil, sendo permitido o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por nenhuma forma desrespeitosa. Somente em julho de 2013 o Cartão Nacional de Saúde (CNS) pode ser expedido exclusivamente com o nome social do usuário/usuária.

Embora cartazes tenham sido distribuídos aos/às profissionais de saúde para reforçar o direito ao uso do nome social e promover um acesso digno, sua efetivação não foi e não é garantida até hoje. Vale ainda lembrar, que quando falamos de saúde, estamos tratando de um conceito amplo, que vai muito além da configuração doença e auxílio dela, mais de atenção integral.

Uma das diretrizes que constituem a Política Nacional do Idoso, em seu artigo quarto, trata do respeito à viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações. Quando pensamos na pessoa idosa lgbt, não há nada, nem nas diretrizes e nem no capítulo quatro – que trata Das Ações Governamentais – que tenha sido pensado, desenvolvido e de fato atuante para a pessoa idosa lgbt.

Como uma das inúmeras consequências dessas ausências de Políticas Nacionais da Pessoa Idosa LGBT, podemos nos deparar com o fenômeno de “voltar para o armário”, ou seja, se tornar uma pessoa que não expressa/não torna visível sua sexualidade ou identidade de gênero (no caso de pessoas trans idosas). Um fenômeno perverso e que mais uma vez, atende somente ao conforto da cisheteronormatidade e a binariedade de diversas instituições.

Tendo em vista o acima exposto e também outra diretriz do PNE, que trata dos estudos sobre pessoas idosas, a seguir será possível acompanhar e conhecer um pouco mais sobre os estudos sobre envelhecimento com/e as variáveis de gênero e sexualidade, em contextos internacional e nacional.

## **1.2 Análise dos Estudos sobre Envelhecimento, Gênero e Sexualidade em contextos internacional e nacional**

Uma das questões que permeiam a gerontologia internacional e nacional nas últimas décadas é a de legitimar a inclusão da velhice no curso da vida sexual. A sexualidade é hoje vista por diversxs especialistas como um dos pilares do chamado *envelhecimento ativo* contemporâneo. As práticas sexuais foram prolongadas e desta forma, gerontólogxs e sexólogxs tendem a defendê-las como atividades benéficas para o envelhecimento próspero.

As novas *tecnologias leves* ou as tecnologias de relações (vínculo e acolhimento) (MERHY, 2005) contribuem e contribuíram para esse prolongamento e conseqüentemente para a também caracterização particular dos corpos, dos prazeres sexuais, das subjetividades (*trans*) masculinas e (*trans*) femininas na velhice, e desta forma, é possível estabelecer novos processos para se pensar os significados do que é ser/estar velhx.

De acordo com Brigeiro e Debert (2012) os processos de erotização da velhice conduzidos por saberes especializados reproduzem simultaneamente uma normatividade heterossexual e propõem como parte das prescrições para um envelhecimento bem-sucedido uma inversão do que é tido como “próprio da sexualidade masculina e feminina”. Um dos mapas propostos pela gerontologia e a sexologia é o da desgenitalização da sexualidade *cismasculina*, insistindo na importância, por exemplo, de que os homens na velhice explorem novas áreas de prazer em seus corpos, uma sexualidade mais complexa e sombreada, ou seja, muito próxima do que estas disciplinas identificam ser típico do universo *cisfeminino*.

Já para as mulheres, os caminhos para a manutenção da atividade sexual é o questionamento dos códigos morais que muitas vezes fundamentaram seus aprendizados da sexualidade. Não vincular mais a prática sexual ao desejo do parceirx e sim ao próprio, a

possibilidade que a velhice pode proporcionar de liberá-las dos compromissos e preocupações com filhxs, já em idades adultas, as motivariam a assumir abertamente seus interesses pelo sexo.

Segundo Katz e Marshall (2003), se a sabedoria do século XIX acreditava que um estilo de vida prudente deveria procurar retardar o declínio etário, ela também propunha que aceitá-lo era parte do exercício moral de ajustamento aos efeitos do processo de envelhecimento. Todavia, o panorama atual se apresenta de outra maneira: a inclusão da velhice no curso da vida sexual é o imperativo que marca a reflexão dxs especialistas sobre a temática, o que acontece paralelamente com as tendências teóricas vigentes no campo gerontológico nas últimas décadas.

A gerontologia moderna apresenta os ganhos que o envelhecimento trás, em oposição à gerontologia mais tradicional que tendia a pensar a velhice como uma situação de decadência física e perda de papéis sociais. As etapas mais avançadas da vida são tratadas atualmente como momentos privilegiados para novas conquistas e estas podem ser guiadas pela busca do prazer, da satisfação e da realização pessoal.

As experiências vividas e os saberes acumulados são ganhos que propiciariam as pessoas mais velhas oportunidades de explorar novas identidades, realizar projetos deixados de lado em outros momentos da vida, estabelecer relações com o mundo dos mais jovens e dos mais velhos. São essas imagens que vão contribuir para a construção da categoria “Terceira Idade” (DEBERT, 1999).

No que diz respeito às discriminações identificadas contra os/as mais velhxs, considera-se que é próprio das sociedades como a nossa reprimir suas sexualidades. Evidenciada através de uma série de preconceitos, a leitura convencional de que a velhice é assexuada, muitas vezes gira em torno do mito de que homens e mulheres mais velhxs não possuem o mesmo apetite sexual anterior, associado também muitas vezes, ao não funcionamento em potência de seus aparelhos genitais.

De acordo com Henning (2017), ao tomarmos a gerontologia *mainstream* como campo abrangente, assim como suas aproximações com os estudos sexológicos contemporâneos, ainda é possível notar que prevalece um panorama heteronormativo, *cisorientado* (especialmente no Brasil), racista, capacitista e classista sobre o envelhecimento e a velhice. Este panorama tende a invisibilizar preocupações analíticas e políticas das práticas sexuais, assim como as identidades sexuais e de gênero de idosxs que escapam dessa lógica de inteligibilidade, tanto em contextos internacionais, quanto em contextos nacionais.

Se pensarmos, por exemplo, que muitas pessoas transmasculinas mais velhas não realizaram cirurgias de redesignação sexual pelos mais diversos motivos, incluindo aí o de caráter ainda experimental no Brasil da neofaloplastia (construção do falo), por exemplo, mas que fazem terapia de reposição hormonal, aumentando sua libido, e pensando que exatamente pelo motivo anterior citado, de que muitos homens trans se vêm desde cedo tendo que ser mais criativos e fluídos em suas práticas sexuais (NERY, 2014) qual seria o impacto, as melhorias e as consequências do envelhecimento, pensando sob a perspectiva também das práticas afetivo-sexuais, para essas pessoas?

Tendo em vista o que foi exposto acima, seria possível explorarmos uma gerontologia moderna que também contemple pessoas LGBTIQ+? Quais são/seriam os ganhos e as perdas que o envelhecimento traz ou traria para essas pessoas e por qual (is) motivo(s) essas narrativas são ainda invisibilizadas?

Dadas à relevância das demandas das pessoas mais velhas LGBTIQ+, muitas vezes ainda desconhecidas, o próximo capítulo apresenta questões acerca de como tem ocorrido o cuidado e acolhimento (políticas públicas) a essas pessoas em contextos internacionais e nacionais, e, principalmente, o que tem sido (re) pensado, entre esforços associativos, a pesquisa acadêmica e o trabalho governamental brasileiro (DORNELLES; POCAHY, 2010) sobre as ou outras formas de inclusão, dignidade e qualidade de vida também para elas.

### **1.3 Gerontologia LGBT no Contexto Nacional: gênero, sexualidade e envelhecimento**

Há algumas décadas os Estados Unidos têm sido responsáveis pelas principais dinâmicas de desenvolvimento do campo de produção da “gerontologia LGBT” e investigam os processos de envelhecimento de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros. Todavia, esse campo segue ainda sendo pouco conhecido e alargado no Brasil e na América do Sul como um todo.

Tendo em vista que os objetivos gerais deste capítulo e desta tese se voltam em um levantamento e diálogo com a produção gerontológica LGBT brasileira, é válido destacar que os trabalhos de autorxs como Debert (2012), Brigeiro (2012), Pocahy (2010), Siqueira (2004,2009) e Antunes (2010), entre outrxs, que se definem pelo gênero e sexualidade e que não defendem a gerontologia, mas se articulam a ela, me foram centrais para pensar sobre o entrelaçamento de envelhecimento e relações de gênero e sexualidade.

De acordo com Vries e Blando (2004) o campo da gerontologia social tendeu historicamente a estudar grupos familiares, principalmente indivíduos heterossexuais, caucasianxs, relativamente bem-educadxs e de classes médias. Ao abordar sobre a constituição

deste campo na Índia, o antropólogo estadunidense Lawrence Cohen (1998) afirma que é o aposentado do sexo masculino (heterossexual e cisgênero) que tende, a de fato, a servir como um modelo de um “velho universal” na gerontologia.

Todavia, nas últimas décadas, pesquisadorxs da área da gerontologia social, ciências sociais e de outros campos disciplinares interessados na temática e nos possíveis desafios do envelhecimento de pessoas que se identificam como gays e lésbicas (BARKER; DE VRIES; HERDT, 2006; BERGER, 1996; HERDT; DE VRIES, 2004).

Ao longo deste período de investigações, diversxs estudiosxs têm sugerido que os modelos e dados disponíveis acerca do que se conhece sobre “envelhecimentos heterossexuais”, não são suficientes para compreender as complexas experiências de envelhecimento e velhice gays e lésbicas, como também as de pessoas que escapam das normativas de gênero e sexualidade, como por exemplo, bissexuais, transgêneros, transexuais, pessoas não binárias, entre outras.

*Escrituras* (DERRIDA, 2014) recentes têm afirmado que o momento contemporâneo observa pela primeira vez algumas dessas pessoas atingirem à meia-idade e a velhice sem serem submetidas, exclusivamente, a sistemas de extrema perseguição, controle e estigmatização de parte do século XX. Para alguns destxs estudiosxs, essa será a primeira geração que vivenciará a velhice podendo expressar abertamente identidades sexuais gays e lésbicas.

Refletindo sobre estas transformações no contexto contemporâneo e considerando o aumento do número de pessoas que estão envelhecendo e que irão envelhecer, Dornelles e Pocahy nos afirmam:

sabemos que somos um país cuja população envelhece a passos largos. Tendo a expectativa de vida atingindo a faixa etária de 75,44 anos, quando há 15 anos essa média girava em torno de 69,83 aos (IBGE), é possível concluir que o número de pessoas idosas no Brasil avança em proporções geométricas, apontando para mudanças de impactos sociais e econômicos (DORNELLES e POCAHY, 2010, p. 124).

Essas transformações no quantitativo expressivo de envelhecimento da população podem ser observadas não somente no Brasil, mas também em outros países em desenvolvimento. Este mesmo aumento expressivo aponta para os efeitos estruturais de um aumento de gastos ao sistema previdenciário e custos mais altos relacionados à saúde. Considerando que na maior parte desses países os/as jovens de camadas mais humildes raramente iniciam suas atividades laborais no mercado de trabalho formal, há uma lacuna etária de ausência de contribuição.

Tendo em vista os apontamentos apresentados anteriormente, é importante mencionar que essas questões trazem implicações importantes para distintas frentes de análises,

especialmente para as práticas de gestão direta da velhice, propondo uma problematização e análises outras para se (re) pensar, de quais maneiras as políticas públicas e as instituições voltadas ao cuidado de idosxs têm lidado com especificidades como identidade de gênero, raça, classe social, desejo, erotismo e práticas sexuais dxs velhxs nos tempos atuais.

Todavia, é válido mencionar que esse envelhecimento da população não normativa, nas mais variadas pesquisas por mim observadas, inclui ainda um número pouco expressivo de pessoas trans. Sendo o Brasil o país onde mais se consome pornografia trans e também, contraditoriamente, o país onde mais se mata pessoas trans, discursos de ódio e comportamentos fascistas dos mais diversos, fazem com que, em média, diversas pessoas trans cheguem a viver somente até os seus 35 anos de idade.

Em termos históricos ainda é dada e uma atenção maior para algumas “letrinhas” da sigla LGBT. A *cishomossexualidade* masculina foi massivamente analisada nas décadas de 1960 e 1970, e a *cishomossexualidade* feminina esteve mais presente nas pesquisas sobre velhice e envelhecimento, a partir da década de 1980. (ADELMAN, 1986; BARKER, 2004; CRUIKSHANK, 1991; KEHOE, 1989, 1994; WEINSTOCK, 2004; etc).

Outro aspecto importante no que se refere às pesquisas sobre gerontologia LGBT, é o enfoque que é dado em indivíduos de meia-idade ou “velhos jovens”, aqueles que estão nos anos iniciais da velhice. Essa perspectiva produziu lacunas analíticas em relação às pessoas que escapam desta lógica, como as pessoas trans, por exemplo, que ao serem interseccionadas com aspectos outros como, por exemplo, idade, raça, classe social, regionalidade ou estado civil, com pouca ou nenhuma permeabilidade nas “comunidades LGBT”, tem sido (re) visto.

Todavia, é válido mencionar que quando se trata de pessoas trans no Brasil justamente pelo caráter ainda ausente de perspectivas dessas pessoas vivenciarem a velhice, motivadas por abjeções, discriminações e intolerâncias das mais diversas, deve-se levar em conta pesquisas e estudos com pessoas trans de meia idade ou próximas a ela, e ainda, entender também que ainda que o grupo focal possa ser pequeno, essas experiências/narrativas postas em evidência, seriam e são importantes referenciais iniciais que demarcariam uma historicidade dos estudos de envelhecimento *trans(específico)*.

De acordo com Henning (2017), um dos principais tópicos que parecem justificar uma diferenciação dos processos de envelhecimento de pessoas heterossexuais de pessoas homossexuais ou de pessoas cis versus pessoas trans, seria a experiência articulada do enfrentamento do estigma da velhice e dos estigmas da homossexualidade e da transgeneridade, tidas como desviantes, experienciadas ao logo da vida.

A combinação de estigmas possibilitaria a criação de cenários mais desafiadores e problemáticos para pessoas que se compreenderiam sob o espectro da sigla LGBT do que para aqueles que não o fariam, e podem ser questionados uma vez que não são categorias neutras ou dadas.

Tendo em vista o exposto acima, Henning (2017), na tentativa de mapear as tendências contemporâneas sobre o debate e atualizá-las, nos propõe estabelecer quatro momentos no percurso da gerontologia LGBT. Contudo, o autor frisa que esses momentos não são exatamente hierárquicos e que ele não visa a apontar se foram ou não superados, ou se não teriam mais relevância no contemporâneo. Muito pelo contrário, ao estabelecer estes “momentos”, Henning quer nos mostrar que muitos deles permanecem atuantes e influentes.

De acordo com o autor acima mencionado, o primeiro momento na gerontologia LGBT parte da constatação e reafirmação dos estereótipos negativos acerca do “envelhecimento gay”, podendo ser localizado entre as décadas de 1960 e 1970. Os olhares iniciais desta literatura estavam voltados para o envelhecimento e velhice de homens homossexuais do Reino Unido e dos Estados Unidos.

As representações sociais costumavam ser marcadas por um obscurantismo depressivo. Imagens de solidão, perdas físicas, sociais ou estéticas, desvalorização no mercado erótico, invisibilidade e preconceito dentro e fora das ‘comunidades LGBT’, eram comumente encontradas, aterrorizando o futuro de e para diversas pessoas.

Mais adiante, porém ainda descrevendo este primeiro momento na literatura da gerontologia LGBT, Henning nos apresenta algumas análises dessas representações e comportamentos de homens homossexuais no cinema e eles reafirmam os estereótipos negativos sobre o envelhecimento homossexual. É possível encontrarmos frases nesses filmes como: “Ninguém gosta de você quando se é velho e gay – nem você mesmo!” ou “Me mostre um homossexual feliz e eu te mostrarei um cadáver gay.” (tradução minha)<sup>6</sup>

As narrativas hollywoodianas homogeizadoras ou muito estereotipadas sobre a homossexualidade masculina destas décadas, permanecem estabelecendo e evidenciando imagens associativas entre homossexualidade e envelhecimento como marcadas por angústias e negatividades relacionadas ao futuro.

É importante mencionar que nas décadas de 1960 e 1970, após décadas de imposição de códigos de conduta moral ditados por instituições religiosas, assim como pela censura de órgãos governamentais estadunidenses, essas películas tiveram também um papel de destaque. Mesmo

---

<sup>6</sup> “*Show me a happy homosexual and I’ll show you a gay corpse*”, frase presente na película *The boys in the band* (FRIEDKIN, 1970).

não representando de forma direta os homossexuais no cinema e ainda que essas narrativas tenham um teor pessimista e assustador quanto à homossexualidade e o envelhecimento, elas tiraram da invisibilidade esses corpos e essas vivências homossexuais masculinas.

Por fim, podemos ainda destacar neste primeiro momento, o debate travado na literatura da época entre alguns homossexuais, que se sentiam mais velhos por não terem seguido um script normativo, ou seja, sem companheira e sem filhxs, e outros, que justamente por não terem seguido esse script, conseguiam se sentir jovens por mais tempo.

O segundo momento da gerontologia LGBT, que se desenvolve nas décadas de 1980 e 1990, está marcado por uma crítica e desconstrução dos estereótipos negativos nas experiências de envelhecimento de homens gays e pela adoção de um tom *gay positive* na literatura. Foi um momento influenciado pela expansão dos debates e conquistas dos movimentos de liberação homossexual, e também por gerontólogxs – sendo algumxs destxs abertamente gays e lésbicas – escrevendo a partir do norte (CONNEL, 2016), que desafiaram e tentaram desconstruir o estereótipo da pessoa queer idosa, solitária e amarga (HUGHES, 2006).

Alguns dessxs pesquisadorxs, como os sociólogos Kimmel (1977, 1978), Berger (1996), Friend (1980, 1987, 1991), entre outrxs, foram chamados de gerontólogos do envelhecimento gay positivo e além de seus estudos terem sido influenciados pelos movimentos de libertação pós-Stonewall, tenderam a contrariar as pesquisas anteriores, recusando os estereótipos antigay especialmente no que tange às imagens negativas acerca do envelhecimento e da velhice (HENNING, 2017).

Todavia, na tentativa de fazerem tal feito, elxs acabavam correndo o risco – e diversas vezes foram acusadxs – de apresentar interpretações falsas de felicidade das realidades analisadas. Berger (1996), por exemplo, propaga na literatura a hipótese da “maestria no estigma”. Esta hipótese sugere que uma vez que os homossexuais precisam lidar como a organização do desvio social e da discriminação desde muito cedo e aprendem um lida cotidiana com complexas redes de estigma (familiar, educacional ou trabalhista, por exemplo), essas pessoas se tornariam mais aptas para lidar com outras formas de discriminações, como a da ordem e preconceito relacionada ao envelhecimento e velhice.

Nas diversas pesquisas surgidas entre os anos de 1980 e os 2000, entretanto, as conclusões em termos de teste e contestação empírica desta hipótese apontaram resultados contraditórios, com alguns/algumas pesquisadorxs afirmando ter encontrado indícios que a confirmavam, e outrxs que negavam tais efeitos. Embora esta hipótese permaneça sendo levada em consideração, ela é vista atualmente com ressalvas.

O terceiro momento está marcado por uma diversificação de questões e análises empíricas para além das assumidas até então, com um considerável aumento de atenção para o envelhecimento lésbico e um início, embora tímido, de abordagens que se preocupavam com as experiências de bissexuais e transgêneros. A partir da proliferação de estudos e publicações de depoimentos também voltados ao envelhecimento de mulheres cis lésbicas, foi possível também um aumento de perspectivas de comparativas entre envelhecimento de mulheres e homens cisgêneros homossexuais.

Especialmente a partir dos anos 1980, ocorre um crescimento plural de temáticas, distintas análises e enfoques que vão além dos recortes anteriormente dados para as experiências de envelhecimento, deixando-os mais diversificados e mais amplos. De acordo com Henning (2017), essas amplitudes de documentações se baseiam na recomendação crescente na literatura – ainda que raramente aplicada – da necessidade de se atentar para as *interseccionalidades* como raça, classe social, nacionalidade, localização residencial, nível de escolaridade, existência de filhxs provindos de relações anteriores, revelação pública ou não de seu status LGBT, entre outras especificidades.

O envelhecimento de bissexuais desde então, segue sendo abordado de forma vaga e acrescentaria também, de forma leviana. Ao reafirmarem e considerarem que pessoas bissexuais têm mais chances ao longo da vida de se relacionarem com pessoas de ambos os sexos, credita-se um imaginário de que elas teriam também chances aumentadas de se envolverem em relacionamentos heterossexuais, de que se casariam ou possivelmente teriam filhxs dessas relações. Segundo Henning (2017), esse imaginário faria crescer as possibilidades dessas pessoas manterem redes de apoio social próximas aos moldes heterossexuais, reduzindo assim, os possíveis riscos de uma velhice mais fragilizada.

De acordo com o que foi mencionado acima, ainda que estejamos falando sobre a década de 1980, pessoas trans e bissexuais já existiam. No entanto, essas pessoas eram e ainda são invisibilizadas em grande parte dos estudos sobre gerontologia LGBT. Ainda que possamos pensar nessa configuração de parceria e envelhecimento de pessoas bissexuais, a impressão que se tem é a de que somente se conseguia/consegue pensar uma configuração bissexual de um casal cisgênero e onde pelo menos uma dessas pessoas não seria bissexual e sim, heterossexual.

Partindo do pressuposto que hoje muitas dessas configurações têm sido repensadas - justamente pela maior visibilidade e lutas bissexuais e trans- se faz também necessária reformulações e maiores debruçamentos sobre como abordá-las. Parcerias entre pessoas cisgêneras e bissexuais são possíveis, assim como parcerias entre pessoas trans e bissexuais ou entre pessoas trans e cis bissexuais. Há de se incluir também estudos e análises outras sobre

peessoas trans heterossexuais e pessoas cis bissexuais, pois não necessariamente essas pessoas encontrarão em seus processos de envelhecimento redes de apoio sociais solidificadas.

Uma vez que os processos de envelhecimento de transgêneros e de transexuais são apontados na literatura em geral, como mais exigentes de atenções e preocupações, posto que a carga de estigma, perseguição e transfobia no decorrer da vida são vistos como mais expressivos e sendo a bissexualidade, às vezes, uma característica que também as compõe, não há como analisá-los somente sob um prisma comparativo, mas sim, de “*deiscendi-los*”.

Retomando esses processos de transformação na gerontologia LGBT iniciados a partir dos anos de 1980, é válido destacar a importância que a “agenda reivindicatória” proposta por pesquisadorxs, organizações e ativistas do “envelhecimento LGBT” na América do Norte provocou e influenciou e modificou os campos da saúde pública, da psicologia e dos serviços sociais deste mesmo país, servindo também mais tarde, como modelo de referência para a criação de espaços em saúde mais respeitosos e acolhedores no Brasil e em diversos outros países.

Esses atorxs sociais mencionados acima defendem, por exemplo, um maior treinamento e educação dos profissionais das áreas de saúde e de serviços sociais de maneira a desenvolver uma maior aceitação e compreensão das necessidades específicas “dxs velhxs LGBT”. Além dessas questões, fariam parte também de tal agenda, a defesa, por exemplo, do uso por todos os profissionais que lidam com idosxs de um vocabulário neutro em termos de pronomes de gênero, no intuito de se preservar e respeitar a pluralidade de narrativas.

Dois organizações estadunidenses têm se tornado as principais referências internacionais de atuação direta com “idosxs LGBT”: SAGE (Services and Advocacy for LGBT Elders) e a Openhouse. A primeira provê, entre diversos serviços, aconselhamento individual, familiar ou grupal e oferece auxílio para as “necessidades únicas” dos “idosxs LGBT”, como por exemplo, a saída do armário tardia na vida (sendo a pessoa cis ou trans) e o enfrentamento do luto quando da perda dx parceirx.

A segunda, Openhouse, é uma organização não-lucrativa com ativismo voltado a conquista e desenvolvimento de moradia a preços acessíveis e serviços adequados e inclusivos para “idosos LGBT”. Suas raízes têm conexões com o ativismo homossexual já nos anos 1970 e 1980, principalmente quanto aos esforços para garantir moradia a preços justos para xs membros mais velhos da comunidade LGBT da cidade e região. Todavia, em termos institucionais sua atuação é solidificada a partir da segunda metade da década de 1990.

Embora os esforços dessas organizações e instituições sejam nobres e reconhecíveis, eles não garantiram e não garantem até hoje, que toda pessoa idosa norte-americana<sup>7</sup> tenha acesso à saúde e a serviços sociais e nem muito menos que esses espaços sejam de fato acolhedores (SPADE, 2000).

Concentrando nossas análises desse contexto do Norte (CONNEL, 2016) e repensando-as com as do sul, Dornelles e Pocahy (2010) afirmam que diversas instâncias na cultura e sociedade brasileiras tutelam, humilham e constroem as pessoas na velhice. Isso aconteceria ainda com mais frequência a partir dos marcadores de raça, classe, deficiência, local/região de moradia, gênero e sexualidade.

As marcas da heteronormatividade são reforçadas a todo instante, inclusive na experiência do envelhecimento interseccionadas com outros marcadores sociais de identidades e produção de diferença. Ainda segundo Dornelles e Pocahy (2010), abaixo da linha do equador o diferente é sempre o outro.

Demarcar um horizonte onde os estudos sobre o envelhecimento LGBT sejam produzidos também a partir de outros corpos e circunscções, para além do corpo cis hétero normativo, branco e de regiões não periféricas ou do Norte, por exemplo, e de acordo com Dornelles e Pocahy (2010), se faz necessário por conta dos efeitos que vantagens sociais de raça e gênero ou capacidades físicas produziram no modo de se fazer pesquisa em questões LGBT no mundo e no Brasil.

A questão-guia de Dornelles e Pocahy (2010) em um artigo específico mas também em seus estudos de uma maneira geral – que busca investigar quais são as vidas-corpos (re) clamados nas reivindicações por direitos de pessoas LGBT e queer no país – contribui para que eu também a tome como demarcação de um horizonte de pesquisa comprometido ético-politicamente com os efeitos que essa não-exclusão pode acarretar nas mais diversas instâncias, e principalmente, na qualidade de vida e segurança dessas pessoas, e ainda, em um outro giro pragmático nos estudos sobre envelhecimento LGBT contemporâneos.

Tendo em vista o exposto acima, no próximo capítulo, *Transmasculinidades, cuidado em saúde e envelhecimento no contexto brasileiro*, um breve apanhado histórico sobre a produção das transmasculinidades no país será tratado. Discutirei sobre cuidado em saúde

---

<sup>7</sup> De acordo com uma nota de rodapé publicada no artigo de Hennings (2017) sobre a jurista Nancy Knauer (2009) que escreveu um livro sobre os direitos dos “idosxs LGBT” nos EUA, entre os riscos e desafios enfrentados e que demandam modificações dos mais diversos serviços e instituições para essas pessoas no contemporâneo, se referem ao isolamento, pobreza, preconceito pelo avanço da idade, maior exposição ao racismo, ausência de reconhecimento de famílias formadas por pessoas do mesmo sexo, acesso restrito ou inadequado aos serviços de saúde, dificuldades na manutenção ou no acesso a moradias a preços baixos, e falta de serviços e instituições sensibilizados e empáticos no que tange o cuidado aos “velhxs LGBT”.

*transmasculino específico* e entrecruzarei esses escopos de análise com as *escrituras* (DERRIDA, 2014) por mim selecionadas. É válido lembrar que tendo em mente que tenho a intenção e o compromisso ético-político em ter uma tese escrita a várias mãos, trarei meus interlocutores, alguns homens trans mais jovens e outros já mais velhos e raramente vistos nas pesquisas sobre envelhecimento LGBT internacional ou nacional, como produtores de conhecimento, a colaborarem na construção desta, além dos/das demais praticantes dos cotidianos trans\*.

#### 1.4 Transmasculinidades, cuidado em saúde e envelhecimento no contexto brasileiro

Pertencimento  
Sobre o que queremos?  
Nenhumx a menos!  
Coragens refletidas em espelhos  
incidem possibilidades outras para além das  
“passabilidades”.  
Cicatrizes corpóreas comuns em relevo revelam a vocês,  
suturas de um amanhã não mais sangrento.  
Não mais nos cortes generificados e normativos que nos  
foram **mutiladx**s,  
travestigêneres é (será) deiscência em  
pertencimento.  
*Benjamin Neves*

Em outra publicação tive a oportunidade de afirmar a ideia de que a masculinidade não é um privilégio exclusivo dos homens. Existem meninas masculinas, assim como mulheres masculinas ou masculinizadas. Infelizmente, na nossa sociedade ocidental, as mulheres masculinas são ainda muito estigmatizadas e invisibilizadas. As subjetividades femininas e lésbicas são infindas e nos levam a refletir sobre os próprios gêneros lésbicos (NEVES, 2015).

O autor norte-americano Jack Halberstam em sua obra intitulada *Female Masculinity*, do ano de 1998, nos mostra que mesmo não tendo uma resposta exata quando perguntado o que era a masculinidade, nos faz algumas propostas sobre o motivo pelo qual a masculinidade não deve e não pode ser reduzida ao corpo masculino e aos seus efeitos, pois o espectro da

masculinidade é muito amplo. Ao mesmo tempo em que temos dificuldades em definir este termo, temos bem pouca em reconhecê-lo.

Na nossa sociedade ocidental, o modelo de masculinidade mais valorizado é aquele que está associado à autoridade e ao poder, e que há longo prazo, garante o privilégio e a falsa segurança dos homens. A existência de uma “masculinidade hegemônica” é uma das razões para a crença popular de que apenas essa é possível. Pouco se discute em nosso país sobre a masculinidade feminina, sobre a (trans) masculinidade negra ou sobre as transmasculinidades, por exemplo. Afinal, onde já se viu uma masculinidade ser produzida fora desse contexto *cisbrancoheteronormativo*? Diferentes masculinidades são produzidas no mesmo contexto social, pois as relações se dão entre homens e homens, mulheres e homens, cis ou trans e ainda, existem diversas outras masculinidades agrupadas ao redor da *hegemônica*, daí se falar em masculinidades, no plural (HALBERSTAM, 1998).

A masculinidade em nossa sociedade agrega noções de poder, legitimidade e privilégio. Halberstam, ainda no início de sua obra, já citada acima, nos mostra que a *masculinidade feminina* pode ser notada em diversos filmes, inclusive em Goldeneye (1995). Nesta película, o chefe de James Bond é uma *caminhoneira* mais velha que faz várias piadas e que acusa Bond de ser sexista e misógino. A masculinidade neste filme é prostética e tanto em Goldeneye como em outros, percebemos que a masculinidade pouco tem a ver com hombridade biológica, mas sim como um efeito técnico especial. A chefe é a pessoa que mais convincentemente nos presenteia com uma performance masculina. Ela nos convence de que a misoginia e o sexismo não são, necessariamente, parte ou parcela da masculinidade (Neves, 2015).

Várias questões acerca da transexualidade vêm sendo levantadas, especialmente, na última década. Existem poucos estudos sobre as experiências e o que se compreende entre os espaços divididos entre lésbicas masculinizadas (butches ou “caminhoneiras”), mulheres masculinas, homens trans, pessoas transmasculinas e a definição de gênero ou expressão de gênero para cada um desses indivíduos.

A *masculinidade feminina* muitas vezes está ligada à homossexualidade feminina. Todavia, é importante pontuar que nem toda lésbica é masculinizada e que nem toda mulher masculinizada é, por sua vez, lésbica. Existem várias atletas olímpicas, por exemplo, que possuem uma estética corporal e/ou um *comportamento masculino*, mas que têm como orientação sexual a bissexualidade ou a heterossexualidade. Embora algumas poucas mulheres masculinas tenham conseguido aparecer na grande mídia e/ou serem identificadas como personalidades de sucesso, ainda não há uma aceitabilidade ou reconhecimento dessas masculinidades.

Nos últimos quarenta anos, as descrições médicas acerca da transexualidade parecem ainda estar mais preocupadas com o discurso “nasceu no corpo errado” e em descrever a construção social dos corpos trans como um “erro da natureza”, deixando de lado outras questões, não menos importantes obviamente, como as que tangem a identidade de gênero e o sexo biológico.

Devido a um maior avanço em algumas técnicas específicas envolvendo procedimentos cirúrgicos realizados em homens trans, a visibilidade dos transexuais masculinos, a partir dos anos 90, parece ter complicado as discussões acerca da transexualidade, uma vez que expôs aos olhos da sociedade elementos que, até então, viviam à sombra da dicotomia na categorização de gênero.

No livro intitulado *Female Masculinity*, Jack Halberstam (1998) dedica um capítulo inteiro para discutir a suposta fronteira de guerra entre algumas *butches* (caminhoneiras) e alguns homens trans e questiona:

Se algumas pessoas, nascidas com o sexo feminino, agora demonstram um claro desejo de tornarem-se homens, qual é o efeito dessas transições sobre a masculinidade do homem do sexo masculino e na categoria da *butch*? Qual será o efeito de uma população transexual visível perante jovens que se identificam como aqueles que “brincam de cruzar fronteiras”? De que maneira, ao remover-se o estigma que recai sobre a categoria, mais *tomboys* anunciarão suas aspirações transexuais? (HALBERSTAM, 1998, p.142, tradução minha).

Existe no autor uma preocupação acerca de uma maior visibilidade dos homens trans e as consequências dos efeitos dessa visibilidade sobre diversas outras categorias, como a das caminhoneiras, por exemplo. À medida que a tecnologia médica se torna mais acessível e, conseqüentemente, a possibilidade de transicionar também, ele questiona que outras ‘mulheres’ poderiam querer fazê-la. Ainda segundo Halberstam, não se pode descartar também os efeitos da visibilidade dos homens trans sobre a masculinidade dos homens cisgêneros (NEVES, 2015).

Para Halberstam (1998), a transição de gênero de feminino para masculino permite que pessoas registradas como do sexo feminino ao nascer tenham acesso, dentre outras possibilidades, a privilégios como salários mais altos e colocações profissionais de maior prestígio. Em se tratando de hierarquias de gênero, não se pode descartar a ideia de que a transição possa ser uma solução à mobilidade social para ‘algumas mulheres’.

Halberstam é um autor do Norte (CONNEL, 2016) e essas análises por ele feitas, podem ser válidas para aquele contexto, por exemplo, mas não para o Brasil, onde ainda não tínhamos nenhuma medida que facilitasse a retificação dos documentos de pessoas trans até a decisão do Supremo Tribunal Federal no início do ano de 2018. Em diversos Estados norte-americanos não é difícil para uma pessoa trans conseguir fazer a retificação de seus documentos.

Uma vez que o nome da pessoa condiz com a imagem que ela apresenta socialmente, as possibilidades dessa pessoa conseguir uma recolocação no mercado de trabalho e em uma posição mais confortável são grandes. Porém, mesmo lá, a retificação do nome/sexo/gênero por si só não é e nunca será garantia de uma vida mais estável, pois cada indivíduo trans tem suas especificidades, como a raça.

É preciso cuidado ao mencionarmos esta hipótese de mobilidade social, pois em se tratando de um assunto tão delicado quanto à transexualidade, precisamos levar em consideração os sentimentos, as angústias e principalmente, as inúmeras características que se interseccionam com relação a essas pessoas e que podem fazê-las sofrerem mais ou menos discriminações e constrangimentos ao longo de suas vidas. É preciso compreender que para muitos transexuais, a decisão pela cirurgia não só os transforma ou lhes dá acesso a outras oportunidades, mas também, na maioria das vezes, lhes traz de volta, a vontade de viver (NEVES, 2015).

Halberstam (1998) tenta ser cauteloso ao fazer essas observações exatamente por saber o quão doloroso e árduo esse processo pode ser, mas ao mesmo tempo, seu questionamento não é de todo imprudente. Infelizmente, as consequências sociais e políticas envolvendo cirurgias de *redesignação* ou adequação de sexo em homens trans não podem ser totalmente ignoradas. Elas existem e “incomodam”, principalmente a algumas mulheres feministas radicais, como observaremos mais a frente.

Nem todos os transgêneros que experimentam a “disforia de gênero” lidam com ela da mesma forma. Nem todas as pessoas trans tomam hormônios e nem todas aquelas que tomam hormônios podem ser consideradas transgêneros. Algumas pessoas se identificam como homens e “passam” perfeitamente, ou seja, são vistas ou são lidas socialmente pelas pessoas cisgêneras como homens, sem utilizarem recursos de modificações corporais mais radicais.

Em alguns países, existe uma forte tensão entre algumas lésbicas feministas e homens trans. Essas mulheres acusam os homens trans *binários ou não binários*, de terem sucumbido à heteronormatividade e aos papéis de gênero, ao invés de continuarem lutando ao lado delas, para combatê-los. Alguns homens trans, por sua vez, acusam essas mesmas mulheres de serem transfóbicas e ainda, apontam que muitas delas têm o mesmo desejo, mas que por medo, não transicionam.

Jeffreys (2002) aponta que por volta da década de 1970, quando as lésbicas feministas tomaram conhecimento acerca da transexualidade, notaram que a maior parte das cirurgias de *redesignação sexual* eram realizadas em homens. Naquela época, quatro vezes mais homens que mulheres recorriam à cirurgia. A transexualidade foi analisada como uma forma de controle

social no sentido que “gentilmente oferecia” ao indivíduo “diferente” a alternativa de se readequar ao padrão binário e ter uma vida saudável. Até então, essas poucas cirurgias não causavam nenhum tipo de abalo na comunidade lésbica (NEVES, 2015).

No final da década de 1980 e início de 1990, a configuração se transformou e muitas lésbicas fizeram a cirurgia de *redesignação de sexo*. Esse número vem aumentando e rapidamente. Na opinião de Jeffreys (2002), os homens trans estão destruindo o lesbianismo, pois ao optarem por fazer a transição, escapam da opressão social da qual ainda vivem milhares de mulheres e lésbicas no mundo e deixam de contribuir para a existência de uma sociedade livre de estereótipos de gênero e de privilégios pré-concedidos. Qual a razão para tanto sofrimento, gastos e mutilações para uma transição que atende somente ao indivíduo? Não seria mais fácil lutar por uma mudança nas relações de poder e da hegemonia masculina em nossa sociedade?

Um tanto quanto intrigante, é saber que muitos homens trans, em algum momento ou em boa parte de suas vidas, “saem do armário” e vivem como lésbicas antes mesmo de se “assumirem” como homens trans. Todavia, é válido mencionar que muitos outros não o fazem. Por essa razão, é que não se pode afirmar exatamente o que distingue as lésbicas dos homens trans. Muitos transgêneros, possivelmente em algum momento, também se identificaram como *butches* em uma comunidade lésbica, mas desejam ou gostariam de poder manter os laços com a mesma.

Por outro lado, diversos homens trans já revelaram nunca terem se identificado enquanto lésbicas e muitos optaram/optam por não se relacionarem com ninguém, até conseguirem acessar as modificações que desejam (ALMEIDA, 2012). Outros tantos revelaram/revelam se sentir atraídos por outros homens (cis ou trans), ou seja, mesmo após transicionarem, continuam tencionando a cisheteronormatividade e alguns destes também se afirmam como transfeministas das transmasculinidades. Este conceito será melhor desenvolvido adiante.

O que Benjamin (1966), Jeffreys (2002) e diversos outros – *mutiladores de gênero* - autores, cientistas, médicos, professores e outros personagens presentes nas mais diversas instituições fascistas não previam, era que o comportamento sexual e a capacidade de subverter os discursos médicos reguladores, fosse ainda permanecer forte, presente e inalterável nas produções das subjetividades de diversos indivíduos transmasculinos (NEVES, 2015).

Aqui me aproprio e faço uso proposital do verbo *mutilar*, como contraponto aos discursos reacionários em relação à *transição médica*. Diversas pessoas, principalmente alguns/algumas profissionais da área da saúde, não acreditam na *transição médica* e creem que aqueles/aquelas que dela participam, sejam *mutiladores/mutiladoras de corpos*. Dean Spade,

em *Mutilating Gender* (2000) associa o verbo *mutilar*, não ao que deveria ser apenas mais um procedimento cirúrgico específico, mas à covardia com que alguns serviços e instituições das mais diversas, *mutilam* as diferentes expressões de gênero e identidades. Gosto de pensar na ideia de nós, pessoas trans, nos reapropriarmos do verbo mutilar e darmos a ele outro significado. Não sinto que eu tenha um corpo *mutilado*. Meu corpo está muito longe disso. Meu corpo é livre e legítimo. Não me senti/o mutilado por meus cirurgões, mas me sinto mutilado pelas autoridades médicas que insistem em nos patologizar e a em exterminar com todas e quaisquer outras possibilidades de se viver a vida. Não sou um transexual “verdadeiro”, sou um mutilador de gênero (NEVES, 2015).

Existem inúmeros indivíduos transgêneros/transmasculinos que são homossexuais, por exemplo. São esses indivíduos que furam os discursos médicos para obterem as mudanças corporais que desejam. Eles dizem exatamente aquilo que os/as médicos/médicas desejam ouvir. E os/as médicos/médicas por sua vez, entendem o que está sendo dito e muitas vezes sabem que aquele discurso não é verdadeiro. Ainda não há detector de mentiras nas clínicas ou nos centros especializados para as pessoas transmasculinas.

Não há diagnóstico ou testes suficientes que caibam os nossos desejos. Fora do ambiente médico-regulador, muitas dessas pessoas navegam e exploram diferentes papéis de gênero. Ainda que um “corpo vestido” possa nos informar um papel específico e uma performance sexual ‘heterossexual compatível’, principalmente dentro dos espaços de saúde trans específicos, esses sujeitos vão ou podem experimentar ao longo de suas existências, diversas outras performances.

É nesta tensão do “me diga à verdade que eu quero ouvir, mesmo eu sabendo que ela é uma mentira”, que as pessoas transgêneras acabam se submetendo a manutenção da patologização e do diagnóstico dos seus desejos e ainda, que conseqüentemente, parte de algumas equipes médicas também não repensa seu próprio discurso. Como garantir um atendimento acolhedor, especializado, seguro e gratuito, se as pessoas forem contra a patologização da transexualidade? (NEVES, 2015)

Para uma maior investigação sobre a discussão da despatologização da transexualidade no Brasil, é válido conferir um artigo publicado sobre a temática na Revista LatinoAmericana sobre Sexualidade, Saúde e Sociedade. Almeida e Murta (2013) nos trazem neste artigo algumas propostas reflexivas acerca das implicações da despatologização da transexualidade no Brasil. Xs pesquisadorxs nos convidam a nos atentarmos, por exemplo, sobre a necessidade ou não da patologização como condição de acesso a modificações corporais e também sobre a real necessidade da patologização como condição de acesso à cidadania.

Retomando a discussão sobre masculinidades, podemos afirmar que a “masculinidade hegemônica” que nós (re)conhecemos e confiamos, só existe porque outras versões de masculinidades, consideradas subalternas, também existem. Uma depende da outra. Uma se sustenta por conta da outra. Um outro exemplo dessas outras versões de masculinidade, é a produzida por pessoas transmasculinas, como a dos homens trans ou das pessoas não binárias<sup>8</sup> que se identificam com as transmasculinidades.

Na maior parte dos estudos acadêmicos sobre *masculinidade dos homens*, há uma lacuna acerca das discussões sobre outras masculinidades, incluindo nesse rol, as transmasculinidades. Na antologia editada por Paul Smith, *Meninos: Masculinidades na Cultura Contemporânea*, para uma série sobre Estudos Culturais, Smith sugere que a masculinidade deve ser sempre pensada no plural, como masculinidades e definidas e recortadas por diferenças e contradições de todos os tipos (NEVES, 2015).

A escala das consequências do poder colonial é infinda e não despropositada. Houve um esforço por parte dxs colonizadorxs, cultural e organizacionalmente, e também, respostas ativas por parte de algunxs colonizadx. Todavia, ao longo desta obra citada anteriormente, Smith (1996) não consegue fazer a desconstrução da *masculinidade dos homens* e biológica com a figura poderosa do homem branco colonizador. Embora ele reconheça a força de vozes subalternas que produzem outras masculinidades, ele não as legitima, ou seja, ele continua fazendo delas algo menor.

Uma das consequências, por exemplo, são as respostas ativas dos homens nas análises de gênero. Ainda que alguns países como o Chile, por exemplo, tenha investido em tratar com seriedade sobre a temática das masculinidades, e de como a (des)construção dessa masculinidade hegemônica precisa ser discutida ou tratada, ela ainda está em andamento e se apresenta como um dos desafios deste século em se tratando sobre estudos de gênero.

Há uma tendência, apontada em diferentes conferências<sup>9</sup>, por parte de algumas teóricas feministas do Sul, em reconhecer que não há uma única ordem de gênero. A crítica a um universalismo pouco explorado nas teorias que vêm do Norte tem sido um tema bastante explorado nos estudos feministas africanos, por exemplo.

De acordo com Connel (2016), as diversas comunidades globais têm cada vez mais aceitado que existem diferenças irreduzíveis entre perspectivas feministas e que colocam a questão da diversidade e a multiplicidade das formas do gênero não na esfera do individual,

---

<sup>8</sup> Para mim e algumas outras pessoas trans, é contraditório afirmar que homens trans são binários. Para nós, **todas as pessoas trans são não binárias** e elas podem ou não serem também normativas.

<sup>9</sup> Conferências da ONU sobre a mulher, da Cidade do México, em 1975, a Pequim em 1995 (CONNEL, 2016).

mas na da ordem de gênero e das dinâmicas destas relações na sociedade de uma forma geral. Ainda segundo a autora, há, por exemplo, no Norte, uma literatura que tende a mesclar diferentes pessoas transexuais e travestis de diferentes países e culturas, numa única categoria: a de transgeneridade (FEINBERG, 1993).

Na segunda parte de sua obra que trata sobre masculinidades, Connel (2016) inicia este debate nos apontando que, ainda que a igualdade de gênero tenha sido inserida na agenda política, para que ela seja modificada, ela também precisa incluir homens.

Afirmando que homens e meninos, não são um número não significativo, controladorxs de acesso da igualdade de gênero, Connel (op. cit.) nos indaga se esses homens estariam dispostxs a abrirem mão de seus privilégios. Sendo eu mesmo pertencente à esta última categoria, mas também interseccionalizado por outras, e vinculado a um grupo minoritário de pouca visibilidade e acesso a direitos civis básicos, é preciso ter cautela ao falarmos sobre que privilégios exatamente seriam esses.

Compreendendo que Connel em mais de um capítulo desta obra opta por não falar sobre transmasculinidades, me pergunto o(s) motivo(s) pelo qual (quais) a impediram de tê-lo feito. Se ela nos propõe buscarmos por esta equidade de gênero, precisamos também incluir outros homens, ou melhor, outras masculinidades: a feminina, a negra, a periférica, as transmasculinidades e outras, por exemplo, ao debate.

Mais adiante, a autora afirma que as relações de gênero ocorrem em escala global, embora nem sempre na mesma direção ou na mesma velocidade. Diversos estudos por ela comentados mostram como as vidas de grupos específicos de homens são feitas por dinâmicas políticas e econômicas identificáveis mundialmente. Em um determinado momento do capítulo, Connel reconhece que há uma “polarização” entre os homens em escala mundial, onde uma minoria privilegiada com poder e riqueza, goza de direitos e privilégios, enquanto números muito maiores lidam com a pobreza, rupturas de relacionamentos familiares e outras especificidades.

Ao tomarmos os homens somente como categoria de fundo em um discurso de política sobre mulheres, a autora nos afirma ser difícil levantar questões sobre os interesses, problemas ou a diversidade de homens e meninos. Connel nos sugere ainda, que a estrutura das políticas de igualdade de gênero criou uma oportunidade para políticas antifeministas.

Creio que esta última afirmativa seja importante em ser problematizada, mas, ela soa um tanto radical. Pessoas, sejam elas dos mais variados gêneros, podem ser mau caráter. Muitas situações não envolvem apenas questões de gênero – ainda que esta análise deva ser sempre

feita e levada em consideração, - elas também envolvem ética, ou melhor, a ausência dela, por inúmeras vezes.

Acreditar que no campo de gênero e desenvolvimento incluir os homens possa minar o esforço em prol da igualdade, também é não reconhecer homens trans e pessoas transmasculinas, suas lutas e nem mesmo as próprias identidades destes. Enquanto pesquisador, ativista e também um homem trans transfeminista das transmasculinidades, me causa incômodo esta afirmativa de Connel de que a posição dos homens não mudou muito.

De acordo com a autora australiana, “nós” continuamos sendo a maioria dos executivos, profissionais de alto escalão e ocupantes de altos cargos políticos. Estes homens que Connel trata, têm outro(s) recorte(s). São pertencentes à uma elite masculina e não deveriam mais ser tratados como modelos legítimos e únicos a serem levados em conta em diversas pesquisas, enquanto que as “masculinidades alternativas ou plurais”, seguem sendo invisibilizadas e seus discursos e demandas não ampliados. Estas outras masculinidades podem e têm muito a contribuir para novas produções de pensamentos acerca do que seja hoje se falar ou discutir sobre igualdade de gênero.

Mais especificamente na página 99 do capítulo que trata sobre masculinidades, Connel (opt. cit.) parece se contradizer e nos apresenta exatamente esta inversão de valores e marca a presença dessa interseccionalidade em diversos homens. Estes homens, que se beneficiam de direitos e privilégios são vistos como pertencentes a um pequeno grupo e muito diferente dos demais. Tendo isto em vista, esses diferentes homens reagem de maneiras distintas à políticas de igualdade de gênero.

Concluindo, Connel nos aponta que há motivos para termos otimismo, quando ela cita sobre os estudos de masculinidades no Chile e os desvios que muitos homens chilenos tomam, não seguindo um modelo hegemônico de masculinidade, respeitando mais mulheres e meninas e tendo relações mais igualitárias.

Por outro lado, ela menciona que um dos principais motivos para o pessimismo com relação às mudanças relacionadas à igualdade de gênero se refere à baixa ou nula representação oficial dos interesses dos homens e também a ausência de uma posição política unificada destes.

Novamente, creio que os movimentos de homens trans, que existem em diversos países pelo globo e as ações micropolíticas de cada um desses indivíduos transmasculinos, possam e muito, agregar ideias e criar novas possibilidades às questões de gênero. Considerando que muitos destes já têm suas demandas em pauta e também possuem seus representantes políticos, há de se compreender que esta transformação já está (va) em andamento e, no entanto, ainda não lhe foi dada visibilidade.

Um das estudiosas brasileiras sobre as transmasculinidades, Simone Ávila, em sua obra intitulada *Transmasculinidades – A emergência de novas identidades políticas e sociais* (2014) - define as transmasculinidades como sendo identidades masculinas produzidas por *transhomens*. Todavia, esta definição é um pouco mais complexa, pelo o que se pôde presenciar e ouvir no I ENAHT (Primeiro Encontro Nacional de Homens Trans), realizado na USP entre os dias 20 e 23 de fevereiro de 2015. Este foi o primeiro encontro nacional de homens trans, mas também contou com a presença de pessoas transmasculinas. Discutiu-se dentre diversos tópicos, as subjetividades transmasculinas.

Estavam também presentes neste encontro, alguns dos meus interlocutores como Alexandre Peixe, Leonardo Peçanha, Jordhan Lessa e Guilherme Almeida. É válido mencionar que este último, além de professor, é também um estudioso das transmasculinidades brasileiras, que também o atravessa.

Quem eram as pessoas que se identificavam com elas? Essas subjetividades, como o próprio nome nos informa, são múltiplas e não são “identidades masculinas” produzidas apenas por homens trans. Essas subjetividades também são produzidas pelas pessoas não binárias que se aproximam e se estendem com as transmasculinidades. Diversas pessoas que se aproximavam das transmasculinidades ou com as masculinidades, ali se fizeram presentes, mas muitas dessas pessoas não se desdobravam exclusivamente como homens (ALMEIDA, 2012).

Quanto mais tecnologias e informações que as pessoas foram expostas ou vivenciaram sobre quem elas são no mundo, que tipo(s) de identidades se pode reivindicar, assumir, transformar ou adaptar, por exemplo, foi se alargando, mais e mais pessoas, por motivos diversos, passaram a se ver com suas próprias lutas e a demandarem diferentes acontecimentos ou atos.

Esta percepção e demanda por parte de algumas pessoas trans é legítima e deve ser discutida. É possível hoje se demandar acesso à saúde trans específica sendo uma pessoa não binária socialmente, não somente politicamente, e conseguir ser aprovadx pelo atendimento obrigatório psicológico de dois anos<sup>10</sup>? É possível acessar cirurgias de mamoplastia masculinizadora, pelo SUS no Brasil, sem hormonizar-se?

Pude perceber, que ao longo da história trans, seja ela em escala nacional ou até mesmo global, as categorias foram redesenhando as demandas e as demandas atendidas e as não

---

<sup>10</sup> De acordo com o Conselho Federal de Medicina (CFM) do Brasil, que segue o Código de Doenças Internacionais, onde a transexualidade é caracterizada como uma doença mental, as idas ao/a psicólogox são de dois anos para confirmar/legitimar a existência daquela pessoa e de sua condição.

atendidas, serviram/servem para se repensar essas próprias novas auto determinadas categorias identitárias.

Ainda sobre o I ENAHT, Leonardo Peçanha (2015), professor e ativista transfeminista negro das transmasculinidades<sup>11</sup>, nos deixa algumas outras contribuições e impressões sobre o encontro. Publicado no blogue *Transliteração* no referido ano, Peçanha nos afirma que:

Minha sensação em relação ao ENAHT são duas: uma muito boa e de total realização e outra de descontentamento. O descontentamento foi ver desrespeito, não reconhecimento histórico e dedo apontado. [...] É complicado apagar a história de luta solitária, dos homens trans que há anos atrás reivindicavam espaço e voz no movimento sem serem escutados; É complicado entender que se a nova geração – e me incluo aí - pode se expressar e viver de maneira melhor, foi porque um dia lá atrás homens trans sozinhos tentaram e não conseguiram ser reconhecidos. (PEÇANHA, 2015)

Além das pontuações formuladas pelo autor acima, Peçanha também nos traz outras inquietações, que puderam ser por ele vivenciadas tanto no ENAHT, quanto para além dele, e que se referem aos diversos atravessamentos pelos quais uma pessoa transmasculina pode ser composta.

Cada vivência transmasculina é composta de especificidades distintas como as regionais, culturais, de idade e de raça, por exemplo. Segundo Peçanha (2015), afirmar que todo homem trans tem privilégio pelo fato de ter “passabilidade”, é no mínimo, leviano.

Para encorpar esta discussão sobre privilégio e “passabilidade”, no blogue intitulado *Negros Blogueiros*, o professor e ativista transfeminista negro das transmasculinidades nos revela:

Acredito que exista uma grande confusão entre leitura social<sup>12</sup> que muitos homens trans passam a ter e o que de fato é a transmasculinidade. Ter leitura de homem cis – é apenas uma confusão e uma percepção errada que fazem dos homens trans. [...] Homens trans têm privilégios sim, principalmente de leitura social devido à testosterona, mas a questão é: até que ponto essa leitura protege? E que visibilidade é essa? [...] essa leitura pode se transformar em outra coisa. Como é o caso dos homens trans negros. [...] Os homens trans negros passam a sofrer toda a carga de racismo assim como homens cis negros passam. E dentro dessa masculinidade negra entram demais especificidades que fazem com que a leitura social de ser homem negro caracterize ser ameaça, violência, cobrança de mais virilidade, etc. [...] a leitura anterior que era de objeto, hoje passa a ser de ameaça. [...] (PEÇANHA, 2018).

<sup>11</sup> O transfeminismo do Sul (CONNEL, 2016), mais especificamente brasileiro, não contempla algumas especificidades do transfeminismo das transmasculinidades, como a negra, por exemplo. No intuito de sairmos da zona da invisibilização, eu e alguns outros ativistas transmasculinos brasileiros, com as mais diversas características, temos desejado marcar e ocupar esse espaço, pois temos muito a contribuir para a discussão e para a desconstrução do racismo estrutural de nosso país. Para maiores informações sobre Transfeminismo Negro das Transmasculinidades, ver NEGROS Blogueiros. **Negros Blogueiros** – Diálogos sobre nossas escrevivências. Disponível em: <http://negrosblogueiros.com.br/>. Acesso em: 23 ago. 2018.

<sup>12</sup> Diversos ativistas transmasculinos do sul (CONNEL, 2016) como Peçanha e eu, preferimos o uso da expressão leitura social em oposição à “passabilidade”. Este termo é oriundo do Norte e nos dá a impressão de que pessoas trans querem se passar por algo que elas não são. Que querem enganar outras pessoas. Não queremos nos “passar” por nada, queremos apenas gozar dos nossos direitos de existirmos.

Voltando ao I ENAHT, é válido mencionar que os homens trans e as pessoas transmasculinas presentes, acordaram em plenária, por votarem futuramente por uma nova nomenclatura política “transmasculinamente orientada”, de forma que ela fosse mais inclusiva, uma vez que muitas pessoas não binárias não se sentiam contempladas com a nomenclatura política anterior, de homens trans.

Por fim, pensando justamente sobre inclusão e exclusão, creio ser válida a reflexão por parte de ativistas trans brasileiros, incluindo também a mim, de (re) pensarmos sobre que pessoas, quem de nós, que acessamos movimentos sociais, o que por si só já é um privilégio sobre outras pessoas que não estão, ou não podem estar nesses espaços, está/estamos fazendo escolhas supostamente inclusivas?

Feinberg (1993), ao defender o uso da categoria transgênero, o fez na tentativa de interseccionalizar subjetividades outras e transgeneridades com a melhor das intenções. No entanto, na tentativa de incluir, diversas pessoas trans norte-americanas reivindicaram algo diferente, por se sentirem excluídas.

Gosto de ideia de repensarmos a sugestão dada por Connel, quando nos afirma “[...] apenas uma teoria do gênero que incorpore sistematicamente a experiência e o pensamento do mundo da maioria será poderosa o suficiente para compreender as dinâmicas do gênero em escala global”. (CONNEL, 2016, p. 44)

Uma única teoria de gênero não seria capaz de incorporar experiência e pensamento do mundo da maioria, mas teorias. Para se compreender as dinâmicas do gênero em escala global, é preciso explorá-la em escalas nacionais, na micropolítica, uma vez que essa “maioria” corre o risco de ser “recortada” tendenciosamente.

Desde 2010, e principalmente após o lançamento da obra intitulada *Viagem Solitária* de João W. Nery, um homem trans ativista e escritor, podemos observar a crescente visibilidade de *trans homens*, *ftms*, *homens*, *homens trans*, *travestis*, *transviados*, transgêneros masculinos e pessoas não binárias que se identificam com as masculinidades no nosso país, tanto na grande e independente mídia, quanto no movimento LGBTIQ+.

O ativismo de João Nery e sua visibilidade nas grandes mídias, ajudou não somente diversos homens trans a se (re)conhecerem enquanto pessoas trans\*, mas também a incentivá-las a se organizarem politicamente. No ano de 2012 foi eleita a diretoria da Associação Brasileira de Homens Trans (ABHT), primeira e importante organização de homens trans no país e mais tardiamente, o Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT).

Ambas as organizações por mim citadas acima, têm como objetivos a promoção da cidadania e os direitos humanos da população de homens trans e LGBT no Brasil, enquanto parte do movimento social LGBT. A ABHT sofreu algumas transformações e teve sua movimentação interrompida, porém retomada, no ano de 2018. O IBRAT, desde o ano de sua fundação, segue suas atividades com regularidade.

Em dezembro de 2014, dezessete homens trans brasileiros, sendo eu, Alexandre Peixe e Jordhan Lessa alguns destes, participaram do IX Encontro Regional Sudeste de Travestis e Transexuais, evento organizado pelo Fórum Paulista de Travestis e Transexuais.

Neste encontro foi decidido e aprovado em plenária, que a partir da data onde foi votada a decisão, a *identidade política* dos homens trans brasileiros seria nominada como homens trans e o movimento de pessoas trans do Encontro Regional Sudeste, concordou que este passaria a se chamar de movimento de travestis, mulheres transexuais e homens trans.

É válido mencionar que diferentemente do movimento de travestis e de mulheres transexuais, o nosso movimento, o movimento de homens trans, vem se organizando de maneira distinta e o termo homens trans, contempla uma diversidade de homens trans. Existem homens trans intersexuais, transgêneros masculinos, transgêneros masculinos, trans homens, homens trans, *ftms*, homens, transviados e pessoas não binárias que se identificam com as transmasculinidades ou com as diferentes construções de masculinidades (NEVES, 2015).

Ainda que os homens trans e as pessoas não binárias possuam demandas em comum, existem várias outras especificidades de cada um desses grupos que precisam ser tratadas de maneiras distintas. Entre os espaços que têm pensado e discutido essas questões, encontra-se o IBRAT - Instituto Brasileiro de Transmasculinidades.

O IBRAT constitui uma rede nacional de homens trans ativistas que atuam nos eixos da formação política, estudos e pesquisas sobre transmasculinidades e controle social, possui atualmente diversos núcleos de ativismo espalhados pelas mais diversas regiões de nosso país e conta com inúmeros ativistas.

Ainda que não haja uma sede, é comum o uso de dispositivos tecnológicos para diálogos em rede. Alguns núcleos foram criados nos últimos anos e foi determinado no I Encontro Nacional de Homens Trans, que as pessoas não binárias teriam um núcleo para elas dentro do IBRAT para discutirem e articularem suas demandas em diversos setores.

Ativistas como Alexandre Peixe, Régis Vascon, Raicarlos Coelho, Silvyo Nóbrega, dentre outros, foram os primeiros ativistas que galgaram este trabalho desde o início do movimento transmasculino no Brasil e somente agora, dez anos depois, a luta do movimento começa a ser (re)conhecida.

A proposta do Encontro Regional Sudeste de Travestis e Mulheres Transexuais do ano de 2014 foi levada ao ENTLAIDS, Encontro Nacional de Travestis e Transexuais, e todos os homens trans contaram com o apoio de pessoas trans e aliadas para que de fato a presença e a representatividade nesses espaços nos fossem garantidas e também tivemos a confirmação da aprovação da nomenclatura.

Nos últimos três anos houve um aumento considerável de homens trans que estão criando núcleos de ativismo em seus respectivos Estados, como mencionei anteriormente, e através do IBRAT têm conseguido participar de diversos eventos, organizando encontros nacionais e regionais. No ano de 2014, por exemplo, alguns membros do IBRAT Bahia representaram os homens trans no ENUDS - Encontro Nacional Universitário da Diversidade Sexual - e desde a participação e intervenção desses ativistas, passou a incluir também a palavra gênero em seu nome.

De acordo com Simone Ávila (2014), as transmasculinidades brasileiras são construídas de maneira diferente, ainda que estejam incluídas em práticas de marginalização, subordinação e dominação. Ao produzirem uma masculinidade sem pênis, as transexualidades poderiam ser tomadas como um desestabilizador de masculinidades hegemônicas, trazendo à tona a arbitrariedade e complexidade do sexo e do gênero e questionando a certeza de sermos homens ou mulheres.

Acredito que a autora tenha deixado de fora um ponto: nem todos os homens trans produzem uma masculinidade sem pênis. Alguns homens têm orgulho e fazem bom uso de suas vaginas, inclusive fazendo uso político desta também, todavia, outros recorrem a diversas tecnologias, incluindo aí as cirúrgicas e ganham ou têm seus pênis reconstruídos, moldados e mesmo assim, esses homens podem continuar a desestabilizar o *cistema* (NEVES, 2015).

Não é a presença ou ausência de um pênis, seja ele um pênis trans ou um que “se assemelhe a um pênis de um homem cisgênero” que tornam os homens trans, os homens que são, ou que lhes dão a capacidade de transformar ou desconstruir essa masculinidade hegemônica. O que pode causar essa fissura são as atitudes destes ou como esse “novo” gênero é representado.

Não tenho a menor intenção de provocar Ávila, mas acho importante fazer esse deslocamento, pois tenho receio de que muitos profissionais da saúde, principalmente aqueles/aquelas que não trabalham em centros transexualizadores de referência, acabem por conceber uma ideia de um só tipo de anatomia de corpos transmasculinos. Alguns homens trans, por exemplo, podem ter realizado diferentes tipos de cirurgias, terem feito uso de hormônios ou não, e conhecer os diversos corpos trans e respeitá-los é fundamental, uma vez que cada

corpo e cada subjetividade terá uma necessidade em assistência em saúde única (NEVES, 2015).

Diversos homens trans ou pessoas transmasculinas com nenhuma, muitas ou poucas alterações corporais, já acessam ou precisarão em algum momento de suas vidas, acessar serviços de saúde públicos ou privados. É interessante refletirmos sobre de que maneira essas “masculinidades sem pênis”, esses corpos “não conformes” são ou serão assistidos. As pessoas trans que já participam de programas transexualizadores, por exemplo, têm *possivelmente menos chances* de sofrerem estranhamentos, pois se pressupõe que os/as profissionais de saúde que nestes locais trabalham, já estejam familiarizados/familiarizadas com essas diferentes produções corporais.

Todavia, acredito que ainda atualmente muitos homens trans e muitas pessoas transmasculinas deixam de acessar serviços de saúde, justamente pelo medo que têm de sofrerem constrangimentos dos mais diversos. No I ENAHT um tema também bastante discutido foi o acesso e o cuidado em saúde e principalmente, a dificuldade que alguns homens trans e algumas pessoas não binárias que se identificam com as transmasculinidades têm de consultarem um/uma ginecologista, por exemplo. Muitos homens trans relataram que esses/essas profissionais não estão preparados/preparadas para lidar com a diversidade sexual e nem de gênero.

Alguns homens trans apontaram o fato de que eles não precisam somente de preventivos, mas que tendo em vista que alguns deles desejam gestar e exercer a paternidade<sup>13</sup> um acompanhamento específico e ampliado para tal se faz necessário. Não esquecendo também, que quando se trata de gestação transmasculina esta não inclui somente a desejada. Homens trans podem sofrer “estupros corretivos” e abortos espontâneos ou induzidos<sup>14</sup>.

Uma das muitas consequências dessa falta de preparo de algumas especialidades médicas com relação a essa diversidade acima mencionada é a fuga, o não comparecimento

<sup>13</sup> Para maiores informações sobre gestação e paternidade transmasculina, ver: LUCON, Neto. **Dar luz ao meu filho não afetou** [...]. [S. l.], 2017. Disponível em: <http://www.nlucon.com/2017/03/dar-luz-meu-filho-nao-afetou-minha.html>. Acesso em 26 out. 2018.

LUCON, Neto. **No dia dos pais saiba histórias de** [...]. [S. l.], 2016. Disponível em: <http://www.nlucon.com/2016/08/no-dia-dos-pais-saiba-historias-de.html>. Acesso em 26 out. 2018.

MARTINI, F. Casal de transgêneros dá à luz um filho em Porto Alegre. **GaúchaZH**, Porto Alegre, 11 julho 2015. Comportamento, Família Diversidade. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/comportamento/noticia/2015/07/casal-de-transgeneros-da-a-luz-um-filho-em-porto-alegre-4799953.html>. Acesso em: 12 out. 2019.

<sup>14</sup> Para maiores informações sobre homens trans e aborto, verificar matéria publicada também por NLUcon sobre homens trans e descriminalização do aborto, da qual participamos eu, Alexandre Peixe, Leonardo Peçanha e alguns outros homens trans. LUCON, Neto. **Homens trans debatem criminalização ou** [...]. [S. l.], 2016. Disponível em: <http://www.nlucon.com/2016/12/homens-trans-debatem-criminalizacao-ou.html>. Acesso em 26 out. 2018.

dessas pessoas e seu conseqüente adoecimento. Muitos homens trans desenvolvem simples infecções urinárias<sup>15</sup> e acabam, por vezes, se automedicando e/ou comprando remédios na ilegalidade. A saúde dessas pessoas é exposta e comprometida duas vezes: a primeira quando lhes são negados atendimentos (homens trans que tiveram seus nomes e gênero retificados não conseguem atendimento ginecológico) e a segunda quando elas tentam se cuidar sozinhas (FEINBERG, 1993).

Por outro lado, sabemos que não há oferta sem demanda ao mesmo tempo em que não há conhecimento sem exposição. Se a pessoa trans não comparece à consulta, não apresenta o que deseja, o/a profissional por sua vez também não tem como (re) pensar a sua prática. Por mais que às vezes seja desgastante essa busca por um atendimento digno e de qualidade, não se pode desistir deste. É na desistência deste que a invisibilidade das pessoas trans e de suas demandas se perpetua nos serviços de saúde e em diversos outros serviços e instituições (Neves, 2015).

As transmasculinidades ou as masculinidades (re) produzidas ou inventadas pelos homens trans ou pelas pessoas transmasculinas ainda estão em processo de visibilização. De acordo com Almeida (2012) “Os que se identificam como ‘homens trans’ são ainda poucos no Brasil, e essa primeira constatação associa-se à escassez de estudos”. Diversos homens trans só se (re) conhecem em espaços hospitalares, quando estão buscando atendimento transespecífico ou então através das redes sociais.

Os homens trans são ainda invisíveis para a maioria dos LGBTs, invisíveis para os gays, para as lésbicas, para as travestis e até mesmo para as mulheres transexuais, das quais muitas têm se relacionado com os homens trans e se mostrado mais abertas e proporcionando assim possíveis outras performances de gênero ou orientações sexuais (NEVES, 2015).

Os homens trans ainda estão se organizando e começando a falar sobre políticas públicas e sociais que visem o cuidado específico e de sua inserção em nossa sociedade. Foram quase dez anos vivendo de maneira dependente do movimento das travestis e mulheres transexuais, que nos apoiam, mas que incentivam a autonomia e o nosso protagonismo.

---

<sup>15</sup> As infecções urinárias podem ser causadas por diversos motivos. No entanto, quando se trata de infecções urinárias presentes em corpos transmasculinos, elas costumam surgir por conta da retenção urinária que muitos homens trans são forçados a executar. O receio de fazerem uso de banheiros generificados ao invés de universais, aliado à ausência de próteses ou STPs e de ser constrangido ou até mesmo agredido física ou psicologicamente nesses espaços, faz com que muitos homens trans retenham urina por muitas horas seguidas. Somado a esses fatores, é válido mencionar ainda que as próteses penianas 3x1 ou os STPS (Stand to pee devices) - dispositivos para urinar em pé - costumam ser muito caros e não são fornecidos pelos programas ou centros transexualizadores brasileiros (SUS), com exceção de um, mas que fornece dildos e não próteses penianas. Essas próteses são uma demanda transmasculina em saúde e até o ano presente desta tese não foram contempladas.

Infelizmente, a história da construção da luta dos homens trans nos movimentos sociais brasileiros ainda não foi por eles descrita/publicada ou por alguém recontada. Nós, ativistas mais jovens, ficamos conhecendo um pouco mais sobre este início da luta destes senhores por visibilidade e direitos civis, através do I ENAHT e da oralização dessas experiências por eles vividas. É válido destacar que esses homens trans possuem diversos marcadores que os diferenciam como raça e região, por exemplo, mas, contudo, na época isto não os impediu de se unirem em prol de uma visibilidade e conquistas comuns para si e para o coletivo.

Em sua obra intitulada *Trans\* A Quick And Quirky Account Of Gender Variability* (2018), Jack Halberstam comenta algumas passagens de dois artigos produzidos por Latham: *Trans Men's Sexual Narrative-Practices: Introducing STS to Trans and Sexuality Studies* (2016) e *(Re)Making Sex: A Praxiography of Gender Clinic* (2017). Embora Halberstam reconheça a importância do ativismo transmasculino nos Estados Unidos, ele, assim como Latham, nos propõe investir na recusa de uma única suposta “realidade” transmasculina, que se utiliza da posição do corpo trans produzido pela medicina como um “*common sense realism*”. Para os dois autores em questão, os homens trans devem ser artesãos e árbitros dos múltiplos significados de seus corpos trans\* e também de suas múltiplas formas de lidarem sexualmente com eles.

Por não conhecer como as diferentes linhas ativistas transmasculinas funcionam nos Estados Unidos ou na Austrália, mas sendo um acadêmico e ativista como Halberstam e Latham, posso afirmar que a construção das transmasculinidades brasileiras, inclusive a médica, têm se dado de maneiras distintas.

Em uma das inúmeras ações ativistas dos movimentos sociais trans\* do Estado do Rio de Janeiro, o “Ocupa Hupe” ( Ato de ocupação por ativistas trans\* de um dos principais centros transexualizadores do país) por exemplo, foi possível perceber uma marcante presença de corpos transmasculinos negros e *suburbanos* do Estado do Rio de Janeiro, contrariando a afirmativa de Halberstam, de que:

Somente corpos transmasculinos brancos reivindicariam múltiplas formas de viver as transmaculindades e de que essas formas seriam reais, autênticas, deixando os demais corpos transmasculinos, como o dos homens negros ou *suburbanos*, como não merecedores desta autenticidade e abandonando essas experiências à vulnerabilidade e à criminalização (HALBERSTAM, 2018, p. 34, tradução minha).

Em parte da referida ação política ocorrida, cinco homens trans ativistas participaram. Destes cinco, havia somente um corpo branco ativista e usuário: o meu. O que isso significou ou pode significar? Pode-se sugerir que os homens trans brancos ativistas e/ou usuários do programa do Estado do Rio de Janeiro não estariam interessados em melhorias no serviço

público de saúde trans específico recebido para si e para o coletivo, evidenciando um recorte de raça, mas principalmente de classe?

Conforme mencionado acima, dos quatro homens trans e ativistas negros que participaram do ato em um primeiro momento, somente um deles era usuário do programa. Por qual motivo(s) os outros três teriam participado? O que o ativismo transmasculino negro carioca, ainda que não organizado e/ou institucionalizado, estava nos ensinando?

Não posso afirmar que Halberstam teve a intenção de generalizar as vivências das transmasculinidades brancas, uma vez que Latham e ele mesmo, justamente defendem a ideia de que, diferentemente da transexualidade produzida pela medicina, a transexualidade produzida pelos homens trans e pessoas transmasculinas é múltipla.

Halberstam não aprofunda muito esta afirmativa da página 34 de sua obra, o que torna difícil fazer uma análise mais profunda dessas possíveis diferenças de construções das transmasculinidades do norte e do sul (CONNEL, 2016). Geralmente, sim, homens brancos com corpos construídos que nos remetem à cisgeneridade, têm sim maior visibilidade. Tanto nos Estados Unidos quanto no Brasil, o preconceito e a invisibilização dos corpos transmasculinos negros e/ou que apresentam algum tipo de deficiência, é estrutural. No entanto, não necessariamente a leitura social que farão da orientação sexual deste indivíduo é a que lhe é correspondente. Tanto na construção desse corpo pela medicina quanto pela sociedade em geral, entende-se ou espera-se que esse homem trans tenha como orientação sexual somente a heterossexualidade.

Há um número grande de homens trans que se identificam como heterossexuais? Sim, há. Tanto homens trans brancos quanto negros. A crítica que tenho feito não é com relação à orientação heterossexual de diversos homens trans. Não há problema algum em se ser um homem trans que se identifica com a heterossexualidade não compulsória. Ninguém precisa ser transgressor para se identificar enquanto uma pessoa trans\*, embora eu acredite que toda pessoa trans\* seja transgressora, independentemente de sua orientação sexual ou expressão de gênero.

Porém, também há inúmeros outros homens trans que se identificam como tendo outras orientações sexuais, brancos ou negros. Ou seja, a invisibilização de homens trans negros nas grandes mídias se daria tanto por conta de uma questão de raça, quanto também, às vezes, por questões de outras orientações sexuais, o que também invisibilizaria diversos homens trans brancos.

Ainda sobre a crítica à baixa visibilidade trans negra, Halberstam cita o filme produzido no ano de 2005 por Eric Daniel Paddle, intitulado *The Agressives*. Pouco divulgado nas mídias, o filme acompanha a vida de cinco indivíduos transmasculinos, entre eles negros e latinos (mas

moradores do norte), nos mostrando que é preciso mais atenção e expansão do que se entende por cuidado em saúde para estas duas parcelas da população.

De acordo com Halbertam, este filme nos mostra que:

As experiências em se ser trans\* para os mais jovens, negros e latinos (pessoas “de cor”), está imbricada com regimes de criminalização, disciplina e saúde, nos ofertando narrativas significativamente distintas da convencional. (HALBERSTAM, 2018, p. 35, tradução minha).

*The Aggressives* (2005) nos apresenta também diversas más experiências com o universo médico e, ao mesmo tempo, nos revela uma total falta de apoio social. Rjai, uma das pessoas transmasculinas que participa do documentário, narra uma ida a um hospital em Nova Iorque por conta de um sangramento incomum - homens trans que fazem reposição hormonal por cerca de três a seis meses, costumam já ter o ciclo menstrual interrompido – é examinado e em seguida lhe é feita uma histerectomia (útero e ovários removidos).

Esta pessoa trans não é informada sobre o(s) motivo(s) de removerem seu útero e ovários e também não lhe é dado um diagnóstico do sangramento. Para Halberstam, este episódio ocorrido com Rjai “nos conta mais sobre a história da esterilização de mulheres negras e latinas, que conseqüentemente assombra os corpos transmasculinos, e não a história de ‘mudanças de sexo’, nos Estados Unidos” (HALBERSTAM, 2018, p.36, tradução minha).

Enquanto membro e ativista do Instituto Brasileiro de Transmasculinidades, até a presente data, nunca me chegou notícia similar. Todavia, há registros de homens trans brancos e especialmente negros, que já sofreram estupros ginecológicos e receberam menos ou nenhuma anestesia para terem realizados alguns procedimentos cirúrgicos em estabelecimentos públicos.

Arriscaria dizer que aqui no Brasil, os corpos transmasculinos brancos e especialmente os negros sofrem constantes violências médicas, assim como o das mulheres negras e lésbicas – brancas ou negras - por serem corpos lidos socialmente, por muitos praticantes da medicina, como corpos mais vulneráveis e abjetos, logo, numa lógica muitas vezes patriarcal, branca, cisheteronormativa e do conservadorismo religioso da carnificina, “merecedores” de inúmeras violências.

Outro fator que contribui e muito para essa carnificina dos corpos trans\* é o do fanatismo religioso por parte de alguns/algumas profissionais de saúde. Também enquanto ativista e membro do IBRAT, soube da luta de um companheiro, de mais idade, negro e nordestino, para conseguir ter uma histerectomia realizada em seu corpo. No caso deste homem trans, ele desejava ter realizada a histerectomia, mas o/a profissional que lhe atendia, era contra realizar esta cirurgia nele.

Para a/o profissional em questão, ainda que o endométrio do paciente já fosse imperceptível através de exames específicos, seu útero e ovários estivessem já atrofiados pelos anos de reposição hormonal e ele apresentasse um nódulo maligno em um de seus ovários, ela/ele resistiu em concordar a fazer a histerectomia, mas notificou o usuário de que o faria.

Todavia, “na mesa de cirurgia”, voltou atrás e apenas retirou um dos ovários. Pouco depois, o mesmo homem trans em questão, apresentou outro nódulo no outro ovário – que também precisaria ser removido - e mais uma vez o/a profissional de saúde se colocou como contra a retirada do útero, alegando além de motivos religiosos, ser contra a transição médica e remoção de um órgão “saudável”.

Pouco tempo depois, este companheiro, apresentou fortes dores abdominais. Mais exames, mais gastos, mais exposição, mais sofrimento para aquele homem e mais uma cirurgia: a retirada do útero atrofiado. O que poderia ter sido realizado com apenas um único procedimento cirúrgico, foram feitos **três!** (grifo meu).

No estado do Rio de Janeiro, a Dra Leila Cristina Soares Brollo, ginecologista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, mas uma médica não credenciada ao Programa Transexualizador, sensibilizada com as dificuldades que nós homens trans – especialmente os inscritos no programa – enfrentamos para obtermos um simples exame preventivo e demais ocorrências, tem nos atendido **sozinha** (grifo meu).

Márcia Brasil, assistente social e coordenadora ambulatorial do mesmo Programa, diante de uma das nossas inúmeras demandas, também é responsável por essa sensibilização da Dra Leila Cristina Soares.

Infelizmente, por motivos dos mais variados, como divergências políticas, diversos/diversas profissionais da medicina do Hospital Universitário Pedro Ernesto, sejam eles/elas credenciados/credenciadas ao Programa Transexualizador ou não, apresentam diálogos muito restritos.

Com essas limitações de conversações, todos/todas as praticantes dos cotidianos trans\*, saem com prejuízos ou causando danos aos/às usuários/usuárias do Programa Transexualizador e também a alguns/algumas profissionais - como veremos mais adiante – de acordo com o emocionante relato de BM. (nome fictício) sobre a solidão de alguns/algumas profissionais que atendem pessoas trans\* (de serviços especializados ou não).

Para que se consiga uma marcação de consulta com a Dra Leila Soares, é preciso solicitar à equipe de Serviço Social do Hospital, por exemplo. Se o usuário passa pela urologia para ter seus níveis hormonais mensurados, conversam sobre tipos de cirurgia a serem feitas e discute-se sobre técnicas, não me parece não fazer sentido este diálogo ser alargado com a

médica ginecologista, por exemplo. Por que o encaminhamento não pode ser feito do ambulatório de urologia para o setor de ginecologia (não operatória)?

Atualmente, somente consegue-se encaminhamento do ambulatório de urologia para a equipe de ginecologia que realiza cirurgias de histerectomia. No entanto, se o usuário estiver com algum tipo de irritação vaginal ou sangramento, ele dificilmente conseguirá ser atendido neste setor da ginecologia, especialmente se este homem trans já tiver retificado sua documentação. Nossos sistemas de saúde em ginecologia – sejam eles públicos ou privados – ainda não foram (re) sistematizados para receber corpos de homens trans ou pessoas do gênero masculino. Como o usuário/paciente se sente diante de um fato como este?

Uma das sensações que se tem – e digo por experiência própria – é a de se sentir sozinho, de desamparo. E nestas horas que pensamentos suicidas podem vir à tona e/ou tentativas desesperadas de praticar o autocuidado: comprando remédios na ilegalidade. E por fim, a busca por ajuda entre nossos pares, seja na cidade onde moramos ou pela internet (redes sociais de cuidados trans\* compartilhados pelos próprios praticantes trans\*).

É proporcionalmente mais fácil você conseguir agendar uma consulta ginecológica para obter à cirurgia de histerectomia (caso seja sua vez na fila de espera), a conseguir uma consulta e uma receita para comprar um remédio que combata uma infecção vaginal, na legalidade.

O que podemos fazer ou contribuir – enquanto usuários/usuárias, ativistas, acadêmicos/acadêmicas, trabalhadores/trabalhadoras também do serviço e de fora dele - para aprimorarmos os serviços no HUPE oferecidos e as conversações entre essas redes de cuidado em saúde que trabalham nesta mesma unidade hospitalar, por exemplo?

Por qual (is) motivo(s) nossos corpos “podem passar” por tamanha exposição e sofrimento? Quem e que órgãos nos mais diversos centros de saúde pública de nosso país, estão de fato acompanhando e fiscalizando como os procedimentos e atendimentos são realizados em corpos pobres, negros, trans e outras demais interseccionalidades? Como sensibilizar profissionais em saúde conservadores/conservadoras e fanáticos/fanáticas religiosos/religiosas para respeitarem corpos “não convencionais”?

Márcia Brasil, assistente social e coordenadora ambulatorial do Processo Transexualizador do HUPE, quando por mim perguntada sobre se haveria necessidade de se ofertar treinamento específico ou se apenas boa vontade e mudanças curriculares seriam suficientes para se assistir uma pessoa trans, por exemplo, nos revela:

Quando iniciei o atendimento a trans, nunca havia tido uma experiência dessa, para dizer a verdade, em 2011 não sabia o que era a transexualidade e os desdobramentos sociais dessa condição. A pessoa que estava no serviço aposentou e eu fui colocada no lugar porque ninguém queria atender no programa, eu estava em mudança de setor

e fui colocada nesse programa, não houve escolha, mas também não houve resistência de minha parte, porque de fato acredito que assistente social é para atender gente, e gente com todas as suas especificidades e particularidades.

As dificuldades que tive de pronomes de tratamento eu fui aprendendo com os usuários perguntando a eles como era para eu fazer... precisei conhecer a política, a rede de atendimento, os sujeitos e discussões presentes na temática e isso fui fazendo mergulhando no tema, visitando lugares, indo ao Ministério da saúde, indo a conferências de saúde LGBT, participando de congressos da área...

Mas esse trabalho eu teria com qualquer temática nova que fosse atuar. Antes de ser assistente social do processo transexualizador eu era da maternidade de alto risco fetal e materno e o movimento que fiz foi o mesmo: fui conhecer a rede de assistência, fui conhecer as demandas e necessidades da área...

O que quero dizer com isso é que é importante ter oferta de conhecimento específico, mas ele não é determinante. Existe uma coisa chamada compromisso ético político que pode e deve ser acionado quando estamos num deserto de informações... é esse compromisso ético político que vai nos ajudar a caminhar tentando errar o menos possível. Que fique claro que não estou dizendo que a formação continuada, que cursos de qualificação são desimportantes, não é isso. Mas no caso do serviço social, eles não são determinantes de um atendimento qualificado. **O que precisamos enfrentar hoje é mais a questão do preconceito e do conservadorismo do que a falta de conhecimento propriamente dito. Uma pessoa conservadora moralmente e preconceituosa fará um atendimento ruim, mesmo que ela tenha as informações necessárias** (grifo meu).

B.P., psicóloga de um serviço em psicologia de uma universidade da região sudeste, quando perguntada sobre a mesma questão, nos revela algo muito similar ao que Brasil nos apontou acima e chama também nossa atenção para a importância de: busca por trabalhos científicos sobre a temática engajados, de se estudar muito e as trocas com outros/outras *praticantes dos cotidianos* trans\*, pois:

Acho que não é uma questão de boa vontade. É claro, tem que ter também o desejo de trabalhar com essa população, você tem que ter uma abertura, se despir de preconceitos e enfim, e de ideias, dos mitos todos, como você coloca lá em cima, relacionados à saúde, mas a vida da população LGBT, mas principalmente, é preciso estudo, é preciso conhecimento, até para romper com certos preconceitos, você precisa de fato ter conhecimento e analisar dados concretos de trabalhos sérios e pesquisas e conhecer as pessoas e conversar com pessoas e acolher essas pessoas e aprender muito a cada dia e estudar muito.

Perguntei em outro momento - e informalmente à B.P. - se ela se sentia apoiada nas decisões que tomava ou nas abordagens que usava, quando atendendo um/uma paciente trans\*. B.P. me informou que por diversas vezes se viu e se vê sozinha nessas tomadas de decisões. Como se ela não pudesse mesmo contar com outros/outras profissionais em saúde para melhor acolher e cuidar de uma pessoa trans\*.

Ainda durante uma de nossas conversações, B.P. me revelou um caso específico, cuja falta de informações e formação da equipe médica que conduzia o acompanhamento de uma paciente trans\* se deu de forma bastante equivocada. Segundo a psicóloga:

Tem uma outra situação de uma paciente minha, que foi internada no hospital psiquiátrico, também uma mulher trans e que quando eu fui lá no hospital para visitá-

la, pra acompanhá-la a equipe tava completamente perdida com a situação, é talvez assim pela minha interseção aí desde o início e ela foi internada na clínica, na enfermaria feminina, sugeri que o médico plantonista perguntasse pra ela em qual enfermaria, em qual ala ela queria ser internada, ela escolheu a enfermaria feminina, mas uma paciente que nunca tinha passado por uma internação psiquiátrica, e no hospital psiquiátrico não tinha porta no banheiro, então, quando eu fui visitá-la no dia seguinte, ela tava sem comer e sem beber nada porque ela não teria condições de usar o banheiro no meio das pacientes, das outras pacientes, mulheres lá internadas e ela com toda uma situação de constrangimento pra usar esse banheiro sem porta, pra tomar banho, enfim, ou pra fazer as necessidades básicas dela. E a equipe não tinha se dado conta disso, tava muito horrorizada porque ela não aceitava comer ou beber nada e ela não dizia exatamente o porquê e na mesma hora que eu percebi isso, eu fui conversar com a equipe e a gente então viu a possibilidade dela acessar um outro banheiro, onde ela tivesse um mínimo de privacidade. Então assim, são coisas muito primárias, básicas, que um mínimo de orientação, de formação, poderia realmente evitar uma série de constrangimentos e de problemas grandes que afetam a saúde da população trans\*.

Impactado diante de relatos distintos por elas dados, mas ainda assim reveladores sobre a ausência de formação ampliada de profissionais da psicologia, assim como de diversos/diversas outras profissionais da saúde e da assistência social, busquei obter informações sobre atendimentos em saúde trans\* em alguns outros países, de forma a tentar compará-las. Um dos primeiros dados a que tive acesso, o da Sociedade de Endocrinologia Norte Americana, do ano de 2017, nos revela o seguinte:

Enquanto 80 % dxs endocrinologistas nos Estados Unidos já trataram pacientes trans, 81% nunca receberam nenhum tipo de treinamento para trabalhar com esta parcela da população (SOCIEDADE de Endocrinologia Norte Americana, 2017).

Até hoje, somente três estudos *longitudinais* sobre saúde trans foram realizados no mundo: um na Holanda (ano de 2011), um na Suécia (ano de 2011) e um nos Estados Unidos (2012-2017). Este último, realizado nos Estados Unidos, intitulado *The Study of Transition, Outcomes, and Gender (Strong) from Emory University and Kaiser Permanente* (2017), teve duração de cinco anos, ou seja, o mais longo da história, até então. Um outro recente estudo feito pelos Institutos Nacionais de Saúde dos Estados Unidos, NIH, descobriu que:

Há 43 estudos investigando tópicos em saúde trans. Removendo HIV/AIDS e outros assuntos sexuais, este número cai para 14. Desses 43 estudos, apenas 01 apresenta os riscos e associações entre fazer uso de hormônios e o risco de desenvolver câncer. Não há nenhum estudo focado no metabolismo ou em doenças cardiovasculares que possam estar associadas ao uso de hormônios. (NIH, 2017, tradução minha).

No Brasil, apenas *uma* pesquisa foi realizada com a população transmasculina. Intitulado de *Projeto transexualidades e saúde pública no brasil: entre a invisibilidade e a demanda por políticas públicas para homens trans* realizado pelo Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania LGBT (Nuh) e pelo Departamento de Antropologia e Arqueologia (DAA) da

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), no ano de 2015, e que apresentou dados importantes em diversos temas, incluindo o da saúde (NUH-UFMG; DAA-UFMG, 2015<sup>16</sup>).

Os resultados desta pesquisa podem ser facilmente encontrados por qualquer pessoa, uma vez que estão disponibilizados na rede em arquivo PDF, diferentemente das pesquisas que Márcia Brasil menciona, mas que não eu mesmo não consegui acessá-las tão facilmente.

Como toda pesquisa, tem seus recortes próprios e também delimitações. Ela contou apenas como homens trans da região sudeste e o mais velho deles, tinha 37 anos, na época. Hoje, o homem trans mais velho do grupo está com 42 anos de idade.

E um dos outros momentos da entrevista que fiz com B.P. e Brasil, pergunto às mesmas se estas acreditavam que de acordo com os resultados desta pesquisa mineira e das práticas profissionais delas, sendo elas credenciadas ou não pelo SUS (Sistema Único de Saúde), é ou seria possível: prever com estará a saúde de um jovem trans hoje com 20/25 anos de idade até os seus 80 anos e se elas acreditavam que quando a população trans não está/é envolvida em processos de pesquisa em saúde, nós contribuímos para um baixo número de pesquisas em saúde trans específica e também para a manutenção de certos mitos espalhados como verdades com relação a alguns procedimentos específicos em saúde (Exemplo: todo homem trans que faz uso de testosterona por pelo menos cinco anos ter que fazer a histerectomia).

Os comentários das duas profissionais a respeito das temáticas, podem ser observados a seguir. Para B.P.:

Bom, claro que eu não consigo fazer essa previsão, acho que não é possível prever como vai tá a saúde de uma pessoa, qualquer pessoa, seja ela ou trans ou cis, enfim, até os 80 anos considerando uma série de problemas aí em relação a hábitos alimentares, poluição, ociosidade, enfim, então realmente eu acho que é muito difícil a previsão e também a dificuldade de acesso à saúde, a tratamentos, a compra de medicamentos, né? Mas então, acho que no caso específico de um jovem trans tem esse agravante como você cita acima no seu projeto, no seu trabalho, a grande questão de falta de pesquisa, que é um problema seríssimo, como certeza, o uso do hormônio enfim, tudo o que uma pessoa trans, na sua transição, começa a lançar mão, fazer uso, e que realmente não tem pesquisas suficientes, uma investigação séria, para avaliar, todas as consequências disso. Então acho que é impossível fazer essa previsão e acho que é uma pergunta que faz a gente pensar que é urgente né, investir em trabalhos e pesquisas e estudos acerca disso.

Já para Brasil:

De minha perspectiva profissional é difícil falar a partir de um ponto de vista mais técnico em termos de investimentos em tecnologias médicas capazes de melhorar a assistência relacionada às cirurgias, próteses, hormônios, ao cuidado ginecológico... eu acredito que teremos melhores tecnologias, mas a questão toda será o acesso. No que tange à saúde pública eu não estou muito otimista se considerarmos o contexto

<sup>16</sup> NÚCLEO de Direitos Humanos e Cidadania LGBT (NUH-UFMG); DEPARTAMENTO de Antropologia e Arqueologia (DAA-UFMG). **Relatório descritivo** - Projeto transexualidades e saúde pública no brasil: entre a invisibilidade e a demanda por políticas públicas para homens trans. Minas Gerais: UFMG, 2015. Disponível em: <http://www.nuhufmg.com.br/homens-trans-relatorio2.pdf>. Acesso em: 26 Out. 2017.

atual... Já existem pesquisas médicas em andamento investigando uso prolongado de hormônios, neovagina, entre outros, de modo que **é possível que o jovem trans de hoje possa potencialmente ter um envelhecimento mais promissor, mas o que me preocupa é o acesso das pessoas, sobretudo mais pobres, a essa assistência** (grifo meu). Eu acredito que a presença de pessoas trans fazendo pesquisa ou envolvidas nesses processos de pesquisa na condição de pesquisadores é extremamente importante porque podem apresentar uma perspectiva de pertencimento e implicação e trazer nuances que pesquisadores cisgêneros podem demorar mais para alcançar, no entanto, o fato de ser trans, por si só, não resolve a questão. Me preocupa um pouco o risco de deslegitimação de estudos e pesquisas pelo fato dessas serem conduzidas por pessoas Cis... Acho que as pesquisas e estudos podem ser realizadas COM e não SOBRE as pessoas trans...**existe uma coisa chamada compromisso ético político que ajuda bastante que o pesquisador conduza as pesquisas com ética, respeito e implicação. Se nesse processo as pessoas trans estiverem envolvidas na condição de sujeitos políticos e não meros objetos, aí sim, teremos mais chances de termos resultados de pesquisas mais próximas da realidade e das necessidades das pessoas trans e cis** (grifo meu).

Retomando a discussão sobre visibilidade, é válido mencionar que a visibilidade que é dada ao homem trans branco “padronizado”, é dada também por conta de um recorte etário. Dificilmente se vê homens trans mais velhos em propagandas ou revistas específicas, por exemplo. Nem mesmo na pornografia o corpo ou a sexualidade desse homem trans mais velho é visibilizada.

E por falarmos em pornografia, é interessante percebermos que assim como a prática do trabalho sexual foi muito comum e única fonte de renda e sobrevivência de muitas travestis e mulheres trans brasileiras nas décadas de 1970 e 1980, até hoje, ela também vêm sendo cada vez mais adotada por homens trans, negros e brancos, por também terem dificuldades de entrarem no mercado de trabalho formal.

Em diversos espaços de movimentos sociais ativistas trans\* por mim frequentados, foi possível perceber que a invisibilização dos homens trans e pessoas transmasculinas também acontece. Era comum ouvir de algumas travestis e mulheres trans que os homens trans possuíam mais acesso à educação e ao trabalho formal. No entanto, estes fatos nunca foram comprovados, assim como o número de assassinatos de homens trans em nosso país.

Existe uma suposta estimativa, e sim, ela é menor que o número de travestis e mulheres trans assassinadas, porém, é válido mencionar, que essas identidades dessas pessoas – travestis e mulheres trans - são reconhecidas como de pessoas trans\*, mas as nossas não.

Todavia, esta invisibilização da qual eu e outros ativistas trans falamos, vem criando, há anos, dados imprecisos e uma dúbia ideia de como estamos de fato (sobre) vivendo. Nem todo homem trans ou pessoa transmasculina faz uso de hormônios. Nem todo corpo transmasculino hormonizado pode promover uma leitura social cisgênera.

O comércio dos hormônios masculinos no Brasil é controlado, diferentemente dos hormônios femininos, que não precisam de receita médica. Os hormônios femininos são mais

facilmente comercializados, encontrados e com preços mais acessíveis. Para um homem trans se hormonizar ele precisa acessar um serviço de saúde que lhe conceda a receita para tal, o que é bastante difícil, pois a maior parte dos profissionais de saúde de serviços em saúde não específicos tende a encaminhar o paciente ou usuário para um serviço transexualizador mais próximo do local de sua residência.

Isto significa que alguns homens trans têm/terão que viajar para outros estados somente para fazerem ou iniciarem seus processos de hormonização, uma vez que não é todo estado que possui um centro transexualizador ou um ambulatório trans\* para ofertar /prestar este tipo de acompanhamento.

Ter acesso a um serviço de saúde adequado, próximo à sua residência e ter dinheiro para se hormonizar (somente um centro de saúde transespecífico disponibiliza testosterona gratuitamente), é um privilégio para bem poucos homens trans. Há diversos homens trans espalhados pelo nosso país que adquirem testosterona ilegalmente e não fazem acompanhamento médico.

Um homem trans que faz reposição hormonal de 21 em 21 dias e usa *Deposteron* (200mg), por exemplo, uma das opções mais baratas de testosterona no mercado legal, gasta ou necessita dispor de cerca de R\$ 360 reais ao ano. Que homens trans dispõem dessa verba? Para os que usam as do mercado ilegal pela facilidade de acesso e preço, fica a dúvida: seriam essas ampolas confiáveis ou a omissão do Estado as está nos servindo como balas?

Uma vez que nem todo homem trans ou pessoa transmasculina consegue se hormonizar e tem constantemente sua identidade trans\* deslegitimada pela sociedade cisheteronormativa e muitas vezes até pelos seus/suas pares trans\*, esse corpo não é visto/lido socialmente como um corpo trans\*, mas sim como de uma lésbica ou *bofinho*, ou seja, como um “corpo de uma mulher”.

Corpos transmasculinos e corpos de homens trans, especialmente os de negros e pobres, são mais frequentemente abusados, silenciados, invisibilizados e liquidados. Cada vez mais as pessoas cisheteronormativas, por exemplo, conseguem identificar e até tentam diferenciar uma travesti de uma mulher trans no seu dia a dia, mas são ainda muito poucas as pessoas que conseguem identificar a nós, homens trans ou pessoas transmasculinas, como corpos e pessoas trans também.

Que realidade(s) ou autenticidade(s) têm sido criadas ou silenciadas para os corpos transmasculinos do sul, mais especificamente, brasileiros, partindo - se sempre dos princípios que:

- a) Todo homem trans ou pessoa transmasculina tem desejo por homonizar-se;

b) Todo homem trans consegue harmonizar-se (acesso à saúde específica e acesso econômico);

c) Consegue ter produzida em seu corpo uma leitura social cisgênera;

d) Homens trans que não podem se harmonizar por problemas em saúde e/ou que não desejam mesmo? (perda de pensões, medo de retaliações no local de moradia, perda de emprego, perda de potencial de voz – no caso de cantores profissionais - perda de afeto/acolhimento sexo-afetivo e/ou familiar, medo da solidão trans\* (que também afeta homens trans e pessoas transmaculinas, não somente às travestis e mulheres trans), entre outras variáveis?

Por que por diversas vezes todos esses fatores, às vezes combinados em algumas narrativas transmasculinas, outras não, têm contribuído para a nossa invisibilização e para a omissão de dados que condizem com nossas realidades? Se diversos homens trans não conseguem acessar nenhum desses objetos acima mencionados, como podemos afirmar que homens trans brasileiros não são assassinados em maior número, como ocorre com as travestis e mulheres trans, ou que possuem mais acesso a direitos civis básicos e/ou ao afeto?

Antes de se pensar em produzir qualquer tipo de dado nessa linha em nosso país, é preciso que se trabalhe com os quesitos visibilidade e leitura social. Precisamos ter nossas identidades transmasculinas representadas e reconhecidas pela sociedade e pelas mais diversas instituições.

É possível que tenhamos muitos outros casos de homens trans mais velhos, que viveram grande parte de suas vidas no anonimato, e que muito possam contribuir para a história da construção das transmasculinidades em nosso país, mas, para que esse número seja mais expressivo, caso de fato ele seja, outros homens trans precisarão ter suas histórias replicadas e multiplicadas. É preciso que outros e mais homens trans se vejam representados, para além da plataforma Youtube e da pornografia, para que não tenham também tanto medo de se exporem.

É válido mencionar que a crítica que faço as mídias Youtube e pornográfica, não é de apontá-las como vilãs da representatividade transmasculina. Pelo contrário, acredito que elas nos sirvam como potentes instrumentos pedagógicos nas e com as redes em saúde e educativas e na criação das variáveis desses corpos transmasculinos, assim como as das múltiplas orientações sexuais possíveis.

Porém, essas mesmas mídias nos ofertam um recorte etário muito específico e muitas vezes, combinados com os de raça e de capacitismo. Os vídeos publicados por Lessa na plataforma Youtube têm em média, cerca de 350 visualizações e seu canal conta com setecentos e quarenta e sete inscritos/inscritas (até 27 de janeiro de 2020). Já o canal de Lucca Najjar, um

jovem trans *youtuber*, há cerca de noventa e nove mil inscritos/inscritas e suas produções têm em média, trezentas mil visualizações (também até 27 de janeiro de 2020). Diversos homens trans e pessoas transmasculinas são e sentem-se excluídas dessas redes ditas universais e diversas vezes acabam sofrendo por falta de representatividade e, conseqüentemente, de isolamento.

As redes sociais podem ter esse viés duplo: estimular e promover a comunicação e divulgação de informações educativas com rapidez, o compartilhamento de cuidado em saúde e as promoções de encontros sociais, mas também podem causar comparações e desenvolver casos de depressão e possíveis aumentos nas taxas de suicídio de homens trans<sup>17</sup>, grupo que já apresenta as mais altas taxas de suicídio entre a população trans\*.

Retomando a crítica que faço à heterossexualidade compulsória adotada/identificável como única legítima por parte de alguns homens trans e boa parte de profissionais em saúde, minha principal preocupação não é teorizar sobre isso ou hierarquizar essas orientações sexuais, mas de buscar garantir direitos e qualidade de acesso e atendimento em saúde a todos os homens trans, independentemente de suas possíveis identificações com outras orientações sexuais possíveis ou nenhuma.

A Suécia, um dos países mais progressistas do mundo com relação a questões de gênero e que venho observado como lida com pessoas trans\* de uma maneira geral, e especialmente com a saúde delas, estabeleceu a lei sobre reconhecimento de gênero em 1972, e detém o título de primeiro país no globo a permitir às pessoas trans reconhecimento legal de gênero.

A lei, que também trata de reconhecimento legal de gênero, foi atualizada em 2015 e desde então, os requisitos de esterilização e divórcio foram removidos e foi incluído que não há obrigação - para que a pessoa seja reconhecida legalmente em outro gênero - de submeter-se a cirurgia genital ou outro tratamento para poder ter seu gênero retificado (Orre, 2017).

Ainda de acordo com o relatório de Orre (2017), no ano de 2015 foram também adotados protocolos sobre cuidados de saúde trans para adultos e crianças, fornecendo diretrizes para as clínicas de gênero sobre como cuidar do gênero de indivíduos “disfóricos”.

---

<sup>17</sup> Para saber mais sobre o comportamento suicida de adolescentes trans\*, ver o artigo científico publicado na Revista Científica Norte – Americana de Pediatria produzido por Russell B. Toomey, Amy K. Syvertsen e Maura Shramko (2018). Ver: TOOMEY, Russell B., SYVERTSEN, Amy K.; SHRAMKO, Maura. Transgender Adolescent Suicide Behavior. **Pediatrics**, v. 142, n. 4, p. 1-8, October 2018:e20174218. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/142/4/e20174218.full.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2020.

As novas diretrizes afirmam que tanto as pessoas trans\* binárias<sup>18</sup> quanto as pessoas não normativas (não binárias) devem procurar ajuda médica, se necessário, e que o processo deve ser adaptado de acordo com as necessidades do paciente.

O novo protocolo também fornece diretrizes sobre como os jovens menores de 18 anos devem ser tratados (Socialstyrelsen, 2015a, 2015b). Contudo, essas diretrizes não são obrigatórias, resultando em procedimentos variados em diferentes clínicas de gênero localizadas em seis partes da Suécia.

Este estudo realizado por Orre (2017) e a Federação Sueca de Direitos LGBTQ, é o primeiro - a conhecimento deles/delas - a ser realizado após a adoção das novas diretrizes

Este relatório acima mencionado descreve a saúde de pessoas trans e experiências em centros de saúde não específicos e em espaços de saúde transespecíficos. O relatório atual é uma versão mais abrangente do relatório sueco intitulado “Super diagnosticado, porém mal atendido ” (Transgender Europe, 2017, tradução minha). Quatrocentas e setenta duas pessoas trans responderam a pesquisa sueca: 35,6% eram homens trans, 36,4% eram pessoas não binárias e 23,3% eram mulheres trans.

A satisfação com os cuidados trans suecos é geralmente baixa, com aproximadamente cerca de 40% dos entrevistados tendo classificado o atendimento como ruim. O relatório dos entrevistados apontam problemas que também nos afetam por aqui: cuidados em saúde com

---

<sup>18</sup> Há algum tempo venho problematizando a questão da binariedade e não binariedade de pessoas trans\*. A primeira vez que problematizei o assunto, aconteceu logo após o I ENAHT (1º Encontro Nacional de HomensTrans no país em 2015, na USP, em São Paulo). O encontro contou com homens trans de idades distintas (de 16 anos a 67 anos) e com homens trans e “pessoas não binárias” que se identificavam como “homens trans não binários”. Se a nomenclatura política de homens trans havia sido votada em plenária e aprovada por 17 homens trans presentes na Assembleia Legislativa de São Paulo - incluindo a mim no ano interior - por qual motivo ela não serviria com termo guarda chuva para representar todas as transmasculinidades? Se para mim toda pessoa trans é não binária, justamente porque ela quebra ou pode quebrar com a obrigatoriedade de alinhamento entre sexo e gênero, por qual motivo alguém se afirmaria homem trans e não binário? Minha problematização causou incômodo na época e minha intenção nunca foi a de dizer como uma pessoa transmasculina pode/deva se identificar. Mas sim apontar que existe diferença entre ser um homem trans (hetero) normativo e ser um homem trans não normativo. Há uma preocupação grande, e compreensível, especialmente entre os homens trans mais jovens e da região sudeste, especialmente, em não reproduzirem machismos ou normas muito marcadas de gênero, como nas vestimentas, por exemplo. Lembrando novamente que não há problema algum também em alguém ser normativo. Todos e todas nós flertamos com as normas em alguns ou em muitos momentos de nossas vidas. É muito mais fácil você ser uma pessoa não normativa quando se vive em um grande centro urbano, se é uma pessoa branca e jovem e/ou dentro de outros padrões estéticos, do que você ousar ser uma pessoa não normativa nos interiores de um dos estados do centro-oeste brasileiro, por exemplo. Só quem vive seu processo de transgeneridade pode e sabe como falar ou não sobre ele e lidar com ele (grifo meu). O que fez ou faz para sobreviver nesta localidade sendo um “mutilador de gênero” (Neves, 2015). Como não tivemos outro encontro com tantos homens trans das mais diversas regiões do país, eu e muitos colegas, sentimos que nos falta(va) ainda formação política. É totalmente viável que se mude a nomenclatura política de homens trans para outra, que englobe pessoas não normativas (não binárias) e que garanta a elas, assim como desde 2015 lhes é garantido na Suécia, direitos e acesso iguais a serviços de saúde trans. Porque uma coisa é certa: independente de divergências políticas e teóricas, todas as pessoas trans\* necessitam e buscam melhores cuidado e acesso à saúde.

longos tempos de espera - incluindo o processo de se obter reconhecimento médico da transgêneridade - e o tratamento real que se obtém nas clínicas de gênero (como lá são chamadas) ou nos nossos centros transexualizadores.

Ainda sobre o relatório sueco, observa-se que 9,7% de todos os entrevistados neste estudo tentaram suicídio no último ano, portanto, para muitas pessoas, esse problema é muito agudo. Cinquenta e quatro por cento tiveram pensamentos profundos de acabar com suas próprias vidas durante o ano anterior. Todos os participantes, independentemente da identidade de gênero têm o mesmo risco, muito alto, de ideação e tentativas de suicídio

Neste estudo, Orre (2017) alcançou 172 entrevistados não binários e para a autora está claro que:

[...] em nossos resultados pessoas não binárias têm pior saúde auto-relatada, mais auto-relatada deficiência e são menos felizes com a forma como a sociedade as percebe do que os homens e mulheres do estudo. É impossível ter certeza de que as freqüentes faltas de reconhecimento de gênero e incapacidade de viver de acordo com a identidade de gênero desejada leve diretamente a uma saúde ruim, mas esses fatores não devem ser desconsiderados (ORRE, 2017, tradução minha).

Na Suécia, diferentemente do Brasil, todos os tratamentos estão disponíveis para pessoas não normativas (não binárias), de acordo com as necessidades delas, com exceção da cirurgia de redesignação sexual. Apenas para se receber a cirurgia de redesignação sexual é necessário o diagnóstico, F 64, (*Transsexualismo*). Para menores, assim como no Brasil, são fornecidos bloqueadores hormonais.

As terapias de reposição hormonal (TRH) e cirurgia de mamoplastia masculinizadora geralmente estão disponíveis a partir dos 16 anos, mesmo que não haja limite de idade regulamentado pela lei sueca. No entanto, os menores não normativos (não binários) são em menor grau capazes de acessar as TRHs ou cirurgias de mamoplastia masculinizadora no momento. Em algumas clínicas de gênero para menores suecos, pessoas não normativas **nem sequer passam por uma avaliação** (grifo meu).

Penso que, para as próximas décadas, **caso essa reeducação para a leitura social dos homens trans brasileiros não aconteça, ou seja, caso não haja um entendimento construído em nossa sociedade de que nossos corpos, ainda que “se assemelhem aos corpos cisgêneros”, são corpos trans, muitos homens trans tentarão ou terão êxito em tirar suas próprias vidas, contribuindo, assim, para o não envelhecimento da população transmasculina** (grifo meu).

Talvez, possamos encontrar exceções, em alguns poucos homens trans que conseguem/conseguiram acessar cirurgias como a neofalo. Acredito que mesmo os homens trans que tenham acessado a cirurgia de redesignação sexual – *meto* - possam sofrer ainda discriminações.

As camisinhas “femininas” ou as “masculinas” não servem para proteger os corpos transmasculinos - que desejam penetrar seus parceiros ou parceiras – e que tenham tido realizado em seus corpos terapias de reposição hormonal e/ou a metoidioplastia. Com isso, esses homens trans terão - em algum momento – que procurar serviços em saúde que tratem de IST e ainda, é possível também que tenhamos, nas próximas décadas, um aumento significativo de homens trans com HIV/aids, por conta desta ausência de um método protetivo que seja adequado às nossas construções corporais.

Logo abaixo, é possível observar imagens compostas relativas às próteses penianas das quais mencionei anteriormente – as 3x1 – e também, imagens de falos de homens trans: à esquerda e abaixo, temos um exemplo de um falo de homens trans que fazem reposição hormonal, mas não sofreram nenhuma intervenção cirúrgica. À direita e abaixo, temos a imagem de um falo de um homem trans que passou por uma cirurgia de (meto)idioplastia (Figura 1). Muito se pensa e discute sobre métodos cirúrgicos para pessoas trans, mas pouco se fala sobre métodos protetivos pós - cirúrgicos ou pós - hormonização. São elas:

Figura 1 – Próteses penianas e falos de homens trans



Legenda: (a) – próteses penianas; (b) – 1 ; (b) – prótese peniana; (c) – falo de homem trans que faz reposição hormonal, mas não sofreu nenhuma intervenção cirúrgica; (d) – falo de um homem trans que passou por uma cirurgia de (meto)idioplastia.

Fonte: anônimas por motivos de segurança. O autor, 2020.

No Brasil, em nove de janeiro deste ano, foram publicadas novas regras para a cirurgia de redesignação sexual, pelo Conselho Federal de Medicina. Essas novas regras não somente ampliam o acesso à cirurgia, mas também o atendimento básico para pessoas transgêneras. De acordo com notícia publicada no site G1<sup>19</sup>, a norma:

reduziu de 18 para **16 anos a idade mínima para o início de terapias hormonais** e define regras para o uso de medicamentos para o bloqueio da puberdade. **Procedimentos cirúrgicos** envolvendo transição de gênero estão **proibidos antes dos 18 anos**, antes era apenas depois dos 21 (G1, 2020)

De acordo com o vice-presidente do CFM, Donizette Dimer Giamberardino Filho, a resolução busca proteger pacientes, ou seja: “[...] não é uma liberalização, é uma adequação no sentido de não ter prejuízo para essas pessoas” (Filho, 2020). Filho, assim como diversos/diversas outros/outras praticantes dos cotidianos, sabe que isso é trazido para evitar que pessoas trans\* sigam praticando procedimentos inadequados e, espera-se que o SUS, também se adeque a ela, uma vez que ela não se dá automaticamente.

As novas regras do CFM também preveem acompanhamento aos familiares dos pacientes trans, com autorização expressa da pessoa trans\*, e que crianças ou adolescentes transgêneros devem receber tratamento de equipe multiprofissional e interdisciplinar sem nenhuma intervenção hormonal ou cirúrgica.

Ainda segundo a matéria do G1, o Conselho Federal de Medicina também reconhece as expressões identitárias relacionadas à diversidade de gênero. Sendo assim, transgênero está definido como: a pessoa que se identifica com o **gênero oposto ao qual ela nasceu** e entende-se que:

- Consideram-se **homens transexuais** aqueles nascidos com o sexo feminino que se identificam como homem.
- Consideram-se **mulheres transexuais** aquelas nascidas com o sexo masculino que se identificam como mulher.
- Considera-se **travesti** a pessoa que nasceu com um sexo, identifica-se e apresenta-se fenotipicamente no outro gênero, mas aceita sua genitália.
- Considera-se **afirmação de gênero** o procedimento terapêutico multidisciplinar para a pessoa que necessita adequar seu corpo à sua identidade de gênero por meio de hormonoterapia e/ou cirurgias.

<sup>19</sup> TURIONI, Felipe; MANZANO, Fabio; RODRIGUES, Paloma. Conselho Federal de Medicina reduz a 18 anos idade mínima para cirurgia de transição de gênero. **G1**, 09 jan. 2020. Ciência e Saúde. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2020/01/09/conselho-federal-de-medicina-estabelece-novas-regras-para-cirurgia-de-transicao-de-genero-no-sus.ghtml>. Acesso em: 25 jan. 2020.

Como se pode perceber acima, a expressão identitária não-binária ou não normativa masculina, não aparece, evidenciando, talvez, dois pontos: 1º) pessoas transmasculinas ainda não tiveram suas identidades reconhecidas e/ou, 2º) que a nomenclatura travesti, existente no país há muitos anos e criada por nós, brasileiros/brasileiras, segue sendo mais forte para representar essa ambiguidade ou borramento da dicotomia sexo/gênero, mas garantindo também a essas pessoas, seus direitos em saúde.

Tendo em vista o acima exposto, no próximo capítulo, intitulado *Cartografando as transmasculinidades nos/com os cotidianos dentro-fora dos espaços-tempos das redes digitais: podem as pedagogias da hospitalidade compô-las(?)*, será investigado o ciberespaço, a cibercultura e suas diferenças, e de que forma esse artefato da contemporaneidade tem contribuído e muito pode ainda contribuir para uma maior visibilização do envelhecimento transmasculino no Brasil a partir do compartilhamento das demandas sociais *transformadoras* que estes grupos de pessoas trazem.

Questões-guias como “O idoso transmasculino é lembrado no ciberespaço?”, “Quem fala sobre o idoso transmasculino no Brasil?”, “Que idosos transmasculinos dialogam com jovens e outros idosos transmasculinos em rede?”, “O que pedem seus corpos?”, “O que seus bolsos podem pagar pelas produções-arte de seus corpos e suas identidades e a biopolítica do poder estão relacionadas?” O que seu capital cultural lhe ampliará de repertórios de informações a acesso em saúde e educação e a outras políticas de direito e existências?”, “Que sexualidades são vividas a partir deste marco geracional e quais amores/corpos são desejáveis?”, “Com quem e onde vivem, usam aplicativos de encontros ou a internet para procurarem pares românticos?”, “Vão à casa de amigos/amigas ou a bailes/danceterias/salões de dança ou outros para terem/manterem relações sexo-afetivas?”.

“Acessaram algum tipo de política habitacional?”, “E suas pensões e aposentadorias, que enfrentamentos foram necessários para obtê-las?”, permearão às discussões seguintes e ajudarão a pensar sobre um dos meus problemas de tese que é o de investigar de que formas as pedagogias da hospitalidade e/ou as narratividades dos sujeitos praticantes das transgeneridades e o ciberespaço podem contribuir para uma maior visibilização do envelhecimento transmasculino no Brasil e do compartilhamento das demandas sociais *transformadoras* que estes grupos de pessoas trazem.

## 2 TRANSMASCULINIDADES NA CIBERCULTURA E AS PEDAGOGIAS DA HOSPITALIDADE

### 2.1 O que é cibercultura, o que são ciberespaços?

Inventada em 1984 por William Gibson, a palavra ciberespaço pode ser vista pela primeira vez em *Neuromante*, romance de ficção científica escrito por ele. Nesta obra, o termo significa o universo das redes digitais, descrito como campo de batalha entre as multinacionais, palco de conflitos mundiais, nova fronteira econômica e cultural.

Nesta obra, a exploração do ciberespaço põe em cena as fortalezas de informações secretas protegidas por programas específicos, ilhas banhadas por oceanos de dados que se transformam e são trocados em grande velocidade ao redor do mundo.

O ciberespaço de Gibson nos mostra a flexibilidade geográfica móvel da informação, normalmente não observável. O termo foi utilizado por usuários/usuárias e criadores/criadoras de redes digitais. Existem hoje amplas correntes literárias, musicais, artísticas e políticas que se consideram pertencentes à *cibercultura*. Lévy nos define o ciberespaço como:

O espaço de comunicação aberto pela interconexão mundial dos computadores e das memórias dos computadores. É uma “terra do saber”, a “nova fronteira” cuja exploração poderá ser hoje, a tarefa mais importante da humanidade. Esse novo meio tem a vocação de colocar em sinergia e interfacear todos os dispositivos de criação da informação, de gravação, de comunicação e de simulação. A perspectiva da digitalização geral das informações provavelmente tornará o ciberespaço o principal canal de comunicação e suporte de memória da humanidade a partir do início do próximo século (LÉVY, 1999, p. 90).

O ciberespaço não é composto apenas por materiais, informações e pessoas, é também constituído e povoado por seres abjetos, meio textos, meio máquinas, meio intérpretes, meio configurações: os programas. Um software, ou programa, de acordo com Lévy é:

Uma lista bastante organizada de instruções codificadas, destinadas a fazer com que um ou mais processadores executem uma tarefa. Através de circuitos que comandam, os programas interpretam dados, agem sobre informações, transformam outros programas, fazem funcionar computadores e redes, acionam máquinas físicas, viajam, reproduzem-se (LÉVY, 1997, p. 40).

Os programas aplicativos permitem ao computador prestar serviços específicos a seus usuárixs. Alguns programas calculam automaticamente a data de pagamento de funcionários de uma empresa, outros emitem faturas para clientes e um programa de comunicação permite o

envio de mensagens e o acesso a informações armazenadas em outros computadores, aparelhos de celular, etc. Os programas aplicativos estão cada vez mais abertos à personalização das funções, e seus/suas usuárixs não precisam aprender/conhecer sobre programação e nem conhecerem a complexidade subjacente a heterogeneidade da rede que percorre.

Graças à adoção de padrões de programas e hardware, a tendência geral é o estabelecimento de espaços virtuais de trabalho e de comunicação divididos em compartimentos e, também, cada vez mais independentes de seus suportes. Um computador, um aparelho de celular ou um tablet, são máquinas que contam com uma montagem particular de unidades de processamento, de transmissão, de memória e de interfaces para entrada e saída de informações.

Computadores, celulares e tablets podem ser montados de maneiras diferentes, terem marcas distintas, mas usarem componentes similares. Qualquer um desses dispositivos conectado ao ciberespaço pode recorrer às capacidades de memória e cálculo de outros dispositivos de rede, que também fazem o mesmo, e também de outros aparelhos distantes de leituras e exibição de informações.

Cada vez mais as funções da informática são distribuíveis e distribuídas. O computador, seja o de mesa (torre) ou o notebook, não é mais um centro, e sim um nó, uma teia e terminal. A princípio, há apenas aquele único dispositivo, mas é impossível traçar seus limites, definir contornos. Ainda de acordo com Lévy (1996, p.44), é um computador cujo centro “está em toda parte e a circunferência em lugar algum, um computador hipertextual, disperso, vivo, fervilhante, inacabado: o ciberespaço em si”.

Não existe outro tipo de guia melhor para se conhecer a Web do que a própria Web. Para tal, é preciso ter paciência para explorá-la e se permitir se perder e aceitar, o que às vezes pode parecer “perda de tempo”, as horas gastas a explorando. Muitas vezes é no desvio de um *link* que uma pessoa pode se deparar com sites que mais se aproximam daquilo que ela estava buscando.

Existem duas atitudes de navegação opostas, a “caçada” e a “pilhagem”. A primeira pode ser definida como a pesquisa certa: procuramos uma informação precisa e rápida. A *pilhagem* acontece quando estamos vagamente interessados/interessadas em um assunto, mas dispostos/dispostas a nos desviar a qualquer instante de acordo com o clima do momento, mas eventualmente encontrando algo, derivando de site em site, de link em link, de vídeo em vídeo, recolhendo informações diversas, pinceladas, aqui e ali.

Como podemos encontrar diversas informações na Web sobre os mais diferentes assuntos, é preciso ter cautela com as buscas. Qualquer exemplo pode ser parcial, ele não dá

conta de apresentar múltiplas infinitudes de navegações possíveis. Tendo isso em vista, é cada vez mais comum a propagação da prática estadunidense do DIY (do it yourself, faça você mesmo/mesma) em outros países com o advento da rede, dos vídeos tutoriais postados em portais de compartilhamento gratuito de vídeos e de fóruns variados, com perguntas e respostas, uma espécie de tira dúvidas permanente, uma vez que as perguntas e as respostas ficam ali armazenadas e podem ser consultadas a qualquer *espaço-tempo*.

A pilhagem, de acordo com Lévy (1999, p. 89) “pode ser comparada com o vagar em uma imensa biblioteca-discoteca ilustrada, com o acréscimo da facilidade de acesso, do tempo real, do caráter interativo, participativo, impertinente e lúdico.” Essa midiateca é habitada, mundial e aumenta rapidamente. Peças equivalentes a livros, discos/cds, programas de rádio online, revistas, zines, *curriculum vitae*, jogos, espaços de discussão e encontros, mercados, lojas de roupas virtuais, tudo isso interligado, vivo.

Uma das principais funções do ciberespaço é o acesso a distância aos diversos recursos de determinados dispositivos, uma vez que uma informação pública se encontra no ciberespaço, ela está virtual e à minha disposição, ainda que se desconheça as coordenadas de seu suporte físico. Posso ler um livro ao mesmo tempo em que assisto um vídeo, observo imagens, interajo com uma simulação, etc., mas também posso contribuir, disponibilizando outras informações ou imagens, por exemplo.

Comunidades dispersas ou mais afastadas podem com isso comunicar-se por meio do compartilhamento de uma *telememória* (LÉVY, 1999, p. 92) na qual uma pessoa qualquer pode ler e escrever, independentemente de sua posição geográfica e outras interseccionalidades. O ciberespaço se constrói em sistemas de sistemas, e por esse mesmo motivo, ele é também *sistema do caos* (LÉVY, 1999, p. 106). Labirintos e mapas móveis são redesenhados, muitas vezes desprovidos de significados centrais, desordeiros e a essa desordem constitui a essência paradoxal da cibercultura.

Para a cibercultura, a conexão é um bem em si e sempre preferível ao isolamento. A cibercultura aponta para uma civilização da telepresença generalizada. Os veículos de informação não estão mais no espaço, pois na cibercultura, todo o espaço pode ser um canal interativo. O segundo princípio da cibercultura prolonga o primeiro, já que o desenvolvimento de comunidades virtuais se apóia na interconexão. Uma comunidade virtual é construída sobre as afinidades de gostos, conhecimentos, projetos mútuos ou de trocas, sem mencionar relações geográficas e filiações institucionais.

O terceiro princípio da cibercultura, o da inteligência coletiva, pode ser considerado sua finalidade última. A inteligência coletiva é desenvolvida por comentaristas e filósofos da

cibercultura tais como Kevin Kelly, Joel de Rosnay e também de Pierre Lévy. Ela é praticada sobretudo online por um número cada vez maior de surfistas da Net e de comunidades virtuais dos mais variados tipos. No entanto, a inteligência coletiva constitui mais um campo de problemas do que uma solução pois, de acordo com Lévy:

Todos reconhecem que o melhor uso que podemos fazer do ciberespaço é colocar em sinergia os saberes, as imaginações, as energias espirituais daqueles que estão conectados a ele. Mas em que perspectiva? De acordo com qual modelo? Trata-se de construir colmeias ou formigueiros humanos? Desejamos que cada rede dê à luz um “grande animal” coletivo? Ou o objetivo é, ao contrário, valorizar as contribuições pessoais de cada e colocar os recursos dos grupos a serviço dos indivíduos? A inteligência coletiva é um modo eficaz na qual cada um pode considerar-se como centro? Ou, então, desejamos subordinar os indivíduos a um organismo que os ultrapassa? (LÉVY, 1999, p. 125)

Como neste trabalho os objetivos e análises estão voltados para pessoas transmasculinas e interseccionalidades, falemos sobre como o advento da internet e das redes sociais contribuiu e contribuiu para a visibilidade trans no *mainstream*, dentro e fora do underground, no gueto, na favela, na quebrada, nos agrestes, nos pampas, nos mangues e lençóis, e que agora também falam eles/elas ou nós, e de que forma essa nova maneira de ser visível e de pautar demandas compartilhadas ou compartilháveis, vêm contribuindo também para a fomentação de redes educativas e de cuidado em saúde mais alargadas.

## **2.2 Espaços-tempo de produção de saúde e(m) redes educativas pautadas em *pedagogias da hospitalidade transorientadas* e na narrativização das práticas de sujeitos praticantes dos cotidianos das transgeneridades**

Quando se fala em visibilidades transmasculinas no Brasil, partimos de três grandes referências: a publicação no ano de 2011 da obra de João W, Nery intitulada *Viagem Solitária* (2011) e suas aparições nas grandes mídias televisivas e do compartilhamento na internet da obra de Herzer Bigode (1982), onde ele narra sua história de vida e de luta e também nos apresenta seu trabalho como poeta, além da autobiografia de Jordhan Lessa, já mencionada anteriormente, intitulada *A Alça da Bolsa: Relatos de Um Transexual* (2014).

Outra referência de modelos de transmasculinidades no Brasil é o personagem do seriado norte-americano *The L Word*, Max (Daniela Sea). Ainda que muitas pessoas brasileiras não tenham acesso a assinaturas de tv a cabo, principalmente as pessoas trans, que raramente se vêem representadas nas grandes mídias, souberam da série através de uma rede social famosa e/ou também através de pessoas amigas e compartilharam as histórias e problematizações da série, além de links para assisti-la no youtube.

Tendo em vista o acima exposto, é válido ainda mencionar que a história do movimento político transmasculino no Brasil se iniciou antes da publicação de Nery e antes do compartilhamento de videologues produzidos por pessoas transmasculinas ou do ativismo transmasculino produzido em rede. É um movimento político social que busca acolher, mas também sensibilizar e orientar pessoas trans e cisgêneras, educadores e profissionais da saúde, por exemplo, em questões/assuntos que tangem a pessoa trans e suas relações com as mais diversas instituições, trâmites legais, patologizantes, muitas das vezes, e quase sempre, transfóbicos.

Com o intuito de trazer um pouco dessa história do movimento político transmasculino no Brasil para o corpo deste presente texto, em entrevista conferida à Shanawaara, Gui Mohallem, Carolina Menegatti, Olívia Pavani e Ana Ferri da Revista Geni, Alexandre Peixe, homem trans que abriu as portas para o nosso movimento, nos revela:

A primeira etapa foi participar de uma reunião de travestis e transexuais, da Parada do Orgulho LGBT de SP. Eu fazia parte de um grupo de lésbicas, mas não achava que aquele era o meu lugar. Um dia participei do grupo das meninas, das meninas trans e das travestis. E elas começaram a me chamar de Xandão. A Pamela Anderson, uma travesti que já faleceu, e a Luana Vendramini falaram: “cara, você é um homem”. Nunca imaginei essa possibilidade. “Procura FtM (Female to Male) no Google, você vai ver o que é”. Eu falei: “é aqui mesmo que eu me encaixo”. [...]Dentro do movimento social, deixei de ir a reuniões de lésbicas e passei a discutir a questão dos homens trans.[...]

Em seguida, após ter se identificado enquanto homem trans e de ter participado de um encontro de homens trans na Argentina, Peixe nos afirma que:

2005 foi o ano em que tudo aconteceu. Fui pra Córdoba, Argentina, no encontro de homens trans da América Latina e do Caribe, organizado pelo Mauro Cabral. Ali eu conheci várias pessoas e voltei mais forte nessa questão. Então fui pra Floripa, no meu primeiro ENTLAIDS (Encontro Nacional de Travestis e Transexuais que atuam na luta contra AIDS) e lá eu ergui definitivamente a bandeira dos homens trans. Solicitei que a ANTRA (Articulação Nacional de Travestis e Transexuais) criasse um núcleo de homens trans dentro da própria organização e aconteceu. Em 2013 foi criado o IBRAT, Instituto Brasileiro de Transmasculinidades, onde sou o Coordenador da Região Sudeste. O IBRAT funciona como um núcleo de homens trans na Antra e tem núcleos em 20 estados do país. Aqui em São Paulo, o IBRAT integra o Fórum Paulista de Travestis, Mulheres Transexuais e Homens Trans. No Fórum Paulista, sou representante do IBRAT na Comissão Executiva.[...] após eu surgir no movimento LGBT me apresentando como homem trans, os outros homens trans começaram a se identificar comigo. O Régis, de Campinas, me procurou e disse: “cara, eu sou que nem você”. Aí ele assumiu a identidade dele de homem trans. Vários meninos chegaram e falaram: “cara, você abriu a porta”. E assim foi crescendo o número de homens trans.[...].

É interessante percebermos através do relato de Peixe dois fatores interessantes: o primeiro deles está relacionado com o fato da identificação dele enquanto homem trans ter sido

sugerida através de uma travesti e o segundo é que essa identificação só pode ser por ele reconhecida através da internet, quando ela lhe diz para “jogar no Google”.

Estamos falando do início dos anos 2000 em nosso país e nestes primeiros anos desta década, a publicação da primeira obra de João W. Nery, *Erro de Pessoa* (1984), não era conhecida por Peixe e nem pelos demais companheiros que foram surgindo e também se identificando enquanto homens trans. **No Brasil, a autoidentificação de um homem trans precursor do movimento social organizado de homens trans se dá através do ciberespaço** (grifo meu).

Ainda que muitos outros homens trans tenham se identificado com esta categoria identitária após a autoafirmação de Peixe e tenham se somado ao movimento político, não se sabe ao certo quantos outros tantos homens trans, dentro deste espaço-tempo, também puderam fazê-lo somente por conta do acesso a essa mesma informação na internet e quantos o haviam feito anteriormente e através de outras fontes.

A minha experiência de autoidentificação enquanto homem trans e a de diversos de meus pares, da minha geração ou mais novos, se deu e vem se dando, principalmente, através da internet. Como já mencionado em outro capítulo, tive a oportunidade de ver um homem trans “ao vivo e a cores” pela primeira vez no ano de 2009, através de um videologue de um rapaz norte-americano.

Antes desse vídeo em particular e de tantos outros que pude me conectar, as únicas *escrituras* que havia tido contato a respeito da temática foram livros sobre gênero, apresentados por uma professora de literatura norte-americana durante minha graduação, e de parte de um artigo médico que abordava sobre a transexualidade e que me fora emprestado por uma amiga no início dos anos 2000. No entanto, este artigo médico tinha como característica terminologias técnicas específicas e o que eu buscava saber eram características mais ligadas ao âmbito social.

Os homens trans precursores do movimento político organizado das transmasculinidades, dentre eles Alexandre Peixe, Régis Vascon, Sylvio Nóbrega e Raicarlos, por exemplo, trabalharam quase dez anos sozinhos e de forma ainda dependente do movimento organizado das travestis e mulheres trans.

Esse “corte do cordão umbilical” com o movimento delas, se dá justamente em um segundo momento da construção política do movimento organizado dos homens trans, ou seja, pós-lançamento do livro de João Nery (2011). Conforme João Nery dava palestras para divulgar sua obra em diversos municípios e capitais de nosso país, além também de divulgá-la em grandes mídias, mais homens trans começaram a aparecer e a reivindicarem esta categoria identitária também para si.

Todavia, é interessante percebermos que grande parte dos homens trans que se somaram ao movimento político organizado ou que se tinha contato através de grupos privados sobre a temática das transmasculinidades nas redes sociais é composta de jovens. Os únicos casos que sabíamos até então enquanto movimento organizado de homens trans (do Rio de Janeiro) que tinham iniciado seus processos de autoidentificação e transição após os 45 anos de idade e que se faziam visíveis, eram o de Lessa e o de Simon Prado.

Lessa e Simon Prado, ambos moradores do Estado do Rio de Janeiro, já relataram publicamente não terem se identificado enquanto homens trans antes porque não conheciam o termo propriamente dito, mas que já se sentiam diferentes. Lessa escreve e publica sua autobiografia três anos depois do lançamento da obra de João Nery e já revelou publicamente em diversos espaços que foi através de uma palestra de João na cidade onde morava, Maricá, no interior do Estado do Rio de Janeiro, que ele passou a se entender enquanto um.

Em um documentário<sup>20</sup> produzido pelo Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania LGBT (NUH) da Universidade Federal de Minas Gerais no ano de 2012 e compartilhado na plataforma YouTube, Simon Prado nos narra como ele se identificou enquanto um homem transexual:

Então eu comecei a planejar fazer minha transição né, eu via *nas informações da internet* que lá nos EUA as pessoas faziam, aí eu comecei a fazer planos, nossa lá no EUA faz isso, aqui no Brasil não sei. Então eu vou ter que ir embora, largar minha família, meus amigos, entrar num avião, dar meu jeito, comprar uma passagem e ir pra os EUA fazer uma transição, pra poder ser eu, pra me sentir feliz. Aí, eu conversando com um amigo meu, que é até gay, ele tinha ganhado um prêmio no Arco Íris e ele tinha muitos links com pessoas da área LGBT e me falou: vai haver um encontro de transexuais no RJ, você quer participar? Eu falei, sim e fui.

De acordo com a transcrição acima, podemos perceber que Simon tem um processo de construção de sua autoidentificação enquanto homem trans diferente da de Lessa e suas associações são feitas através de informações acessadas na internet. É interessante pontuar que através do relato de Simon, um homem trans já maduro, é possível se pensar que outros homens trans brasileiros, também mais maduros, possam ter passado ou passam por processos próximos ao dele.

Todavia, como nem todo homem trans faz parte de movimentos sociais ou busca por assistência trans específica no SUS – que funciona muitas vezes como um espaço de autoidentificação para várias pessoas trans – não se tem uma contabilização do número de

---

<sup>20</sup> Para assistir ao documentário na íntegra: DOCUMENTÁRIO 'Transhomem ou Homem Trans'. Publicado por João WalterNery. [S. l.: s. n.], 2013. 1 vídeo (11min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=eydojgvew44>. Acesso em: 26 out. 2017.

homens trans mais maduros atuais que se autoidentificaram enquanto um e de que maneira ela se deu.

Curioso em saber quantos homens trans e que idade eles tinham e se eram ou são atendidos por B.P. e Márcia Brasil, e por quanto tempo e frequência, eis que elas reportam o seguinte, respectivamente:

No momento eu estou atendendo quatro homens trans, o mais jovem com quatorze anos e o mais velho tem aproximadamente quarenta. Eles são acompanhados entre 1 ano e meio a três anos, mais ou menos esse tempo, de atendimento semanal, como é que eles descobriram? Aí foram vários caminhos diferentes: algumas pessoas, isso eu to falando desse momento, que estou atendendo quatro, não de outros. Mas, nesse momento ou pensando em todos que eu já atendi, como é que eles chegam no meu serviço, no meu atendimento? Ou através do encaminhamento do serviço social lá do Hospital Pedro Ernesto, do Processo Transexualizador do programa lá do Pedro Ernesto, já aconteceu de vir encaminhado por outras pessoas trans, que são atendidos por mim ou já sabem desse atendimento e encaminham, já recebi pessoas vindas de outros profissionais de saúde ou outros psicólogos, então já aconteceu de receber paciente vindos de psicólogos de outros setores do Pedro Ernesto, enfim, ou de rede particular, privada e que encaminha pra esse atendimento, ou outros espaços, não só lá do serviço social não, mas de outras unidades de saúde também. Ainda nessa pergunta você quer saber se os pacientes faltam muito e o que acontece, quando faltam, por quais motivos? A: Então, eu tenho assim uma falta bem baixa, normalmente os clientes não faltam e quando faltam justificam ou por problema de trabalho, ficou preso no trabalho, não chegou a tempo, ou já aconteceu de estarem em entrevista de trabalho, desempregados, no caso tem um hoje que está desempregado e está correndo atrás de emprego, então vira e mexe tem alguma entrevista, já aconteceu problema de saúde, da pessoa faltar e já aconteceu também uma dificuldade financeira, não ter o dinheiro da passagem pra chegar até o atendimento. Então são esses os motivos das faltas, mas eles normalmente, não faltam, muito raro faltar, e já aconteceu, por exemplo, da pessoa, abandonar, abandonar totalmente não é bem o termo, até porque eu faço um atendimento muito próximo. Eu mando mensagem confirmando o atendimento, confirmo que a pessoa vai, a pessoa confirma que ela vem, e quando acontece realmente da pessoa parar de frequentar o tratamento, aí tem isso: não tenho o dinheiro da passagem, ah eu comecei a trabalhar e não to mais com disponibilidade de tempo. Só teve um caso de rapaz trans, mais recentemente, abandonou e eu fiz vários contatos. Mandeí várias mensagens e não tive retorno. Então eu não sei de fato o que aconteceu. A última vez que ele falou comigo por mensagem, ele estava em um momento muito confuso da vida e enfim, e não estava conseguindo chegar lá na terapia e aí agora, recentemente, tornei a mandar mensagem pra saber notícia e ele não responde, então, mas foi um caso. De todos os que eu já atendi e tal, foi um caso que eu fiquei totalmente sem notícia do que tá acontecendo com ele.

Eu atendo no serviço social em torno de 80 homens trans... no início de minha entrada no Programa em 2011 não passavam de 20... atendo homens trans desde 2011, mas essa frequência é sazonal porque o serviço social não tem muito a oferecer em termos de ações mais concretas (em geral os homens querem acesso a hormônios, a plástica, a gineco...) após darmos as orientações, não há muito mais o que fazer em termos práticos) então há uma frequência muito instável e sazonal por esse motivo. Os usuários passaram a frequentar mais o serviço social na medida em que um foi falando para o outro que no serviço social ele poderia receber orientação de como obter informações sobre acesso a algumas demandas deles, também acho que de alguma maneira eles se sentiram cuidados e acolhidos num espaço tão caótico como é o HUPE... O homem mais velho que atendemos tem em torno de 60 anos e o mais jovem começou com 13 anos. O serviço social é um serviço de portas abertas, não é necessário agendar atendimento, mas também não é proibido agendar... as pessoas chegam e são atendidas... sempre que foi necessário agendar um segundo

atendimento, o usuário compareceu, mas quando sua demanda é atendida ou mesmo quando não possa ser atendida, a pessoa não retorna e isso é compreensível. A maior parte dos usuários tem nossos telefones e sabem que podem nos acessar quando precisarem. Nós fazemos busca ativa em usuários adolescentes quando estes faltam e aos pacientes que estão em sofrimento psíquico, os demais deixamos a vontade para nos procurarem quando necessitarem.

Retomando o encontro de transexuais no Rio de Janeiro que o amigo de Simon o indicou, vale mencionar que este aconteceu na sede do Grupo Arco Íris no ano de 2010. Eu e Simon fomos os únicos homens trans presentes. Compartilhamos um pouco de nossas histórias de vidas, nossas buscas e saímos do Centro do Rio de Janeiro naquela noite, um pouco mais esperançosos de que conseguiríamos acessar nossos objetivos aqui no Brasil e que não precisaríamos abrir mão de tudo para transicionarmos nos Estados Unidos.

Naquele momento, nem eu e nem ele sabíamos da existência de João Nery e nem dos outros homens trans maduros que já estavam travando nossa luta política junto às mulheres trans e travestis em SP.

A internet era capaz de nos dar informação acerca de homens trans em outros países e seus processos de (re)construções corporais e sociais, mas ainda não nos revelava nossa própria história. Como já foi mencionado anteriormente, eu e diversos outros ativistas trans mais jovens, só viemos a ter conhecimento da luta política iniciada por homens trans como Peixe, Vascon, Raicarlos e outros, quando o movimento de homens trans cresceu (pós-lançamento e visibilidade de Nery) e eles se fizeram ser vistos e ouvidos por homens trans com as mais diversas especificidades no I ENAHT.

Antes de iniciar minhas investigações acerca do envelhecimento transmasculino, me indaguei onde estariam estes homens trans mais maduros, se seriam muitos mais que estes que eu e meus companheiros já conhecíamos e os motivos deles não serem vistos ou ouvidos com frequência. Acredito que muitos não revelem seus status ainda por autoproteção e também pelo fato de gozarem do direito à invisibilidade, não querendo divulgar suas imagens e histórias. Outra possibilidade seria a de muitos deles já viverem suas vidas como homem trans, mas ainda sem se classificarem enquanto um.

Em um dos capítulos de *Viagem Solitária* (2011), Nery nos narra uma ida à praia no município de Niterói no Rio de Janeiro com mais alguns poucos homens trans. Até aquele momento de sua narrativa, temos a impressão de que João era o único homem trans existente no contexto brasileiro e que havia conseguido operar. Todavia, é justamente quando ele narra essa ida à praia com “trans que mais pareciam saídos de uma batalha”, por conta das cicatrizes peitorais, que fica evidente que as narrativas e as construções políticas dessa categoria são múltiplas e compostas também por pessoas mais velhas.

De acordo com Doll, Ramos e Buaes (2015), nosso país encontra-se em período de mudança de estrutura etária da sua população. Fatores como mudanças no campo social, educacionais, culturais e da saúde, como a criação de vacinas e antibióticos, assim como mudanças no estilo de vida dos brasileiros/brasileiras, a população a princípio majoritariamente cisgênera, envelheceu rapidamente nos últimos 50 anos.

Ainda de acordo com Doll, Ramos e Buaes (2015), muitas práticas educativas com idosos já eram desenvolvidas antes deste período. O primeiro trabalho, com pessoas idosas no Brasil, foi realizado pelo SESC/SP nos anos de 1960. Na França, no início dos anos 1970, era possível contabilizar mais de 2000 grupos de idosos ativos. No entanto, essas atividades estavam mais voltadas para a sociabilidade do que para a uma prática educativa.

Após o surgimento da Gerontologia Educacional, outros elementos de ações educativas passaram a compor as atividades dirigidas aos/às idosas, fazendo surgir, com menciona Doll (2008), por exemplo, o movimento das universidades e das escolas abertas à terceira idade.

É interessante avaliarmos aqui que, para além das taxas de mortalidade de diversas pessoas transmasculinas no Brasil, as que são/estão vivas, na sua grande maioria, não conseguem acessar e ou permanecer no sistema educacional brasileiro básico, contribuindo para o aumento do número de alunos/alunas evadidas das escolas públicas de ensino básico brasileiras.

Uma vez não concluindo o ensino básico, esses alunos transmasculinos dificilmente conseguirão/conseguem se colocar no mercado de trabalho e não serem explorados ou não ficarem sobrecarregados. Além da dificuldade de acesso à permanência na educação básica por diversos motivos como o bullying e o não reconhecimento de seu nome social oficialmente pela escola ou pelos/pelas colegas e professores/professoras.

No documentário<sup>21</sup> produzido no ano de 2008 pelo Coletivo de Lésbicas e Minas de Cor, dirigido por Márcia Cabral e compartilhado no portal YouTube, Peixe se faz presente e nos revela algumas especificidades quanto a sua relação com os estudos e a escola. Ele nos diz:

Eu acho complicado ainda voltar pra escola, eu sei que eu tenho que terminar meus estudos, mas eu não consigo entrar numa escola, eu me sinto em um lugar que eu não tenho saída, quando eu estou dentro de uma escola.

---

<sup>21</sup> Para assistir ao documentário na íntegra: EU sou Homem (Documentário). Diretora: Márcia Cabral; Produção: Coletivo de Feministas Lésbicas / Minas de Cor. 2008. 1 vídeo (22 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=byORQGJUt-U>. Acesso em: 26 out. 2017.

Ainda no mesmo documentário, outro homem trans presente, Célio, nos revela como funcionava sua negociação com seu nome na escola e sua relação direta com a professora. Ele afirma então:

Aí a professora vinha e falava assim você não vai falar presente? E eu falava “a senhora não falou meu nome!” ela falava “falei sim, falei seu nome!” E eu dizia “esse não é meu nome!” E ela disse “é sim” “ai eu falava “então eu não vou responder!”, e aí eu ficava calado! Então ela sabia que era eu e não perguntava mais, porque ela via que eu estava lá.

Se pessoas transmasculinas encontram dificuldades em adotarem seus novos nomes, encontrarem emprego e moradia e acessarem uma saúde trans-específica e básica de qualidade, o desejo de cursar uma universidade além de muitas vezes nem existir, pelos mais diversos motivos, como classe social baixa, por exemplo, ou simplesmente pela pessoa em questão nem cogitar como possibilidade cursar uma universidade com o objetivo de ampliar seu leque de conhecimentos ou conseguir outra posição no mercado de trabalho ou sonho.

A pessoa trans não luta somente por melhorias de condições de instituições públicas de serviços prestados a qualquer cidadão/cidadã, ela luta por direitos de acesso a essas mesmas instituições cispatriciais que pessoas cisgêneras acessam muitas vezes desprezando seus direitos já adquiridos.

Giroux (1995) considera que hoje é possível se pensar em uma variedade de lugares de aprendizagem, tais como a mídia, a cultura popular, o cinema, a publicidade, as comunicações de massa e as organizações políticas e religiosas. Fischer (1997), por sua vez, acredita que essas esferas produzem imagens e saberes sobre o que pode ser entendido e produzido como velhice que operam como dispositivos pedagógicos, subjetivando os sujeitos e produzindo modos de identificação e compreensão de si e do que está ao redor.

Tendo em vista que atualmente as interseccionalidades são temas centrais no campo da educação e em uma sociedade cisgênera em rápido envelhecimento, há de se pensar em estratégias outras que permitam que grupos de pessoas trans ou muito mais pessoas trans também consigam alcançar os mesmos direitos gozados pelas pessoas cis, especialmente este, o de envelhecer. É importante que se prossiga com trabalhos educativos para combater o estereótipo associativo da velhice com a fragilidade, à pobreza e a vulnerabilidade, produzindo outras imagens e novos saberes em relação às pessoas velhas (DOLL, 2008).

Tendo em vista que são poucas as pessoas trans que conseguem sobreviver para além da sua expectativa média de vida, que é hoje de 35 anos no Brasil, Insa Fooker, no artigo denominado A Formação na Maturidade como Apropriação da Própria História de Vida, discute

como as histórias de vida dos indivíduos podem ser valorizadas como expressão de educação na velhice.

Essas narrativas são individuais e coletivas, uma vez que eventos geracionais específicos podem ser muito marcantes na construção de suas biografias. Fooken toma como base o contexto alemão, analisando as chances, os riscos e os impactos vividos por idosos em suas infâncias durante a Segunda Guerra Mundial e nas marcas transgeracionais deixadas pelas guerras, perseguições e extermínios.

Alguns grupos de pessoas trans e transmasculinas têm sido exterminados em números alarmantes em nosso país. Assassinadxs nas mais diversas localidades de nosso país, tendo suas mortes banalizadas, reportadas midiaticamente e “autorizadas” pela “normalidade” de uma sociedade cisheteropatriarcal, acredito que o trabalho de Fooken possa me auxiliar a dialogar com meus interlocutores, todos homens trans vivos “idosos” e sobreviventes, de forma que suas histórias de vida possam contribuir para uma transformação radical na construção do envelhecimento transmasculino em nosso país.

Ainda que a maioria dos assassinatos de pessoas trans divulgado nas grandes mídias seja de travestis e mulheres trans, isso não significa que homens trans e pessoas transmasculinas, também não estejam sendo mortos. O que acontece, infelizmente, é que nós homens trans somos invisibilizados até na nossa morte<sup>22</sup>. O *cistema* não nos reconhece enquanto homens e nem enquanto pessoas transmasculinas, mas sim enquanto mulheres. Quando morremos aumentamos as estatísticas de feminicídios de nosso país, raramente as estatísticas de pessoas trans\*.

Ainda que este homem trans tenha uma leitura social masculina, essa leitura social nada garante que ele vá morrer sendo reconhecido enquanto homem. Ou seja, o “privilegio social” (tenho preferido usar o termo vantagem social) inicial de ser lido como homem cai por terra quando esse homem trans não fez/deseja/pode fazer a retificação de seus documentos e ou não fez/deseja/não pode fazer uma cirurgia de redesignação sexual.

Quais foram os impactos vividos por esses três/quatro interlocutores transmasculinos idosos brasileiros por mim contactados? As narrativas transmasculinas são ainda muito pouco conhecidas pelas mais diversas áreas de formação, especialmente nas áreas da saúde e da educação. A maior parte das pessoas trans no Brasil morre assassinada, na maioria das vezes,

---

<sup>22</sup> Para maiores informações sobre assassinatos de homens trans ver: LUCON, Neto. Homens trans são assassinados [...]. [S. l.], 2016. Disponível em: <http://www.nlucon.com/2016/03/homens-trans-sao-assassinados-mas-casos.html>. Acesso em 26 out. 2018.

por transfobia, ou seja, por discriminação ao seu modo de existir no mundo do outro/da outra, e ou por dificultarem ao máximo o acesso desta pessoa ao *cistemacispatriarcal*.

Tendo em vista que no Brasil existe um alto número de mortes de pessoas trans antes dos 35 anos de idade, somos obrigados/obrigadas a fazer uma profunda reflexão acerca da hospitalidade. O imperativo da hospitalidade é atual, uma vez que precisa passar do acolhimento da totalidade para o infinito (LEVINAS, 1988), do dito para o dizer e, por fim, do olhar para o rosto. A pessoa trans ainda apresenta o rosto do *Outro* e, portanto, deve criar relações éticas de acolhimento, sem a condição da superioridade do *Eu*. Não se trata de “ensinar a pessoa trans a pescar”, oferecer abrigo ou educação formal. É preciso pescar junto com ela, ser abrigo, ser educado afetivamente pelo *Outro*.

Boff (2005), nos afirma que a mobilidade humana requer inovação de uma prática de hospitalidade para além de formas. Portanto, *a pedagogia da transhospitalidade em rede*, a partir da filosofia da alteridade em Levinas combinada ao conceito de redes educativas<sup>23</sup> de Nilda Alves (2001), consiste em fazer da experiência da vida, das diferentes narrativas, um lugar de criação das condições de possibilidade para despertar de uma sensibilidade ética, capaz de realizar o movimento de transcendência em direção ao *Outro*, superando toda e qualquer intenção de poder. A relação deve criar possibilidades do agir ético.

No caso específico da escola, segundo lugar onde as pessoas trans são “assassinadas”, depois de o serem primeiramente em seus próprios seios familiares, as regras podem ser construídas a partir da hospitalidade, do acolhimento motivado pelo infinito. A escola deve ser um lugar de encontro do *Eu* com o *Outro* e deve haver espaço de abertura do *Eu* para com o *Outro*. O *Outro* não deve ser englobado pelo *Eu*, de maneira que a inclusão aponte para uma metodologia menos dura, fechada, não neutra, de modo a não fazer do *Outro* um objeto.

No Brasil, pessoas trans não são consideradas ou reconhecidas como pessoas, ainda que agora, legalmente tratando do assunto, por decisão do STF, o sejam. Pessoas trans são objetificadas a maior parte do tempo, são coisas, seres ausentes de vidas, vidas “risíveis” e, por isso, tantas vezes dignas de serem dispensadas. Infelizmente, o ditado fascista burguês “bandidx bom é bandidx mortx”, “parece também se aplicar a lógica de homicídios impunes de pessoas

---

<sup>23</sup> O conceito de redes educativas se configura na multiplicidade de tantas outras, como uma “colcha de retalhos”. Essas redes permeiam os cotidianos dos indivíduos, estruturando suas formas de agir no e sobre o mundo. Surgem nas mais diversas perspectivas: familiar, do bairro, do espaço escolar, da internet e em muitas outras. A confluência dessas redes influencia no potencial criativo e cognitivo de cada pessoa, favorecendo escolhas e contribuindo para o seu desenvolvimento. Essas redes são políticas e imprimem suas marcas em seus participantes.

trans no Brasil: não dispondo de dispositivos de sensibilização ou compreensão do que o *Outro* me traz, eu não o hospedo, eu logo o elimino.

Talvez seja necessário retomarmos o conceito de alteridade, tendo em vista a efetividade da inclusão. A proposta pedagógica é que a hospitalidade do Outro seja a aceitação de seu convite para participar de seu círculo, aceitando e se modificando para acolher o Outro. De acordo com Boff (2005), planejar um novo horizonte de esperança que alimentará a caminhada da humanidade na direção do futuro. Temos a impressão hoje de que o Outro está mais perto e nos é mais familiar, no entanto, ela ainda não é nosso conhecido.

Isso me faz pensar também sobre a importância da representatividade para grupos minoritários. Poucas pessoas cisgêneras conhecem de fato pessoas trans. São poucas as pessoas trans que furam o *cistema* e conseguem acessar tecnologias não disponíveis para toda pessoa trans. Se poucas pessoas cisgêneras conhecem e convivem com pessoas trans nos mais diversos espaços sociais, como elas sabem onde elas estão e onde e as reconhecem para assassiná-las?

Como elas aprendem a receber/conviver com essas pessoas se elas não estão nos espaços institucionais/institucionalizados? Transformar o mundo num lugar mais humano, pode significar transformá-lo em um lugar de hospitalidade e, de acordo com o que foi exposto acima, no próximo capítulo, discutirei algumas questões que permeiam a ética, as gerações e de que formas podemos praticar/firmar esses novos cotidianos ético-políticos, sendo pessoas cis ou trans\* ?

### 3 PROBLEMATIZANDO A PRODUÇÃO POLÍTICA DAS TRANSMASCULINIDADES

#### 3.1 O caminho percorrido para a análise dos dados

Conforme já mencionado anteriormente, meu interesse pela temática do envelhecimento se deu por dois motivos: os estudos de meu orientador e a preocupação com o meu próprio e de meus pares. Um pouco antes e também ao longo do processo de escrita desta tese, dois de meus interlocutores e contribuintes das minhas próprias subjetividades – Feinberg (2014) e Nery (2018) – vieram a falecer, antes mesmo que pudessem alcançar a idade média de mortalidade de um homem cisgênero, em suas respectivas localidades.

Sendo eu pertencente à terceira geração de homens trans no país – João Nery pertencia à primeira – diversas mudanças ao longo da última década me contemplaram, como: criação e uso do nome social nas escolas, universidades e serviços de saúde do país, avanços tecnológicos médicos, redes de cuidado em saúde e sociais de encontros ativistas ou afetuosos, maior facilidade em ter meu pré-nome, sexo e gênero retificados em meus documentos, direito à invisibilidade, acesso às políticas de ações afirmativas para pessoas trans universitárias, entre outras.

A primeira geração, esta de João W. Nery e de outros<sup>24</sup>, que não puderam ou não desejaram ter suas identidades reveladas, não contaram com absolutamente nada. Todos estes homens, pertencentes às mais diversas regiões do país, travaram suas lutas no anonimato e sozinhos. Estes seriam um dos principais motivos pelos quais obtive tanta dificuldade em acessá-los. Estes homens da primeira geração – com exceção de Nery – não acessavam e/ou não acessam as redes sociais ou movimentos sociais, como nós hoje o fazemos.

A realidade brasileira também é bem distinta da norte-americana. Através da plataforma Youtube, pude encontrar alguns homens trans mais velhos, pertencentes a esta primeira geração

---

<sup>24</sup> No ano de 2018, ficamos sabendo do falecimento de um homem trans mais velho, pelas grandes mídias. O pintor e pernambucano, Lourival Bezerra de Sá, 78 anos, era também pai. Segundo a matéria publicada pelo site G1 – matéria essa transfóbica e altamente desrespeitosa – ficamos sabendo que Lourival, assim como João Nery, havia conseguido uma certidão de nascimento com a identidade pela qual se reconhecia. A matéria não aprofunda exatamente de que maneira o Sr Lourival a havia conseguido, mas ficamos sabendo que inclusive a paternidade de sua filha adotiva havia sido registrada em certidão e que a conta de água da casa onde morava, vinha registrada em seu nome. Teria Lourival abandonado tudo em sua terra natal, inclusive estudos e/ou outra profissão e alegado não ter sido registrado, anteriormente, assim como Nery o fez, para obter um rg que o identificasse? Veja: EPTV 2. 'Muito esquisito', diz ex-vizinha de idosa que se passava por homem em Ituverava, SP. **G1**, Ribeirão Preto e Franca, 04 fev. 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/ribeirao-preto-franca/noticia/2019/02/04/muito-esquisito-diz-ex-vizinha-de-idosa-que-se-passava-por-homem-em-ituverava-sp.ghtml>. Acesso em: 11 fev. 2019.

de homens trans. Todavia, no Brasil, somente um único homem trans mais velho – pertencente à segunda geração – posta e atualiza vídeos em seu canal: Jordhan Lessa. Não tenho dúvidas de que o fator classe social possa ter também influenciado este baixo acesso.

A internet e o acesso a ela é mais antigo nos Estados Unidos e seu custo também é mais baixo, quando comparado ao brasileiro. Tendo o homem trans mais velho, diversas outras práticas culturais e prioridades, como seu cuidado em saúde, o uso das redes sociais, por exemplo, é mais baixo ou raro.

Como eu iria acessar esses homens trans da primeira geração se não fosse pelas redes sociais ou via conversas no whatsapp, uma vez que estávamos todos distantes uns dos outros e se eles mesmos não acessavam essas tecnologias com alguma ou nenhuma frequência? Tendo em vista esta dificuldade inicialmente por mim encontrada, a primeira linha de fuga que encontrei foi a de buscar interlocutores da segunda geração de homens trans (entre 45 e 55 anos de idade).

Estes homens trans, já tiveram mais acesso às novas tecnologias e alguns deles foram os precursores do movimento social transmasculino no país e/ou se inseriram neste, após terem travado contato com outros homens trans – especialmente pós - lançamento – da obra de João Nery, *Viagem Solitária*, já mencionada anteriormente.

Tive a oportunidade de conhecer alguns deles no I ENAHT e outros, como Prado e Lessa, através de outras vias, facilitadas, muitas vezes, por nossas proximidades físicas. Lessa, Prado e eu éramos moradores do interior do estado do Rio de Janeiro, em uma região mais conhecida como baixada litorânea.

Por sugestão de meu orientador, criei o grupo privado na rede social Facebook, e, inicialmente, contei com cinco homens trans. Um deles, infelizmente, não quis mais participar do grupo em um determinado momento. Quando indagado sobre o(s) motivo(s), este homem trans alegou estar cansado de responder ou participar de pesquisas que nada retornavam à nossa comunidade e estava apreensivo quanto a atual conjuntura política do/no nosso país. É válido mencionar, que alguns desses homens trans chegaram a pegar rastros da ditadura e o medo de que algo lhes pudesse acontecer era e é legítimo.

Ainda que este homem trans não quisesse participar ativamente do grupo ou de minha pesquisa, fiz questão de deixá-lo à vontade caso quisesse retornar a ela ou acompanhar às discussões. Percebi que o mesmo visualizava as respostas dos demais companheiros e, em um determinado momento, ele até respondeu uma das perguntas propostas.

Para este homem trans, um pouco mais velho que os demais, mas mais novo que João Nery, o envelhecimento seria somente um fenômeno social do tempo e ele, especificamente,

não tinha queixas. Alegava ter tido acesso e ter acesso a tudo, mas, mesmo assim, apresentou desejo de não passar dos setenta e cinco anos de idade. Para este jovem senhor, a vida acabaria nesta idade.

Passei alguns meses tentando encontrar outros homens trans mais velhos - que estivessem dispostos a conversar - mas não obtive êxito. Ansioso com o andamento de minha pesquisa, a falta de contato com esses outros homens trans me gerou, além de melancolia, um sentimento de preocupação muito forte.

Onde eles estavam? Por quais motivos eles não acessavam sequer os movimentos sociais trans ou as redes sociais trans, que estavam cada vez mais fortes e visíveis no país? Será que outros homens trans nutriam os mesmos sentimentos de frustração com relação às pesquisas não éticas envolvendo nossas vivências, como um dos meus participantes relatou?

O que os fizeram desistir de qualquer tipo de contribuição? Suspeita da má interpretação do que pudesse ser um termo de consentimento e/ou o momento político? Fato é: eu estava diante de um grande desafio. Como eu iria encontrar saídas deste beco?

Uma delas foi partir para o universo off-line – como sugestão da banca – e também incluir outros/outras participantes dos cotidianos trans\*, para que eles/elas pudessem me ajudar a compreender de que modos os processos de produção de envelhecimento dos homens trans estavam se dando ou não.

Até este momento, eu ainda estava virando meu processo de construção desta tese *de ponta a cabeça*, ou seja, tentando buscar outros caminhos, onde outros mapas pudessem ser desvelados ou desenhados. Isto aconteceu somente e quando, eu percebi que, para isso, precisaria de ajuda e essa ajuda só poderia vir mesmo de duas grandes áreas, que estão interligadas, e que poderiam contribuir para esse maior entendimento da construção do envelhecimento transmasculino no Brasil: a saúde e a educação.

A primeira, por ser justamente a área que criou a nomenclatura transexual e que a assiste, nas mais diversas unidades de saúde da federação, mais os centros especializados. A segunda área, porque acredito que somente com uma reeducação para a visibilidade transmasculina, é que talvez, tenhamos mais chances de sobreviver para além dos setenta e cinco anos de idade.

Tendo em vista o acima exposto e acompanhando os mapas que foram sendo traçados ao longo desta tese, no próximo subcapítulo, discutirei, brevemente, de que forma minha participação não neutra e intencional nas entrevistas e conversações travadas com meus/minhas co-autoras, pode (re) afirmar minha posição ético-política como pesquisador transfeminista das transmasculinidades, contribuindo assim, para outras formas de se fazer ciência no país, sem deixar de literalizá-la.

### 3.2 As entrevistas e meu compromisso ético-político ao participar intencionalmente delas de forma não neutra

De la esperanza  
 Entreteneos aqui com la esperanza.  
 El júbilo del día que vendrá  
 os germina em los ojos como uma luz reciente.  
 Pero esse día que vendrá no há de venir: es éste  
*Jaime Sabines*

Os estudos trans emergiram, como um campo interdisciplinar, no início dos anos noventa, nos Estados Unidos. Contudo, de acordo com a teórica trans norte-americana Susan Stryker (2014), os estudos trans não se organizaram primeiramente em torno da sexualidade. Questões como gênero, estudos tecnológicos, diferenças corporais, cuidado em saúde, políticas de ações afirmativas para pessoas trans e diversas outras temáticas, que nunca foram centrais aos estudos queer, por exemplo, são fundamentais para estes outros estudos.

Por conta da minha formação acadêmica, e, incentivado por uma professora de literatura norte-americana, travei contato com os estudos da mulher ou estudos de gênero, ainda na década de noventa. Nesta década, no Brasil, não se tinha contato com autores autodeclarados trans ou obras produzidas por eles/elas, mas eles já estavam produzindo materiais, públicos e visíveis, nos Estados Unidos, por exemplo.

Berutti, esta professora de literatura que mencionei acima, em uma de suas obras intituladas *Corpo e Imagem* (2002) comenta sobre a importância de se dar voz aos sujeitos “objetos da pesquisa”. Sim, no início dos anos dois mil, era ainda bastante comum, ouvirmos pesquisadores/pesquisadoras – cis e das mais diversas áreas – tratarem seus/suas co-autores/co-autoras, apenas como pessoas capazes de falar sobre suas vivências, não também teorizar sobre elas e demais leituras de mundo.

Meu conhecimento é interessado e político. Eu me afeto e me misturo a eles. Não sou e não posso ser neutro nesse processo. De acordo com Moita Lopes (2006, p. 100), “a compreensão de que estamos diretamente imbricados/imbricadas no conhecimento que produzimos começa a interessar pesquisadores/pesquisadoras de vários campos”. Desta forma, realizar pesquisas que tratam das nossas próprias performances é um jogo aberto de que reconhecemos que, na qualidade de pesquisadores/pesquisadoras, não estamos descobrindo ou

revelando uma verdade, mas assumindo o papel principal de autores/autoras das histórias que contamos (NEVES, 2015).

Spade, Stryker, Connel, Jaqueline Gomes de Jesus, Guilherme Almeida, André Guerreiro, Leonardo Peçanha, Sara Wagner, Mariah Almeida e eu, entre outros/outras acadêmicos/acadêmicas e alguns/algumas destes/destas, também ativistas trans, têm produzido conhecimento e demarcado um território antes ocupado exclusivamente por pessoas cisgêneras.

Existe pouco material produzido por pesquisadores transmasculinos e, por esse motivo, em diversos momentos das minhas conversações, procurei usar uma narrativa em primeira pessoa e em co-autoria com os/as praticantes dos cotidianos trans. Foi e ainda é muito importante, se discutir sobre a combinação de trabalho teórico sobre os relacionamentos das pessoas trans com os protocolos médicos e as normas de gênero, e as nossas experiências, que, infelizmente, ainda são raramente encontradas.

Ao longo do meu curso de mestrado, realizado entre os anos de dois mil e treze e dois mil e quinze, pude perceber que alguns acadêmicos/acadêmicas (cis e trans), começavam a discutir sobre a autoetnografia, no Brasil. Nos Estados Unidos, falava-se também sobre a potência da chamada pesquisa ativista. Nestas abordagens, se “reconhece e envolve a subjetividade, a emotividade e a perspectiva do pesquisador sobre a investigação” (SANTOS, 2017).

Neste trabalho, mais especificamente, tendo tido mais tempo para mais trocas com mais praticantes dos cotidianos trans\* do que no mestrado, por exemplo, pude focar mais nos meus/minhas interlocutores/interlocutoras e entender que suas narratividades, suas interseccionalidades, suas experiências e expertises profissionais e ativistas, foram fundamentais para os mapeamentos desta tese e a direção que ela tomou.

Acredito e penso que muitas pesquisas possam investir mais em uma aposta coletiva como esta, que busquei, e que, ao falarmos sobre transalianças, não esqueçamos as palavras de Jaqueline Gomes de Jesus, intelectual negra e trans brasileira que nos afirma que: .

É estratégico que pessoas cis aliadas falem sobre pessoas trans. As aliadas não apenas falam sobre, elas falam positivamente sobre as pessoas trans (demonstrando o básico: pessoas trans são humanas, mulheres trans são mulheres e homens trans são homens), e são ouvidas pelas pessoas cis que ainda não questionaram sua própria transfobia. Por identificação. A pessoa cis vai ser ouvida. A pessoa trans, tipicamente vista com menosprezo, não é ouvida. Por isso as pessoas cis aliadas podem e devem fazer muito. Mas que não percam o horizonte de fazer referências, que indiquem, e que empoderem as pessoas trans nas suas falas (JESUS, 2017).

E mais, acrescentaria ao que Jesus mencionou, o fato de que quando se fala em alianças e novas epistemologias, é importante também que pesquisadores/pesquisadoras cis possam citar

outros/outras pesquisadores/pesquisadoras trans. A citação é uma excelente forma de divulgação de pensamentos outros e ainda, pode também ajudar a contribuir na permanência de estudantes trans\* que fazem parte de cursos de pós-graduação.

No próximo e último capítulo, *Consentimento e invisibilização*, discutiremos o que se entende por uma pesquisa ética em saúde trans e termos de consentimento. Exploraremos também o que pode ser considerado público e o que é privado nas redes sociais, quando se quer escapar da invisibilização.

## 4 CONSENTIMENTO E INVISIBILIZAÇÃO

### 4.1 Consentimento no ciberespaço ou em pesquisas envolvendo pessoas trans\*: o que demanda autorização quando se quer escapar da invisibilização?

Quando questionadas sobre trans alianças em pesquisas sobre pessoas trans, Brasil e B.P., foram unânimes: ambas reconhecem que essas alianças são muito importantes e que é preciso ética e mais estudos para investigar/lidar com esta parcela da população. Ainda quando falamos sobre essas alianças, precisamos também garantir que: haja mais investimentos do tempo de praticantes dos cotidianos trans\*, especialmente no que tange à saúde dessas pessoas, que se invista mais em editais de pesquisa em nossas universidades, que haja investimento institucional e que se invista em treinamentos educacionais em saúde trans específica.

O que isso quer dizer exatamente? Isto significa que comprovações e práticas devem caminhar alinhadamente, ou seja, perguntas como: “Como e por que eles estão sendo pesquisados?” ou “De quem você está conseguindo o consentimento?”, não podem e não devem ser evitadas.

Por diversas vezes, pesquisadores/pesquisadoras de ética comportamental podem tomar decisões violando seus próprios critérios-padrão. Ou, no caso de pessoas trans\*, usar padrões de pessoas cis, sobre o que se é “tranquilo de se perguntar ou pesquisar”. Partindo de princípios cis de padrões de comportamento e lógica sistemática cis normativa, muitas vezes, pesquisadores/pesquisadoras podem também, inconscientemente ou não, buscar provar ou validar suas hipóteses, pesquisando com determinado grupo, de uma determinada região e interseccionalidades outras, por exemplo, serem ignoradas. Regularmente, as subjetividades e interseccionalidades do/da próprio pesquisador/pesquisadora, como veremos mais adiante, permanece invisível ou intocada.

Diante desses novos desafios que encontramos, justamente por conta do maior acesso por parte de algumas pessoas trans à educação superior, somados às de demais pessoas trans que participam de movimentos sociais ou estão/são articulados à ongs, por exemplo, e também das narratividades em redes, um grupo de pesquisadores se uniu e, criou um set de critérios a serem seguidos, quando e sempre que se estiver trabalhando com pesquisa em saúde de pessoas trans, por exemplo.

Ainda que este grupo de pesquisadores/pesquisadoras tenha pensado em um contexto que trata de pesquisas éticas em saúde transespecífica, acredito que estes critérios possam ser

também adaptados e alargados para diversas outras áreas de pesquisas comprometidas eticamente com pessoas trans\*, como veremos mais adiante.

É ainda muito comum encontrarmos novas evidências ou novas teorias e as celebrarmos, nos esquecendo o que essas novas teorias ou evidências podem causar para: a própria comunidade pesquisada e como ela se percebe ( exemplo: invisibilização de homens trans na maior parte das pesquisas envolvendo pessoas trans no país), a percepção da sociedade do que seja a transgeneridade ou a transmasculinidade, o diálogo que é estabelecido com/entre profissionais de saúde e cientistas, e como isto também pode afetar positiva ou negativamente à comunidade. É possível que ela se beneficie ou não. Lembrando é claro, que o acesso à saúde trans, por exemplo, já é bastante precário e limitado.

Ter uma lista guia de princípios não garante que o/a pesquisador/pesquisadora faça ou tome decisões éticas, ou seja, no caso de populações marginalizadas, que essa população não se beneficie dos resultados, somente o/a pesquisadora. Tomemos como exemplo, o caso do “estudo científico” realizado com homens cis negros, que apresentavam sífilis – vídeo histórico disponível na plataforma Youtube - sobre ética em pesquisa médica (ou a falta dela).

Neste vídeo, *Experimento ilegal*<sup>25</sup>, ficamos conhecendo mais sobre um programa governamental norte-americano “em saúde” chamado Estudo Tuskegee. Tuskegee é considerado um marco histórico da bioética e teve como centro, o Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos da América. Realizado por mais de duas décadas, o projeto escrito desta pesquisa nunca foi localizado. Ela contou com 600 homens negros, sendo 399 com sífilis e 201 sem a doença, no estado do Alabama.

O que poucas pessoas ficaram sabendo, na época e até hoje, é que embora o estudo tenha sido pensado para supostamente ajudar na cura da doença, ele usou centenas de homens negros e pobres, violando os termos de consentimentos deles. E, mais chocante ainda, foi sabermos depois, que estes homens foram privados da cura, sem que eles soubessem.

O que isto significa exatamente? Antes que entremos nos critérios éticos propostos por um grupo de pesquisadores sobre saúde trans, precisamos repensar e trabalhar exaustivamente na academia, o que significa um termo de consentimento. Para que você enquanto pesquisador/pesquisadora precisa de um, a quem você está buscando pedir um e qual o seu papel/poder nesta relação, são questões que parecem óbvias, porém ainda pouco exercitadas de fato.

---

<sup>25</sup> EXPERIMENTO ilegal. Publicado por Helio Maia. [S. l.: s. n.], 2013. 1 vídeo (13 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=LnewLcXn5c8>. Acesso em: 26 out. 2017.

É muito mais fácil você conseguir se aproximar e obter um termo de consentimento em pesquisa de uma pessoa menos privilegiada que você, pesquisador/pesquisadora, do que de uma pessoa, pertencente a este mesmo grupo, supostamente sendo pesquisado, que tem ou teve acesso às próprias subjetividades que a/o envolvem, nesta mesma comunidade.

Um outro ponto interessante, e epistemológico ao mesmo tempo, é estimularmos e pensarmos juntos/juntas (com) que mais pesquisas sejam realizadas mudando o foco ou ampliando os sujeitos de pesquisa. Por que não investigarmos também os contrapontos?

Pensando em relação aos sujeitos trans que são trabalhadores/trabalhadoras sexuais - e muito se pesquisou e ainda se pesquisa nas academias sobre esta temática – por que não investigamos as identidades de gênero ou sexualidades das pessoas que procuram esses/essas trabalhadores sexuais trans? Por que nossas produções em ciência seguem ainda sendo, majoritariamente, cis, brancas, normativas, classistas e com gostos, talvez - mesmo décadas depois - pelo que consideram exótico? O que é exótico para uma pessoa cis, certamente não o é pela lógica de uma pessoa trans, assim como não há exotismos em diversas outras relações e práticas. O exotismo só sobrevive porque há estruturas os identificando e os perpetuando como.

Gostaria de ver mais perguntas de pesquisas tentando desvelar os motivos pelos quais essas pessoas procuram trabalhadores/trabalhadoras sexuais trans, mesmo estas sendo casadas e tendo suas famílias. Gostaria de ver mais perguntas e pesquisas envolvendo essas pessoas e os métodos protetivos que elas escolhem usar ou não. Gostaria de ver mais perguntas envolvendo essas pessoas, suas genitálias e preferências por práticas sexuais, quando contratam um serviço sexual com uma pessoa trans. Gostaria de ver mais pesquisadores/pesquisadoras, indo ao encontro dessas pessoas em seus locais de trabalho e que fizessem trabalhos de campo em seus locais de lazer também, por exemplo.

Finalmente retomando alguns critérios éticos propostos por um grupo de pesquisadores/pesquisadoras sobre ética em pesquisas envolvendo pessoas trans, é válido mencionar que ainda que os critérios tenham tido como objetivos iniciais ajudar pesquisadores/pesquisadoras da área de ciências, os autores/autoras fazem questão de destacar que:

Também é uma preocupação séria que, apesar da extrema marginalização e violência enfrentada por indivíduos trans\*, nenhuma pesquisa sobre a aplicação de padrões éticos dessa população existe dentro de pesquisas sociais e psicológicas. A história deste campo, a interseccionalidade e as escolhas linguísticas dos pesquisadores, todos desempenham um papel importante no atual estado de ética neste campo (ADAMS, N. et al, 2017, tradução minha).

Entre os critérios por eles/elas recomendados (Adams, N. et al 2017), encontramos nove. São eles: sempre que possível, a pesquisa deve ser fundamentada, desde o início até a

disseminação, em uma colaboração significativa com as partes interessadas da comunidade; a linguagem e o enquadramento da pesquisa não devem ser estigmatizantes; **a pesquisa deve ser disseminada de volta à comunidade** (grifos meus); a diversidade da comunidade trans\* deve ser refletida com precisão e sensibilidade; o termo de consentimento informado deve ser significativo, sem coerção ou influência indevida; a proteção da confidencialidade dos participantes deve ser primordial; procedimentos alternativos de consentimento devem ser considerados para menores trans\* (como uso de advogados/advogadas/ativistas pelos direitos humanos/ independentes para garantir os direitos dos/das participantes); a pesquisa deve se alinhar aos padrões profissionais atuais que refutam a conversão, reorientação ou terapia reparadora e, por fim, *Quadros de Revisão Institucionais* devem se proteger contra a tentação de evitar, limitar ou atrasar a pesquisa sobre esse assunto.

É válido mencionar que os critérios por eles/elas propostos foram elaborados com a intenção de:

Servir como um ponto de partida útil para os pesquisadores que consideram essas questões importantes, e não como uma lista exaustiva de considerações éticas para pesquisas envolvendo pessoas trans\*. Embora tenhamos tentado incluir autores de diversas origens na criação deste artigo, sabemos que é necessária uma consulta completa e sistemática com uma variedade de comunidades e indivíduos trans\* para desenvolver ainda mais as diretrizes aqui apresentadas. (ADAMS, N. et al, 2017, tradução minha)

Mas também e principalmente:

[...] chamar atenção para a necessidade de uma seção sobre padrões éticos de pesquisa em versões futuras dos Padrões de Cuidado da WPATH (‘‘Associação Profissional Mundial para a Saúde Transgênero’’), para a Saúde de Pessoas Transsexuais, Transgêneros e Não-conformes de Gênero. Os Standards of Care (‘‘Padrões de Atendimento’’) fornecem orientação detalhada e internacionalmente relevante para profissionais de saúde que trabalham para apoiar as pessoas trans\*. Expandir seu escopo para incluir orientações sobre os padrões de pesquisa incentivará uma pesquisa ética e metodologicamente rigorosa, principalmente entre pesquisadores clínicos. (ADAMS, N. et al, 2017, tradução minha)

Tendo em vista o acima exposto, a seguir, discutiremos outra questão ética, associada à invisibilização de indivíduos LGBTIQ, especialmente aqueles pertencentes à categoria de homens trans, na plataforma Youtube. Esta plataforma, como já mencionado anteriormente, serviu e serve ainda para o (re)conhecimento e identificação dos homens trans em escalas nacional e internacional.

O primeiro registro de videologue na internet data do começo do ano de 2000, criado por Adam Kontras. Em fevereiro de 2005, foi lançado o site norte-americano Youtube, que se tornou um estrondoso sucesso internacional e teve grande impacto a popularização destes.

Existem centenas de portais no mundo que permitem a publicação e compartilhamento simples de vídeos (NEVES, 2015).

Muito recentemente, alguns blogueiros trans\* têm denunciado uma política “misteriosa” de controle da plataforma, que tem contribuído para a invisibilização dos homens trans. Apagando ou restringindo a visualização destes materiais compostos por homens trans e por pessoas que se identificam com as transmasculinidades, ainda que estes não contenham, de fato, imagens ou diálogos que coubessem somente a adultos, a plataforma impede que homens trans se comuniquem, se identifiquem, (re) conheçam seus direitos em saúde transespecífica – compartilhando-as - e em outras esferas, que encontrem suporte social e emocional e ainda, que se vejam representados.

Quando contactada por diversos homens trans e demais pessoas pertencentes à comunidade LGBTQI, em especial o youtuber canadense Chase Ross<sup>26</sup> – um dos primeiros youtubers de alcance global a postar vídeos sobre seu processo de transição na plataforma - a empresa alegou estar preocupada com o impacto social que ela pode causar. Com cada vez mais dificuldades em filtrar conteúdos ofensivos ou prejudiciais, mesmo usando o modo restrito, parece que um novo passo rumo ao controle, se tornou abusivo.

Em matéria cedida ao site The Verge (2018), Ross nos conta que:

Nas últimas três semanas, eu lido com restrições de idade em meus vídeos diariamente; alguns de meus vídeos mais antigos foram recentemente desmonetizados ou retirados de anúncios geradores de receita, enquanto outros foram removidos completamente. O youtube desmonetiza regularmente seus vídeos com a palavra "trans" ou "transgênero" no título - e até exibe anúncios anti-lgbt em alguns vídeos voltados para a comunidade lgbt (FAROKHMANESH, 2017, tradução minha)

Para mostrar que Ross não estava inventando ou criando problemas com relação a algo que não estava de fato acontecendo, ele resolveu “testar os algoritmos”. O canadense então fez o upload de dois vídeos com os mesmos conteúdos – Ross completara cinco anos de sua cirurgia de mamoplastia masculinizadora e queria contar como isto estava sendo emocionalmente para ele. Todavia, em um deles, ele especificava a palavra trans e no outro não mencionava nada. Conforme podemos observar no quadro abaixo, cujo título nos diz: “Me diga novamente como a palavra ‘transgênero’ não dispara o algoritmo”, a última imagem – de cima para baixo – nos revela que o fato da palavra trans aparecer no título, muda a cor do símbolo que representa

<sup>26</sup> Para maiores informações sobre as conversações de Chase Ross, ver FAROKHMANESH, Megan. YouTube is still restricting and demonetizing LGBT videos — and adding anti-LGBT ads to some. **The Verge**, 4 jun. 2018. Disponível em: <https://www.theverge.com/2018/6/4/17424472/youtube-lgbt-demonetization-ads-algorithm>. Acesso em: 10 jan. 2020.

ganho monetário – de verde para laranja – e o classifica como “não recomendável para a maior parte dos/das anunciantes” (Figura 2).

Figura 2 – “Me diga novamente como a palavra 'transgênero' não dispara o algoritmo”

**TELL ME AGAIN HOW “TRANSGENDER”  
DOESN’T TRIGGER THE ALGORITHM**

Thumbnail	Monetization Status	Views
[Placeholder]	Green (\$)	0 views
[FIVE YEARS]	Green (\$)	1 view
[FIVE YEARS POST-OP EMOTIONAL COMPARISON]	Green (\$)	2 views
[FIVE YEARS POST-OP EMOTIONAL COMPARISON (FTM TRANSGENDER) HD]	Orange (\$)	2 views

@CHASEROSS      /UPPERCASECHASE1

Fonte: UPPERCASECHASE1, 2018.

Ross posta materiais no YouTube há doze anos. Em todos esses anos, ele não havia tido qualquer tipo de restrição: moral ou monetária. Ross, além de trazer vídeos que refletem sobre suas próprias vivências trans, ele também desenvolveu, ao longo desses anos, materiais extras. Com características pedagógicas, o jovem youtuber tem/tinha como objetivos: educar as pessoas sobre que pronomes usar, terminologia e “disforia de gênero”.

Ao longo destes últimos dois anos a empresa Youtube vem dando repostas subjetivas, se esquivando de qualquer intencionalidade, mesmo com pessoas como Ross, enviando materiais, como os vídeos acima mencionados, provando que algo muito suspeito estava acontecendo.

Neste caso específico de Ross (sobre os vídeos de aniversário de pós cirurgia dele), somente após ele ter *twitado* o ocorrido, a empresa voltou atrás, numa tentativa, talvez, de mostrar que não era transfóbica. Prometeram a ele que uma pessoa da empresa iria entrar em contato com ele para dar maiores informações. Uma pessoa de fato o procurou, mas as explicações continuavam sendo ineficientes e poucas. O youtuber acredita que a empresa não esteja fazendo isso de propósito, mas esperava e espera que esta preste mais atenção, pois:

Vi o YouTube crescer nessa bela plataforma de educação e comunidade, especialmente para a comunidade trans", diz ele. **“Todos nós nos encontramos aqui. Encontramos nossas identidades. Nós descobrimos quem éramos.** Assistimos aos vídeos de cirurgia de outras pessoas e percebemos, oh meu Deus, eu preciso disso, preciso desse sentimento. **O YouTube tem sido um salva-vidas para tantas pessoas trans e queria que essa educação disponível agora, estivesse disponível quando eu era mais jovem.** Mas aqui está o pontapé inicial: eu tinha menos de 18 anos, então toda essa educação a que eu não teria acesso [se tivesse restrição de idade]. (grifos meus)

Neste relato de Ross, do ano de 2017, ou seja, estamos falando sobre algo bastante recente, é possível encontrar alguns interessantes indicativos para a então, invisibilidade dos homens trans. Seriam eles: a falta de educação para a transgeneridade, senso de comunidade e pertencimento e a que mais me chamou a atenção, a falta de acesso a essa educação – que não se tinha mesmo antigamente – para pessoas mais jovens, algumas destas, menores de idade ainda.

Se o acesso a essa educação para a transgeneridade aconteceu para o canadense, antes mesmo dos seus dezoito anos, através da plataforma Youtube, não é difícil imaginar que hoje, ela também tenha acontecido para milhares de outros/outras jovens trans, ao redor do globo, uma vez que a transgeneridade não é um fenômeno local, mas global.

Todavia, ainda que eu ache fundamental e incrível o compartilhamento desta, até então, única plataforma educativa em escala global e gratuita, suspeito que assim como diversos outros dispositivos da sexualidade humana, ela esteja em fase de transição para um maior controle.

Uma gama de homens trans, jovens como Ross ou mais velhos como Alexandre Peixe, eu e diversos outros homens trans brasileiros, de interseccionalidades distintas e com idades também distintas, puderam se ver e se ouvir e se reconhecer trans, em uma mesma década. Dez anos pode parecer para algumas pessoas como um longo período, mas para a transgeneridade, não o foi e não o é.

Antes do advento e maior acessibilidade em nosso país à internet, homens trans, como João W. Nery e seu Lourival - homens trans pertencentes à primeira geração- não sabiam que outras pessoas sentiam o que eles sentiam, viviam o que eles viviam. As transgeneridades não

tinham nome, rótulo ou entendimento. Eram como algumas das obras de João: sentidas profundamente, porém solitárias.

Ainda sobre a luta que youtubers trans vem travando com a empresa Youtube, Ross nos revela que além da desmonetização e restrições de idade, alguns de seus vídeos e também de outros/outras youtubers, estão sendo marcados com anúncios anti-LGBT. A organização por trás dos anúncios, chamada de Alliance Defending Freedom, foi considerada um grupo de ódio pelo Southern Poverty Law Center, e vinculou a homossexualidade à pedofilia, defendendo a esterilização de pessoas trans e a recriminalização da homossexualidade nos EUA (FAROKHMANESH, 2017).

No Brasil, canais inteiros como Põe na Roda, Canal das Bee, e de Mandy Candy - uma mulher transexual também com milhares de seguidores/seguadoras no Youtube - devido à censura do modo restrito, ficam praticamente, sem conteúdo. A empresa Youtube, querendo atender uma parcela de espectadores/espectadoras conservadores e/ou a outros/outras *gatekeepers* da sexualidade e identidades de gênero humanas, vem colocando os conteúdos produzidos por pessoas LGBTs, “no mesmo saco” de diversas temáticas como violência, pedofilia ou tutorias de bulimia.

Por fim, mesmo após diversos/diversas youtubers ao redor do globo terem se manifestado contra essa política restritiva e abusiva de conteúdo, especificamente LGBTIQ, da plataforma Youtube e não terem tido respostas assertivas, muitos/muitas delas se sentem e se sentiram como Ross e pensam que:

O YouTube era um refúgio seguro para muitas pessoas trans, inclusive eu quando era mais novo, e isso dói e realmente me faz sentir que precisamos sair e que as pessoas querem que nós partamos (ROSS apud FAROKHMANESH, 2018, tradução minha).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa, busquei investigar de que formas têm se dado as produções de envelhecimento de pessoas transmasculinas no país. Impactado e perplexo diante dos episódios vividos por diversos homens trans e por mim, e de nossas lutas para conseguirmos assistência em saúde, tanto no que tange ao acesso, quanto na qualidade do serviço prestado, procurei ainda investigar de que forma homens trans estavam acessando a educação.

Através da análise inicial de trocas de mensagens em um grupo privado da rede social Facebook, de buscas por outras *escrituras* (DERRIDA, 2014) de homens trans mais velhos nas mais diversas fontes, e de conversações com praticantes dos cotidianos trans\*, foi possível identificar nessas escrituras e conversações, o potencial dessas redes de conversações para produzirmos conhecimento coletivo para os campos da saúde e da educação, mais especificamente, aos/as praticantes dos cotidianos trans\* que trabalham em serviços em saúde ofertados à comunidade trans\*, sejam estes de atendimento especializado ou não.

Entre alguns desses conhecimentos produzidos pelos homens trans para o campo da saúde e da educação, destacam-se: inclusão, respeito e gozo dos mesmos direitos em saúde e educação também para pessoas não-normativas (não binárias) e não somente homens trans, educação para as diferenças entre leitura social cisgênera e vantagens sociais, como tentativa de reduzir danos (como a falta de empregabilidade formal e a longo prazo) e baixar comportamentos suicidas, contribuindo assim, talvez, para um possível envelhecimento de homens trans,.

Produziu-se também que deve haver uma educação para as diferentes corporeidades trans\* - reconheceu-se que a plataforma Youtube teve e deve continuar tendo um papel importante para este tipo de educação - mais formação política de homens trans, de forma que esses novos conhecimentos se tornem mais abrangentes, ajudando a própria comunidade trans - mas também pessoas aliadas - a importância de se discutir e criar métodos protetivos adequados às diferentes produções corpóreas de homens trans – evitando futuras mortes - o direito à morte tendo sua identidade respeitada, o direito a fazer e acessar a hormonioterapia de forma gratuita, segura e orientada.

Por fim, foram produzidas ainda novas potencialidades de se envelhecer, pois para muitos homens trans, ainda que estes tenham acessado processos médicos transitórios mais tardiamente, a sensação que estes revelaram ter é e era de um novo começo, uma nova vida. Ou seja, a produção do envelhecimento para pessoas trans – especificamente das segundas e terceiras gerações hoje – é totalmente diferente das produções de envelhecimento de homens

trans da primeira geração e da quarta (homens trans que podem/puderam acessar a transição) com pouco mais de dezesseis anos de idade, a partir do ano de 2010, por exemplo.

Já os conhecimentos produzidos pelos/pelas praticantes dos cotidianos trans\* nos revelam que: é possível que o jovem trans de hoje possa potencialmente ter um envelhecimento mais promissor, embora - sobretudo para os homens trans mais pobres - a falta ou dificuldade de acesso a essa assistência em saúde possa trazer malefícios. É possível também e potente as alianças entre pessoas cis e trans, institucionalmente implicadas ou não, para produzirem pesquisas com/na saúde e com/na educação, de forma a termos mais chances de obtermos resultados de pesquisas mais próximos da realidade e das necessidades das pessoas trans e cis, conduzindo-as com ética e compromisso político.

Já os/as praticantes dos cotidianos trans contribuíram para pensarmos que são necessários investimentos e vontade política das universidades para a formação continuada no campo das diversidades sexual e de gênero e mesmo étnico racial, de forma a atrair jovens residentes para esta área também e, conseqüentemente, permitindo que outros/outras profissionais mais velhos/velhas possam gozar de suas aposentadorias.

Foi ainda sugerido, que editais de pesquisa e estágios - onde os/as estudantes trans tenham *cotas* – sejam abertos, que se ampliem as políticas de ações afirmativas trans\* nas universidades e também, políticas de ações afirmativas trans\* em concursos públicos e necessidade dos currículos tornarem a oferta de disciplinas de gênero, diversidades e sexualidades mais ampliadas de modo que os/as estudantes possam lidar com essas questões desde o primeiro período de formação.

Em um país como o Brasil, onde a maior parte da população trans sofre violências estruturais, a inserção, o fomento e a visibilidade de pesquisas e pesquisadores/pesquisadoras trans e cis – especialmente das áreas da educação e da saúde – compromissados/compromissadas politicamente em tratar de questões de interesse específicos deste segmento, mas também de todas as pessoas, estejam elas envolvidas diretamente em serviços voltados para esta população ou não, de forma que juntos/juntas em redes, possamos ofertar produções de envelhecimento transmasculinos mais dignos e possíveis.

## REFERÊNCIAS:

- ADAMS, N., PEARCE, R., VEALE, J., RADIX, A., CASTRO, D., SARKAR, A., & THOM, K. C. **Guidance and ethical considerations for undertaking transgender health research and institutional review boards adjudicating this research.** *Transgend Health*, 2(1), 2017, 165–175. <https://doi.org/10.1089/trgh.2017.0012> Disponível em: <https://researchcommons.waikato.ac.nz/handle/10289/12756>. Acesso em 02 fev. 2020
- ADELMAN, M. (ed.). **Long time passing: lives of older lesbians.** Boston: Alyson Publications, 1986.
- ALVES, A. M. (2010). Envelhecimento, trajetórias e homossexualidade feminina. *In*: TEIXEIRA, Sérgio A. (org). **Horizontes Antropológicos.** ano 7, n. 16. Porto Alegre, UFRGS, dez. 2001, p. 213-233.
- ÁVILA, S. **Transmasculinidades: A emergência de novas identidades políticas e sociais.** Rio de Janeiro: Multifoco, 2014.
- ALVES, N. **A Com apreensão de Políticas nas Pesquisas com os Cotidianos: Para Além dos Processos de Regulação.** *Educ. Soc.*, Campinas, v. 31, n. 113, out.-dez. 2001, p. 1195-1212
- ALVES, N. A Narrativa Como Método Na História Do Cotidiano Escolar. *In*: I CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO. **Educação no Brasil: história e historiografia.** 6 a 09 de novembro de 2000. Anais... Disponível em: [http://www.sbhe.org.br/novo/congressos/cbhe1/anais/124\\_nilda\\_alves.pdf](http://www.sbhe.org.br/novo/congressos/cbhe1/anais/124_nilda_alves.pdf). Acesso em: 16 jan. 2020.
- ALMEIDA, G.S. Homens trans: novos matizes na aquarela das masculinidades? **Revista de Estudos Feministas**, Florianópolis, ano 2, n.20, mai/ago 2012, p.513-523.
- ALMEIDA, G.S. O João que conheci. Homenagem de vida. **Revista Brasileira de Estudos da Homocultura.** vol. 01, nº. 04, out. - dez., 2018. Disponível em: <http://www.revistas.unilab.edu.br/index.php/rebeh>. Acesso em: 16 jan 2020.
- ALMEIDA, G.S.; MURTA, D. 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, 2013, n.14, p.380-407. ISSN 1984-6487.
- ANTUNES, Pedro Paulo Sammarco. **Travestis Envelhecem?** Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Pontifícia Universidade Católica - PUC, São Paulo, SP, Brasil, 2010.
- BARKER, J.; DE VRIES, B.; HERDT, G. Social support in the lives of lesbian and gay men at midlife and later. **Sexuality Research & Social Policy**, San Francisco, v. 3, n. 2, p. 1-23, 2006.
- BENJAMIN, H. **The Transsexual Phenomenon.** New York: Warner, 1966.
- BERGER, R. **Gay and gray: the older homosexual man.** 2nd ed. New York: Harrington Park Press, 1996.

BERUTTI, E. **Corpo e Imagem**. São Paulo: Arte e Ciência, 2001.

BOFF, L. **Virtudes para um Mundo Possível - Hospitalidade: Direito e Dever de Todos**. Petrópolis: Vozes, 2005.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, Casa Civil, 1994. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm). Acesso em 26 out. 2017.

BRIGEIRO, M & DEBERT, G. Fronteiras de Gênero e a Sexualidade na Velhice. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 27, nº 80. Out 2012.

CAMPOS, M.C. **De Frankenstein ao Transgênero: Modernidades, Trânsitos, Gêneros**. Rio de Janeiro: Ágora da Ilha, 2001.

CERTEAU, M. **A invenção do cotidiano 1: as artes de fazer**. Petrópolis: Vozes, 1994.

CONNEL, R. **Gênero em termos reais**. São Paulo: Inversos, 2016.

CRUIKSHANK, M. Lavender and gray: a brief survey of lesbian and gay aging studies. *In*: LEE, J. A. (Ed.). **Gay midlife and maturity**. Binghamton: Haworth Press, 1991. p. 77-88.

DE VRIES, B.; BLANDO, J. The study of gay and lesbian aging: lessons for social gerontology. *In*: HERDT, G.; DE VRIES, B. (ed.). **Gay and lesbian aging: research and future directions**. New York: Springer, 2004. p. 3-28.

DERRIDA, J. **Essa estranha instituição chamada literatura: uma entrevista com Jacques Derrida**. Belo Horizonte: UFMG, 2014.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs: Capitalismo e esquizofrenia**. V. 3. São Paulo: Editora 34, 1996.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs: Capitalismo e esquizofrenia**. V.1. São Paulo: Editora 34, 2000.

DEBERT, Guita. **A reinvenção da velhice**. São Paulo: Edusp, 1999

DOLL, J.; RAMOS, A; BUAES, C. Educação e Envelhecimento. **Educação & Realidade**: Porto Alegre, v. 40, n. 1, p. 9-15, jan./mar. 2015.

DOLL, J. Educação e Envelhecimento - fundamentos e perspectivas. **A Terceira Idade**. SESC São Paulo, v. 19, p. 7-26, 2008

FEINBERG, L. **Stone Butch Blues**. Los Angeles: Alyson Books, 1993.

FEINBERG, L. **Transgender Warriors: Making History from Joan of Arc to Dennis Rodman**. Boston: Beacon Press, 1997.

FERNANDES MTO, SOARES SM. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Rev. esc. enferm.USP**, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/29.pdf>. Acesso em 05abr 2020.

FERRAZ, Eucanaã. **Poesia** (1990 - 2016). Lisboa: Coleção Plural, 2016.

FISCHER, R. O Estatuto Pedagógico da Mídia. **Revista Educação e Realidade**, Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, v. 22, n. 2, p. 59-80, jul./dez. 1997.

GIROUX, H. A. Praticando Estudos Culturais nas Faculdades de Educação. In: SILVA, Tomaz Tadeu da (org.). **Alienígenas na Sala de Aula**. Petrópolis: Vozes, 1995. p. 85-103

HALBERSTAM, J. **Female Masculinity**. Durham and London: Duke, 1998.

HALBERSTAM, J. **Trans\* A Quick and Quirky Account of Gender Variability**. California: University of California Press, 2018.

HARDING, S. A Instabilidade das Categorias Analíticas na Teoria Feminista. **Estudos Feministas** 7: N.1, 1993. Disponível em: <http://www.legh.cfh.ufsc.br/files/2015/08/sandra-harding.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2018

HENNING, C. E. Gerontologia LGBT: Velhice, Gênero, Sexualidade e a Constituição dos “Idosos LGBT”. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 23, n. 47, p. 283-323, jan./abr. 2017

HERDT, G.; DE VRIES, B. (Ed.). **Gay and lesbian aging: research and future directions**. New York: Springer, 2004.

HERZER, S. M. **A Queda Para o Alto**. Rio de Janeiro: Vozes, 1982.

HUGHES, M. Queer ageing. **Gay and Lesbian Issues and Psychology Review**, Melbourne, v. 2, n. 2, p. 54-59, 2006

JEFFREYS, S. **Unpacking Queer Politics**. Cambridge: Polity, 2002.

JESUS, J. **Transfobia e crimes de ódio: assassinatos de pessoas transgênero como genocídio**. História Agora, v. 16, p. 101-123, 2014.

KATZ, Stephen & MARSHALL, Barabara. (2003), New sex for old: lifestyle, consumerism, and the ethics of aging well. **Journal of Aging Studies**, 17 (1): 3-16

KEHOE, M. **Lesbians over 60 speak for themselves**. New York: Harrington Park Press, 1989.

LACOMBE, A. **Ler[se] nas entrelinhas: sociabilidades e subjetividades entendidas, lésbicas e afins**. 2010. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

LAWRENCE, C. **No aging in India**. University of California Press, Jul 30, 1998.

LESSA, J. **Eu Trans: A Alça da Bolsa, relatos de um transexual**. Rio de Janeiro: Metanóia, 2014.

LEATHERBY, G. Childless and bereft? : Stereotypes and realities in relation to ‘voluntary’ and ‘involuntary’ childlessness and womanhood. **Sociological Inquiry**, vol 72, No. 1, Winter 2002, 7-20

LEVINAS, E. **Totalidade e Infinito**. (TI). (1961). Tradução José Pinto Ribeiro, Lisboa-Portugal: Edições 70, 1988.

LÉVY, P. **Cibercultura**. São Paulo: Editora 34, 1999.

LÉVY, P. **O Que é o Virtual?** São Paulo: Editora 34, 1996.

MERHY, E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 2005

MOITA LOPES, L. P. da (org). **Por uma Linguística Aplicada Interdisciplinar**. São Paulo: Parábola Editoria, 2006.

NERY, J. **Viagem Solitária: Memórias de um transexual 30 anos depois**. São Paulo: Leya, 2011.

NERY, J. **Erro de Pessoa**. Rio de Janeiro: Record, 1984

NEVES, B. **Transmasculinidades e o cuidado em saúde: desafios e impasses por vidas não fascistas**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2015.

NIH. **Research on the Health of Transgender and Gender Nonconforming Populations (R01 Clinical Trial Optional)**, 2018. Disponível em: <https://grants.nih.gov/grants/guide/pa-files/pa-18-729.html>. Acesso em 28 jan. 2020.

PASSOS, E.; KASTRUP, V. e ESCÓSSIA, L. da (org.). **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009.

POCAHY, F.A.; DORNELLES, P. G. (2010). Gênero, sexualidade e envelhecimento: mapeando a pesquisa e a intervenção social LGBT no Brasil. **Journal of Studies in Citizenship and Sustainability**, n. 2, 2017. Disponível em: [http://civemorum.com.pt/artigos/1/JSCS.2\\_Pocahy&Dornelles\\_p123.138.pdf](http://civemorum.com.pt/artigos/1/JSCS.2_Pocahy&Dornelles_p123.138.pdf). Acesso em: 07 jun. 2018.

QUINN, VP; NASH R; HUNKELER E, et al. **Cohort profile: Study of Transition, Outcomes and Gender (STRONG) to assess health status of transgender people**. *BMJ Open* 2017;7:e018121. doi:10.1136/bmjopen-2017-018121. Disponível em: <https://open.library.emory.edu/publications/emory:s7jb9/>. Acesso em 28 jan. 2020.

ROLNIK, S. **Cartografia Sentimental**. Porto Alegre: Sulina, 2014.

RUBIN, G.; BUTLER, J. Tráfico sexual: entrevista. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 21, 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-83332003000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332003000200008&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 07 jun. 2018.

RUBIN, G. **Traffic in Women: Notes on the Political Economy of Sex.** USA: Blackwell Publishing, 2006.

SABINES, J. **Recuentos de Poemas.** México: Joaquín Mortiz, 2016.

SANTOS, E.; SANTOS, R. Cibercultura: Redes Educativas e Práticas Cotidianas. **Revista Eletrônica Pesquiseduca**, p. 159-183, v.04, n. 07, jan.-jul, 2012. Disponível em: [periodicos.unisantos.br/index.php/pesquiseduca/article/.../226/pd](http://periodicos.unisantos.br/index.php/pesquiseduca/article/.../226/pd). Acesso em: 07 jun 2018

SANTOS, E. **Educação on-line, Cibercultura e Pesquisa-formação na prática docente.** Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Bahia, 2005.

SILVA, C. **Sexualidades no ponto.com: espaços e homossexualidades a partir de uma comunidade on-line.** Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2008.

SIQUEIRA, M. S. **Arrasando horrores: uma etnografia das memórias, formas de sociabilidade e itinerários urbanos de travestis das antigas.** Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

SMITH, P. Boys: **Masculinities in Contemporary Culture.** Harpercollins, 1996.

SPADE, D. **Mutilating Gender**, 2000. Spring, 200. Disponível em: <http://www.makezine.enoughenough.org/mutilate.html>. Acesso em: 07 jun. 2018

STRYKER, S. **Transgender History.** Berkeley: Seal Press, 2008

TURIONI, Felipe; MANZANO, Fabio; RODRIGUES, Paloma. Conselho Federal de Medicina reduz a 18 anos idade mínima para cirurgia de transição de gênero. **G1**, 09 jan. 2020. Ciência e Saúde. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2020/01/09/conselho-federal-de-medicina-estabelece-novas-regras-para-cirurgia-de-transicao-de-genero-no-sus.ghtml>. Acesso em: 25 jan.2020

UPPERCASECHASE1. Canal do YouTube por Chase. [S.l.: s.n.], 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/user/uppercasetCHASE1>. Acesso em 12 jan. 2020.

WEINSTOCK, J. S. Lesbian friendships at and beyond midlife: patterns and possibilities for the 21st Century. In: HERDT, G.; DE VRIES, B. (Ed.). **Gay and lesbian aging: research and future directions.** New York: Springer, 2004. p. 177-210.

ZILLI, B. **A perversão domesticada: estudo do discurso de legitimação do BDSM na Internet e seu diálogo com a psiquiatria.** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

**ANEXO A** – Entrevistas com Márcia Brasil (Assistente Social e Coordenadora do Programa Transexualizador do Hospital Universitário Pedro Ernesto, no Rio de Janeiro) e B.P. (Psicóloga, atende diversas pessoas trans\*, através de diversos serviços)

Propostas de perguntas envolvendo profissionais que trabalham com/na saúde trans específica

“Enquanto 80 % dxs endocrinologistas nos Estados Unidos já trataram pacientes trans, 81% nunca receberam nenhum tipo de treinamento para trabalhar com esta parcela da população” (Sociedade de Endocrinologia Norte Americana, 2017)

Até hoje, somente três estudos *longitudinais* sobre saúde trans foram realizados no mundo:

- a) 1 na Holanda (ano de 2011)
- b) 1 na Suécia (ano de 2011)
- c) 1 nos Estados Unidos (2012-2017)

Este último, realizado nos Estados Unidos, intitulado “ The Study of Transition, Outcomes, and Gender (Strong) from Emory University and Kaiser Permanente, teve duração de cinco anos, ou seja, o mais longo da história, até então. Um outro recente estudo feito pelos Institutos Nacionais de Saúde dos Estados Unidos, NIH, descobriu que:

Existem 43 estudos investigando tópicos em saúde trans. Removendo HIV/AIDS e outros assuntos sexuais, este número cai para 14. Desses 43 estudos, apenas 01 apresenta os riscos e associações entre fazer uso de hormônios e o risco de desenvolver câncer. Não há nenhum estudo focado no metabolismo ou em doenças cardiovasculares que possam estar associadas ao uso de hormônios.

No Brasil, apenas *uma* pesquisa foi realizada com a população transmasculina. Intitulado de *Projeto transexualidades e saúde pública no brasil: entre a invisibilidade e a demanda por políticas públicas para homens trans Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania LGBT* (NUH-UFMG) Departamento de Antropologia e Arqueologia (DAA-UFMG), realizado no ano de 2015, apresentou dados importantes em diversos temas, incluindo o da saúde<sup>27</sup>.

---

<sup>27</sup> NÚCLEO de Direitos Humanos e Cidadania LGBT (NUH-UFMG); DEPARTAMENTO de Antropologia e Arqueologia (DAA-UFMG). Relatório descritivo - Projeto transexualidades e saúde pública no brasil: entre a invisibilidade e a demanda por políticas públicas para homens trans. Minas Gerais: UFMG, 2015. Disponível em: <http://www.nuhufmg.com.br/homens-trans-relatorio2.pdf>. Acesso em: 26 Out. 2017

Como toda pesquisa, ela tem seus recortes próprios e também delimitações. Ela contou apenas como homens trans da região sudeste e o mais velho deles, tinha 37 anos, na época. Hoje, o homem trans mais velho do grupo está com 41 anos de idade.

De acordo com os resultados desta pesquisa e das práticas profissionais de vocês, sendo credenciadas ou não pelo SUS (Sistema Único de Saúde), vocês acreditam que:

A) É possível prever com estará a saúde de um jovem trans hoje com 20/25 anos de idade até os seus 80 anos?

B) Vocês acreditam que quando a população trans não está/é envolvida em processos de pesquisa em saúde, nós contribuímos para um baixo número de pesquisas em saúde trans específica e também para a manutenção de certos mitos espalhados como verdades com relação a alguns procedimentos específicos em saúde? (Exemplo: todo homem trans que faz uso de testosterona por pelo menos cinco anos ter que fazer a histerectomia.)

C) Nos Estados Unidos, 97% dos/das residentes em Medicina acreditam que assuntos relacionados com a saúde trans específica são relevantes. Todavia, a média de tempo gasto treinando estudantes em saúde LGBTIQA+ é de apenas cinco horas, com cerca de 1/3 das universidades deste país gastando 0 horas. Como vocês vêem este painel nas unidades de atendimento em que vocês trabalham, já trabalharam, estudam ou já estudaram e realizam pesquisas? É válido ainda mencionar, que no Estado do Rio de Janeiro, o Dr. Chalub, psiquiatra do programa transexualizador do HUPE - Hospital Universitário Pedro Ernesto - um dos programas transexualizadores existentes no país e credenciado pelo SUS, revelou no último Seminário das Mães pela Diversidade, realizado na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFF), no ano de 2017, que o mesmo já se encontrava aposentado mas que não podia parar de atender. Ao ser perguntado o motivo, o psiquiatra respondeu que não conseguia atrair jovens residentes para sua área de atuação. O mesmo acontece na área de atuação de vocês? Caso a resposta seja sim, que estratégias vocês poderiam sugerir ou indicar para que jovens residentes se atraiam?

D) Eu acredito e também uma parte da minha comunidade, que quando se fala em trans alianças hoje, precisamos:

- que haja mais investimento do tempo de profissionais no cuidado de pacientes trans;
- que nos seus departamentos ou institutos alguns editais sejam investidos nas necessidades da comunidade trans, especialmente a transmasculina;
- que vocês consigam ou dêem apoio institucional;
- que ajudem a investir em treinamentos educacionais em saúde trans específica.

Vocês concordam com as propostas dadas? Que outras vocês sugeririam, ou substituiriam?

E) Quantos pacientes/usuários transmasculinos vocês atendem? Há quanto tempo eles são acompanhados por vocês? De que maneira eles descobriram que poderiam ser cuidados por vocês? Que idade tem o homem trans mais jovem que vocês já atenderam ou atendem ou qual a idade do mais velho que vocês já atenderam ou atendem? O que aconteceu com a pessoa que não voltou mais ao serviço de vocês? Os usuários ou pacientes transmasculinos costumam faltar suas consultas? Por quais motivos?

F) Os/As profissionais brasileiros/brasileiras, assim como nas mais diversas partes do globo, que atuam atendendo ou muito próximos da comunidade transmasculina, nunca receberam treinamento específico para tal. Como você iniciou e por que você iniciou seu trabalho com essa parcela da população? Que dificuldades você encontra enquanto profissional e na sua prática uma vez que você não recebeu treinamento específico? Você acredita que haja necessidade de treinamento específico ou apenas boa vontade e mudanças curriculares?

G) O Brasil é o país que mais mata pessoas trans no mundo. A expectativa média de vida de uma pessoa trans é de 35 anos. De que forma(s) a sua prática pode ajudar a transformar esta realidade? Ou melhor, como vocês vêem que a contribuição da prática de vocês e acompanhamento longitudinal, podem prevenir o suicídio de homens trans (grupo que mais é atingido dentre a comunidade trans) e fazer com que se tenha de fato uma população transmaculina mais numerosa e visível (contabilizada) ?

Muito obrigado pela sua participação, suas vozes são de suma importância para (re) construirmos uma aliança de confiança entre pacientes/usuários e provedores/provedoras de/em saúde!

Transcrição questionário **B.P.** (entrevista gravada - 11 de junho de 2019)

Olhares psi e as transmasculinidades

1ª pergunta: Se é possível prever como estará a saúde de um jovem trans hj com 20/25 até seus 80 anos? Bom, claro que eu não consigo fazer essa previsão, acho que não é possível prever como vai tá a saúde de uma pessoa, qualquer pessoa, seja ela ou trans ou cis, enfim, até os 80 anos considerando uma série de problemas aí em relação a hábitos alimentares, poluição, ociosidade, enfim, então realmente eu acho que é muito difícil a previsão e também a dificuldade de acesso à saúde, a tratamentos, a compra de medicamentos, né? Mas então, acho que no caso específico de um jovem trans tem esse agravante como você cita acima no seu projeto, no seu trabalho, a grande questão de falta de pesquisa, que é um problema seríssimo,

como certeza, o uso do hormônio enfim, tudo o que que uma pessoa trans, na sua transição, começa a lançar mão, fazer uso, e que realmente não tem pesquisas suficientes, uma investigação séria, para avaliar, todas as consequências disso. Então acho que é impossível fazer essa previsão e acho que é uma pergunta que faz a gente pensar que é urgente né, investir em trabalhos e pesquisas e estudos acerca disso.

2a pergunta: “Vocês acreditam que quando a população trans não está envolvida em processos de pesquisa em saúde, nós contribuimos para um baixo número de pesquisas em saúde transespecífica e também para a manutenção de certos mitos espalhados como verdades com relação a alguns procedimentos específicos em saúde?” Sim, eu concordo com isso, né? Acredito que realmente é uma afirmação na verdade. Não sei se entendi bem sua pergunta.

3a pergunta: Que fala sobre questão de treinamento, enfim. De como as universidades né...estão na verdade formando profissionais de saúde, pra atendimentos voltados pra saúde da população LGBT é, assim, e aí você até cita a questão do dr. Chalub, que é o psiquiatra lá do programa da uerj, de que mesmo aposentado ele continua trabalhando né, voltou inclusive a trabalhar pra poder atender lá no programa por conta da dificuldade de atrair jovens residentes para essa área. Eu avalio o seguinte, né...na verdade eu acho que discutir a saúde trans ou as necessidades de saúde da população LGBT isso na verdade deveria ser algo assim, uma discussão, uma cadeira ou enfim, fazer parte da formação de todos os médicos de todas as áreas. Não vejo que seja só uma deficiência na área da psiquiatria ou da psicologia ou da endocrinologia. No meu ponto de vista, eu acho que essa discussão, tinha que ser, ter um espaço na Faculdade de Medicina, na Faculdade de Psicologia, na faculdade de outras áreas, Serviço Social, enfim...porque na nutrição, da fono, né? Porque na verdade uma pessoa trans ou uma pessoa lgbt ela tem diversas necessidades, falando especificamente das pessoas trans, elas não precisam só dessa equipe mínima que compõe o processo transexualizador, esses programas. Como endócrino, psiquiatra, psicólogo, cirurgião. Na verdade uma pessoa trans pode precisar de um tratamento com pneumologista, vai passar por um cirurgião plástico, vai passar enfim, um médico clínico, enfim, né? Então na verdade, não adianta formar só esses especialistas, como endócrino, que você cita aqui bastante, porque essa população precisa de outros profissionais de outras áreas da saúde. Infelizmente, a gente percebe essa deficiência na formação, a gente percebe a enfermagem também, citando aqui, a gente percebe que as pessoas não sabem como lidar, não entendem as necessidades, não tem uma sensibilidade na maneira de acolher um paciente trans então, no meu ponto de vista, não é só atrair um residente de medicina ou de psiquiatria pra atender lá no ambulatório lá como o Chalub tá atendendo, como ele citou. Eu acho que na verdade, todos os profissionais de saúde, de qualquer área tinha que

tá preparado pra atender a população trans, entender do que se trata, acolher o paciente trans, como abordar, que tipo de necessidade em saúde essa pessoa pode apresentar, aonde internar, por exemplo, ( em que enfermaria internar?) enfim, uma série de situações bem específicas da saúde da população trans e que já havia acontecido diversas situações assim, que não envolviam necessariamente o psiquiatra ou o endócrino né e aí a gente percebe essa deficiência na formação no sentido assim do mínimo, né? Eu posso dar vários exemplos em relação a isso. Não acredito que na verdade a gente tinha que ter isso assim básico em todos esses cursos, essa discussão tinha que ser ampla lá na formação desses profissionais de saúde e não só especificamente, com quem vai atender, né? Pra essa equipe mínima: endócrino, psiquiatra, psicólogo e cirurgião. Citando alguns exemplos disso que eu to falando, né, eu perdi uma cliente minha trans, uma mulher trans de uma complicação de pneumonia, enfim, é que foi agravando, um quadro realmente clínico, e uma pessoa jovem e que teve uma complicação né que acabou resultando em óbito por conta da grande resistência que ela tinha de procurar uma unidade de saúde, um posto de saúde no SUS pra fazer qualquer tipo de acompanhamento, né? Porque ainda não tinha os documentos retificados, porque ainda não tinha passado por cirurgia, então ela passava por vários constrangimentos em qualquer tipo de consulta médica, desde o atendente do posto de saúde, como chamava o nome dela, enfim, o nome de registro, então ela simplesmente evitava, adiava, evitava então procurar a consulta e aí um quadro que poderia ser tratado e curado foi só agravando e ela acabou falecendo. Tem uma outra situação de uma paciente minha, que foi internada no hospital psiquiátrico, também uma mulher trans e que quando eu fui lá no hospital para visitá-la, pra acompanhá-la a equipe tava completamente perdida com a situação, é talvez assim pela minha interseção aí desde o início e ela foi internada na clínica, na enfermaria feminina, sugeri que o médico plantonista perguntasse pra ela em qual enfermaria, em qual ala ela queria ser internada, ela escolheu a enfermaria feminina, mas uma paciente que nunca tinha passado por uma internação psiquiátrica, e no hospital psiquiátrico não tinha porta no banheiro, então, quando eu fui visitá-la no dia seguinte, ela tava sem comer e sem beber nada porque ela não teria condições de usar o banheiro no meio das pacientes, das outras pacientes, mulheres lá internadas e ela com toda uma situação de constrangimento pra usar esse banheiro sem porta, pra tomar banho, enfim, ou pra fazer as necessidades básicas dela. E a equipe não tinha se dado conta disso, tava muito horrorizada porque ela não aceitava comer ou beber nada e ela não dizia exatamente o porque e na mesma hora que eu percebi isso, eu fui conversar com a equipe e a gente então viu a possibilidade dela acessar um outro banheiro, onde ela tivesse um mínimo de privacidade. Então assim, são coisas muito primárias, básicas, que um mínimo de orientação, de formação, poderia realmente evitar uma série de

constrangimentos e de problemas grandes que afetam a saúde da população trans. Agora nessa semana, numa outra situação, eu fui conversar com uma equipe de pneumologia da uerj, inclusive, e a enfermeira estava discutindo comigo o caso de uma paciente trans dizendo que a paciente chegou lá na unidade, que eles respeitaram, ela deu o nome social, sem o documento ainda retificado, respeitavam isso, chamavam pelo nome social, sem problema nenhum, mas a paciente faltou a consulta e a enfermeira ligou pra casa pra falar com ela, enfim, marcar uma nova consulta, e quando chamou pelo nome social, pessoal da família disse que não tinha ninguém lá com esse nome e bateu o telefone. E a enfermeira falou “ah eu queria uma orientação, como que é que a gente faz nessas horas? Eu não sabia que a família não a reconhecia, não a chamava pelo nome social, eu acho que eu causei um problema, enfim, depois eu soube que foi uma briga na família com essa história de eu ter telefonado e também uma outra situação muito básica que é perguntar a pessoa, quando ela deixa um telefone, muitas vezes o paciente não se dá conta de que pode acontecer isso, da equipe de saúde telefonar pra marcar alguma coisa, então, a própria equipe tem que perguntar isso, né? Tem algum problema eu ligar pra sua casa, lá na sua casa as pessoas te reconhecem por esse nome, enfim, como é que eu te chamo quando eu precisar ligar para sua casa? São coisas básicas, e você vê que mesmo uma pessoa como essa enfermeira assim, bem cuidadosa no trato com a paciente, enfim, interessada e acolheu super bem, mas um detalhe que pode parecer muito bobo, muito simples, isso gerou uma grande confusão porque a família não sabia ainda que essa paciente se hormonizava, a família não sabia ainda que ela já tinha adotado um outro nome fora de casa, e foi também uma certa distração da paciente ter alertado pra isso, também ela nunca imaginou que o posto de saúde fosse ligar para a casa dela, e a equipe de saúde também não soube conduzir isso, né? De uma maneira menos complicada, né, pra paciente.

4a pergunta: Se eu concordo com as propostas para estar criando essas alianças cis&trans, enfim, eu concordo com todas as propostas que você colocou aqui, acho que eu só reforço do que eu já falei acima, da importância de estar ampliando esse treinamento, ligado à questões trans e também para qualquer funcionário de uma unidade de saúde, não só médicos, mas também o atendente, o faxineiro, enfim o técnico de enfermagem, eu acho que toda a equipe tem que estar envolvida nesse tipo de treinamento, nesse tipo de orientação, pra que te fato haja mais respeito e mais cuidado qualificado aí na hora de receber uma pessoa trans na unidade de saúde, no consultório, qualquer espaço.

5a pergunta: No momento eu estou atendendo quatro homens trans, o mais jovem com quatorze anos e o mais velho tem aproximadamente quarenta. Eles são acompanhados entre 1 ano e meio a três anos, mais ou menos esse tempo, de atendimento semanal, como é que eles

descobriram? Aí foram vários caminhos diferentes: algumas pessoas, isso eu to falando desse momento, que estou atendendo quatro, não de outros. Mas, nesse momento ou pensando em todos que eu já atendi, como é que eles chegam no meu serviço, no meu atendimento? Ou através do encaminhamento do serviço social lá do Hospital Pedro Ernesto, do Processo Transexualizador do programa lá do Pedro Ernesto, já aconteceu de vir encaminhado por outras pessoas trans, que são atendidos por mim ou já sabem desse atendimento e encaminham, já recebi pessoas vindas de outros profissionais de saúde ou outros psicólogos, então já aconteceu de receber paciente vindos de psicólogos de outros setores do Pedro Ernesto, enfim, ou de rede particular, privada e que encaminha pra esse atendimento, ou outros espaços, não só lá do serviço social não, mas de outras unidades de saúde também. Ainda nessa pergunta você quer saber se os pacientes faltam muito e o que acontece, quando faltam, por quais motivos? A: Então, eu tenho assim uma falta bem baixa, normalmente os clientes não faltam e quando faltam justificam ou por problema de trabalho, ficou preso no trabalho, não chegou a tempo, ou já aconteceu de estarem em entrevista de trabalho, desempregados, no caso tem um hoje que está desempregado e está correndo atrás de emprego, então vira e mexe tem alguma entrevista, já aconteceu problema de saúde, da pessoa faltar e já aconteceu também uma dificuldade financeira, não ter o dinheiro da passagem pra chegar até o atendimento. Então são esses os motivos das faltas, mas eles normalmente, não faltam, muito raro faltar, e já aconteceu, por exemplo, da pessoa, abandonar, abandonar totalmente não é bem o termo, até porque eu faço um atendimento muito próximo. Eu mando mensagem confirmando o atendimento, confirmo que a pessoa vai, a pessoa confirma que ela vem, e quando acontece realmente da pessoa parar de frequentar o tratamento, aí tem isso: não tenho o dinheiro da passagem, ah eu comecei a trabalhar e não to mais com disponibilidade de tempo. Só teve um caso de rapaz trans, mais recentemente, abandonou e eu fiz vários contatos. Mandeí várias mensagens e não tive retorno. Então eu não sei de fato o que aconteceu. A última vez que ele falou comigo por mensagem, ele estava em um momento muito confuso da vida e enfim, e não estava conseguindo chegar lá na terapia e aí agora, recentemente, tornei a mandar mensagem pra saber notícia e ele não responde, então, mas foi um caso. De todos os que eu já atendi e tal, foi um caso que eu fiquei totalmente sem notícia do que tá acontecendo com ele.

6a pergunta: É sobre minha experiência, meu treinamento. Como é que eu fui trabalhar com essa população? Enfim, eu sou formada em psicologia e em 2010, não, antes de 2010, 2008, eu assumi uma coordenação na Secretaria de Estado de Saúde, aqui do Rio de Janeiro como gestora de saúde de populações específicas. A gente chamava de políticas públicas de saúde para populações específicas e dentro dessa assessoria, dentro dessa equipe, eu fui incumbida de acompanhar, na época estava se discutindo sobre o rio sem homofobia, aqui no

estado do Rio de Janeiro e aí então eu assumi também a discussão da saúde da população LGBT, envolvia assim nessa época essa assessoria, só para você ter uma ideia, eu então cuidava da saúde da população negra, população carcerária, população de rua, população quilombola, enfim, então eu, era uma assessoria que abrangia, atende essa forma de discutir saúde, pensar em políticas públicas de saúde para essas pessoas, essas pessoas na hora de acessarem, com maior dificuldade de acessarem o sistema de saúde, no caso dos indígenas, pescadores, sentados e acampados rurais, todo esse grupo. E aí então justamente por conta da história do rio sem homofobia, o secretário de saúde do estado na época então colocou também essa incumbência para essa assessoria de acordo, de acompanhar com o todo o grupo que estava sendo discutido, criado, para discutir então a população, é a políticas públicas para a população lgbt e aí eu comecei a acompanhar essa discussão desde o início aqui no Rio de Janeiro, no estado, junto com várias outras secretarias do estado e isso culminou com a conferência 1o municipal, estadual de saúde da população LGBT, né, cidadania, e depois eu fui também representando na área da saúde para a Conferência Nacional lá em Brasília e foi uma experiência, assim, riquíssima, né, foi minha primeira aproximação maior com essa população e já podendo assim, aprender muita coisa, conhecer muita gente, discutir muito, profundamente, não só com técnicos, mas principalmente com as pessoas lgbt, tudo que era necessário implantar enquanto política pública, a demanda da população lgbt, e como que nós, profissionais técnicos do governo do estado, no meu caso era da secretaria de saúde, era o que a gente deveria fazer nesse sentido, a favorecer o acesso 'a saúde dessa população. E aí, toda a preparação da conferência e depois o resultado de todas as demandas que vieram para a área de saúde, eu discuti isso exaustivamente com várias áreas técnicas da secretaria estadual pra tentar realmente envolver outros setores. Durante muito tempo na secretaria estadual de saúde, a discussão de saúde para a população lgbt, ficava circulando, restrita só ao programa de DST/HIV/AIDS e a partir daquele momento da conferência, e tudo mais, ficou claro pra mim que realmente não tinha que pensar em saúde da população LGBT apenas de questões de DSTs/AIDS, a gente precisava de fato ampliar essa discussão para todas as áreas de saúde e atenção básica, saúde da mulher, saúde do homem, saúde mental, enfim, todas as áreas. E a gente começou então a fazer uma discussão interna e nessa discussão interna das áreas técnicas da secretaria, a gente também chamava pessoas, representantes de movimentos sociais lgbt e outros espaços de saúde, as universidades inclusive, então naquele momento eu não tinha uma aproximação maior com a UERJ, embora tenha me formado por ela, mas estava afastada há muito tempo, mas a gente começou a chamar profissionais inclusive das academias, pra se pensar nisso também, discutir isso e foi assim um momento muito rico pra mim e foi me instigando muito, eu fui ficando muito interessada por essa área, tanto que depois que eu saí dessa gestão, eu acabei decidindo fazer o mestrado e como

tema do mestrado eu escolhi justamente esse campo, eu queria estudar questões ligadas à homofobia, à transfobia e o silêncio diante disso, o sofrimento e o silêncio diante disso. Então fui fazer o mestrado no IMS, na UERJ, com o Sérgio Carrara e lá também fui só aprofundando esses estudos. A partir do tema da dissertação que eu escolhi, eu fui, eu peguei minha matrícula do estado, da secretaria estadual de saúde e transfere essa matrícula para a UERJ, mais especificamente para o Hospital Pedro Ernesto, e aí fui me aproximar mais ainda do Programa Transexualizador. Durante um bom tempo eu fiquei observando os atendimentos, discutindo também com a equipe, o profissional cirurgião, o psiquiatra, o psicólogo, sobre o atendimento a essa população, entrevistei vários usuários do programa, então, foi assim, um período muito rico de aprendizado, troca, de reflexão, de estudo, então foi esse o caminho, essa trajetória que me levou então até hoje, desde lá 2008, quase 11 anos, não consigo mais me afastar, desse trabalho e dessa clientela. Cada vez mais eu me aproximo até e tem sido sempre muito rico.

7ª pergunta: E aí acho que com relação a última pergunta, acho que não é uma questão de boa vontade. É claro, tem que ter também o desejo de trabalhar com essa população, você tem que ter uma abertura, se despir de preconceitos e enfim, e de ideias, dos mitos todos, como você coloca lá em cima, relacionados à saúde, mas a vida da população LGBT, mas principalmente, é preciso estudo, é preciso conhecimento, até para romper com certos preconceitos, você precisa de fato ter conhecimento e analisar dados concretos de trabalhos sérios e pesquisas e conhecer as pessoas e conversar com pessoas e acolher essas pessoas e aprender muito a cada dia e estudar muito.

Respostas das questões por **Márcia Brasil** (enviadas em 09 de junho de 2019).

1ª pergunta: De minha perspectiva profissional é difícil falar a partir de um ponto de vista mais técnico em termos de investimentos em tecnologias médicas capazes de melhorar a assistência relacionada às cirurgias, próteses, hormônios, ao cuidado ginecológico... eu acredito que teremos melhores tecnologias, mas a questão toda será o acesso. No que tange à saúde pública eu não estou muito otimista se considerarmos o contexto atual... Já existe pesquisas médicas em andamento investigando uso prolongado de hormônios, neovagina, entre outros, de modo que é possível que o jovem trans de hoje possa potencialmente ter um envelhecimento mais promissor, mas o que me preocupa é o acesso das pessoas, sobretudo mais pobres, a essa assistência.

2ª pergunta: Eu acredito que a presença de pessoas trans fazendo pesquisa ou envolvidas nesses processos de pesquisa na condição de pesquisadores é extremamente importante porque podem apresentar uma perspectiva de pertencimento e implicação e trazer nuances que pesquisadores cisgêneros podem demorar mais para alcançar, no entanto, o fato de ser trans, por si só, não resolve a questão. Me preocupa um pouco o risco de deslegitimação de estudos e

pesquisas pelo fato dessas serem conduzidas por pessoas Cis... Acho que as pesquisas e estudos podem ser realizadas COM e não SOBRE as pessoas trans...existe uma coisa chamada compromisso ético político que ajuda bastante que o pesquisador conduza as pesquisas com ética, respeito e implicação. Se nesse processo as pessoas trans estiverem envolvidas na condição de sujeitos políticos e não meros objetos, aí sim, teremos mais chances de termos resultados de pesquisas mais próximas da realidade e das necessidades das pessoas trans e cis.

3ª pergunta: Não. No caso do serviço social aqui do HUPE isso não acontece. Desde 2012 tenho anualmente a entrada de 2 novos residentes no serviço e 2 novos estagiários. Como os programas de residência e de estágio são de dois anos, eu tenho sempre 4 residentes(de primeiro e de segundo ano) e 4 estagiários na área atendendo no Processo Transexualizador. A instituição não pode permitir que um residente só vá para uma área se se sentir atraído. É necessário organizar o espaço pedagógico de modo que o atendimento a trans seja um cenário de praticas obrigatório para todos os residentes da área. Por exemplo, não é dado a opção para um residente que fez concurso para a pediatria se ele vai escolher atender transtornos alimentares em crianças ou não ... ele vai atender por que existe crianças que eventualmente tem transtornos alimentares... na psiquiatria é a mesma coisa: é possível organizar o serviço de modo que o residente de psiquiatria possa atender todas as situações que surjam nos ambulatórios e enfermarias... Se o residente pode escolher, nessa condição de treinando, é por que foi permitido a ele fazer essa opção. A formação continuada nesse campo das diversidades sexual e de gênero e mesmo étnico racial é uma responsabilidade que as faculdades precisam assumir, isso não depende do aluno/residente... mas o que vem acontecendo é que esses alunos e residentes é que vem forçando as faculdades para oferecer a eles oportunidades de formação nesse campo.

4ª pergunta: Eu concordo em tudo. E acrescentaria que se abra editais de pesquisa e estágios onde os estudantes trans tenham cotas e também defendendo cotas nas universidades e concursos públicos.

5ª pergunta: Eu atendo no serviço social em torno de 80 homens trans... no início de minha entrada no Programa em 2011 não passavam de 20... atendo homens trans desde 2011, mas essa frequência é sazonal porque o serviço social não tem muito a oferecer em termos de ações mais concretas (em geral os homens querem acesso a hormônios, a plástica, a gineco...) após darmos as orientações, não há muito mais o que fazer em termos práticos) então há uma frequência muito instável e sazonal por esse motivo. Os usuários passaram a frequentar mais o serviço social na medida em que um foi falando para o outro que no serviço social ele poderia receber orientação de como obter informações sobre acesso a algumas demandas deles, também acho que de alguma maneira eles se sentiram cuidados e acolhidos num espaço tão caótico

como é o HUPE... O homem mais velho que atendemos tem em torno de 60 anos e o mais jovem começou com 13 anos. O serviço social é um serviço de portas abertas, não é necessário agendar atendimento, mas também não é proibido agendar... as pessoas chegam e são atendidas... sempre que foi necessário agendar um segundo atendimento, o usuário compareceu, mas quando sua demanda é atendida ou mesmo quando não possa ser atendida, a pessoa não retorna e isso é compreensível. A maior parte dos usuários tem nossos telefones e sabem que podem nos acessar quando precisarem. Nós fazemos busca ativa em usuários adolescentes quando estes faltam e aos pacientes que estão em sofrimento psíquico, os demais deixamos a vontade para nos procurarem quando necessitarem.

6ª pergunta: No caso do serviço social não há necessidade de uma formação específica que sem a qual o trabalho fique impossível. A natureza de nossa formação nos habilita a atuar em qualquer esfera dos direitos humanos e da questão social. Não existe essa coisa de assistente social dizer que não sabe atender trans, travestis e todo o tipo de diversidade existente... é só dar uma lida em nosso código de ética para você ter uma ideia. O que falta e é muito bem vindo é a aproximação com as informações disponíveis sobre o tema para fazer as articulações necessárias para a garantia do nome social, internação de acordo com o gênero, instrumentos para a compreensão da rede existente...

A gente precisa conhecer as legislações e Portarias... essencialmente não há impossibilidade de atender trans com a desculpa de que não foi formado para isso, no serviço social essa justificativa não se sustenta. Acredito que haja necessidade dos currículos tornarem a oferta de disciplinas de gênero, diversidades e sexualidades mais ampliadas de modo que os estudantes possam lidar com essas questões desde o primeiro período de formação... cursos específicos sempre serão bem vindos, mas eles não são imprescindíveis no caso do serviço social. Com certeza ajuda, mas todo assistente social pode fazer um bom atendimento mesmo que não tenha feito curso específico algum.

Quando iniciei o atendimento a trans, nunca havia tido uma experiência dessa, para dizer a verdade, em 2011 não sabia o que era a transexualidade e os desdobramentos sociais dessa condição. A pessoa que estava no serviço aposentou e eu fui colocada no lugar porque ninguém queria atender no programa, eu estava em mudança de setor e fui colocada nesse programa, não houve escolha, mas também não houve resistência de minha parte, porque de fato acredito que assistente social é para atender gente, e gente com todas as suas especificidades e particularidades.

As dificuldades que tive de pronomes de tratamento eu fui aprendendo com os usuários perguntando a eles como era para eu fazer... precisei conhecer a política, a rede de atendimento, os sujeitos e discussões presentes na temática e isso fui fazendo mergulhando no tema, visitando

lugares, indo ao Ministério da saúde, indo a conferências de saúde LGBT, participando de congressos da área...

Mas esse trabalho eu teria com qualquer temática nova que fosse atuar. Antes de ser assistente social do processo transexualizador eu era da maternidade de alto risco fetal e materno e o movimento que fiz foi o mesmo: fui conhecer a rede de assistência, fui conhecer as demandas e necessidades da área...

O que quero dizer com isso é que é importante ter oferta de conhecimento específico, mas ele não é determinante. Existe uma coisa chamada compromisso ético político que pode e deve ser acionado quando estamos num deserto de informações... é esse compromisso ético político que vai nos ajudar a caminhar tentando errar o menos possível. Que fique claro que não estou dizendo que a formação continuada, que cursos de qualificação são desimportantes, não é isso. Mas no caso do serviço social, eles não são determinantes de um atendimento qualificado. O que precisamos enfrentar hoje é mais a questão do preconceito e do conservadorismo do que a falta de conhecimento propriamente dito. Uma pessoa conservadora moralmente e preconceituosa fará um atendimento ruim, mesmo que ela tenha as informações necessárias.

7ª pergunta: No caso do serviço social a escuta qualificada e acolhedora é fundamental para observar situações em que o usuário possa estar apresentando um sofrimento intenso e que potencialmente possa desembocar numa situação de auto extermínio. Sobretudo se esse é um usuário de longa data... quando conhecemos o usuário sabemos reconhecer quando ele não está bem. Nesses casos, a nossa atuação é sempre de mobilização de rede de cuidados com a psicologia, com os médicos parceiros, com a família e amigos quando possível para que possamos ajudá-lo a passar por essas fases ruins sabendo que por mais difíceis que as coisas estejam, ele não está só.