



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS ESCOLA DE
ENFERMAGEM ALFREDO PINTO - EEAP PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM – MESTRADO**

FABIANA ALBINO FRAGA

**A PERCEPÇÃO DE HOMENS NEGROS TRANSEXUAIS ACERCA DE SAÚDE E
ADOCIMENTO**

RIO DE JANEIRO - RJ

2020

FABIANA ALBINO FRAGA

**A PERCEPÇÃO DE HOMENS NEGROS TRANSEXUAIS ACERCA DE SAÚDE E
ADOCIMENTO**

Dissertação apresentado à banca examinadora ao programa de Pós-graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado Rio de Janeiro - UNIRIO, como requisito necessário à obtenção do título de Mestra em Enfermagem. Linha de Pesquisa: Saúde, História e Cultura: Saberes em Enfermagem

Orientadora: Prof.^a Dra. Cláudia Regina Santos Ribeiro

Rio de Janeiro

2020

Catálogo informatizada pelo(a) autor(a)

811 Fraga, Fabiana Albino
A PERCEPÇÃO DE HOMENS NEGROS TRANSEXUAIS ACERCA
DE SAÚDE E ADOECIMENTO / Fabiana Albino Fraga. --
Rio de Janeiro, 2020.
99f.

Orientadora: Cláudia Regina Santos Ribeiro.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem, 2020.

1. Racismo e Saúde. 2. Transexualidade. 3.
Transmaculinidades Negras. 4. Transfobia. 5.
Necessidades de Saúde. I. Ribeiro, Cláudia Regina
dos Santos, orient. II. Título.

FABIANA ALBINO FRAGA

**A PERCEPÇÃO DE HOMENS NEGROS TRANSEXUAIS ACERCA DE SAÚDE E
ADOCIMENTO**

Dissertação apresentado à banca examinadora ao programa de Pós-graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado Rio de Janeiro - UNIRIO, como requisito necessário à obtenção do título de Mestra em Enfermagem. Linha de Pesquisa: Saúde, História e Cultura: Saberes em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA:

Presidente: Prof.^a Dra. Claudia Regina Santos Ribeiro
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

1º Examinador: Prof. Dr. Sidnei Barreto Nogueira
Universidade de São Paulo (USP)

2ª Examinadora: Prof.^a Dra. Eva Maria Costa
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Suplente: Prof. Dr. Guilherme Silva De Almeida
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Suplente: Prof.^a Dra. Rosane Mello
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Rio de Janeiro

2020

Dedico este trabalho à minha mãe e avó que venceram barreiras árduas para que eu pudesse estar aqui hoje; ao meu grande amigo e marido Rogerinho; a todos os meus sobrinhos e sobrinhas; aos pretos e pretas a quem eu desejo que o caminho seja mais leve.

“Exu matou um pássaro ontem com uma pedra que só jogou hoje” (Provérbio Iorubá)

AGRADECIMENTOS

À força ancestral que me sustentou nessa caminhada tortuosa, mas não desconhecida. Axé aos que vieram antes de mim!

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) que apoiou a realização do presente trabalho.

Ao meu marido Rogerinho com quem divido longas risadas durante bons na anos e quem me apoiou quando a “gira girou”. Amor Preto cura!

À toda a minha família e à família do Rogerinho que sempre acreditou em tudo que eu faço e aqui deixo um agradecimento especial à Cyra e Thamyres que acompanharam bem de perto.

À minha irmã Fabrícia, sobrinha Lalá e sobrinho Caio por acreditarem no meu trabalho e pelas boas gargalhadas e pela companhia nesses tempos estranhos.

Aos amigos que mesmo de longe não mediram esforços para se fazerem presentes em vários momentos, especialmente Rulis, Thaís e Ansu.

À amiga Natália Cavalheiro pela doçura e companheirismo, uma pena não sermos vizinhas!

Ao amigo e irmão Aiarlen eu apenas direi: a gente vai seguir e vai ser na base do sorriso e do afeto!

À Diana, Assistente Social, do ambulatório de Niterói que gentilmente me recebeu.

Ao Gabriel Van que abriu muitas portas e que agora faz parte da minha vida. Axé!

Aos integrantes da LAGS (Liga Acadêmica de Gênero e Sexualidade) que muito me ensinaram.

Ao lindo Jean Gomes que tem sido uma excelente companhia durante esse triste período de pandemia. “Você é tudo na minha carreira!”

À Alexia Rodrigues por todo carinho e respeito. Desejo que os Deuses e Deusas te protejam do que nem sempre os olhos captam, mas se precisar eu “tô” aqui. Axé!

Ao Pai Sidnei Nogueira e à Mãe Wanda pelo apoio e acolhimento indispensáveis para que fosse possível esse momento.

Agradeço à Maria Amélia por acreditar em meu trabalho e por me acolher em seu grupo de pesquisa com muito carinho e respeito.

Agradeço ao Professor André da UERJ, homem branco e de práticas antirracistas que me acolheu e muito me orientou, ainda bem que a gente se encontrou no espaço terapêutico das terças e quartas. Axé!

Esse ano eu não morro...

FRAGA, Fabiana Albino. A Percepção de Homens Negros Transexuais Acerca de Saúde e Adoecimento. 2020. 99f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. UNIRIO, 2020.

RESUMO

Objeto: A percepção de homens negros transexuais acerca de saúde e adoecimento
Objetivos: Conhecer a construção das transmasculinidades negras e as necessidades de saúde dos homens transexuais, bem como identificar os entraves ao acesso causados pelo racismo e pela transfobia. **Metodologia:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa, tendo como participantes 11 homens negros transexuais, na faixa etária de 18 a 41 anos. O cenário de pesquisa foi o ambulatório de Saúde Trans João W. Nery situado na Policlínica de Especialidades Sylvio Picanço, de Niterói, no Estado do Rio de Janeiro, complementado com pesquisas externas essenciais para a construção do presente trabalho. Para a produção de dados, utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado e observação participante. Os dados foram produzidos atendendo à legislação vigente acerca das diretrizes de pesquisas com seres humanos. Para tratamento dos dados, foi utilizado a análise de conteúdo temático-categorial. **Resultados:** Foi possível conhecer muitas das barreiras que têm impedido os homens trans de acessarem os serviços de Atenção Básica; as situações em que a transfobia e o racismo se manifestam e são vivenciadas pelos participantes em diversos espaços sociais mas, de forma especial, nos serviços de saúde; os desafios que o sistema de saúde precisará enfrentar e superar na busca pela oferta equânime de serviços; os recursos disponíveis na rede de atenção que não suprem as necessidades dos homens trans e apontam para uma deslegitimação de suas experiências. Acerca da construção da transmasculinidade, os participantes revelaram o medo de sofrerem violências ao deixarem de ser vistos como mulheres negras portadoras de um corpo sexualizado e passarem a ser percebidos como homens negros ameaçadores. Com relação às modificações corpóreas, o desejo de realizar a mastectomia foi destacado por seis deles, dois querem ter filhos e preferem aguardar, um destacou que só faria a cirurgia por medo de câncer. **Considerações Finais:** O racismo e a transfobia enquanto estruturas de dominação social produzem iniquidades em saúde, partindo do princípio que estes muitas vezes são naturalizados a ponto de serem difíceis de detectar, mas que produzem e justificam tratamentos desiguais para aqueles que são subalternizados. Nesse sentido a sobreposição das iniquidades trabalhadas aqui podem ser compreendidas a partir de uma ótica sócio- histórica que entende a saúde como um produto social e que são determinantes do processo saúde-doença. **Palavras- chave:** Transmasculinidades; Racismo; Transfobia; Acesso; Necessidades de Saúde.

FRAGA, Fabiana Albino. The perception of black transsexual men about health and illness.2020. 99f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. UNIRIO, 2020.

ABSTRACT

Object: The perception of black transsexual men about health and illness **Objectives:** To understand the construction of black transmasculinities and the health needs of transsexual men, as well as to identify the barriers to access caused by racism and transphobia.**Methodology:** Descriptive study with a qualitative approach, having as participants 11 black transsexual men, aged 18 to 41 years. The research scenario was the Trans João W. Nery Health Clinic located at the Sylvio Picanço Specialties Polyclinic, in Niterói, in the State of Rio de Janeiro, complemented with external research essential for the construction of this work. For the production of data, a semi-structured interview and participant observation script was used. The data were produced in compliance with the current legislation regarding the research guidelines with human beings. For data treatment, thematic-categorical content analysis was used. **Results:** It was possible to know many of the barriers that have prevented trans men from accessing Primary Care services; the situations in which transphobia and racism are manifested and experienced by participants in different social spaces, but especially in health services; the challenges that the health system will need to face and overcome in the search for equitable service provision; the resources available in the care network that do not meet the needs of trans men and point to a delegitimization of their experiences. Regarding the construction of transmasculinity, the participants revealed their fear of suffering violence when they stopped being seen as black women with a sexualized body and started to be perceived as threatening black men. Regarding body changes, the desire to perform a mastectomy was highlighted by six of them, two want to have children and prefer to wait, one said that he would only undergo surgery for fear of cancer. **Final Considerations:** Racism and transphobia as structures of domination social inequalities in health, assuming that they are often naturalized to the point of being difficult to detect, but that they produce and justify unequal treatments for those who are subordinated. In this sense, the overlapping of inequities worked here can be understood from a socio-historical perspective that understands health as a social product and that are determinants of the health-disease process.**Keywords:** Transmasculinities; Racism; Transphobia; Access; Health Needs.

LISTA DE QUADROS

I Formas de racismo24

II Características socioeconômicas dos homens entrevistados.....48

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANTRA	Associação Nacional de Travestis e Transexuais
CPID	Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LGBTT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS	13
2. REFERENCIAL TEMÁTICO-CONCEITUAL.....	19
2.1 Gênero e Sexualidade.	19
2.2. A Construção Social do Corpo	20
2.3. Cor-po: o significado de um corpo negro.	22
2.4. Cor-po e Saúde: saúde da população negra	23
2.5. Masculinidades	26
2.6 . Necessidades e Demandas de Saúde da População Trans	27
2.7 . A Cor Padrão:estruturas de dominação.....	31
2.8 . A Construção da Masculinidade Negra a partir dos Conceitos de Raça e Racismo	32
2.9. Transmasculinidades Negras.....	36
3. METODOLOGIA.....	38
4. RESULTADOS	42
4.1. Caracterização	42
4.2. Os serviços de Saúde e os Homens Trans	44
4.3. Sobre Transmasculinidades, Negritude e Corpos	46
5. DISCUSSÃO	48
5.1. A Construção Identitária a partir de Raça e Gênero.....	48
5.2. Necessidades e Demandas de Saúde dos Homens Negros Transexuais	54

5.3. Representação e Olhares Sociais	59
5.4. Racismo e Transfobia: Barreiras para o Acesso aos Serviços de Saúde	64
6. . CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	68
7. REFERÊNCIAS	70
APÊNDICE A - Quadro Síntese das Unidades de Registro	81
APÊNDICE B – Quadro Síntese de Unidade de Significação	96
APÊNDICE C – Quadro Síntese Construção de Categorias.....	96
APÊNDICE D – Critérios de Saturação.....	97
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO – TCLE	97
ANEXO B – Roteiro de entrevista semiestruturada para população trans/travesti usuária do Ambulatório João W. Nery.....	97

1- CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Esta dissertação desde o princípio foi permeada por mudanças e desafios e a força ancestral permitiu que eu chegasse até aqui. As minhas inquietações iniciais eram voltadas para os direitos sexuais e reprodutivos da mulher que trazia a interseccionalidade de raça e gênero, mas no decorrer do tempo fui convidada a construir um trabalho junto à população trans, e não hesitei em aceitar o convite. Mudou a população, mas não foi considerado a interseccionalidade raça/gênero e após alguns embates com a instituição, foi possível abordar também estas questões. Assim foi trazida também para o novo tema, a intersecção raça/gênero assimilando novos desafios ao caminho que começava a ser trilhado. Da mesma forma, acreditei em minhas vivências e “escrevivências” de mulher negra, suburbana, graduada e atuante profissional na saúde que até aquele momento produzia conteúdos étnico-raciais sob a ótica feminina, porém cis normativa, para conduzir a minha escrita. A mulher negra se deparou com as dificuldades da vida acadêmica num contexto racializado, onde mulheres negras que decidem trilhar um caminho intelectual predominantemente branco enfrentam obstáculos. bell hooks, num contexto norte-americano, mas que pode ser aqui aplicado, afirma que,

entre as negras que trabalham como acadêmicas, muitas com quem falei, disseram que seu anseio por dedicar tempo e energia ao trabalho intelectual não podia ser plenamente satisfeito porque se viam eternamente fazendo malabarismos com múltiplas exigências.”(hooks, 1995, p. 471).

A autora também fala de uma socialização sexista que determina o local das mulheres negras como trabalhadoras e que considera a produção intelectual como algo que deva ser deixado em segundo plano (HOOKS, 1995). Embora Hooks fale de um cenário de décadas atrás e de outro país, não é difícil constatar que avançamos pouco para desconsiderar esse fato atualmente. Infelizmente não é incomum que a branquitude se incomode com a presença de pessoas negras nos espaços acadêmicos e que se utilizem de sutis violências na tentativa de silenciamento: “Você só entrou pelas cotas, sem as cotas você não entraria”, “uma coisa é militância, outra coisa é leitura”. Dessa forma, o espaço doméstico ainda é o local socialmente definido e destinado à realização do trabalho de muitas mulheres negras, parecendo estranha a algumas pessoas qualquer outra possibilidade. Essa realidade pode ser atestada no emblemático diálogo entre uma senhora branca e uma professora negra que foi divulgado nas redes sociais em julho de 2017:

- Você faz faxina?

- Não, faço mestrado¹

E antes de continuar é preciso explicar que o conceito de “escrevivência” foi criado por Conceição Evaristo (2017) com o intuito de modificar o imaginário social sobre a mulher preta, a “mãe preta” que conta histórias para adormecer a criança da Casa Grande. Para a autora, escrever, é contar suas próprias histórias que articulam com as memórias coletivas, seja por marcadores sociais ou experiências vivenciadas, ainda que de formas distintas. A autora defende que o termo abarca a vivência da mulher negra na sociedade brasileira e a presença dessa vivência em suas escritas. Assim, em minhas “escrevivências”, sempre tive a questão racial como imprescindível, e fazer a intersecção com as identidades transexuais tem sido uma rica experiência. Partimos agora para o conceito de transexualidade utilizado para definir pessoas que apresentam discordância em relação ao gênero atribuído ao nascimento em função do sexo biológico. São pessoas que, por isso, cotidianamente enfrentam a marginalização por não se enquadrarem no sistema normativo de gênero (BRASIL, 2015; BENTO, 2008). Os primeiros sinais de mudança começaram a ser percebidos a partir dos anos 90, com a criação de ações voltadas para a prevenção ao HIV e o cuidado com pessoas já infectadas. (FACCHINI, 2018). A partir dos anos 2000, a articulação entre os movimentos LGBT e direitos humanos, impulsionou novas conquistas, como a criação da Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH), em 2003, que incorporou o Conselho Nacional de Combate à Discriminação e criou um grupo de trabalho com a finalidade de elaborar um plano de combate à homofobia. Em 2004, a partir das discussões entre o Governo Federal e os movimentos sociais, foi lançado o Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra LGBT e Promoção da Cidadania, Brasil sem Homofobia, que estabeleceu forte vínculo entre governo e movimento LGBT e buscou responder algumas demandas dessa população, destacando a importância do combate ao preconceito e à intolerância, principais geradores de vulnerabilidades a essa população, e destacando o direito à educação e à saúde, enquanto direitos igualitários (LIONÇO, 2008). Em 2008, a I Conferência Nacional GLBT foi um marco na abordagem das necessidades e na exigência de garantias de cidadania para essa população através de políticas públicas específicas. E no mesmo ano, a Portaria No 1.707, de 18 de agosto, que implantou o Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde (MELLO et al, 2011; POPADIUK et al, 2017), tendo sido redefinida e ampliada pela Portaria no 2.836, de 19 novembro de 2013 (BRASIL, 2013). Porém, somente em 2011 este grupo

¹ O site da ONG Geledés - Instituto da Mulher Negra, noticiou o caso e a matéria pode ser acessada através do seguinte endereço eletrônico: <https://www.geledes.org.br/tag/luana-tolentino/>

populacional foi contemplado com uma política específica, a Política Nacional de Atenção Integral à População LGBT, Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (BRASIL, 2013). A Política de Saúde LGBT tem como marco principal o reconhecimento da discriminação e exclusão que sofre esta população, reafirmando compromisso político do SUS de ser uma instância de promoção de saúde e de cidadania para todos/as (MOTTA, 2016). A política destaca ainda a necessidade de se eliminar as disparidades nos atendimentos de saúde expressas pela discriminação e pelo preconceito institucional, considerando os princípios que sustentam o SUS, entre eles, a equidade. Um objetivo da política que tem especial relevância nesse trabalho é o de garantir acesso ao processo transexualizador no SUS, possibilitando o alcance às tecnologias de alteração corporal. Quanto a isso, a oferta de serviços específicos para a terapia hormonal e para as cirurgias de adequação corporal já estavam previstas na Resolução 1482/1997 do Conselho Federal de Medicina. Em mais um avanço, em janeiro de 2020, o Conselho Federal de Medicina publicou a resolução CFM nº 2.265/2019, que propôs uma nova abordagem, passando a reconhecer a pessoa transexual como a que não apresenta a “paridade entre identidade de gênero e sexo ao nascimento” (CFM, p.96). Esta resolução dialoga com a nova Classificação Internacional de Doenças (CID-11), que deverá ser implantada em janeiro de 2022, alterando o que é estabelecido na vigente CID-10. Atualmente, a CID identifica o “transexualismo” e o “travestismo” como transtornos da identidade de gênero, pertencente ao capítulo de doenças mentais, reforçando o estigma desta população. Já o CID 11 compreenderá a transexualidade como incongruência de gênero, passando para um novo capítulo de saúde sexual. Além desses aspectos, outro ponto que merece destaque é o direito ao uso do nome social, garantido desde 2009 pela carta de Direitos dos Usuários do SUS (Portaria 1.820 de 13 de agosto de 2009), também contemplado na Política LGBT e reafirmado pelo Decreto Presidencial nº 8.727, de 28 de abril de 2016. Práticas e ações cotidianas, inclusive as formas como lidamos com a nossa saúde e com a saúde de outrem, estão baseadas em nosso modo como pensamos e enxergamos o mundo. Assim, apesar dos avanços, cotidianamente as pessoas trans se deparam não apenas com o despreparo profissional nos serviços de saúde, mas com os preconceitos, tendo seus direitos negligenciados, relativizados e violados. Situações assim estão ligadas à falta de capacitação dos profissionais em suas formações (TAGLIAMENTO, 2013) que aborde resoluções de questões fundamentais para população trans, garantindo a aplicação dos dispositivos legais que são de indispensáveis para a inclusão de pessoas trans e seu efetivo cumprimento. Mas não apenas isso pesa negativamente na atenção e cuidado com essa população: A atual situação Sistema Único de Saúde, causada pelo sub-financiamento é um aspecto relevante, além do

conservadorismo social, que caminha em lado oposto aos direitos dessa população, colaboram para que a política, resoluções e portarias não sejam aplicadas, ameaçando a inspiração a um atendimento equânime (MONTEIRO; BRIGEIRO; BARBOSA,2019).

A negligência por parte dos profissionais de saúde em relação a essa população é reforçada quando falamos dos homens negros trans, que além do que foi descrito, se deparam também com a estrutura do racismo, em que seus corpos, outrora lidos como femininos e hipersexualizados, passam a ser uma ameaça. As pesquisas ainda são insuficientes para população negra e para a população negra trans, porém, os dados apresentados no documento “Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil” (IBGE,2019), mostram que entre 2012 e 2017 foram registradas 255 mil mortes de pessoas negras por assassinato, revelando que os negros têm 2,7 mais chances de serem mortos em comparação com os brancos. A mesma pesquisa mostra que enquanto a taxa de homicídios entre a população branca manteve-se estável no período de 2012 a 2017, em torno de 16 por 100 mil habitantes, na população negra houve um aumento, passando de 37, 2 para 43,4 homicídios por 100 mil habitantes. Entre os jovens assassinados na faixa etária de 15 a 29 anos, a taxa era de 34 mortes por 100 mil habitantes, nos jovens brancos e nos jovens pretos e pardos era de 98,5 por mil habitantes. A partir disso, é preciso destacar a necessidade de atenção com a população negra - no mínimo proporcional ao cuidado dispensado à população branca -, pois esta é maior em quantidade e menor em representatividade e acesso aos serviços de saúde. Os indicadores de saúde também se relacionam com as questões socioeconômicas, históricas e raciais que influenciam as formas de adoecimento e a disponibilidade de recursos para o cuidado em saúde. Compreender esta interligação torna-se fundamental para o combate das iniquidades em saúde, pois o racismo determina as relações políticas, sociais, econômicas e culturais, mantém e reproduz as dominações sociais e privilégios raciais. O censo de 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostrou que negros e negras são mais da metade da população brasileira (50,7%) e que o país apresentou um crescimento no número de pessoas que se declaram negras (pretas e pardas). Dados de 2016 apontam que em 2015, 53,9% se declararam pretas ou pardas e que entre a população negra houve um aumento relativo da renda per capita, sendo a distribuição de renda um marcador importante da desigualdade. No entanto, em 2014, 10% da população brasileira apresentava baixa renda e desse total, 76% eram pretos ou pardos e 22,8% brancos. Considerando os maiores rendimentos no mesmo ano, apenas 17,8% estavam entre pretos e pardos, contra 79% de brancos (IBGE,2016). Portanto, a desigualdade permanece expressiva. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, criada a partir da Portaria nº 992 de 13 de maio de 2009, destaca a necessidade de

garantir atendimento equânime, bem como o direito à saúde da população negra, e estabelece uma série de estratégias para a promoção da equidade em todas as esferas de gestão da saúde. O texto afirma que no âmbito da saúde o racismo é constituído a partir de práticas que levam a população negra à subordinação e à renúncia identitária, refletidas na demora no atendimento, no menor número de analgesias, no desconhecimento de doenças mais prevalentes nessa população por parte dos profissionais de saúde, entre outros sinais flagrantes do racismo (BRASIL, 2017). Esse racismo operacionalizado institucionalmente e que ganha uma forma articulada de existência a partir de hegemonias raciais é chamado de racismo institucional (BRASIL, 2017). O racismo institucional pode ser definido como o fracasso das instituições e organizações em oferecer serviços profissionais adequados às pessoas em virtude de sua cor, raça ou cultura. Sua manifestação se dá a partir de práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano e resultante de preconceitos raciais e estereótipos racistas que colocam pessoas em desvantagem para o acesso a benefícios gerados pelo Estado, instituições e organizações (CRI, 2006, p.22). Na prática, ele é responsável pelas dificuldades no acesso institucionais, como por exemplo, a demora na implementação e execução de políticas públicas (BRASIL, 2017). Para o alcance à promoção da saúde é fundamental que sejam estabelecidas relações entre profissionais e usuários/as, considerando-se os aspectos técnicos, teórico-epistemológicos, de empatia e afeto. Como mulher cis e pesquisadora eu poderia ter uma percepção limitada da transfobia, porém, o fato de ser negra me permite compreender e vivenciar preconceitos raciais que não aparecem isolados das demais formas de opressões sociais. As disparidades sociais apresentadas até aqui me trouxeram inquietações e levaram-me a ter como objeto de estudo as transmasculinidades negras a partir da interseccionalidade considerando-se o exposto por Batista e Barros (2017) que destacam raça, classe e gênero como estruturantes sociais e determinantes no processo saúde-doença. Nota-se a urgência em se discutir as demandas das transmasculinidades negras que unem as questões de gênero às raciais por considerar as inúmeras formas de violências sofridas por esses homens, desde a construção da sua masculinidade até o acesso e garantia de direitos guiados pela raça e identidade de gênero. Para tanto, esta pesquisa tem por objetivos:

- 1) conhecer a construção das transmasculinidades negras e 2) as necessidades de saúde dos homens transexuais, bem como 3) identificar os entraves ao acesso causados pelo racismo e pela transfobia.

Para dar base à discussão da temática racial com a orientação de gênero, pesquisas bibliográficas foram realizadas no período de Junho a Setembro de 2019 utilizando como fontes

as bases de dados: Portal Capes, Scielo e Lilacs. Para a busca, foram utilizados os descritores associados ao operador Booleano AND, visando uma melhor filtragem dos artigos e os seguintes descritores: “racismo AND saúde”, “transexualidade AND saúde”, “necessidades AND transexualidade”, “racismo AND masculinidade”, “saúde AND transexualidade”, “racismo AND gênero”, “racismo AND saúde”, “transfobia AND racismo”, “gênero AND sexualidade”. As buscas resultaram em 151 artigos e a seleção foi realizada por critério de inclusão e exclusão, sendo incluídos os artigos disponíveis na íntegra e excluídos os que estavam repetidos ou não estavam no formato completo. Após a leitura dos resumos, foram selecionados 13, que abordavam saúde da população trans, saúde da população negra e racismo. O resultado das buscas denuncia a escassez de publicações interseccionais raça/ gênero. A presente dissertação, pretende ampliar a discussão sobre questões raciais em suas confluências com as questões de gênero, duas variáveis que perpassam todas as estruturas sociais e institucionais, inclusive as da saúde. Eu, enquanto mulher preta e Enfermeira, quero aqui destacar a importância do trabalho em questão para que os espaços de saúde não sejam espaços de opressão. A revisão de literatura que conduz este trabalho demonstrou uma carência de publicações sobre a temática, principalmente sobre racismo, escritas por enfermeiros e enfermeiras. A maioria dos artigos sobre a temática sócio cultural e saúde da população negra são oriundas de áreas como a antropologia. Sendo a enfermagem peça fundamental para os serviços de saúde, é urgente que os profissionais estejam preparados para acolher as necessidades específicas de quem ao mesmo tempo foge às normas de gênero e de raça/cor.

2- REFERENCIAL TEMÁTICO-CONCEITUAL

2.1 Gênero e Sexualidade.

O determinismo biológico é caracterizado pela identificação de diferenças comportamentais e cognitivas entre os indivíduos tendo como justificativa restrita as informações genéticas (SCOTT,1990). O conceito de gênero surge em oposição a esse determinismo, ou seja, afirmando que as características biológicas não são determinantes da existente assimetria entre os gêneros, mas sim os aspectos socioculturais (SCOTT,1990). É sempre interessante lembrar também a afirmação feita por Simone de Beauvoir em seu livro de 1948, “O Segundo Sexo”: Ninguém nasce mulher, torna-se mulher, marcando essa distinção entre o nascer e o fazer-se. A diferença entre corpos sexuados existe, porém o que deve ser analisado são como os significados culturais são construídos e como estes possibilitam as relações de hierarquia de gênero a partir das relações de poder que oprimem e determinam corpos aceitos. Além de desqualificar as mulheres e exaltar os homens, as teorias biologicistas também foram, e ainda são, utilizadas para reforçar ideias racistas (HUBBARD; WALD, 1999). Décadas depois, em 1990, a filósofa Judith Butler, referindo-se à célebre frase de Beauvoir, afirmou que “não há nada em sua explicação que garanta que o “ser” que se torna mulher seja necessariamente fêmea” (Butler, 2015, p.29), colocação importante para o tema dessa pesquisa. Em suas indagações, Butler vem ampliando as discussões sobre gênero e destaca que acreditar que a orientação sexual tem como precursora a identidade de gênero é um equívoco, sendo mais uma maneira de se buscar enquadrar o desejo a uma perspectiva heteronormativa. Nesse enquadramento, vivências sexuais como a bissexualidade, por exemplo, não cabem, pois rompem completamente com essa lógica que relaciona o gênero ao desejo sexual. Não é incomum o termo sexo ser atribuído à sexualidade, porém, não são sinônimos. O primeiro termo pode ser definido como a diferenciação biológica pela presença de órgãos específicos (pênis e vagina) além da representação dos cromossomos (XX,XY), usualmente pode ser definido como macho e fêmea. Enquanto sexualidade diz respeito às vivências, ao desejo/atração sexual e afetiva. No entanto, o padrão heteronormativo impõe critérios e limites às vivências, que podem e têm sido rompidos por muitos/as (VERGUEIRO, 2016). E assim como o gênero, a sexualidade é compreendida também como uma construção social, uma vez que o seu desenvolvimento dá-se a partir de inúmeros discursos. E, embora sofra pressão da norma, fundada na ideia de verdade sobre a sexualidade, assim como o

gênero a sexualidade não é fixa, podendo variar ao longo da vida (LOURO, 2000). As expressões de gênero que se constroem fora de tais limitações são postas às margens e têm os seus corpos analisados numa ótica patologizante enquanto identidades “transtornadas” (BENTO, 2012) e esse aspecto é fundamental para se pensar nas inúmeras dificuldades que essas pessoas enfrentam em seus itinerários para acessar os serviços de saúde.

2.2. A Construção Social do Corpo

A sociedade teve a sua constituição a partir de referências que lhes eram estranhas, algumas vezes foi encarada como mecanismo de forças, dinâmicas, volume e dispositivos e outras como um organismo que possui necessidades, órgãos e funções (RODRIGUES, 2003). O corpo é um elemento material de existência dos seres humanos que compõe esta sociedade e é fundamental para a produção e reprodução dos espaços. Por volta dos séculos XVII e XVIII, com o nascimento do capitalismo, o corpo começa a ser alvo dos interesses do Estado, que vislumbra nele um lugar de exercício do seu poder e disciplinamento. Para Le Breton (2006, p.7), “antes de qualquer coisa, a existência é corporal”. Os sentidos produzidos pelo corpo são contínuos e estão inseridos no contexto social e cultural, portanto encontra-se em plena metamorfose na pós- modernidade. A relação com o corpo não é mais a aceitação do corpo, mas sim encontrar formas de correções a fim de transformar e reconstruir partindo do imaginário contemporâneo onde o corpo assim como os objetos podem oferecer um verdade sobre si a qual a sociedade parece ser incapaz. O corpo passa a ser o sentido da existência, fortemente presente no período Pós- moderno quando os indivíduos são incitados a manter formas corporais ideais/perfeitas, mas que na verdade nunca suprirão totalmente as suas necessidades. As condições reais e naturais do corpo passam a ser omitidas, os efeitos do tempo, as formas naturais, o acometimento por enfermidades, fatores genéticos e hereditários são extremamente negados. A partir daí surge a demanda contínua por consumos que possibilitem o corpo belo e as hegemonias, ao passo que os que não conseguem acompanhar são considerados falhos e estão expostos aos estigmas do sistema que confere poder sobre o corpo. Caetano(2006) destaca que estas impressões criadas não consideram a quantidade de informações obtida, mas sim os fragmentos que são utilizados para criar uma ideia global posteriormente transformada em verdade absoluta. A aparência é o elemento principal na análise do outro e na formação das impressões do aceitável e inaceitável e também uma importante contradição ao passo que esta pode representar um entrave ou uma referência que deverá ser constantemente modificada (LE BRETON, 2006). A dimensão das diversas

discussões sobre a simbologia do corpo e suas representações perpassa os aspectos sociais e culturais (LE BRETON, 2006). A natureza da sociedade humana pode ser entendida basicamente como um sistema de significação onde a cultura é uma espécie de barreira aplicada em determinados territórios e define contrastes e diferenças. Cada sociedade elege atributos que configuram como se deve ser do ponto de vista intelectual, moral, físico e forma uma régua social que distingue grupos e classes. E é cada fragmento social que dita e decide o ideal intelectual, físico, moral e demais atributos considerados ideais/ naturais em cada indivíduo (RODRIGUES, 2006) desconsiderando que há uma inconstância e que necessidades são construídas e modificadas a partir de vivências. As características plurais e maleáveis que são conferidas ao corpo delimitam os espaços de poder que produzem ideologias e as relações de poder. A ideia de produzir narrativas sobre os corpos a partir de saberes construídos surge em vários cenários e campos de saberes legitimando a produção de conhecimento. Sendo assim, os corpos são passíveis de produção, reprodução, descobertas e redescobertas. Nesse contexto os corpos transexuais questionam o binarismo representado pela Biologia que considera homem e mulher a partir de uma norma binária (ROCON, 2017), bem como, a representação desses corpos em materiais pedagógicos, livros e modelos anatômicos que silenciam a pluralidade. A linguagem naturaliza as diferenças dos corpos e guia comportamentos que aceitam ou violentam os que fogem a essa ideia de modelo. Segundo Louro (2000), dentre os múltiplos espaços e instâncias pode-se observar a instituição de distinções e desigualdades e a linguagem é seguramente o campo mais eficaz e presente que atravessa e constitui a maioria das práticas que nos parecem “naturais”. A partir da construção de narrativas do que é aceito/ inaceitável os corpos e gêneros são construídos e marcados, a genitália torna-se algo que “qualifica” o corpo para que este possa adentrar à “categoria humano” (BENTO 2010, p.03). A construção cultural de um corpo aponta para a cisgeneridade e heterossexualidade compulsória (RICH, 1993) que naturaliza e classifica as vivências sob uma ótica binária. A inserção social dos corpos se dá por reconhecimentos e classificações e determina a auto percepção em relação ao mundo. Rocon et al. (2018) acreditam que por conta do reconhecimento social, a vida das pessoas trans tem como um dos pontos cruciais a transformação do corpo. Isso porque o corpo apresenta símbolos sociais que são classificados por outros e violentados. Sobre a construção dos espaços de poder, Nogueira (2020, p.41) faz a seguinte consideração: “Toda forma de preconceito emerge de uma postura social, histórica e cultural que pretende, a um só tempo, segregar para dominar e, proporcionalmente, determinar e manter um padrão, marcadores de prestígio e poder”.

A noção de sociedade emerge da constituição de corpo físico- corpos masculinos, corpos femininos, corpos negros, corpos brancos, corpos ricos, corpos pobres- e a ele é dado uma lógica própria com a crença de que ao examiná-lo é possível obter informações sobre crenças, posição social ou a falta dela (OYĚWÙMÍ,1997). Esta diferenciação é uma prova dos poderes que são atribuídos ao “ver” que funda a ordem social pelo olhar, principalmente o olhar generificado. Segundo Oyěwùmí (1997), o olhar faz um convite para diferenciar e tal prática influencia a forma como o indivíduo se vê biológica e subjetivamente. Rocon et al.(2018) acreditam que por conta do reconhecimento social, a vida das pessoas trans tem como um dos pontos cruciais a transformação do corpo. Isso porque o corpo apresenta símbolos sociais que são lidos a partir do gênero que ele pertence. Nessa perspectiva, pensar a diversidade faz-se necessário enquanto estratégia de resistência aos meios que controlam e sugerem um determinado corpo, imutável, que deve ou não ter o seu espaço social.

2.3 Cor-po: o significado de um corpo negro.

O corpo negro na sociedade é determinado pelos sentidos construídos a partir do imaginário social, pelas características fenotípicas presentes os atributos físicos, principalmente a cor da pele por expressar as representações históricas que a associam a determinados comportamentos, onde o portador da moralidade e prestígio tem a pele branca nos padrões eurocêntricos. Para corpo racializado fica a ideia do distante, do não correspondente às tipificações sociais, alimentando a discriminação e a desvalorização desse corpo. Dessa forma, não é incomum ainda ouvirmos que os/as negros/as são feio/as ou que têm comportamentos mais agressivos ou que são mais viris do que os/as brancos/as, entre outras afirmações estereotipadas que marcam esse corpo negro de negatividade e em oposição ao corpo branco, positivado. Para o negro o processo de se ver como pertencente a um lugar esbarra nessas marcas negativas que este corpo carrega, enquanto o indivíduo branco tende a se reconhecer sem as marcas da raça/cor, como tendo um corpo neutro, um corpo “normal”, não racializado, portanto, um corpo que se identifica com características hegemônicas que normalizam os atributos intelectuais a ele conferidos socialmente e negado ao sujeito racializado(NOGUEIRA,1998). Como aponta Bento (2002), a branquitude pode ser problematizada a partir da naturalização de privilégios com os quais as pessoas não negras raramente querem confrontar ou questionar. Em muitos momentos, a meritocracia é trazida à discussão para justificar espaços sociais privilegiados ou ainda, reforçar a ideia de que o racismo é uma discussão/ problema do negro. Em outros momentos, quando reconhece a discriminação racial, não discute a dimensão das desigualdades históricas e como estas

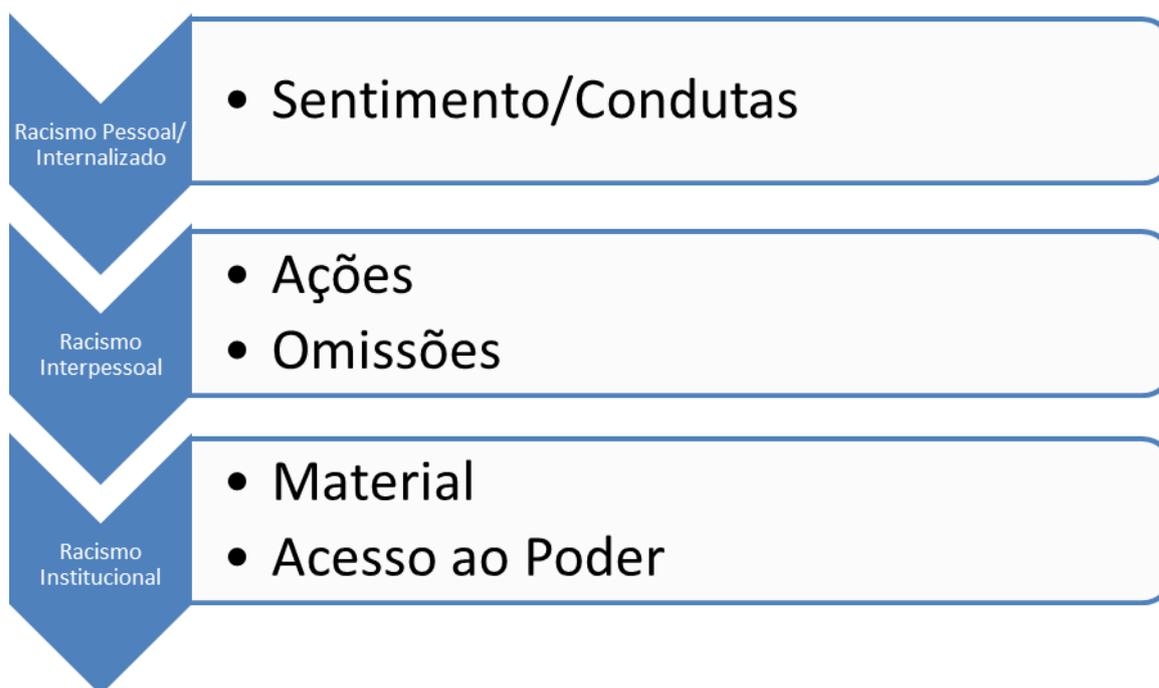
beneficiam os sujeitos não racializados. Para entender a naturalização das desigualdades, cabe citar o maniqueísmo, doutrina criada no século III, que defendia a ideia de concepções antagônicas, o bem e o mal, o bom e o ruim. (MALACHIAS,2009). Ainda hoje os sujeitos sociais colocam as pessoas e coisas nos extremos de qualidade e importância, um exemplo a ser aplicado ao corpo negro é a ideia de cabelo bom (cabelo liso do branco) e cabelo ruim (cabelo crespo do negro). As características fenotípicas são utilizadas para subalternizar os corpos racializados. De um lado temos a exaltação de um corpo/ser e “exemplo” de ternura e fragilidade e do outro temos corpos marcados pela resistência classificados como maliciosos, espertos, ágeis, incansáveis. Tais informações sobre desigualdades socioculturais tendem a culpabilizar o negro por seu local social.

2.4 Cor-po e Saúde: saúde da população negra

O modelo biomédico possui limitações ao fornecer explicações e ao orientar o cuidado, essa característica pode ser evidenciada cotidianamente nas práticas dos serviços de saúde público ou privado. Para mitigar essas limitações, muitos defendem que as Ciências Sociais e Humanas precisam de maior espaço na grade curricular da graduação em saúde(AGUIAR,2008) com disciplinas da Antropologia, por exemplo, por ser uma das ciências articuladoras na proposição de políticas públicas que contemplem as questões de desigualdades raciais. O reconhecimento de que estas limitações provocam desigualdades de acesso é fundamental para guiar os atendimentos para a população no geral e principalmente para a população negra que é exposta a uma estrutura social racista que perpassa e orienta os atendimentos de saúde, opera e produz iniquidades, impactando negativamente a qualidade do cuidado e da assistência prestados à população negra da sua infância até a vida adulta. A saúde é um direito garantido constitucionalmente e é fundamental para o exercício da cidadania, sendo as ciências da saúde importantes pilares para na superação do racismo e promoção da equidade racial. Segundo Werneck (2016) o racismo atua como fenômeno ideológico e influencia diretamente a produção e reprodução de iniquidades em saúde. Vale ressaltar que em 2006, o Conselho Nacional de Saúde aprovou a criação de uma política de saúde para a população negra, reconhecendo as desigualdades raciais como determinantes do processo saúde-doença, porém, esta só foi pactuada em 2008, e publicada pelo Ministério da Saúde em maio de 2009. No Brasil e em muitos outros países, como já exposto anteriormente, a cor determina espaços sociais diferentes e estes refletem nos indicadores sociais (BATISTA; MONTEIRO; MEDEIROS,2013) que, por sua vez, estão entrelaçados com a forma como as populações cuidam da saúde e adoecem. Baseado no modelo de Jurema Werneck(2013),

apresento na figura abaixo as diferentes expressões do racismo, cuja compreensão é fundamental para entender a sua influência nos serviços de saúde e nos atendimentos.

Quadro I – Formas de racismo



Conforme o modelo acima, o racismo internalizado é aquele que traduz a aceitação dos padrões racistas que impõe visões e estigmas; racismo interpessoal é aquele expresso por condutas intencionais ou naturalizadas entre pessoas, enquanto o racismo institucional é o que se desloca da dimensão do indivíduo e chega às estruturas políticas, práticas e normas que desqualificam e subjagam (WERNECK,2017). O Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde publicado no ano de 2015 revela que 37,8% da população negra considera a própria saúde regular ou muito ruim contra 29,7% da população branca (BRASIL, 2017). Quando se trata de condições domiciliares adequadas 73,5% da população negra estava mais exposta à condições inadequadas. Sabe-se que os fatores culturais e ainda condições de moradia, saneamento básico, escolaridade, trajetória familiar, emprego, renda e acesso à informação são condicionantes e determinantes de saúde e que são diretamente influenciados pelo racismo estrutural que produz e reproduz iniquidades (BRASIL, 2009). Uma pesquisa realizada em 2015 , Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), revelou que a discriminação nos serviços de saúde acomete mais negros do que brancos, e que de toda a população branca que utiliza o SUS,

9,5% relata discriminação contra 11,9% de negros e 11,4% de pardos (BRASIL, 2017). Para tanto, a Política Nacional de Saúde da População Negra, traz objetivos importantes que visam guiar os atendimentos de saúde como: aperfeiçoar o sistema de informação em saúde para a inclusão do quesito raça/cor em todos os instrumentos de coleta do SUS; desenvolver indicadores de morbimortalidade (morte materna e infantil, hipertensão arterial, acometimento por doenças mentais, câncer de colo de útero e outros); garantir e ampliar o acesso da população negra às ações e serviços de saúde; garantir fomento para a realização de estudos sobre os impactos do racismo na saúde da população negra (BRASIL, 2009, p.18). Cabe destacar que apesar de ser uma política extremamente necessária para guiar os atendimentos de saúde a essa população, muitas vezes não é conhecida pelos profissionais de saúde ou acaba por ser erroneamente compreendida como contrária ao princípio da “igualdade”. Isso se deve ao fato dos conceitos de equidade e igualdade serem utilizados como sinônimos e também pelo desconhecimento das não necessidades individuais e/ou grupos populacionais em vulnerabilidade. Sobre isso, é importante destacar a existência de doenças genéticas ou mais comuns na população negra como: Anemia falciforme, diabetes mellitus II, hipertensão arterial, deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase, mioma (BRASIL, 2013). Outro dado importante é que a população negra é expressiva nos serviços públicos de saúde dado mostrado em uma das pesquisas realizadas pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), publicada no ano de 2011, que revelou que 67% dos usuários do SUS eram negros (BRASIL, 2017). Para além do conhecimento sobre as doenças acima citadas, as práticas do cuidado devem abranger a diversidade cultural e religiosa, pois estas incorporam diferentes sentidos e significados sobre saúde, doença e cuidado. Porém, na prática se observa intolerância e preconceito ao que foge do mundo do saber científico e ao que foge ao cristianismo. As religiões de matrizes africanas, enxergam o corpo muito além da biologia, conferem a este valores ancestrais que o mantem, através de rituais, recomendações e preceitos, saudável e sacralizado (corpo fechado) na busca de equilíbrio. Aqui trarei como exemplo, pessoas que frequentam o Candomblé e que seguem preceitos e que portanto podem ter restrições alimentares e, que devido ao racismo religioso, muitas vezes não conseguem informar a sua religião por medo de preconceitos ou até mesmo por falta de espaço e assim este corpo torna-se vulnerável. A espiritualidade é reconhecida como uma das necessidades humanas básicas desde 1960 pela Enfermeira Wanda Horta e reconhecida desde de 2002 pela OMS. Cabe aqui refletir o olhar social sobre a espiritualidade do povo de terreiro, em sua maioria negra, e os impactos gerados na saúde dessas pessoas. Sabe-se que o modelo biomédico pouco integra as especificidades e saberes populares de cuidados à saúde e que as

práticas religiosas no geral são desqualificadas, porém segundo Nogueira (2020), a origem da perseguição pela qual passam os frequentadores de terreiro tem origem étnica, daí o termo racismo religioso e a urgência de um olhar direcionado para essa questão nos serviços de saúde. Dito isso, é preciso resgatar o papel fundamental da enfermagem, a ciência do cuidado, e parte de extrema relevância do “fazer saúde” e a importância de que os profissionais desta e das demais áreas de saúde compreendam as políticas específicas e suas aplicações.

2.5 Masculinidades

Masculinidade é o conjunto de comportamentos e elementos socialmente classificados como essenciais a meninos e homens, as investigações sobre a temática tiveram início nas décadas de 1970/1980, com a contribuição dos movimentos feministas (BAÉRE; ZANELO, 2020). Ao reconhecer que as masculinidades variam de acordo com o tempo, até dentro de uma mesma cultura e considerando a existência de variáveis que influenciam na construção surge uma discussão plural “masculinidades” (KIMMEL, 1998). Assim como o gênero, a construção das masculinidades está imersa nas relações de poder e em disputas com as mulheres e também com outros homens, produzindo dominação e subalternidade, hegemonias e desigualdades a partir de diferenças raciais, sexuais, etárias, entre outras (ALMEIDA, 1995). Existem, no entanto, modelos de masculinidades que orientam valores e conferem status sociais, sendo denominadas de hegemônicas. Para Connell (2005), a masculinidade hegemônica é aquela que legitima a posição dominante na sociedade e subalterniza outras, sendo lados distintos da mesma moeda e frutos de interações mútuas e desiguais de gênero (CONNELL, 1998). Ao revisitarem o conceito de masculinidade hegemônica, Connell e Messerschmidt (2013), trouxeram a ideia de pluralidade, permitindo-nos pensar e compreender que pode haver múltiplas masculinidades hegemônicas convivendo em uma mesma sociedade e tempo. Assim, um homem negro que vive no subúrbio ou numa favela carioca carrega em si marcas de uma masculinidade diferente de um homem branco e residente em um bairro nobre da mesma cidade, mas que pode ser valorizada localmente. Segundo Borrillo (2010), ainda que os homens estejam em espaços sociais de maiores privilégios em comparação às mulheres, é a heterossexualidade que garante um espaço de privilégio para a masculinidade, sendo a homossexualidade o traço fundamental da subalternidade. Dessa forma, dois elementos constituem a base das masculinidades hegemônicas: o sexismo e a homofobia. Mas, além da heterossexualidade, a virilidade, a força, o trabalho que gera recursos para se sustentar uma família, a cor da pele, o uso da violência são outros aspectos importantes dessa masculinidade hegemônica (CONNELL, MESSERCHMIDT, 2013). No que diz respeito à

virilidade, está presente a valorização do penetrador como o seu maior símbolo, o que confere o lugar social de homem de verdade, o macho dominador e ativo, e desqualifica o papel do/a passivo/a, o que é penetrado. Dessa forma, os corpos femininos são vistos como espaços de dominação e passividade, e tal representação é também associada aos homossexuais e aos homens que se relacionam afetivamente com os homossexuais, pois carregam a ideia de renúncia à masculinidade (SAEZ; CARRASCOSA,2016). Trata-se de uma construção que se faz desde sempre em oposição às mulheres e aos homossexuais e é fundamentada nas relações e poder e privilégios. Dessa forma, o homem trans que não tem pênis para penetrar ocupa um lugar de subalternidade no mundo masculino. Se esse homem trans for negro, as camadas de subalternidade se sobrepõem, como veremos nas falas dos nossos participantes. E antes de passar para a próxima seção, é importante trazer a crítica de Berenice Bento (2012) sobre os estudos de masculinidades que, para a autora, silenciam a discussão sobre as identidades de gênero e a masculinidade dos homens trans.

2.6 Necessidades e Demandas de Saúde da População Trans

Os princípios constituintes do SUS como a universalidade, equidade e integralidade propõem a garantia do acesso à saúde a todas, todos e todes de forma gratuita e livre de barreiras discriminatórias (econômicas, socioculturais, raciais, gênero e outras). As necessidades de saúde de cada pessoa, conforme o conceito de equidade, devem ser tratadas de maneira individual considerando as desigualdades existentes num determinado contexto histórico e social, pois estes determinantes vão balizar as formas de se promover saúde (SOLKA; ANTONI, 2019). Para Cecílio (2009) o atendimento às necessidades de saúde estão pautadas nas condições de vida digna, acesso aos serviços de saúde, vínculo de confiança com os profissionais e atendimento respeitoso. Por vezes, os conceitos Necessidades e Demandas podem ser confundidos como sinônimos, porém são conceitos diferentes que precisam ser entendidos enquanto pilares importantes para os atendimentos em saúde. As demandas de saúde podem ser definidas como pedidos urgentes e explícitos para que as complexidades sejam atendidas. As necessidades de saúde representam a busca por uma resposta às iniquidades que a pessoa vive ou viveu. E nos serviços de saúde, as necessidades e demandas tornam possíveis o entendimento da complexidade do indivíduo considerando suas vivências (CECÍLIO, 2009) As demandas de saúde passaram a ser dimensionadas, principalmente por estarem relacionadas intimamente com os contextos socioculturais e políticos que são capazes de perceber as especificidades e torná-las passíveis de uma atenção adequada (SOUSA; IRIART, 2018). A atenção adequada precisa considerar as desigualdades sofridas por grupos

específicos como no caso dos homens trans que ao se desviarem da cisnormatividade sofrem inúmeras violências simbólicas que os afastam dos serviços de saúde. O reconhecimento e a aceitação das vivências trans devem ser então compreendidos como necessidades e demandas de saúde das pessoas trans. No entanto, os espaços e serviços de saúde, embora devessem ser lugares de acolhimento, dificultam o acesso dessas pessoas, reduzem suas demandas aos aspectos psicológicos, psiquiátricos e endócrinos, à prevenção e cuidados com ISTs e HIV e/ou patologizam suas existências trans. O outro lado dessa moeda é que a patologia tem permitido à essa população o acesso a algum serviços (PELUCIO, 2005; BENTO, 2012; GOMES et al, 2018). Os entraves nos acessos aos serviços de saúde configuram uma violência simbólica expressa pela ideia de corpos aceitos socialmente. Uma das expressões desta violência é o desrespeito ao nome social nos serviços de saúde que frequentemente resulta no afastamento e restrição dos direitos dessas pessoas (SOUZA et al, 2015) Cabe, porém, citar que a construção dos Direitos Humanos teve sua estrutura a partir de conceitos heteronormativos e que carecem urgentemente de uma reinterpretação para que seja estabelecida a igualdade de gênero (TELES, 2006). A patologização dessa identidades um os problemas mais recorrentes, assim como também é uma das causas desses entraves e está explicitada no Diagnosticand Statistical Manual of Mental Disorders (DSM -IV - Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais) e no CID-10.Em 2019 houve um avanço e a Organização Mundial da Saúde(OMS) removeu o CID-11, “transtorno de identidade de gênero, que considerava a transexualidade como uma doença mental.Cabe ressaltar que a saúde mental é um direito fundamental garantido pela Constituição Federal e que se insere nos direitos sociais fundamentais. A compreensão da saúde em seu sentido amplo possibilita o entendimento do processo saúde- doença, possibilitando a compreensão dos determinantes de saúde. Ao passo que se tem tal compreensão, o modelo biomédico que medicaliza a vida, é confrontado e possibilita pensar a saúde a partir de uma gama de determinantes (OLIVEIRA, et al.2019). A medicalização é uma forma de controlar a vida das pessoas e determinar como elas devem viver. A pessoa que busca algum tipo de atendimento ainda é vista a partir da classificação paciente/subalterno e médico/detentor do saber, esta é uma forte característica da medicalização que patologiza os corpos e decide o que fazer e quando fazer.Apesar de muitas críticas, necessárias, a patologização tem se mostrado o único caminho para o acesso aos recursos médicos e tecnológicos do processo transexualizador, havendo, por isso, quem a defenda nos movimentos LGBTT (BUTLER,2009). A necessidade de atendimentos equânimes está destacada nas políticas de saúde do SUS, destaco aqui as políticas de Saúde LGBT e População Negra, que consideram o entendimento da vulnerabilidade social e

necessidades específicas, pilares para o acesso aos serviços de saúde livre de entraves. O atendimento equânime depende do conhecimento das políticas específicas e da qualificação profissional, porém, existe uma barreira que se dá pela estrutura social que naturaliza os mais diversos preconceitos como o racismo e a transfobia e estes perpassam todas as instituições constituindo um grande dificultador no acesso aos serviços de saúde de segmentos populacionais específicos.

2.7 A Cor Padrão: estruturas de dominação

"O réu não possui o estereótipo padrão de bandido, possui pele, olhos e cabelos claros, não estando sujeito a ser facilmente confundido." ² Pode-se dizer que raça, classe e gênero são determinantes de iniquidades através das dominações sistemáticas e estruturais que normalizam as desigualdades sociorraciais e que produzem efeitos que influenciam o modo de nascer, viver em sociedade e morrer. As estruturas de dominação e opressão têm início com as estruturas epistemológicas (BIROLI; MIGUEL, 2015) e estão principalmente em raça, classe e gênero, historicamente baseadas em relações de poder que se expressam nas interações sociais em cada tempo e lugar. Tais categorias se inter cruzam e são fundamentais para as discussões do presentes nesse trabalho. Para início da explanação da temática, é fundamental contextualizar e analisar as categorias que serão a tônica da pesquisa, compreendendo a forma como a intersecção opera na construção das masculinidades negras e das transmasculinidades negras. Para entender as estruturas de dominação é necessário partir de uma realidade social que é concreta e determinada socialmente, onde raça, classe e gênero constroem uma estrutura de dominação naturalizada na sociedade brasileira. As mulheres negras historicamente escravizadas e inferiorizadas assim como os homens negros são um exemplo da construção da subalternidade enraizados na sociedade. A opressão durante o período de escravidão em relação às formas de trabalho, capacidade de produção sem descanso e resistência física era presente na vida dos homens e das mulheres, sendo as mulheres punidas com a violência sexual e os negros a açoitamentos e mutilações. Raça e gênero têm uma perspectiva estrutural, assim como a classe à qual os indivíduos pertencem, sendo esta determinada pela sua cor, daí a importância de discutir as formas como essas estruturas se entrelaçam e criam hegemonias. Para falar sobre a construção da masculinidade negra, bem como das disparidades oriundas das relações de poder, é preciso refletir a construção sociológica e considerar a sua dimensão temporal e espacial (MUNANGA, 2005, p. 17) que é fundamental para o trabalho em questão. De acordo com o autor, o conceito de raça empregado hoje não tem relação alguma com o

² O trecho de uma sentença determinada em 2016 pela juíza criminal Lissandra Reis Ceccon, em Campinas (SP), após condenação de um homem por latrocínio (roubo seguido de morte) e tentativa de latrocínio.

biológico, ao contrário, é um conceito que carrega uma ideologia e que esconde algo não proclamado que são a relação de poder e a de dominação. Segundo Munanga, o conceito de raça:

(...) é determinado pela estrutura global da sociedade e pelas relações de poder que a governam. Os conceitos de negro, branco e mestiço não significam a mesma coisa nos Estados Unidos, no Brasil, na África do Sul, na Inglaterra, etc. Por isso que o conteúdo dessas palavras é etno- semântico, político-ideológico e não biológico. Se na cabeça de um geneticista contemporâneo ou de um biólogo molecular a raça não existe, no imaginário e na representação coletivos de diversas populações contemporâneas existem ainda raças fictícias e outras construídas a partir das diferenças fenotípicas como a cor da pele e outros critérios morfológicos. É a partir dessas raças fictícias ou “raças sociais” que se reproduzem e se mantêm os racismos populares (MUNANGA, 2005 p. 6).

O processo de estruturação responsável por criar as relações de poder entre dominantes brancos e dominados negros surge a partir de uma ótica eurocêntrica e hegemônica que permitiu a construção de uma naturalização da superioridade branca como se fosse incontestável, sinônimo de humanidade e civilização. Os dominantes criaram o pertencimento dos negros enquanto subordinados e definiram igualmente o papel de cada um (dominante e subordinado) na sociedade. Os brancos a partir da auto- classificação de superioridade, ocupam posições prestigiadas socialmente como altos cargos, poder de decisão e melhores salários (SAUEDO, 2018). Considerando as escolhas feitas pelos dominantes, o racismo é algo que é ensinado, como destaca Shucman (2014), e um resquício histórico que atravessa a sociedade, arraigado na consciência histórica e na prática social suportando pressões (MOORE,2007). A urgência em se discutir masculinidade trans negra considera o impacto negativo do imaginário social sobre o corpo negro e transexual a partir de ensinamentos orais, visuais e simbólicos. O racismo é parte de uma estrutura da qual a sua reprodução ocorre a partir das relações interpessoais e chega até as instituições. A sua reprodução é revelada de forma sistemática em tempo e lugar. Em 1987, nos EUA, com o objetivo de denunciar as expressões do racismo o Grupo Social e Político Panteras Negras, com a ação dos ativistas Stokely Carmichael e Charles Hamilton ,definiram o termo racismo institucional : falha coletiva de uma organização em prover um serviço apropriado e profissional às pessoas por causa de sua cor (WERNECK ; IRACI, 2017, p. 39). Aqui no Brasil, o termo foi expandido por Jurema Werneck que considera o racismo institucional como um meio que precariza o direito e a democracia dos povos historicamente discriminados (WERNECK,2016). O racismo institucional não se limita àquele que ocorre nas relações interpessoais, ele se expressa por meio de normas que discriminam, relações que visam disciplinar, estereótipos racistas que naturalizam as desigualdades, negação de informações entre outras formas. Um forte exemplo

do racismo institucional é aquele que se dá pela violência simbólica, que é aquela utilizada para sutilmente excluir, por exemplo, o uso de uma linguagem cotidiana pouco utilizada ou até mesmo incompreensível diante de um determinado grupo populacional, infantilização, repetição de informações, por considerar que as mesmas não tem conhecimento sobre o assunto ou que necessariamente não entenderiam a informação que está sendo passada. A manifestação desta face do racismo está muito além de ofensas individuais que facilmente são percebidas, esta reproduzem uma lógica estrutural. O Professor Silvio de Almeida em seu livro “O que é racismo estrutural?” conceitua o racismo da seguinte forma:

O racismo não é um ato ou um conjunto de atos e tampouco se resume a um fenômeno restrito às práticas institucionais; é, sobretudo, um processo histórico e político em que as condições de subalternidade ou de privilégio de sujeitos racializados é estruturalmente reproduzida. (ALMEIDA,2020)

É importante também refletir sobre os fatores estruturais e institucionais que estão presentes no campo da saúde e que orientam a forma de atendimento dispensada à população negra (PIRES; LYRIO, 2011). Da mesma forma as ações policiais são construídas a partir do racismo institucional onde em seu funcionamento rotineiro se dá com o uso de repressões violentas contra grupos populacionais vulneráveis. A população negra é frequentemente vítima de abordagens violentas e intervenções opressoras, para ilustrar citarei a fala de uma mulher que sofreu violência policial e que noticiado pelo programa Fantástico no dia 12/07/20: “Quanto mais eu me debatia, mais ele apertava o meu pescoço”. A discriminação vem carregada de estereótipos racistas, como o de que os negros são violentos, criminosos e apresentam uma ameaça social. Rennan da Penha, Rafael Braga, Rodrigo Alexandre e outros homens negros foram vítimas dos estereótipos amplamente difundidos com o Racismo institucional. Cada homem negro citado sofreu respectivamente, as violências guiadas pela estrutura do racismo: preso acusado de associação ao tráfico de drogas sem provas, preso por portar garrafa de produto de limpeza durante uma manifestação da qual ele não estava participando e o que teve o seu guarda-chuva confundido com um fuzil enquanto esperava a esposa no ponto de ônibus onde foi morto “acidentalmente”. A avaliação do sistema penitenciário brasileiro permite analisar a sua composição por raça/cor, baixa escolaridade e renda, o INFOPEN (2017), informações estatísticas do sistema penitenciário brasileiro, revela que 46,2% das pessoas privadas de liberdade se autodeclararam parda e 17,3% preta. Somados, pessoa pretas e pardas totalizaram 63,6% da população carcerária nacional. Se considerarmos que a coleta do quesito raça/ cor ainda é negligenciada e que o racismo faz com que pessoas negras não se declarem devido ao medo, este número pode ser ainda maior. Os dados da

PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) de 2017 revelam que o sistema prisional é majoritariamente negro. O imaginário social é um dos grandes responsáveis pelo encarceramento em massa da população negra onde corpos, principalmente, os lidos como masculinos são classificados como ameaçadores.

2.8 A Construção da Masculinidade Negra a partir dos Conceitos de Raça e Racismo

A representação racial contemporânea do negro surge com o modelo patriarcal referenciado de forma importante pela obra de Gilberto Freyre intitulada de Casa-Grande e Senzala (1933), publicada nos anos trinta, que tentava retratar a formação social e familiar da sociedade brasileira tendo como base o Brasil escravista. Entre a Casa-Grande e a Senzala, Freyre passa a localizar um pequeno universo brasileiro, uma relação social e suas complexidades com sua diversidade política e religiosa, tendo como focos o negro da Senzala e o Senhor da Casa-Grande. A principal característica do livro, e fazendo um paralelo com Fanon(2008) é justamente a sexualização, ou até mesmo, a erotização do negro por meio da falsa ideia de harmonização social a partir das relações sexuais entre as elites brancas locais e europeia e os negros e negras da senzala. A miscigenação a partir das relações sexuais forçadas entre as negras da senzala e dos senhores da casa- grande passa a ser romantizada para que se chegue até o mito da democracia racial de maneira a ser demonstrada por Gilberto Freyre(1933) como o alicerce para a igualdade e apaziguamento do abismo social e étnico. A partir daí, as bases da dominação e da opressão são dissimuladas no mito da democracia racial. Diversos conceitos sobre raça tentaram ratificar a ideia de uma raça dominante, principalmente nos séculos XVIII e XIX. A exemplo do monogenismo que defendia a ideia de uma origem única onde posteriormente os indivíduos apresentariam graus diferentes de evolução. Considerando que o modelo de civilização tido como ideal era o modelo europeu, a sociedade foi separada pela cor da pele, sendo os brancos considerados os supremos e os “demais” ainda a evoluir, imprimindo sobre eles a inferioridade, o que resultou na classificação das três raças: amarela, negra e branca (MUNANGA, 2005). Com a hierarquia entre raças surge o racismo epistemológico, uma linha tênue entre características corporais, traços físicos e cor da pele que “determinariam” as qualidades intelectuais e de pertencimento social. Um critério para a hierarquização racial era a pigmentação da pele (MUNANGA, 2010). Havia a ideia de multiplicidade da origem humana que defendia as diferenças biológicas e diferentes evoluções. Novos parâmetros físicos (formato do crânio, nariz e lábios), químicos (grupos sanguíneos, doenças hereditárias e incidências) e ainda genéricos,

foram incluídos com o passar dos séculos em estudos que buscavam aperfeiçoar a classificação racial com o intuito de abordar a diversidade humana. Finalmente há uma conclusão de que a noção de raça não pode ser definida cientificamente, pois os indivíduos possuem características peculiares entre si, ainda que pertencentes a um mesmo grupo racial. O conceito de raça utilizado atualmente passa longe do conceito pautado na biologia, é ideológico, considerando o pano de fundo de todas as ideologias. A partir de um viés eurocêntrico e hegemônico foram construídas as relações de poder onde o branco é opressor e o negro é o oprimido. O que permitiu naturalizar a superioridade branca como verdade absoluta e universal, incontestável, para o pensamento europeu o branco não pode ser racializado e somente os demais grupos podem ser classificados na perspectiva de raça (negros, nativos, indígenas, orientais, etc.). Sendo assim, a relação de raça enquanto categoria, destaca que o maior privilégio do branco por não ser racializado é não se perceber enquanto grupo classificado, mas sim como indivíduo (SCHUCMAN, 2014). Se atualmente para a genética ou biologia molecular não existe raça, há no imaginário e nas representações sociais o que pode ser classificado como raça fictícia e construída por fenótipos como cor da pele e outras características que legitimam e normalizam os racismos populares (MUNANGA, 2004, p.6). Tal constatação acerca da categorização de raça, chama a atenção também para as relações de classe e gênero. A exemplo da reprodução das formas sociais existentes que perpetuam as desigualdades elegendo como superior e única a identidade de gênero normativa, representada pelo homem cisgênero, branco e heterossexual e inferiorizando as demais identidades de gênero como mulheres, lésbicas, gays, trans, travestis, entre outros.

As representações do homem negro, bem como os espaços determinados pela sociedade fazem parte de uma construção que tem a escravização como base, bell Hooks sinaliza como se origem estas representações no contexto do Estados Unidos:

Nessas representações do século XIX e do começo do XX, os homens negros eram figuras caricatas interessadas apenas em beber e se divertir. Tais esteriótipos são uma forma eficiente de os brancos racistas apagarem da consciência pública a importância do trabalho do homem negro. Mais tarde, esses mesmos esteriótipos seriam evocados como motivos para recusar empregos aos homens negros. São evocados ainda hoje. (HOOKS, 2019)

Fazendo um paralelo com a situação do Brasil no começo do século XX, os homens negros eram em sua maioria desempregados, contrariando um mito nacional de povo trabalhador da era Getúlio e, ao mesmo tempo, o de provedor, traço importante da masculinidade hegemônica (SANTOS; NARDI, 2018). As masculinidades são influenciadas

por suas interseções com classe social, idade, orientação sexual e outras, que determinam a forma de viver, a forma de pertencer e a sua forma de aceitação, sendo assim também para as masculinidades negras. Abordar as masculinidades negras é adentrar um universo particular de histórias sobre autoestima, pertencimento, subalternização, estereótipos e preconceitos ao longo da sua construção existencial. Já na infância, o menino negro aprende a vivenciar subjetividades que lhes são impostos como características raciais e a noção de não pertencimento ao ambiente escolar e outros espaços sociais, onde sua cor de pele é um dificultador. Os insultos e “brincadeiras” em que sua raça/cor estão sempre presentes, e que são reforçado nos livros didáticos, restando a adoção de expectativas estereotipadas, como gostar de determinados ritmos, como o funk e o samba e de esportes específicos, como o futebol e o atletismo. A masculinidade negra se depara constantemente com o meio termo entre, ser marginal e ser exaltado, entre a hipersexualização e a desumanização, não permitindo prestígios e tampouco o lugar de “homem-humano” (SILVA JÚNIOR, 2018). Fanon (2008), mostra como os marcadores raciais se sobressaem em um corpo negro e orientam a visão de quem ocupa os espaços hegemônicos:

Era o professor negro, o médico negro; eu que começava a fraquejar, tremia ao menor alarme. Sabia, por exemplo, se um médico negro cometesse um erro, era o seu fim e os dos outros que o seguiriam. Na verdade, o que é que se pode esperar de um médico preto? Desde que tudo corresse bem, punham-no nas nuvens, mas atenção, nada de bobagens, por preço nenhum! O médico negro não saberá jamais a que ponto sua posição está próxima do descrédito. Repito, eu estava murado: nem minhas atitudes polidas, nem meus conhecimentos literários, nem meu domínio da teoria dos quanta obtinham indulto. Eu reclamava, exigia explicações. Suavemente, como se fala a uma criança, explicavam que era a opinião de algumas pessoas apenas, acrescentando que “era preciso esperar seu rápido desaparecimento”. De que estávamos tratando? Do preconceito de cor. (FANON, 2008, p.109)

De um lado o imaginário da virilidade sexual, do incansável, reduzindo o corpo negro a uma corporeidade animalesca. Do outro, o imaginário branco que enxerga a sua masculinidade ameaçada por este que possui características que “nenhum outro ser humano é capaz de ter” (RODRIGUES,2020).

Para se compreender psicanaliticamente a situação racial, concebida não globalmente, mas sentida por consciências particulares, é preciso dar uma grande importância aos fenômenos sexuais. Com respeito ao Judeu, pensa-se no dinheiro e nos seus derivados. Com respeito ao negro, no sexo (FANNON, 2008, p.140)

Nesta perspectiva é necessário discutir como o modelo que governa e paira sobre os corpos negros, além de controlá-los e determinar as mortes desses corpos, produz discursos

que determinam a periculosidade do “ser negro”, do não-lugar e do não-ser negro (FANNON, 2008). Ainda nesse contexto, vale observar e destacar que os estereótipos estão fortemente presentes na vida do homem negro e da mulher negra, onde tais determinações autorizam a deterioração dos corpos que oferecem perigo. Desta forma a estrutura racial imposta pela sociedade tem o poder de influenciar a auto percepção do negro (FANNON,2008). O corpo negro também pode ser classificado como um campo de batalha considerando a unificação de lutas raciais, políticas e de identidade. Tais conflitos podem ser observados em todas as formas de manipulação corporal, ainda que velada, como o caso de concursos de beleza negra que nada mais são que a forma de manipular e determinar esses corpos (PINHO,2004). Nesse sentido nota-se uma consciência crítica por parte das mulheres negras em relação aos seus corpos que resultaram na motivação da resistência aos ataques, por outro lado a masculinidade negra reproduz uma consciência de masculinidade colonial (PINHO, 2004), construído pelo imaginário branco podendo ser observada pelo alto índice de violência protagonizada por homens negros. O retrato distorcido da masculinidade atinge desde muito tempo os homens e jovens negros de classes desfavorecidas e em muitos casos se expressa pela violência urbana, mortes e encarceramento. Os índices brasileiros de abusos e violências físicas são alarmantes e deveriam ser também uma questão para as classes médias e elitizadas, porém não é o que ocorre. Relatórios internacionais apontam a presença de uma violência institucionalizada, como o método de tortura para investigação (PINHO, 2004). Segundo dados da Anistia Internacional e a Human Rights Watch, execuções e uso de torturas são métodos presentes e legitimados como processo investigativo nas delegacias e presídios brasileiros e os registros de civis assassinados por policiais no Brasil vêm se sustentando em menores de idade, embora a maioria não apresente antecedentes criminais. Da mesma forma, o Atlas da violência de 2017(BRASIL,2017p.30) demonstrou que de cada 100 pessoas mortas no Brasil por homicídio, 71 são negras e que os homens negros, especificamente, são os que mais morrem. O último levantamento realizado pelo Ministério da saúde, divulgado no ano de 2018 através da Cartilha “Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros de 2012 a 2016” mostra que jovens negros de 10 a 29 anos apresentaram 45% de chance de cometer suicídio se comparado a jovens brancos da mesma faixa etária(BRASIL,2018). O mesmo levantamento destaca a alarmante chance de suicídio entre jovens negros do gênero masculino que é 50% superior a de jovens brancos do mesmo gênero (BRASIL,2018). Vale ressaltar que os números foram calculados a partir das informações obtidas pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde e que somente em 2017 com a Portaria nº 344, de 1º o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação passa a ser obrigatório,

respeitando o critério de autodeclaração do usuário e os padrões utilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que define as cores branca, preta, amarela, parda ou indígena (Brasil, 2017). Diante disso, pode-se inferir que os números, embora alarmantes, ainda não apresentam a realidade. As estatísticas revelam uma realidade denunciada pelo movimento negro brasileiro, que muitas vezes tem as suas pautas invisibilizadas e desqualificadas nos ambientes acadêmicos. Ainda hoje há a falsa crença de que militância é algo que não pode retratar a realidade, ou ainda, que é algo que se faz sem preparo ou conhecimento. A morte dos negros não é causada somente pela vulnerabilidade social, mas sim pela força do racismo estrutural ao qual a população negra está exposta (GOMES; LABORNE, 2018) e a dificuldade que ainda se tem para denunciar atos racistas sutis praticados por instituições e por pessoas que se intitulam defensoras do movimento “antirracista”. Esses tentáculos do racismo denunciam o que culmina no genocídio do povo negro. Genocídio é um termo que teve a sua construção e politização a partir da militância negra, que foi ampliado e ganhou novos significados, mas que já estava presente na análise de Abdias do nascimento (1978) que discutia o processo de violência enfrentado pelos negros durante a escravidão e a pós escravidão. Se os autores na década de 70 já identificavam o genocídio da população negra, com o passar dos anos isso se agravou ainda mais. Embora o racismo seja considerado crime, este segue presente sendo expresso de várias formas que vão desde a dificuldade para o desenvolvimento de pesquisas acadêmicas que abordam a temática racial até o silenciamento.

2.9 Transmasculinidades Negras

A vivência da construção da masculinidade trans e da ligação entre sexo e gênero ultrapassa o padrão linear e imutável, imposto pela cisnormatividade (VERGUEIRO, 2016) podendo ser representada por uma pessoa que nasce com vagina e constrói seu curso de vida como homem, não lhe impondo a vivência da heteronormatização. Vale ressaltar que a masculinidade trans é plural e que deve-se considerar fatores como posição social, grupo a que pertence e raça/ etnia que configuram importantes variáveis enquanto determinantes sociais de saúde. Ser um homem trans não significa, necessariamente passar por modificações corporais por meio de cirurgias ou hormonização, tudo vai depender de como ele se enxerga dentro da pluralidade da construção masculina e o que almeja (ALMEIDA, 2012).

A população preta trans experimenta a sobreposição de iniquidades oriunda do preconceito racial e de gênero fortemente presentes na sociedade. Um levantamento realizado pela ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais) mostra que em 2019 82% das

peessoas trans assassinadas eram negras (pretas ou pardas), embora o documento não revele quantas dessas pessoas eram homens, fica evidente que raça e etnia estão no ranking da violência. Para entender a construção das transmasculinidades negra é importante articular o racismo com os determinantes e condicionantes de saúde e, como este reflete nas condições de moradia, oportunidade e boas condições de trabalho, acesso educacional e aos serviços de saúde. O conceito de “interseccionalidade” foi batizado desta maneira por Kimberlé Williams Crenshaw que o como “formas de capturar as consequências da interação entre duas ou mais formas de subordinação: sexismo, racismo, patriarcalismo.” Então, a interseccionalidade tenta estudar não só o fato de ser mulher, estuda ao mesmo tempo o fato de ser negra, ser LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgênero), etc. Na verdade, segundo Kimberlé Crenshaw, frequentemente o fato de ser mulher racializada é relacionado à classe e ao gênero. A construção da transmasculinidade negra vêm carregada desafios e estereótipos sociais, isso fica evidente quando durante uma entrevista no Youtube no canal “Transdiário” em um vídeo intitulado “Trans, Negro e Periférico” há um diálogo entre dois homens trans, um negro e um homem branco e toda a conversa é marcada por relatos de disparidades entre as vivências de dois homens que ivenciam o mesmo gênero, mas não a mesma cor. Enquanto o branco nunca sofreu uma revista policial, o negro não consegue sequer contabilizar quantas vezes sofreu revistas violentas. O destaque feito pelo homem trans negro é de que para a sociedade a voz do preto não tem valor e relata em seguida um episódio em que para se livrar de uma violência policial precisou mostrar que namorava uma garota branca e influente mostrando suas redes sociais e então foi liberado. Esse episódio mostra que antes da identidade de gênero o que impacta as relações sociais é a cor. Parafraseando alguns homens participantes da pesquisa, a cor chega antes do gênero. Vê-se, que para alguns a vivência da transmasculinidade negra é relatada como algo amargo e carregado de estereótipos, porque a sociedade a faz assim, à medida em que determinam o lugares a serem ocupados.

3- METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo descritivo com abordagem qualitativa, cujo objetivo é responder questões particulares, seus significados e subjetividades considerando a vivência dos atores sociais (MINAYO, 2012). Para pesquisa qualitativa os dados estatísticos não são o ponto central para a análise de um problema, sendo assim, permite a compreensão e classificação de processos de mudança e envolvimento mais complexo diante de interpretações das particularidades dos indivíduos (OLIVEIRA, 2008). A vivência de homens negros trans e a relação com a construção das masculinidades, necessidades de saúde e suas especificidades configuram-se um campo diverso para este tipo de abordagem. Esta pesquisa compõe a pesquisa *Gênero, sexualidade, diversidade e direitos sexuais e reprodutivos: acesso, inclusão, promoção e educação em saúde na região metropolitana do Rio de Janeiro*, aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (CAAE-10003219.6.0000.5243) e autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Niterói (processo 200013671/2018). Foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE – (Anexo 1) assegurando a privacidade, o sigilo e a confidencialidade, bem como a autorização para a utilização das entrevistas no presente trabalho. Durante as entrevistas e observações participantes, foram tomadas os cuidados devidos para se manter a integridade física, psicológica e moral dos/as participantes, a fim de impedir possíveis constrangimentos.

Para pesquisas qualitativas o tamanho da amostra não é pré estabelecido, o que permite acrescentar ou excluir amostras (SAMPHERE et al.,2013). Para que para que o rigor científico e metodológico, e ainda, para determinar o número de participantes, foi aplicada a técnica de saturação teórica. Sendo assim, tendo como intuito embasar o valor científico da pesquisa e respaldar a construção dos dados, foi utilizada para a finalização do número de participantes, a técnica de amostragem por saturação teórica. A expressão saturação teórica é um termo utilizada por Glaser e Strauss (1967) para se referirem a um momento em que a coleta de dados não traria novos achados. De acordo com Fontanella (2008), a técnica de saturação consiste em uma ferramenta conceitual que é frequentemente aplicada em relatórios de investigação qualitativa em diferentes campos da saúde. Na prática, a saturação teórica, visa a investigação do objeto de estudo até o momento em que ao analisar novas entrevistas constata-se a repetição dos dados encontrados (CHERQUES, 2009). Para Turato (2003, p.367), a saturação pode ocorrer entre 6 e 15 entrevistas, “podendo ser para mais ou para menos”. Gaskell (2002) parte do princípio de que as entrevistas têm a função de compreender a vida dos entrevistados

considerando suas crenças, emoções e o contexto de cada emoção expressada. O autor sugere ainda que, para a metodologia qualitativa, uma grande quantidade de entrevistas não é algo essencial uma vez que as narrativas permitem um olhar sobre o social. A proposta de investigação surge a partir da quebra de paradigmas epistêmicos que surge com os estudos decoloniais. A desobediência epistêmica é definida por Mignolo (2008) como algo que deve ser desconstruído através da busca de respostas para problemas recorrentes e sugere que haja uma ruptura com a razão imperial. Tal razão tem como base a racionalidade do sistema modernidade/colonialidade que, a partir da dominação europeia, criou uma identidade com critérios baseados na raça, nacionalidade, religião, sexualidade e no gênero que excluía todos aqueles não “pertencentes” à esfera normativa do que era visto como real (MIGNOLO, 2008, p. 291). Para o tratamento e análise dos dados foi utilizada metodologia de análise de conteúdo sistematizada Bardin (2011), considerada um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa obter, a partir de procedimentos objetivos e sistemáticos, indicadores que permitem inferência de conhecimentos relativos à percepção das mensagens obtidas. Composta por algumas etapas: a pré-análise onde se escolheu o documento a ser utilizado, formulação de hipóteses e dos objetivos de análise, bem como a elaboração de dados para embasar a interpretação final. A segunda etapa consistiu na exploração do material onde os dados iniciais foram agregados em unidades com o objetivo de destacar características pertinentes do conteúdo expresso no texto. A terceira etapa consistiu no tratamento dos resultados destacando as informações para análise. A análise de conteúdo possui inúmeras aplicações na pesquisa científica e os procedimentos utilizados podem sofrer variações conforme os objetivos, porém, independente da finalidade e para que seja garantido o rigor científico há algumas regras que a diferenciam de análises meramente intuitivas, assim utilizou-se também como suporte para este momento, a análise de conteúdo temático-categorial proposta por Oliveira (2008). A sistematização proposta por Oliveira (2008) consiste em respeitar as etapas que iniciam com a leitura flutuante do material, definição de hipóteses provisórias considerando o objeto estudado, determinação das unidades de registro (UR) que podem ser palavras, frases, parágrafos ou temas, para este estudo foram utilizadas frases; e a partir do levantamento das UR, foi realizado o levantamento das Unidades de Significação (US) que resultaram nas Categorias de Análise. O cenário de pesquisa foi o ambulatório de Saúde Trans João W. Nery situado na Policlínica de Especialidades Sylvio Picanço, de Niterói, no Estado do Rio de Janeiro, complementado com pesquisas externas essenciais para a construção do presente trabalho. Em maio de 2019 realizou-se a primeira visita ao ambulatório, onde foi possível conhecer os profissionais, fluxo de atendimento e

também os usuários com intuito de uma primeira aproximação entre os pesquisadores, profissionais e usuários para que os mesmos fossem ficando mais confortáveis com a nossa presença e assim, em julho foram realizadas duas entrevistas piloto para adequação do roteiro, porém neste momento ainda não haviam sido contemplados os meus objetivos de pesquisa, visto que inicialmente a metodologia deste trabalho seria grupo focal, diante da impossibilidade da realização do mesmo, no dia 15 de setembro de 2019 o roteiro passa por uma reavaliação e então a minha pesquisa passa a ser contemplada. O processo de trabalho de campo para a construção dos dados, considerando raça/gênero, iniciou-se no período de setembro de 2019 e se estendeu até fevereiro de 2020. Após o contato com os participantes, as entrevistas foram realizadas utilizando um roteiro de entrevista semiestruturado. O roteiro (Anexo 2) se dividia em uma primeira parte com perguntas que buscavam caracterizar os entrevistados do ponto de vista etário, socioeconômico-cultural, escolaridade, étnico-racial, entre outros aspectos relevantes. E na segunda parte, questões direcionadas a responder aos objetivos das cinco pesquisas que se desenvolviam paralelamente e relacionadas com a pesquisa matriz, a partir dos seguintes tópicos: subjetividades e produção de saúde; relações sócio familiares; percepções sobre o ambulatório de saúde trans; saberes e práticas sobre hormonização; saberes e práticas sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs); itinerário terapêutico e, especificamente para os homens trans, construção da masculinidade e construção da masculinidade para homens negros trans. Todos as/os pesquisadoras utilizaram o mesmo roteiro e faziam todas as perguntas. As entrevistas tiveram duração média de 50 minutos, foram gravadas nos celulares e posteriormente transcritas pelas três mestrandas e o mestrando envolvidos na pesquisa. O conteúdo do roteiro dizia respeito às questões sobre transmasculinidade negra e era composto por nove perguntas (Seção 7): As primeiras eram relacionadas à satisfação com o corpo e a construção de masculinidade para iniciar uma conversa que permitisse aos participantes se expressarem livremente. Em seguida, falava-se da construção de masculinidade sob a ótica racial. E as demais perguntas relacionavam-se com necessidades no campo da saúde sexual e reprodutiva de maneira também geral e, em seguida, fazia intersecção com raça. É importante dizer que apesar das questões sobre a saúde sexual e reprodutiva, ainda durante o período de construção dos dados verificamos que as demandas e necessidades dos homens trans eram mais amplas e extrapolavam em muito essas questões. Por isso, ainda no período das entrevistas, o tema foi sendo ampliado para demandas e necessidades de saúde. Os participantes da pesquisa foram homens negros trans maiores de 18 anos de idade. Com a necessidade de mudar o percurso metodológico, que antes seria grupo focal, houve a necessidade de reagendar os encontros e

com isto notei uma maior dificuldade para captar esses participantes. Por conta da interseccionalidade (raça/gênero) somente o ambulatório não foi o suficiente para a realização das entrevistas, então houve a necessidade de realizar contato com outros possíveis participantes que não eram usuários do ambulatório. A partir de um interlocutor negro e ativista, cujo contato inicial deu-se em um evento acadêmico e posteriormente via telefone, foi possível articular a participação de outros homens negros. O interlocutor foi de extrema importância para que as portas se abrissem, pois através desta mediação consegui realizar sete das onze entrevistas desta pesquisa. No dia 09 de dezembro de 2019, marquei um encontro com o interlocutor para falarmos sobre a proposta do meu trabalho e posteriormente marcaríamos a entrevista, para a minha surpresa, ele decidiu fazer a entrevista no mesmo dia e desde então eu passei a conviver com os garotos trans que, ao mesmo tempo que me abraçaram, estranharam o fato de uma mulher cis estar com eles em eventos sem convidá-los para entrevistas. Eu tive oportunidade de conhecer um curso de capacitação culinária para pessoas trans, “Cozinha e Voz”, além de conversar sobre vários assuntos não relacionados exclusivamente com a transexualidade. As observações aqui escritas, estavam registradas no diário de campo com a finalidade de complementar e valorizar o momento de construção juntamente com os participantes. O diário de campo é uma importante ferramenta que possibilita a produção de material etnográfico e se difere de um texto, embora tenha valor de documento científico, e permite um distanciamento entre o que foi registrado e a avaliação, importante ferramenta de registro das vivências práticas (Weber,2009).

4- RESULTADOS

4.1 Caracterização

Os resultados apresentados a seguir são oriundos das entrevistas e observações participantes sintetizadas, com o apoio do diário de campo. Considerando os autores Turato (2003) e Fontanella (2008), que propõem a saturação teórica para a definição do término de trabalho de campo, a cada entrevista realizada, a mesma era transcrita para a aplicação da técnica de saturação teórica (APÊNDICE D). Por estar vinculada a uma pesquisa matriz e reunir seis pesquisadoras/es, foram realizadas 43 entrevistas utilizando-se o mesmo roteiro de entrevista dividido em seções que abrangiam os temas da equipe. Para essa pesquisa, foram tomadas 11 entrevistas com homens negros transexuais, num total de 164 páginas de material transcrito e constatada a saturação partir da quinta entrevista. No entanto, seguindo a proposta de Turato (2003), foram realizadas mais entrevistas para a confirmação da saturação. O corpus de análise foi tratado e analisado seguindo as etapas propostas por Bardin (2011) e Oliveira (2008), foram identificadas 183 UR organizadas em 11 US resultando nas seguintes categorias: 1) Necessidades e Demandas de Saúde dos Homens Negros Transexuais; 2) A Construção Identitária a partir de Raça e Gênero; 3) Representação e Olhares Sociais 4) Racismo e Transfobia: Barreiras de Acesso aos Serviços de Saúde (Apêndices A, B e C).

Quadro II - Características socioeconômicas dos homens entrevistados

Entrevistados	Idade	Escolaridade	Ocupação	Orientação Sexual	Estado Civil	Serviço de saúde	Religião
E1 Semente	19	Ensino Superior (cursando)	Estudante	Hétero	Solteiro	SUS	Não Possui
E2 Rouxinol	21	Superior Incompleto	Desempregado	Pansexual	Solteiro	Privado	Ateu
E3 Sorriso	31	Ensino Superior	Desempregado	Pansexual	Solteiro	SUS	Não Possui
E4 Girassol	24	Ensino Médio	Desempregado	Pansexual	Solteiro	SUS	Umbanda

E5 Sol	22	Ensino Médio/Técnico	Estudante	Pansexual	Solteiro	SUS	Não Possui
E6 Coração	20	Ensino Médio	Barbeiro	Hétero	Casado	SUS	Não Possui
E7 Tempo	19	Ensino Médio Incompleto	Desempregado	Bissexual	Solteiro	SUS	Candomblé
E8 Elo	25	Ensino Superior (cursando)	Estudante	Hétero	Solteiro	Militar	Agnóstico
E9 Alento	18	Ensino Médio (cursando)	Vendedor	Pansexual	Solteiro	SUS	Candomblé
E10 Carinho	41	Ensino Superior (cursando)	Assistente Administrativo	Hétero	Casado	SUS/ Privado	Não Possui
E11 Amanhecer	25	Ensino Médio Incompleto	Vendedor	Pansexual	Solteiro	SUS	Ateu

O quadro acima expressa as características sociodemográficas dos participantes, organizadas conforme a ordem de realização de cada entrevista. Optei por utilizar nomes fictícios para cada um dos participantes, os mesmos foram retirados da música. “Principia” do Rapper Emicida trilha sonora para a confecção do presente trabalho. Os dados explicitados foram obtidos com 11 entrevistados na faixa etária de 18 a 41 anos, três possuem Ensino Médio completo, dois interromperam os estudos e um está cursando, sobre o acesso ao Ensino Superior um participante concluiu, três estão cursando e um interrompeu. Quanto à empregabilidade quatro estão desempregados e com relação aos serviços de saúde dois possuem acesso a atendimentos na saúde suplementar e nove são atendidos pelo SUS. Referente a orientação sexual, quatro se declararam héteros, seis pansexuais e um bissexual destacando as diversidades das orientações sexuais. Os participantes revelaram as possibilidades de orientações sexuais e talvez a pansexualidade seja o termo menos popularizado ou conhecido. O conceito de pansexualidade surge no início do século XX com

críticas a “teoria pansexualista de Freud” reduzindo-a a motivações humanas e instintos sexuais (OLIVEIRA, 2002). Atualmente pansexualidade é definida pelo movimento LGBT como a atração por pessoas independente da expressão de gênero. Sobre a prática religiosa nenhum dos participantes referiu ser cristão o que chama a atenção para a cis-hétero-normatividade impostos pelas religiões cristãs através da ideologia de gênero que segundo, Silva (2018) é uma expressão utilizada para subjugar as mulheres aos homens, transexuais aos cisgêneros e homossexuais aos heterossexuais de forma a perpetuar o machismo e a LGBTIfobia. No que diz respeito ao estado civil, nove declararam ser solteiros e dois casados, e quanto à religião cinco declararam não pertencer a nenhuma, dois ateus, um agnóstico, dois candomblecistas e um umbandista. Embora a amostra tenha sido composta por homens negros, a mesma apresenta-se de forma heterogênea tanto pela idade como pela vivência de cada um. Partindo do imaginário social sobre a população negra e suas intersecções com os gêneros, Kimberle Crenshaw (2012) sinaliza que há um desafio para que as questões de gênero sejam incorporadas na prática dos direitos humanos e a questão racial ao gênero o que significa de fato compreender que o racismo é experimentado de maneiras específicas conforme o gênero. A escolaridade apresenta-se como uma forma de barreira de acesso ao mercado de trabalho para a população trans e a população preta, considerando que os dados revelaram a presença de evasão escolar. O ambiente escolar pode produzir várias formas de violência, como a exclusão, e segundo Andrade (2012, p.247) não é incomum a evasão involuntária (expulsão) onde pessoas pretas e trans vivenciam o racismo e a transfobia e não conseguem dar continuidade aos estudos. Este fato dificulta ainda mais o acesso a empregos formais e ao ensino superior.

4.2 Os serviços de Saúde e os Homens Trans

As questões iniciais para a pesquisa consideraram o acesso dos homens trans aos serviços de saúde ginecológica e aos direitos sexuais e reprodutivos, a partir da vivência dos participantes e em seguida as mesmas perguntas faziam intersecção racial. Dos onze participantes, quatro relataram nunca terem ido a consultas ginecológicas, dois destacaram a importância dos cuidados com a saúde ginecológica, mas apontaram que nunca foram a um ginecologista por medo do despreparo dos profissionais. Dois participantes referiram procurar atendimento ginecológico e destacaram o bom preparo profissional. Um participante relatou que ao procurar o atendimento, passou por constrangimento na sala de espera antes mesmo de ser atendido e dois pontuaram a demora para agendar e o receio de serem mal atendidos. É

possível notar as lacunas dos serviços de saúde que afastam a população trans, e especificamente os homens trans. Os serviços de saúde não especializados para a população trans apresentam um cenário transfóbico e revelam os desafios que os homens trans enfrentam na busca por suas necessidades de saúde. Os recursos disponíveis na rede de atenção não suprem as necessidades dos homens trans e apontam para uma deslegitimação de suas experiências. Durante as entrevistas surgiram questões sobre gravidez do homem trans e quatro relataram que querem ser pais gerando, porém destacam que não tiveram as informações necessárias sobre o planejamento reprodutivo e que sabem que precisarão parar o hormônio por algum tempo. O conhecimento sobre o planejamento reprodutivo por parte dos homens trans ainda é insuficiente, devido à falta de orientação durante consultas, onde na maioria das vezes o assunto não é abordado. Apesar da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (BRASIL, 2013), ainda há lacunas para que os direitos garantidos por ela sejam consolidados. A construção de uma agenda equânime se faz necessária para que os direitos sexuais e reprodutivos sejam acessíveis para todos e não apenas para mulheres cis. Operacionalizar a pluralidade sexual e reprodutiva requer a eliminação de hierarquias de identidades, onde alguns são o centro das discussões e outros colocados em segundo plano. Um forte dificultador é o binarismo que ainda permeia a construção prática dos direitos sexuais e reprodutivos. A procura espontânea por serviços de saúde geral é pequena, e acontece a partir de alguma necessidade que requer resolução rápida. Poucos relataram segurança para procurar os serviços de saúde com foco na prevenção. Fato que está relacionado com o despreparo do profissional para o atendimento à população trans, bem como a transfobia estrutural presente, que acaba por excluir essas pessoas dos atendimentos de saúde básicos, associando as suas necessidades somente aos ambulatórios especializados. Ao serem perguntados sobre atendimentos de saúde e racismo institucional, três perceberam a diferença no atendimento em relação aos outros usuários brancos, os demais associam um atendimento racista somente a xingamentos e outras formas explícitas e relatam que isso nunca aconteceu com eles. Um destaque importante feito por um dos participantes foi que o fato de ter a pele clara evitaria que ele sofresse isso e que uma pessoa mais retinta teria uma possibilidade maior de passar situações de racismo. Não é incomum pessoas negras não observarem que estão sendo discriminadas pela sua cor, muitas ainda não identificam algumas posturas, que são tão naturalizadas que passam despercebidas por quem é discriminado. É possível observar como a raça determina as relações sociais e o acesso aos serviços de saúde e como as faces do racismo são de difícil identificação até mesmo por pessoas negras, devido a sutileza.

4.3 Sobre Transmasculinidades, Negritude e Corpos

A parte final das entrevistas era relacionada à construção da masculinidade trans e como as questões raciais perpassam essa construção. Os onze participantes destacaram a importância de estarem atentos para não construir a masculinidade a partir do machismo e sinalizaram a diferença desta construção por serem negros, traçando um paralelo entre o momento em que eram lidos socialmente como mulheres e o momento em que passam a serem lidos como homens negros. Os participantes revelaram o medo de sofrer violências destinadas aos homens negros devido aos olhares sociais sobre a população negra, onde a mulher tem um corpo sexualizado e o homem representa uma ameaça. Sete dos participantes já foram abordados por policiais e/ou seguranças enquanto andavam nas ruas ou estavam comprando algo em lojas. Todos os participantes relataram sentir insegurança ao andarem na rua durante à noite e também evitam alguns locais e posturas por medo de serem confundidos com bandidos. Um dos participantes foi bem enfático ao dizer que se fosse trans, mas fosse branco não haveria a mesma preocupação com a construção de sua masculinidade. No Brasil a cor da pele determina as relações e significa maior risco de morrer e segundo Sueli Carneiro (2004), a sociedade racista constrói estereótipos em cima do corpo preto e o Estado abandona e executa este corpo. A autora destaca que pertencer a uma classe social favorecida não livrará o corpo negro de uma classificação social violenta onde o mesmo é morto por “engano” porque o racismo estrutural determina o pertencimento e constrói estereótipos. Os participantes expressaram desejo por mudanças no corpo e todos consideraram a hormonioterapia como um grande passo para sua transição. Além disso, seis deles relataram o desejo por mastectomia, dois querem ter filhos e preferem aguardar um destacou que só faria a cirurgia por medo de câncer. Um outro participante relatou que só faria o procedimento cirúrgico para a retirada das mamas quando encontrasse algum médico que trouxesse um resultado final com uma boa estética, e que embora as mamas o incomodem um pouco, ainda não viu uma boa evolução nos resultados da mastectomia que por vezes são grosseiros o que para ele causaria um grande incômodo e não se sentiria confortável para andar sem camisa. E três deles relataram que por conta dos hormônios pensam em passar por procedimento cirúrgico para a retirada do útero e dos ovários por terem lido que o mesmo poderia causar câncer. O reconhecimento social, muitas vezes vem a partir do corpo que carrega símbolos culturais e que expressam características do gênero ao qual a pessoa se identifica. Pode-se considerar que esta construção vem a partir do olhar do outro que tanto pode comunicar as especificidades do homem e da mulher quanto desconstruir esses estereótipos e determinações (LE BRETON,

2013). Ao modificar o corpo, os homens trans podem optar por um modelo que os caracterizem conforme a sua identificação. A busca pela mudança corporal não significa uma busca para se encaixar no padrão cisgênero, mas sim uma transformação, conquistar novas formas. A ideia de transformação não tem o intuito de criar generalizações, mas sim a reconstrução daquilo que os sujeitos percebem na relação gênero-corpo (SERRANO; CAMINHA; GOMES, 2019). Sendo assim, ser um homem trans não implica necessariamente na busca pela aceitação ou a reprodução de um modelo socialmente aceito, mas pode reafirmar as várias masculinidades possíveis. A hormonização é um dos pontos polêmicos do processo da transexualização, devido à ausência de uma regulamentação que garanta a distribuição pelo SUS e por estar na lista de medicamentos controlados aqui no Brasil, pode haver uma fragmentação do processo terapêutico. A prática da terapia acompanhada é apontada como segura a curto prazo e garante os efeitos desejados, e pode reduzir o risco de câncer de mama tanto para os homens que realizaram mastectomia, quanto para os que optaram por não fazer o procedimento (IRWIG, 2017). Sousa e Iriart (2018) apontam que a hormonização faz parte do percurso fundamental para o bem-estar dos homens já que permite diversos ganhos sociais, como a expressão de um novo corpo masculino, mas destacam a importância de não ser um processo de experimentação para e nos corpos dos homens trans devido aos riscos e agravos à saúde destes.

5 DISCUSSÃO

Olhei no espelho, Ícaro meu encarou Cuidado, não voa tão perto do sol. Eles num guenta te ver livre, imagina te ver rei. O abutre quer te ver de algema pra dizer “ó, num falei?”

(Trecho da música Ismália gravada por Emicida / Album: AmarElo)

5.1 A Construção Identitária a partir de Raça e Gênero

Esta categoria representou um total 30,6% do corpus de análise onde as perguntas abordavam as questões de raça e gênero a partir da vivência dos homens negros trans. Os participantes revisitaram o momento em que eram lidos como mulheres negras e, a partir daí, expressaram as mudanças que surgiram com a transição. É importante compreender que o processo de construção identitária perpassa as relações raciais e que as experiências são plurais. Stuart Hall(2003) destaca que somos sempre diferentes e estamos sempre negociando diferenças como gênero, sexualidade e classe. A transição de uma pessoa negra trans inicia-se com a mudança na “prioridade de preconceito”; uma mulher negra é vista com erotização e o homem negro como uma ameaça. O corpo de um homem negro é objetificado constantemente, assim como é classificado como violento, resistente e que não precisa ser cuidado. A manifestação do racismo é expressa de várias formas, como destaca Werneck (2016) começa com a ausência de representatividade negra nos espaços públicos, sua grande presença nos guetos e no número de assassinatos que ocorrem todos os anos. Tais expressões aparecem de forma recorrente na fala dos participantes que referem desde a falta de representatividade de homens negros trans nas mídias, até o receio da violência e genocídio da população negra. O racismo se faz presente diante da pouca representatividade de homens negros trans, aspecto que foi destacado por um dos participantes que relata a ausência de referências negras entre os homens trans.

Se você botar no youtube, você vai achar um monte de homem trans, mas a maioria é branco. A representatividade de homens trans negros é bastante difícil, acho que eu só conheço um que eu até sigo ele no TWITTER, o nome dele veio a falhar na minha cabeça agora, mas a maioria só homens trans brancos malhados. É muito difícil você ver

um homem trans negro representando, entendeu? Lá na frente mostrando (sendo referência) e conversando é muito difícil! (Coração)

O fragmento acima traz uma questão importante, sobre o papel da representatividade que segundo Silvio de Almeida (2020) é sempre uma conquista e é resultado de anos de luta política do movimento negro. Entretanto, o autor destaca a importância de se ter atenção diante dos efeitos reais da diversidade que segundo Charles Hamilton e Kwame Ture (1967), não pode ser confundido com “poder negro”. Durante a conversa, as falas trouxeram diversas expressões do racismo e em diferentes momentos.

O homem trans negro, o homem negro! Primeiro vem a raça né? O homem negro trans ele sofre em tudo a partir do momento que você sai de um corpo que é objeto para ser ameaça. Então você é ameaça dentro de uma instituição acadêmica, porque tem um branco que ele vai falar a mesma coisa que você, mas vão aplaudir ele. Em um ponto de ônibus que os caras não vão parar pra você por você ser homem negro. (Sorriso)

Eu faço faculdade na faculdade católica, em Niterói. A gente (ele e a companheira) foi lá pra pegar informações quando eu queria entrar na faculdade, em 2017. Aí eu tô falando com a mulher, pedindo informação, ela tá olhando pra cara da minha mulher. Aí, daqui a pouco, ela olhou e disse: mas a faculdade é pra quem, pra você ou pra ela? Mas ela tava se referindo só a minha mulher porque só ela que é branca, que podia tá querendo fazer aquela faculdade ali, não eu, entendeu? (Carinho)

Eu fui fazer uma entrevista de emprego num prédio muito chique e aí tinham três pessoas que eu encontrei no ponto (de ônibus) e fomos até lá juntos pra gente fazer a mesma entrevista. Essas três pessoas eram brancas e eu era a única pessoa negra ali daquele grupo. Essas três pessoas entram pelo elevador social, eu entrei pelo elevador de

serviço, eu fui redirecionado e encaminhado ao elevador de serviço e na hora na verdade eu nem entendi. Eu pensei que elas fossem pra fazer num setor eu fosse pra fazer em outro setor, só que quando eu cheguei na sala tava todo mundo na mesma sala, só eu tinha subido pelo outro elevador. Então foi aí que eu senti o real do racismo assim sabe? (Amanhecer)

Essas falas são emblemáticas das barreiras de acesso às inúmeras oportunidades e reafirmam o que é discutido por diversos pesquisadores (ALMEIDA, 2020; RIBEIRO 2018; SCHUCMAN, 2014) sobre a baixa representatividade dessa população em diversos espaços e a perpetuação do racismo. É importante ressaltar que representatividade conduz à construção da identidade negra, é indispensável no combate ao racismo estrutural e a falta desta é causa de alguns negros não se reconhecerem como tais. Em seu livro “Peles Negras: máscara brancas”, Franz Fanon retrata inúmeras passagens em que a cor da pele foi introduzida como adjetivo para questionar a capacidade das atribuições profissionais dessas pessoas (o professor negro, o médico negro). A representatividade ainda que seja fundamental para a luta antirracista, não dá conta, por si só, de impedir que a instituição atue de forma racista. A presença de pessoas negras em espaços de poder e decisão não é suficiente, visto que a ação dos indivíduos é guiada pela estrutura da sociedade e que por diversas vezes só é permitida pelas instituições que pertencem (hospital, universidade, família) devido às pressões dos movimentos sociais. De acordo com as falas, nota-se nitidamente que o racismo decorre da maneira como a branquitude se relaciona em sociedade ou seja “com que se constituem as relações não sendo uma patologia social e nem um desarranjo institucional o racismo é estrutural” (ALMEIDA, 2020, p.50). As instituições, agindo “normalmente” perpetuam estereótipos que produzem e reproduzem violências conforme consta no documento formulado pela Anistia Internacional de 2017: “Você matou meu filho”. A presente publicação revela o número de jovens negros assassinados por policiais militares no estado do Rio de Janeiro. Tais dados levam à conclusão de que a cor da pele é a primeira barreira social e a que determina as estatísticas reafirmadas em 2019 no Atlas da violência onde a população negra que é 55,8% da população brasileira, representa 75,4% das mortes ocasionadas por policiais. O trecho da Música Ismália, gravada pelo Rapper Emicida: “oitenta tiros te lembram que existe pele alva e pele alvo” possibilita adentrar os caminhos do imaginário social do negro, ao passo que relata um fato ocorrido com um homem negro durante uma blitz policial na cidade do Rio de Janeiro.

A sensação de insegurança é constantemente vivenciada por pessoas negras, os onze participantes retrataram o medo da violência por serem homens negros.

Você vê todo dia tem pessoas negras morrendo nas ruas, pelas mãos de policiais. Sabe? Tá fazendo nada. Às vezes, tá fazendo nada. É só porque é negro. Entendeu? (Semente)

Eu saio na rua e a polícia supostamente já pensa que eu sou bandido, alguém já pensa que eu sou ladrão. As pessoas vem numa de se defender, numa defensiva muito grande para mim, se armando pra mim. E4

A ausência de dados sobre a violência sofrida por homens negros transexuais reafirma o silenciamento de corpos e possibilidades de existências e re-existências. Sidnei Nogueira (2020), fazendo uma analogia com as vias públicas, traz a ideia de encruzilhada, de meio do caminho enquanto uma possibilidade de existência, de ser e de estar fora da mão única e normativa, assumindo a possibilidade de existir na encruzilhada. Mas o autor destaca que quanto mais um corpo estiver próximo das encruzilhadas, isto é, quanto mais longe estiver da via majoritária e hegemônica norteadas pelo binarismo branco, mais será violentado pela sociedade. A invisibilização social é decorrente da criação de marcadores sociais iniciadas com teorias biológicas equivocadas, utilizando elementos que buscam homogeneizar e naturalizar identidades. Quando questionados sobre como eles têm construído a masculinidade negra todos os participantes relataram dificuldades por serem negros e consideraram que para o homem negro existe uma imposição, um modelo a ser seguido em que a negritude vem carregada de estereótipos.

Tem lugares que eu chego e eu sou super bem tratado, ninguém me questiona nada, mas tem lugares que eu chego e eu vejo que tem olhares de desconforto, não sei, olhares ruins, maldosos, então eu prefiro não frequentar esse tipo de lugar. Eu fico meio sem reação, eu prefiro me retirar. Eu queria poder reagir, falar, perguntar, mas aprendi que o calado sempre vence, então eu só me retiro. (Alento)

Então, o preto pro meu pai que faleceu... homem tem que ser forte, tem que ter pau grande. Então isso foi começando encher a minha cabeça porque eu sou gordo, eu não sou tão baixo... sou uma estatura mediana, mas eu não tenho pau! (Sorriso)

Acho que pesa muito mais ser homem trans negro, homem negro, porque a mulher negra ela é mais sexualizada e o homem negro é mais lido como ladrão, perverso, que sempre vai fazer maldade. (Alento)

A todo tempo as pessoas negras são erotizadas e/ou marginalizadas, Fanon (2008) aponta para uma animalização de corpos pretos, em que homens pretos são vistos como mais resistentes e extremamente viris. As falas trouxeram a oposição entre ter “sucesso” sexual e ser perigoso, ser visto como bandido. Vale trazer um dado recente sobre a representação social do homem negro presente no Direito, quando uma sentença criminal divulgada em 11/08/20 justifica que o réu, homem negro, era seguramente pertencente a um grupo criminal em razão de sua raça. O racismo contido na ação citada justifica, mais uma vez, traduz o medo que os participantes relatam ao andarem nas ruas em determinados horários e lugares. A construção identitária de um homem preto e trans é atravessada pela sobreposição das iniquidades, homem preto precisa ser heterossexual e cisgênero, este foi o lugar que escolheram para ele. A construção desta masculinidade aparece nas falas com muito destaque para o modelo que não desejam seguir por considerarem os comportamentos opressores. Sabe-se que a masculinidade que serve como guia e que garante a sua hegemonia é masculinidade branca, e aos homens negros cabe a imposição de uma masculinidade da qual eles não fazem parte. Os homens negros vivenciam as inúmeras formas impositivas da masculinidade hegemônica branca que os desumaniza de tal forma que impede que esses corpos racializados possam sentir emoção, demonstrar afeto, servindo apenas para executá-la. Tudo isso associado à constante hipersexualização, criminalização e outras nuances destrutivas e causadoras de sofrimento mental. Durante muito tempo, a reprodução da masculinidade que desumaniza e que impõe a erotização ao corpo negro, foi a única forma possível para que estes homens negros pertencessem a algum lugar. Sobre o exposto, duas falas trouxeram marcações importantes no que refere ao processo de repensar as masculinidades negras.

É porque o homem branco, seja ele cis ou trans, sempre vai falar alguma besteira (falas machistas), sempre vai ter privilégio. Eu não sou homem branco, então eu não tenho que ter a masculinidade de uma pessoa branca, eu não estou isento de falar alguma besteira, ninguém tá, ou de fazer algo errado, mas eu acho que tentar não seguir esse caminho branco é primordial pra começar a ser, não sei explicar, menos babaca. (Alento)

Eu sou assim. Se tiver que passar no cabelo, se eu tiver que dar uma jogadinha de cabelo e dobrar as pernas eu vou dobrar e é isso, eu não tenho essa masculinidade que a sociedade impõe e eu não to nem aí porque eu sou lindo, perante isso tudo eu continuo sendo um homem lindo. (Rouxinol)

Um ponto interessante a ser considerado aqui é que embora haja um destaque para não seguir a masculinidade imposta que confere privilégios e oprime, surgiu uma fala retratando a masculinidade que se aprende e a reprodução de uma de suas nuances enraizadas na sociedade que é o fato da vagina ser considerada suja.

Hoje eu construí a minha masculinidade em cima do que eu vivi de masculinidade. Um cara machista! Um cara egocêntrico, um cara mandão enfim. Meu pai sempre trabalhou na rua e minha mãe em casa, costureira. Meu pai nunca passou uma roupa, nunca pro quintal pra varrer... essas coisas que homem tem que fazer. (Sorriso)

Eu não gosto de vagina, de chupar boceta. Eu posso contar no dedo as mulheres que... e olha que tem mulher à beça atrás de mim! Mas eu posso contar no dedo as mulheres que (se referindo à prática de sexo oral) eu sou nojentinho, fresquinho. (Sorriso)

Apesar dessas falas, o entrevistado pondera a necessidade de refletir e modificar comportamentos socialmente construídos e faz um destaque para a masculinidade negra e as complexidades do racismo. A concepção estrutural transcende âmbito individual e sua dimensão constitui as estruturas das relações sociais, daí a necessidade de se considerar a

pluralidade da masculinidade negra que inúmeras vezes é unificada e ignora as singularidades. Assim, a masculinidade negra é socialmente desenhada como aquela que tem uma única face e que não tem direito às expressões de gênero, levando Sousa (2018) a apontar para a necessidade de encontrar caminhos para que a pluralidade seja alcançada. A discussão é interessante, mas não é atual, são séculos de lutas contra os estereótipos que nos foram implantados e que legitimam a violência dos corpos. Cabe aqui trazer o conceito de violência simbólica cujo o efeito poucas vezes é discutido, a ausência de coação física permite que a violência se expresse de formas muito sutis e que passem despercebidas. O fato é que isso resulta em danos morais e psicológicos como evidencia uma pesquisa realizada pela psicóloga Jeane Tavares (2020) durante a presente crise sanitária ocasionada pelo COVID-19, que revela que os homens negros têm medo de utilizar máscaras e sofrer ainda mais violência. A mídia tem um papel fundamental na produção das violências simbólicas, apesar de pequenos avanços, não é incomum a imagem de um bandido ser representada por pessoas de pele escura com o rosto coberto, o que justifica a sensação de insegurança de homens negros ao utilizarem máscara.

5.2 Necessidades e Demandas de Saúde dos Homens Negros Transexuais

Esta categoria representou 22,94% do total do corpus de análise e as perguntas iniciais abordaram as demandas de saúde dos homens trans, que além de questões gerais de saúde, trouxeram questões de saúde ginecológica, sexual e reprodutiva. As necessidades e demandas de saúde podem ser visualizadas a partir da análise de como elas se organizam na dinâmica dos sistemas de saúde e dos modelos assistenciais. Cecílio(2009) apresenta as definições de necessidades e demandas, importantes para se discutir o itinerário terapêutico dos homens trans. Para Cecilio, as necessidades de saúde se colocam como conceito estruturante para a construção do cuidado, e para se revelarem precisam de uma escuta cuidadosa, pois estão além das demandas, que são os pedidos explícitos. As necessidades de saúde, numa perspectiva de integralidade, são mais complexas e não se resumem ao acesso a um determinado serviço. Tomando essas premissas, podemos dizer que as necessidades de saúde seriam a busca pela resolução de algo resultante das iniquidades sociais e raciais, por exemplo. No âmbito da saúde no SUS, as pessoas trans passam a ser reconhecidas de fato com o Processo Transexualizador (PT), instituído pela Portaria nº 2.803/2008 do Ministério da Saúde. O documento é o resultado da mobilização do movimento LGBT pela garantia do direito à saúde. Os serviços de saúde que pouco acolhem a população trans, enxergam no processo transexualizador, como o uso de hormônios, a única necessidade de saúde e acabam por

limitar o cuidado somente a esse processo impedindo que os homens trans tenham as suas demandas resolvidas. A ausência de acolhimento e o despreparo profissional resulta no afastamento desses homens dos serviços de saúde. É sabido que grande parte dos homens trans tem demandas cirúrgicas e que estas têm relação com a sensação de insegurança e medo de violência e para esta discussão é necessário pensar a transfobia e o racismo como pilares das relações de poder a partir de discursos e práticas heterogêneas que regulam a organização social onde raça e gênero são variáveis utilizadas para desqualificar o sujeito. É importante considerar também as realidades vivenciadas e formas de acolhimento possíveis dentro da comunidade a qual o indivíduo pertence. Os homens trans possuem necessidades de saúde específicas como no acesso das consultas ginecológica, sobre o acesso a essas consultas apenas um entrevistado revela que foi ao ginecologista e que se sentiu acolhido. É possível notar as barreiras de acesso à medida que de onze homens, somente um teve uma experiência positiva para relatar. Vale ressaltar que existem doenças mais prevalentes na população negra e que o mioma é uma delas, considerando que os homens trans possuem útero e que a maioria aqui entrevistada não vai ao ginecologista por conta das barreiras institucionais ou quando vão não conseguem dar continuidade, faz-se necessário destacar os efeitos dessas barreiras e a urgência em superá-las. Falas que destacam os despreparo dos profissionais de saúde são recorrentes quando a questão é a saúde da população trans no geral, porém para os homens trans que utilizam hormônios e possuem características que são socialmente classificadas como masculinas como barba e mudança na voz, frequentar os serviços de saúde torna-se ainda mais violento, principalmente se a demanda for por saúde ginecológica.

A menstruação, o sangue mesmo não é quase nada e quando sai , sai igual fígado, eu parei de comer fígado por isso, tá ligado? Horrível! Eu já fui ao médico para falar sobre “ ah, você tem que ir a um ginecologista e tal”. Mas como é que eu vou hoje com essa cara? Com essa cara, com essa voz. Não tem como! Como que eu vou fazer? Não tem como, gente! (Sorriso)

Aí a médica em si foi muito boa pra mim, ela foi muito respeitosa comigo, ela prestou bastante atenção no que eu tava falando, me tratou no pronome correto, só que o sistema todo em volta disso te faz

não querer voltar lá, te faz muita das vezes achar que até aquilo não é importante. (Amanhecer)

Fazendo uma intersecção entre as demandas de saúde e o racismo estrutural que é um Determinante Social de Saúde, a fala abaixo destaca como o racismo e a transfobia afetam a saúde em diferentes níveis e principalmente a saúde mental. A sensação de insegurança com a qual o homem negro convive diariamente reafirma que a construção identitária a partir do marcador racial tem a sua base no medo das inúmeras violências simbólicas sofridas cotidianamente. Como é defendido por diversos autores (CUEVAS et al,2013; COOPER, 2011; PARADIES et al,2017) a percepção do racismo pode ocasionar doenças como depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós traumático.

Eu saio na rua e a polícia supostamente já pensa que eu sou bandido, alguém já pensa que eu sou ladrão as pessoas vêm numa de se defender, numa defensiva muito grande para mim, se armando pra mim, é onde que acaba caindo em briga, acaba resultando psicologicamente em alguma coisa que me perturba. É muito difícil para mim, em termos de saúde,eu só vejo saúde como uma forma mental e espiritual porque em termos de tratamento, enquanto homem trans também, muito difícil. (Girassol)

Por fim, é válido destacar que os campos de saúde mental e criminologia sofreram influência diretamente do racismo científico presente em estudos de autores como Nina Rodrigues que defendia a degeneração natural do negro, o que sustentaria a suposta tendência a cometer crimes e ao acometimento mental.Com base em tal crença, deu-se a política de Estado eugenista que visava a migração de brancos europeus para eliminar a presença de raças inferiores, essas estratégias de eliminação, valiam-se de limitação ao acesso à justiça, educação, saúde, moradia, emprego, alta proporção de pessoas negras em condições precárias nos hospícios e sanatórios como forma de segregar, criar estigmas, violência e morte. Assim como o racismo, a transfobia é estrutural e sua configuração enquanto prática de violência e exclusão é dispensada nas mais variadas formas à população trans atingindo-a de forma significativa. Articulado com o pensamento de Butler (2000) sobre o conceito de corpo abjeto a fala a seguir demonstra a ação da segregação de corpos a partir da estrutura binária e cisgênera. A transfobia expõe os aspectos mais violentos da relação da sociedade com os sujeitos que não estão dentro da visão binária e limitante.

A disforia tá ligada totalmente à forma como a sociedade te enxerga, né? Eu costumo dizer que o povo cis que criou a disforia pra gente. Então, hoje quando me vejo no espelho eu não consigo aceitar o meu peito trans masculino, eu não consigo aceitar minha cintura trans masculina e ainda não consegui aceitar a minha voz, são as três coisas que me incomodam muito: minha voz, a minha silhueta, a minha cintura e os meus seios (Amanhecer)

As falas pautadas nas demandas cirúrgicas para a satisfação com o corpo e qualidade de vida trouxeram destaque para a retirada das mamas e dos artifícios para escondê-las e evitar possíveis constrangimentos por serem homens que possuem mama, signos sociais de um corpo feminino. É sabido que nem todas/os transexuais desejam ou podem realizar mudanças corporais radicais ou mesmo se submeter à hormonização. No entanto, todos os entrevistados relataram experiências anteriores com hormônios e suas expectativas de mudanças corporais ao procurar o ambulatório que é um espaço específico para hormonização. Da mesma forma, dez participantes, quase a totalidade, relataram desejo de realizar alguma cirurgia de adequação corporal e cabe lembrar que as demandas por processos de modificações corporais são influenciados por vários fatores e um importante fator é a idade.

Olha, eu queria muito poder fazer a mastectomia muito mesmo, eu acho que entre tomar hormônio em si, e a mastectomia, uma coisa que eu almejo muito é a mastectomia. (Alento)

Eu uso baider, na verdade eu dois, um embaixo, que é um pouco mais largo e o de cima, que é um colete que eu ganhei desse meu amigo que me ajudou muito e eu uso Minoxidil, pra poder ter um pelinho no rosto, acho que ele dá passabilidade (aceitação). (Alento)

Eu sou um pouco enjoado com a questão estética, vejo muitas marcas de muitas cicatrizes que a mim me incomoda, eu não gostaria de ter. Quando eu vejo alguns peitorais que ficam assim bonitinhos eu falo, pô, se eu conseguir fazer com esse médico aí eu até faria. Mas como

vejo umas paradas muito grosseiras, aquilo dali não vai me deixar a vontade pra ficar sem camisa. (Carinho)

As falas acima são respectivamente de um homem de 18 anos e um homem de 41 anos e mostram que a construção de um corpo masculino pode ser parte de seus anseios, mas que ausência desta construção/modificação não invalida a sua vivência e seu lugar enquanto homem. A discussão sobre direitos sexuais e reprodutivos torna-se ausente à medida em que este homem passa por alguns processos de mudanças e sua pluralidade é silenciada a partir de uma visão cisgênera e binária. Angonese e Lagos(2017), apontam essas ausências como um silenciamento e no que diz respeito aos direitos reprodutivos, uma esterilidade simbólica. Tal silenciamento é expresso na fala de um dos cinco participantes que querem engravidar. No que se refere à saúde sexual e reprodutiva, os entrevistados trouxeram vivências sobre estigmas e preconceitos, embora cinco deles queiram gerar filhos, uma fala chamou muito a atenção para a invisibilidade e a negação das informações e a escolha que o sistema cis faz pelo homem que deseja engravidar à medida que não consideram a saúde sexual e reprodutiva como um direito garantido à todas as pessoas.

Eu não sei até que ponto que essas pessoas tentam dizer que homens trans não podem, não deveriam gerar. Eles não dão instrução nenhuma quanto a isso, acho que pelo contrário, eles ignoram totalmente o fato de que a pessoa pode querer ser pai, entendeu? Eles não tomam nem conhecimento disso na verdade. (Girassol)

Não, eu não tenho acesso! Como eu falei, eu não tenho e acesso e quando eu vou em qualquer lugar é “o que que eu tô fazendo ali?” e se eu for no ginecologista eu vou passar vergonha porque o sistema é cis. Então homem não tem útero! (Sorriso)

Santyn (2004) aponta que para se pensar os direitos sexuais e reprodutivos enquanto direitos humanos garantidos, é necessário caminhar por perspectivas históricas, políticas e antropológicas. Nesse sentido o que foi sinalizado nas falas dos homens entrevistados, há um longo caminho a ser percorrido, já que a prática não considera a pluralidade e as especificidades das pessoas. Isso também reflete na parentalidade trans que segundo Angonese e Lagos (2018), é predominantemente invisibilizada e geralmente são pensadas a um casal cis hétero

enquanto uma constituição de família tradicional. Vale destacar que o Ministério da Saúde reconhece a orientação sexual e a identidade de gênero como condicionantes e determinantes de saúde devido a exposição cotidiana à violência e exclusão social (BRASIL, 2010a, p. 81). Estas violências podem ser simbólicas que são expressas pela dificuldade de acessar instituições, como por exemplo, os serviços de saúde. Os tentáculos dessas violências estão presentes na forma do tratamento dispensado às pessoas a partir da ausência de informações, ou com informações excessivamente técnicas e falas não usuais a fim de excluir os que não tem familiaridade com o que está sendo dito.

5.3 Representação e Olhares Sociais

“Você me chamou para esse pagode, e me avisou: “Aqui não tem pobre!” Até me pediu pra pisar de mansinho, porque sou da cor, eu sou escurinho...” (Trecho do Samba “Reunião de Bacana” :Ary do Cavaco e Beбето di São João)

Esta categoria foi representada por 28,96% do material analisado onde as falas evidenciaram que o início da transição de um homem negro é fortemente marcado por questões raciais, os entrevistados narram as suas trajetórias a partir de iniquidades raciais e suas representações. O imaginário social sobre corpo negro surge a partir de uma animalização, agressividade, hipersexualização e pela virilidade impostos culturalmente (FANON, 2008), onde o racismo se expressa em diferentes formas em cada gênero. A partir de uma construção de arranjos que ultrapassam a linearidade da cisnormatividade e que validam outras construções de gênero (SOUSA; IRIART, 2018), os participantes relataram a trajetória como homens negros trans, bem como a construção de um corpo trans, que tem como marcador a raça. A maioria dos participantes (dez) sentiu diferença de preconceito racial de quando eram lidos como mulheres, um dos participantes apontou que não sentiu a hipersexualização quando era lido como uma mulher por não estar dentro dos padrões sociais que colocam sobre as mulheres negras.

Eu era uma sapatão, eu era uma mulher. Homem sentava do meu lado e passava a mão na minha perna. Eu saí de um corpo que era objeto e que agora é ameaça. Entendeu? Isso é muito pesado! (Sorriso)

Os olhares sociais sobre um corpo negro se dão a partir de estereótipos tanto do homem negro quanto da mulher negra, sendo o da mulher a partir de uma ótica erotizada; bell hooks (2019) em um dos seus ensaios intitulado “Vendendo uma *buceta* quente: representações da sexualidade da mulher negra no mercado cultural”, sinaliza a hipersexualização da mulher negra que é apresentada sob diferentes formas e nuances e cita uma passagem em que estava com amigos brancos numa confeitaria e que eles normalizaram e acharam engraçado a imagem de um doce cujo formato eram seios escuros. Diante disso, hooks reflete sobre as representações contemporâneas e imagens popularizadas desde a escravidão. Sobre os olhares sociais dispensados às mulheres negras e sobre o que vivenciaram quando eram lidos como mulheres negras, os participantes relataram suas vivências.

Ah, acho que era muito complicado. Um lugar de pouquíssima fala, sem ser notado mesmo, sem notoriedade nenhuma, pouca fala e sempre muita hipersexualização. Sem respeito praticamente nenhum! Se falar de sexo, sim! Mas se falar de sentimento, se falar de trabalho, nenhum, nenhum! Muito triste! (Girassol)

Quando se fala dos estereótipos atribuídos à população negra, estamos falando de algo presente nas representações sociais desde a época da escravidão, quando os corpos eram marcados para que demonstrassem inferioridade. O imaginário social sobre o homem negro aparece em todas as falas e mais de uma vez em muitas delas e no que se refere à origem desses preconceitos raciais, um dos entrevistados trouxe uma fala bastante interessante ao observar que na escala de valores sociais, uma mulher branca é hierarquicamente superior aos homens negros.

Cara, o homem preto é sempre posto como animal, né? É bem complicado porque antes de qualquer coisa ele é preto, então é difícil! As pessoas esquecem que homens pretos também foram estuprados, tanto quanto as mulheres, os homens pretos foram muito mais escravizados, muito mais sujeitados a um monte de coisa, muito mais, e aí é bem complicado porque eu nunca vou ficar do lado de uma mulher branca enquanto tiver um cara preto sofrendo qualquer tipo de coisa. Esse tipo de assunto é muito sensível, porque tem gente que não me entende. (Tempo)

Os grupos sociais e suas representações produzem sentidos e consequências, algumas representações ganham maior visibilidade e a partir daí cria-se a ideia do que é real, do que é aceitável (LOURO, 2000, p.9). As perguntas que levavam a uma reflexão sobre ser um homem negro na sociedade trouxeram falas potentes sobre hegemonias e subalternidades. Os onze participantes relataram a sensação de perigo que a sociedade oferece para os homens quando os classificam e inferiorizam.

É lutar todos os dias pra poder sobreviver, é complicado porque de várias formas, primeiro que eu não sou um homem cis ne, eu sou um homem trans, e ai é uma das pessoas que mais morrem no nosso país, é o que mais mata entendeu, e ai eu sou preto, e ai também é uma das coisas que mais mata, ser preto, é muito difícil. (Tempo)

Não importa se você tem dinheiro ou não tem, no final das contas, é só um corpo preto que tá ali, né? Então, eu fico com medo por mim e por meus amigos, porque somos pessoas descredibilizadas o tempo todo .Se eu falar que não peguei alguma coisa, minha palavra não vale de nada, sabe? Então a violência, às vezes, não é de tiro nem de tapa,mas tá pairando sobre a gente o tempo todo. Sobre a forma que sai...eu sempre tento sair o mais arrumadinho que eu posso, para não me pararem na rua. Geralmente os policiais me param e eu não tô com nada, então é muito complicado, eu sempre acho que vou ser abordado de alguma forma. (Elo)

Na sociedade brasileira, e em outras, as representações sociais surgem com a construção de narrativas hegemônicas que invisibilizam grupos populacionais específicos. Estas representações sociais surgem sob uma ótica eurocêntrica, determinando o que deve ser “aceito” e o que é “inaceitável”, estabelecendo padrões sociais: homem branco, cis, heterossexual e cristão (Buttler, 2004). Os indivíduos que não se enquadram em tais nichos sociais são excluídos, pertencentes a um não-lugar, a uma não-existência. As perguntas sobre os olhares sociais dirigidos à população negra trouxeram abordagens interessantes: quando estas pessoas estavam inseridas numa comunidade, onde a maioria é negra, a sensação é de pertencimento e já estes se afastam de seus pares e estão em locais majoritariamente brancos, a sensação que perdura é a de insegurança.

Eu moro no Leblon, mas eu não moro parte dos ricos né, eu moro na Cruzada São Sebastião e lá tem mais negros do que pessoas brancas então lá eu sou bem respeitado. (Coração)

Não, não vou falar que sofri porque geralmente serviço de saúde sempre foram próximos de casa, então como toda população ali, noventa por cento é negra, então a gente já tá mais no nosso ambiente. (Carinho)

As falas acima trazem a ideia de acolhimento e resistência nos locais de residência, articulando com Abdias do Nascimento (1980) a partir do conceito de quilombismo, enquanto comunidade a qual compreende na coletividade uma dinâmica que possibilita a existência e o complementaridade e interdependência, é possível compreender a sensação de segurança relatada. Ao passo que sentem que ali não sofreriam racismo e que estão em ambientes acolhedores não hierarquizados porque se entendem e veem como iguais. Esta noção de pertencimento se opõe aos olhares sociais que estão presentes fora dali e vale ressaltar que ambas as falas se referem a localidades dentro dos bairros das cidades do Rio de Janeiro e Niterói onde a maioria dos moradores é negra. A Cruzada São Sebastião, é um conjunto habitacional localizado no bairro de Alto Padrão na zona sul da capital carioca, o Leblon, e que é símbolo de resistência desde 1955 que a priori abrigava moradores da antiga Favela do Pinto. Cabe trazer uma nova fala do mesmo participante, que reside na Cruzada, a qual expressa como ele é visto quando sai do seu espaço de acolhimento.

Ano passado eu tava no mercado lá em Copacabana, um mercado até conhecido, zona sul. Eu fui nesse mercado e minha carteira sempre tem muito papel, pois eu faço depósito e sempre deixo os papeizinhos dentro da carteira. Eu fui tirar o dinheiro e caiu a carteira com os papéis e não sei o que o segurança pensou, se eu estava roubando... ele me seguiu até a porta da casa. Na esquina! Eu ficava muito na casa da patroa da minha esposa então eu ficava ali direto. Ele foi até a porta achando que eu tivesse roubado, só que na hora eu não percebi, a minha esposa que olhou pra trás e falou “aconteceu alguma coisa?” e ele “não!”, aí a minha esposa “você quer falar alguma coisa? Por que você está seguindo a gente?” Pra ele ter andado do

mercado até a porta de casa é porque aconteceu alguma coisa! Eles queriam ver se a gente tinha roubado alguma coisa, mas eu só tava pegando realmente o papel que tinha caído. (Coração)

A fala demonstra um dos tentáculos do racismo que no caso citado foi evidente, mas que inúmeras vezes passa despercebido tamanha a sua complexidade e sutileza. O racismo se expressa de formas diferentes como: olhares julgadores, olhares desviados e consequentemente o silenciamento.

Porque se você vai em um lugar e você não estiver bem arrumado, vão te tratar mal. Tipo, vai num shopping, se você for negro e não tiver arrumado tiver de chinelo, de bermuda, uma regata, vão te tratar mal. (Semente)

Tu chega numa farmácia, tu vê o cara que é branco, o cara, ele tem um atendimento diferente, tu chega num restaurante, ele tem um atendimento diferente, aí eu não vejo essa diferença por ser trans ou não ser trans, eu acho que só por ser negro, a sociedade já te mostra essa diferença, já é bem clara. (Carinho)

Eu fui num show do Baco, que é um cantor que levanta a nossa causa. Eu tava muito feliz que eu tava naquele local. Batalhei muito pra conseguir aquele ingresso e quando eu cheguei lá, era um evento da Budweiser, então a maioria das pessoas eram brancas. Mesmo eu estando lá com ingresso pago direitinho eu me senti mal com os olhares. Eu queria sair dali, e não queria ficar ali, parecia que o valor que eu peguei não era o mesmo valor que eles tinham pago, parecia que eu estava ali por pena, sabe? (Amanhecer)

Diante do exposto pelos participantes é importante considerar o papel que o mito da democracia racial tem na manutenção das iniquidades e contribui para que a ausência de negros nos mais diversos espaços não seja questionada. Tal mito perpetua a ideia de que todos somos iguais e de que o preconceito é social. Não é incomum que diante de algumas situações de racismo surja algum posicionamento que leve a pauta para esta questão, que claro, não é menos importante mas que não é algo analisado pelos olhares sociais logo no início. Embora as

discriminações façam intersecção com o gênero, o exposto pelos participantes, mostra que o que sobressai ou o que determina a primeira discriminação é a cor da pele. Assim, demonstram insegurança diante dos olhares sociais sobre o corpo negro e ratificam o exposto por Crenshaw (2004) que defende uma sobreposição de iniquidades, a interseccionalidade, entre raça, classe e gênero.

5.4 Racismo e Transfobia: Barreiras para o Acesso aos Serviços de Saúde

Esta categoria representou 14,76% do corpus de análise e os relatos evidenciaram o receio pela procura dos serviços de saúde por medo de racismo, transfobia e pela falta de preparo dos profissionais para o atendimento à pessoas trans. As questões raciais estiveram presentes em todas as falas e um dos participantes verbaliza a expressão do racismo em diferentes momentos em que buscou os serviços de saúde. Quando questionados sobre o acesso do homem negro trans aos serviços de saúde, três disseram ter observado uma gritante diferença no atendimento comparado ao atendimento dispensado à usuários brancos nos mesmos locais.

Eu vejo sempre essa diferença, sempre o tom é diferente. Acho que o tom é sempre diferente quando chega negro, parece que com o negro pode ser de qualquer jeito, assim, eu falo serviço público, né? Particular, infelizmente para eles, eles têm que engolir o mal (o racismo)! Mas assim, tudo que é público da impressão que o negro pode, ser de qualquer jeito e pro branco tem essa diferença. (Carinho)

Vários! Enquanto homem mesmo, vários! “Só um minuto, que eu vou atender ele” “mas, eu tô passando mal eu tô aqui há mais de três horas”, “não, não! Mas eu vou atender ele”. E o cara era branco, sabe? (Sorriso)

Dentro do sistema do SUS eu continuei sofrendo a mesma coisa, eu entrava na fila e aí por algum motivo a menina chamou uma pessoa que estava atrás de mim e me deixou por último eu não consegui fazer o exame. (Amanhecer)

É importante destacar que a discriminação racial se expressa de várias formas e é vivenciada por cada pessoa de forma diferente e que esta afeta a garantia da promoção e cuidado à saúde. A garantia do cuidado em saúde e a construção de vínculos são estritamente influenciados pelo modo como as instituições, em todas as instâncias, percebe a coletividade e como produz este cuidado. O racismo institucional constitui uma barreira de acesso e opera de forma que afasta os usuários dos serviços de saúde. Tavares e Kuratani (2019) chamam a atenção para a influência do racismo na saúde mental da população negra e destacam que nem sempre a pessoa irá identificar os efeitos do racismo na saúde. Um participante trouxe em sua fala, categoricamente, a influência do racismo na saúde, no que é ter saúde e na saúde mental.

E enquanto negro eu falaria para as pessoas que a gente existe, que a gente é igual, que a gente só quer respeito, que a gente não tá em lugar nenhum para roubar nada de ninguém que a gente não quer tomar nada de ninguém, que a gente não é perigo pra ninguém, entendeu? Só isso que eu digo e isso tem muito a ver com saúde pra mim! Psicologicamente esse lugar na sociedade, de ocupar um lugar, de ser alguém, de ter paz, tem muito a ver com saúde (Girassol)

As iniquidades raciais no Brasil configuram-se um problema de saúde pública e contribuem para a desigualdade social. A definição de saúde trazida pela OMS considera o bem estar físico, mental e espiritual, pilares que são afetados diretamente pelo racismo e impede o acesso ao cuidado e a promoção à saúde. A saúde muitas vezes é promovida em espaços de acolhimento, percebidos como ancestrais (as comunidades de terreiro, casa de avós, tios ou pessoas mais velhas) e seus adeptos encontram ali a única possibilidade de cuidados de saúde (FARIAS et. al, 2016). Apesar do destaque da fala acima sobre racismo e saúde, poucas pesquisas aqui no Brasil têm tomado a saúde mental com a sua devida complexidade, principalmente no que tange à saúde mental da população negra. Dentro das categorias profissionais específicas para a saúde mental, a psicologia possui a resolução nº 18 de 2002 e referências técnicas de atuação publicadas no ano de 2017, que visam orientar o profissional diante de questões relacionadas. Apesar disso, Tavares(2020) defende que os profissionais de saúde, incluindo os psicólogos, tendem a ignorar os efeitos do racismo sobre a saúde da população negra. A fala a seguir é de um participante que possui hipertensão, anemia falciforme e asma e que não busca mais os serviços de saúde por conta do racismo institucional. Vale destacar que outros três referem ter hipertensão e que não fazem acompanhamento, porém, não se aprofundaram nas respostas demonstrando incômodo ao falar sobre o assunto. É importante destacar que são doenças que mais acometem a população negra e que estão presentes na Política de Saúde da População Negra

Acho que eu tento consultar até uma pessoa mais velha, tomar um chá, ver uma opção alternativa, não sei.(Girassol)

Quando se fala de saúde da população negra é importante considerar as formas de adoecimento e reforçar a Política Nacional de Saúde da População negra que serve como guia para que os profissionais se informem das peculiaridades de saúde desta população. É impossível não retornar ao conceito de racismo institucional que guia os atendimentos de saúde. Segundo Jones(2002) a expressão do racismo no cotidiano dos grupos pode ser vista enquanto um sistema, devido a sua amplitude e atuação complexa, forma de organização e desenvolvimento a partir das estruturas, políticas, práticas e normas que definem as oportunidades e valores. O Racismo Institucional foi reconhecido pelo Ministério da Saúde no ano de 2006 e a importância de ações para o seu combate foi reafirmado em 2009 na consolidação da Política de Saúde da População Negra. O racismo opera de diferentes formas, simultaneamente, e produz efeitos sobre os indivíduos e grupos (não apenas das vítimas) gerando sentimentos, pensamentos, condutas pessoais e interpessoais que orientam as políticas institucionais (WERNECK, 2016). Apesar de sua intensidade e seus efeitos deletérios, principalmente na saúde mental, o racismo produz a naturalização das iniquidades muitas vezes justificada pela precariedade institucional. Um ponto importante mencionado por um dos participantes é que o tom de pele também determina a forma como os atendimentos são realizados e este faz um destaque para o fato de racismo direto não ser frequente em pessoas de pele mais clara.

Eu nunca tive problema, por mais que eu seja um homem negro, eu tenho a pele mais clara. Então tem pessoas muito mais retintas do que eu, estão mais sujeitas a agressões diretas, né. Ninguém nunca vai, tipo, pra mim...macaco, etc...as pessoas chegam e falam “você não é tão negro, você é moreno...ah, você é meio índio...” as pessoas tiram meio o peso da cor por causa de um cabelo.(Elo)

A cor da pele guia e hierarquiza as estruturas do racismo o que W.E.B Dubois define como linha de cor que é a base do colorismo, um conceito que revela que pessoas com o tom de pele mais escuro ocupam posições inferiores em relação às pessoas negras de pele mais claras. Embora os participantes reconheçam a presença das discriminações raciais, cabe ressaltar que

devido aos efeitos provocados pelo racismo, não é incomum pessoas negras não se autodeclararem como negras. Neuza Santos, em seu livro “Tornar-se Negro” (1985) relata que os estereótipos raciais impedem o auto reconhecimento a partir do momento em que estes determinam espaços e oportunidades. Mesmo pessoas negras que não se reconhecem como negras e se afastam de sua identidade racial, as que negam a existência da sociedade racista, ou as que reproduzem o conceito de meritocracia e de democracia racial, sofrem os efeitos do racismo. Negar a existência do racismo não impede os seus efeitos deletérios, ainda que esta pessoa negra pertença a uma classe privilegiada. Fannon (2008) aborda o efeito da negação da identidade racial e o aumento do sofrimento psíquico. Adotar comportamentos da branquitude influencia diretamente a saúde de uma pessoa negra e aqui vale ressaltar que branquitude não é cor da pele, mas a posição de poder. As falas dos participantes trouxeram discussões referentes ao encontro das iniquidades (Racismo e Transfobia) e como tais iniquidades guiam os atendimentos de saúde. As barreiras do Cistema³ são limitantes e consideram a norma de gênero que é imposta socialmente. A ideia sobre ser homem tem a sua base na performance de gênero da identidade cisgênera e heterossexual, Vergueiro (2016) define esta performance como padrão cisonormativo.

Aí se eu bobear com o meu corpo eles vão ver os meus peitos, aí vai falar que eu sou uma sapatão, então aí é um constrangimento. Na verdade ir para qualquer atendimento público de saúde, público não, qualquer lugar de saúde é um constrangimento. A gente vai pra se cuidar e sai doente. A verdade é essa (Sorriso)

Aqui ainda encontro médico, mas aí eu não encontro remédio, eu não encontro a compreensão, as pessoas misturam que você tomou um hormônio, mas não é. Às vezes não tem nada a ver! Aí alguém pega e fala assim “a gente precisa de um exame mais completo que a gente não pode fazer aqui (Girassol)

As barreiras de acesso também se fazem presentes durante a busca por cuidados gerais de saúde. Se os espaços de saúde não estão preparados para atender a população geral, ao se depararem com um homem trans, consideram que não podem atendê-lo por conta de sua

³ Neologismo utilizado para pelos movimentos trans para chamar a atenção de um sistema que favorece pessoas cisgêneras e invisibiliza pessoas trans e não-binárias.

identidade de gênero. A fala acima mostra que, ainda que os homens trans estejam indo buscar um atendimento geral, são barrados pelo sistema que quando os reconhece, os limita aos cuidados específicos como a hormonioterapia e se valem da “falta de especialização” para negar o cuidado que é de direito de todas as pessoas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento nos serviços de saúde para os homens trans ainda é objeto de muitos questionamentos ao passo que esse não é garantido adequadamente por profissionais, por não levarem em consideração as características e necessidades desses homens trans. Essas características e necessidades não têm parâmetro na “lógica” cisgênera de atendimento, então se esses homens trans decidem fazer ou não hormonioterapia, se precisam de atendimento ginecológico, se optam pela mastectomia, sofrem uma série de constrangimentos que por muitas vezes os afastam desse serviço de saúde.

Apesar da existência de políticas de saúde para a população LGBT, as reflexões e falas dos entrevistados demonstram que a existência desta, somente, não é o suficiente para um atendimento equânime.

Antes mesmo de vir à tona a questão transexual no atendimento, uma característica mais evidente desses homens salta aos olhos e já determina uma série de ideias negativamente preconcebidas por parte de quem atende: eles são negros! A característica fenotípica desses homens negros transexuais determina, conforme pode-se notar nas falas dos entrevistados, o tipo de serviço dispensado e, *apesar da existência de políticas de saúde para a população negra, reflexões e falas dos entrevistados demonstram que a existência desta, somente, não garante um acesso equânime.*

Esta realidade fica evidente quando um profissional de saúde acredita que um homem não precisa de ginecologista, considerando apenas o homem cisgênero. E ainda, quando desconhece as doenças que mais acometem a população negra. Conhecer a construção identitária a partir de raça e gênero se faz necessário para repensar as práticas de saúde, sobre como racismo e transfobia orientam o imaginário social, se expressam nas instituições de maneira a criar entraves para o acesso pleno aos serviços de saúde e aos demais direitos garantidos. Embora a transfobia esteja fortemente presente na sociedade, os participantes pontuaram que o marcador racial é a primeira barreira que enfrentam. Estes homens experimentam a sobreposição dessas iniquidades presentes na sociedade que perpassam os atendimentos em saúde e que determinam formas de adoecimento, pois enquanto estruturas de dominação social, moldam cognições e conduzem procedimentos inadequados em saúde, partindo do princípio que estão naturalizadas (o racismo e a transfobia) a ponto de serem difíceis

de detectar, mas que produzem tratamentos desiguais para aqueles que são subalternizados. Nesse sentido as faces das iniquidades trabalhadas aqui podem ser compreendidas a partir de uma ótica sócio histórica que entende a saúde como um produto social de seus determinantes.

Os resultados do presente trabalho não dão conta de esgotar o tema e busca acrescentar mais dados críticos e criteriosos, com possibilidades de ampliação e até mesmo contestação, a medida que mais tratados sobre as demandas de homens negros transexuais forem abordadas em pesquisas científicas. Os dados recolhidos nesta pesquisa demonstraram a influência de estruturantes sociais na saúde, especificamente, o impacto negativo na saúde mental e corpórea dos homens negros transexuais, que vivem entre a sensação de insegurança por serem negros e o medo de terem corpos considerados dissidentes diante de uma sociedade cisheteronormativa. Com os homens com quem este trabalho foi construído, apreende-se a riqueza de uma vivência negra trans, que não permite limitações no percurso dessas vidas e, a despeito do racismo e da transfobia, estruturantes sociais e institucionais todo homem trans que busca atendimento, quer utilizar plenamente os serviços disponíveis. A experiência da população trans diz muito sobre o curso de vida cisgênero que subalterniza outras possibilidades e experiências, isto fica bem explícito quando um dos homens entrevistados diz que *está satisfeito com o corpo, mas nem sempre se aceita por conta dos olhares sociais que classificam gêneros*.

Para um corpo preto surge uma espécie de “prioridades de preconceito” quando ao ser lido como corpo preto feminino se depara com o tentáculo do racismo que objetifica e ao ser lido como corpo preto masculino passa a ser visto como perigoso e violento. As vivências de um corpo preto aqui compartilhadas demonstraram as nuances do racismo e as estratégias de sobrevivência utilizadas. A preocupação com aparência para não serem confundidos como bandidos, evitar certos comportamentos e a necessidade de acolhimento entre os seus iguais demonstra o quanto o racismo é adoecedor o quanto todos são acometidos por suas expressões, ainda que uma pessoa negra negue a sua existência, os efeitos são inegáveis e o acolhimento entre pessoas negras é uma boa possibilidade e resistência.

7. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Miguel Vale de. **Senhores de Si: uma Interpretação Antropológica da Masculinidade**. Lisboa: Fim de Século, 1995.

ALMEIDA, G. ‘Homens trans’: novos matizes na aquarela das masculinidades? **Rev Estud Fem**. 2012; 20 (2):513-23.

ALMEIDA, S. L. **Racismo Estrutural** São Paulo. Jandaíra, 2020.

ANDRADE, L. N. de. **Travestis na escola: assujeitamento e resistência à ordem normativa** .2012. Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Educação, Programa de Pós Graduação em Educação, Fortaleza, 2012.

ANGONESE, M; LAGO, M. C. S. Família e experiências de parentalidades trans. **Revista Ciências Humanas**, Florianópolis, v.52, 2018. DOI: 10.5007/2178-4582.2018.57007

ARÁN, Márcia; ZAIHAF, Sérgio; MURTA, Daniela. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 70-79, Apr. 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822008000100008>. Acesso em 20 Julho 2020.

BARDIN, L.(2011). **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70.

BAERE, Felipe de; ZANELLO, Valeska. Suicídio e Masculinidades: uma análise por meio do gênero e das sexualidades. **Psicol. Estud.** , Maringá, v. 25, e44147, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v25/1807-0329-pe-25-e44147.pdf>. Acesso em 13 de agosto.

BRASIL. POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: Uma Política do SUS 3ª edição Brasília – Distrito Federal, 2017.

BRETON, David Le. **A Sociologia do Corpo**. Petrópolis: Vozes, 2006

BATISTA, Luis Eduardo; BARROS, Sônia. Enfrentando o racismo nos serviços de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 1, e00090516, 2017. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33s1/1678-4464-csp-33-s1-e00090516.pdf>. Acesso em 20 Julho 2020.

BATISTA, L.; MONTEIRO, R.; MEDEIROS, R. Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.37, n.99, p.681-690, out-dez. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n99/a16v37n99.pdf>. Acesso em: 20 de Julho de 2020.

BENTO, M. A. S. Branqueamento e branquitude no Brasil. In I. Carone & M. A. S. Bento (Orgs), **Psicologia social do racismo** (pp. 25-59). Petrópolis, RJ: Vozes, 2002

BENTO, B. **O que é transexualidade**. São Paulo: Brasiliense, 2008. (Coleção Primeiros Passos).

_____. Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2655-2664, Oct.2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000015>. Acesso em 22 Junho 2020.

BIROLI, Flávia; Miguel, Luis Felipe. **Gênero, raça, classe**: opressões cruzadas e convergências na reprodução das desigualdades. *Mediações*, Londrina, v. 20, n. 2, p. 27-55, jul./dez. 2015.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. **Indicadores de Vigilância em Saúde, analisados segundo a variável raça/cor**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 46, n. 10, 2015

BORIS, G. D. J. B. **Falas de homens**: a construção da subjetividade masculina. São Paulo: Annablume; Fortaleza: Secretaria Estadual de Cultura, 2002.

BORRILLO, D. **Homofobia**: história e crítica de um preconceito. Belo Horizonte, MG: Autêntica. 2010.

BORTOLANZA, E. Zonas de promiscuidade: trottoir do desejo sexual. In SIMÕES, Soraya Silveira; SILVA, Hélio R. S.; MORAES, Aparecida Fonseca (Orgs.). **Prostituição e outras formas de amor**. Niterói, UFF. p. 2672. 2014.

BUTLER, Judith. *Excitable Speech. A Politics of the Performative*. New York and London: Routledge, 1997. Traducción castellana: *Lenguaje, poder e identidad*. Madrid: Síntesis, 2004. Regulações de Gênero* Judith Butler **cadernos pagu (42)**, janeiro-junho de 2014:249-274

_____. Desdiagnosticando o gênero. Translated by André Rios. **Physis** [online], vol.19, n.1, pp.95-126. ISSN 0103-7331. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000100006>. Acesso em 22 de Junho de 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2013d. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Autoriza a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários com o tratamento dos casos de transexualismo. Resolução nº 1.482, de 19 de Setembro de 1997. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF. 19 Set 1997; sec. 1, p. 44.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Caderno de Atenção Básica. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). **Transexualidade e travestilidade na saúde** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 100 p.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS**; [Internet] 2017.

CAMPUZANO, G. Recuperação das histórias travestis. In: Cornwall, A.; Jolly, S. **Questões de sexualidade: ensaios transculturais**. Rio de Janeiro: ABIA. 2008.

CECILIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R. MATTOS, R. A. organizadores. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Abrasco; 2009. p. 117-30

CERQUEIRA, D.; LIMA, R. S. de; BUENO, S. et al. **Atlas da violência 2017**. Rio de Janeiro: IPEA-FBSP, 2017.

CHERQUES, H.R.T. Saturação em pesquisa qualitativa: Estimativa empírica de dimensionamento. **Af-Revista PMKT**, n.3, p. 20-27, 2009.

COOPER et al, Perceptions of disadvantage, ethnicity and psychosis. **The British Journal of Psychiatry**. 192, 185–190. doi: 10.1192/bjp.bp.107.042291; 2008.

CONNELL, R. W. **Masculinities**. Second Edition. Berkeley, CA: University of California Press. 2005.

_____. Políticas da masculinidade. **Educação & Realidade**, n.20, v.2, p.185-206, 1995.

CONNELL, R. W; Messerschmidt, J. W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 241-282, 2013.

COURTENAY, W. H. Constructions of masculinity and the influence on men's well-being: a theory of gender and health. **Social Science & Medicine**, v. 50, p. 1385-1401, 2000.

COURTENAY, W. H.; KEELING, R. P. Men, Gender and Health: toward an interdisciplinary approach. **Journal of American College Health**, v. 48, p. 243-246, 2000.

CRENSHAW, K. W. "Demarginalizing the intersection of race and sex; a black feminist critique of discrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics". *University of Chicago Legal Forum*, pp. 139-167, 1989

CRI. Articulação para o Combate ao Racismo Institucional. **Identificação e abordagem do racismo institucional**. Brasília: CRI, 2006.

CUEVAS ET AL. Mediators of Discrimination and Self-rated Health among African Americans. **Am J Health Behav**. 2013;37(6):745-754

EVARISTO, C. **Becos da Memória**. ed. Rio de Janeiro: Pallas, 2017.

FACCHINI, R. **Direitos humanos e diversidade sexual e de gênero no Brasil: avanços e desafios**. Unicamp Direitos Humanos, 2018. Disponível em: <https://www.unicamp.br/unicamp/ju/artigos/direitos-humanos/direitos-humanos-e-diversidade-sexual-e-de-genero-no-brasil-avancos-e>. Acesso em 20 de Agosto de 2020.

FANON, F. **Pele negra, máscaras brancas**. Bahia: Editora Edufba, 2008.

FARIAS, K. P. et al. Práticas em saúde: ótica do idoso negro em uma comunidade de terreiro. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 69, n. 4, p. 633-640, Aug. 2016 . Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/0034-7167-reben-69-04-0633.pdf>. Acesso em 02 Julho 2020.

FLAUZINA, Ana; FREITAS, Felipe; VIEIRA, Hector; PIRES, Thula. Discursos negros: legislação penal, política criminal e racismo. Brasília: **Brado Negro**, 2015. p. 115-144.

FLAUZINA, Ana; PIRES, Thula. Supremo Tribunal Federal e a naturalização da barbárie. **Rev. Direito Práx**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 1211-1237, Apr. 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/rdp/v11n2/2179-8966-rdp-11-02-1211.pdf>. Acesso em 20 Julho 2020.

FREYRE, Gilberto. **Casa-grande & senzala**. 42. ed. Rio de Janeiro: Record, 2001.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete and TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2008, vol.24, n.1, pp.17-27.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução por Raquel Ramallete. 42 ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

GASKELL, George (eds.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Um manual prático**. Petrópolis. Ed. Vozes. 2002 pp. 64-89.

GLASER, B. E STRAUSS, A. **The Discovery of Grounded Theory**, Chicago: Aldine, 1967.

GOMES, Nilma Lino. Trajetórias escolares, corpo negro e cabelo crespo: reprodução de estereótipos ou ressignificação cultural? **Revista Brasileira de Educação**, n. 21, p. 40-51, set.-dez. 2002, p. 42.

GOMES, Nilma Lino; LABORNE, Ana Amélia de Paula. PEDAGOGIA DA CRUELDADE: RACISMO E EXTERMÍNIO DA JUVENTUDE NEGRA. **Educ. rev.**, Belo Horizonte, v.34, e197406, 2018 Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/edur/v34/1982-6621-edur-34-e197406.pdf>. Acesso em 12 mar. 2020.

GOMES, R. et al. A atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4513-4521, nov., 2011.

_____. Corpos masculinos no campo da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n. 1, p. 165-172, jan. 2014. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n1/1413-8123-csc-19-01-00165.pdf>. Acesso em 13 jul. 2020.

HALL, Stuart. **Da diáspora: Identidade e mediações culturais**. Trad. Adelaine La Guardiã Resende. Belo Horizonte/Brasília, Editora UFMG/Representação da UNESCO no Brasil, 2003, p. 346.

HARDY, Ellen; JIMENEZ, Ana Luisa. Masculinidad y Género. **Ver Cubana Salud Pública**, Ciudad de La Habana, v. 27, n. 2, p. 77-88, dic. 2001 Disponível em <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v27n2/spu01201.pdf>. Acesso em 16 jun. 2020.

HEILBORN, Maria Luiza; CARRARA, Sérgio. "Dossiê Masculinidade. Em cena, os homens...". **Revista Estudos Feministas**, IFCS/UFRJ, v. 6, n. 2, p. 270-421, 1998

HONÓRIO, Maria das Dores. Cabra-macho, sim senhor! Um estudo sobre a masculinidade no Nordeste do Brasil. **I Seminário Nacional de Sociologia e Política**. Curitiba: UFPR, 2009.

HOOKS, B. Intelectuais Negras. **Revista Estudos Feministas**, V.3, nº 2, 1995, p. 454-478

HOOKS, B. **Olhares negros: raça e representação**. 2019.

HUBBARD, Ruth; WALD, Elijah. **Exploding the Gene Myth; how genetic information is produced and manipulated by scientists, Physicians, Employers, Insurance Companies, Educators and Law Enforcers**. Boston: Beacon Press, 1999.

IRWIG, Michael S. **Testosterone therapy for transgender men**. **Lancet Diabetes Endocrinol** 2017; 5:301-11.

INFOPEN. Levantamento nacional de informações penitenciárias. Brasília: Departamento Penitenciário Nacional, Ministério da Justiça, 2017.

IBGE. **Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil**, Rio de Janeiro (IBGE), 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101681>. Acesso em 20 de Julho de 2020.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro, (IBGE) 2016. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html?edicao=18830&t=o-que-e>

JODELET, D. Le corps, la personne et autrui. In S. Moscovici (Ed.), *Psychologie sociale des relations à autrui* (pp. 41-68). Paris: Nathan. 1994.

JONES, C. P. Confronting institutionalized racism. **Phylon**, Atlanta v. 50, n. 1, p. 7-22, 2002.

KATTARI, S; WHITFIELD, D; WALLS, N; LANGENDERFER-MAGRUDER, L; RAMOS, D. Policing gender through housing and employment discrimination: comparison of discrimination experiences of transgender and cisgender LGBTQ individuals. **J Soc Social Work Res.** 2016;7(3):427-47. doi: 10.1086/686920.

KIMMEL, Michael S. A produção simultânea de masculinidades hegemônicas e subalternas. **Horiz. antropol.**, Porto Alegre, v. 4, n. 9, p. 103-117, Oct. 1998. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71831998000200007> Acesso em 20 de junho de 2020.

LAQUEUR, T; WHATELY V. **Inventando o sexo.** Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 2001. 313 p.

LE BRETON, David. **Adeus ao Corpo.** 6. ed. São Paulo: Papirus, 2013.

LIONÇO T. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. **Saúde Soc.** [online]. 2008, vol.17, n.2, pp.11-21. ISSN 0104-1290.

LOURO, Guacira Lopes. **O corpo educado: Pedagogias da sexualidade.** Traduções: Tomaz Tadeu da Silva, 2 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

MALACHIAS, Rosangela. **Cabelo bom. Cabelo ruim!** 2 a ed. São Paulo: Terceira Margem, 2009.

MELLO, Luiz et al. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. *Revista Latino americana Sexualidad, Salud y Sociedad*, n. 9, p. 7-28, 2011.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. Saúde Coletiva.** 2012, vol.17, n.3, pp.621-626.

MIGNOLO, Walter D. Desobediência epistêmica: a opção descolonial e o significado de identidade em política. **Cadernos de Letras da UFF – Dossiê: Literatura, língua e identidade**, no 34, p. 287-324, 2008

MISKOLCI, Richard. Um saber insurgente ao Sul do Equador. *Periódicus – Revista de Estudos Indisciplinares em Gêneros e Sexualidades*, v.1, n.1, p. 43-67, 2014.

MONTEIRO, Marko. Masculinidades revista: 1960-1990. In: PRIORE, Mary Del; AMANTINO, Márcia. (Orgs.) **História dos homens no Brasil.** São Paulo: Unesp, 2013, p.335-358.

MONDARDO, Marcos Leandro. **O corpo enquanto “Primeiro” Território de Dominação:** o Biopoder e a Sociedade do Controle. Universidade Federal da Grande Dourados, Biblioteca On-line de Ciências da Comunicação, p.1-112009. Disponível em: <http://www.bocc.ubi.pt/pag/mondardo-marcos-o-corpo.pdf>. Acesso em 22 de outubro de 2020.

MOTTA J. I. J. Sexualidades e políticas públicas: uma abordagem queer para tempos de crise democrática. **Saúde Debate.** 2016;40 (no spe):73-86.

MOYSÉS, M. A; COLLARES, C. A. L. Controle e medicalização da infância. **Desidades, Revistas UFRJ** n1, ano 1, 11-21. 2013. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/desidades/article/viewFile/2456/2090>. Acesso em 21 de Julho de 2020.

MUNANGA, K. (org.) – **Superando o Racismo na Escola**, 2ª edição. Ministério da Educação, Secretaria da Educação e Diversidade, 2005.

_____. **Educação e Cotas**. In: Audiência Pública do Supremo Tribunal Federal, Brasília, 2010.

MOORE, Carlos. **Racismo e Sociedade: Novas bases epistemológicas para enfrentar o racismo**. Belo Horizonte: Maza Edições, 2007.

MONTEIRO, Simone; BRIGEIRO, Mauro; BARBOSA, Regina Maria. Saúde e direitos da população trans. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, e00047119, 2019. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/csp/v35n4/1678-4464-csp-35-04-e00047119.pdf>. Acesso em 17 Junho 2020.

NARDI, H. C.; RIOS, R. R.; MACHADO, P. S. Diversidade sexual: políticas públicas e igualdade de direitos. **Athenea Digital**, Barcelona, v. 12, n. 3, p. 255- 266, 2012. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4154843.pdf>. Acesso em: 30 de Junho de 2020.

NASCIMENTO, A. do. **O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado**. Prefácio. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

NOGUEIRA, I. B. **Significação do Corpo Negro**. Tese de Doutorado, USP. 1998

NOGUEIRA, S. **Intolerância Religiosa**. São Paulo: Pólen, 2020.

OYĚWŪMÍ, Oyèrónké. Visualizing the Body: Western Theories and African Subjects in: COETZEE, Peter H.; ROUX, Abraham P.J. (eds). **The African Philosophy Reader**. New York: Routledge, 2002, p. 391-415. Tradução para uso didático de wanderson flor do nascimento.

OLIVEIRA, D. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Rev. Enfermagem**. UERJ, Rio de Janeiro, out/dez; 16(4): 569-76, 2008.

OLIVEIRA, C. Lucia Montechi Valladares de. Os primeiros tempos da psicanálise no Brasil e as teses pansexualistas na educação. **Ágora (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 133- 154, jun. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/agora/v5n1/v5n1a10.pdf>. Acesso em 21 jun. 2020.

OLIVEIRA, Michele Araujo da Costa; LEÃO, André Luiz Maranhão de Souza. Sendo aos olhos do outro: o papel da alteridade na construção da identidade metrosssexual. **Revista de Administração**, [s.l.], v. 47, n. 2, p. 264-274, 2012. Business Department School of Economics, Business & Accounting USP. <http://dx.doi.org/10.5700/rausp1038>

OLIVEIRA, Maria Helena Barros de et al. Direitos humanos, justiça e saúde: reflexões e possibilidades. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe4, p. 9-14, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v43nspe4/0103-1104-sdeb-43-spe04-0009.pdf>. Acesso em 02 Out. 2020.

PARADIES Y; et al. Racism as a Determinant of Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE* 10(9): e0138511. September 23, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138511>. Acesso em 12 de Outubro 2020.

PEREZ LUÑO, Antonio-Enrique. **Derechos Humanos, Estado de Derecho y Constitución**. 9. ed. Madrid: Tecnos, 2005. 325 p.

PETCHESKY, R.; JUDD, K. (org) Negotiating Reproductive Rights. **International Reproductive Rights Research Action Group** – IRRRAG, New York, Zed Books, 1998.

PRECIADO, B. **Manifiesto contra-sexual**. Práticas subversivas de identidade sexual. Madrid: Editorial Opera Prima; 2002.

QUIJANO, Aníbal. Colonialité du Pouvoir, Démocratie et Citoyenneté en Amérique Latine: Démocratie et Exclusion. **Multitudes**. (Paris: L'Harmattan), 1994

PIRES, Thula Rafaela; LIRYO, Caroline. **Racismo Institucional e Acesso a Justiça: uma análise da atuação do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro nos anos de 1989-2011**. Disponível em: < <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=7bf570282789f279>>.

POPADIUK, Gianna Schreiber; OLIVEIRA, Daniel Canavese; SIGNORELLI, Marcos Claudio. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1509-1520, Maio de 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1509.pdf>. Acesso em 11 Outubro de 2020.

RAMOS, André de Carvalho. **Teoria Geral dos Direitos Humanos na Ordem Internacional**. Rio de Janeiro: Renovar, 2005.

RIBEIRO, Djamila. **O que é o lugar de fala**. Belo Horizonte: Letramento. 2017

RICH, Adrienne. Compulsory Heterosexuality and Lesbian Existence. In: ABELOVE, H.; BARALE, M.A; HALPERIN, D.M. (orgs.) **The Lesbian Studies and Gay Studies**. New York, Routledge, 1993.

ROCON, Pablo Cardozo et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2517-2526, ago. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015>. Acesso em 20 jul. 2020.

_____. (Trans) formações corporais: reflexões sobre saúde e beleza. **Saude soc.** São Paulo, v. 26, n. 2, p. 521-532, junho de 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v26n2/1984-0470-sausoc-26-02-00521.pdf>. Acesso em 06 de Agosto de 2020.

RODRIGUES, Walter Hugo Souza de; Desmistificando a Sensualidade naturalizada do ébano: Um estudo acerca da objetificação do corpo do homem negro. **Cadernos de Gênero e Psicologia**. Paraná, v.13, n.42, p.1-18, Jan/Jun 2020. Disponível em <https://periodicos.utfpr.edu.br/cgt/article/view/9281/6949>. Acesso em 02 de Novembro de 2020.

RODRIGUES, J.C. **Tabu do Corpo**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006. 154 pp.

SANTOS, Helen Barbosa dos; NARDI, Henrique Caetano. Entre o trabalhador e o vagabundo produção de masculinidades na história da saúde no Brasil. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v.26, n.4, p. 2299-2316, Dez. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2018.4-21Pt>. Acesso em 02 de Novembro de 2020

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. **Metodologia de pesquisa**. 5 ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANTYN, M. A. Direitos sexuais e direitos reprodutivos: conflitos na atribuição de significados. In: LAGO, M. C. S. et al. (Org.) **Interdisciplinaridade em diálogos de gênero: teorias, sexualidades, religiões**. Florianópolis: Mulheres, 2004. p. 132-151.

SILVA JUNIOR, P.M.; BRITO, L.T. Masculinidades performativas no contexto escolar: entre regulações, tensões e regulações. **Askesis**, São Carlos, v.7, n 1, p. 26-38, 2018.

SCHARAGRODSKY, P. A. Cuerpo, Género y Poder em la escuela: el caso de la Educación Física Escolar Argentina (1880-1930). **Ethos Educativo** [periódico na Internet] 2005 maio-dez. [acesso 13 Julho 20]; 33/34:39-67. Disponível em: <http://www.imced.edu.mx/Ethos/Archivo/33-34/33-34-39.pdf>. Acesso em 21 de Novembro de 2020.

SCARPELLI, Lucas; **Trans, Negro e Periférico**. Youtube, 2019. Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=lfNifQw8SL8&t=464s>>. Acesso 22 Junho. 20.

SCOTT, Joan W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, vol. 16, no 2, Porto Alegre, jul./dez. 1990, p.5.

SCHUCMAN, Lia Vainer. Sim, nós somos racistas: estudo psicossocial da branquitude paulistana. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 83-94, Apr. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n1/10.pdf>. Acesso em 20 Julho 2020.

SERRANO, Jéssica Leite; CAMINHA, Iraquitã de Oliveira; GOMES, Isabelle Sena. Homens trans e atividade física: a construção do corpo masculino. **Movimento** (ESEFID/UFRGS), Porto Alegre, p. e25007, fev. 2019. ISSN 1982-8918. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/83494>>. Acesso em: 01 jul. 2020.

SILVA JUNIOR, P. M. e IVENICKI, A. Sou negão com prazer! Em busca de possibilidades de problematizar o processo de construção das masculinidades negras. In: **Seminário enlaçando sexualidades: moralidades, família e fecundidade**, 4, Salvador: 2015.

SILVA, Ivanderson Pereira da. Em busca de significados para a expressão “ideologia de gênero”. **Educ. rev.**, Belo Horizonte, v.34, e190810, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/edur/v34/1982-6621-edur-34-e190810.pdf>. Acesso em 21 jun. 2020.

SOUSA, Diogo; IRIART, Jorge. “Viver dignamente”: necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 10, e00036318, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n10/1678-4464-csp-34-10-e00036318.pdf>. Acesso em 10 abr. 2020.

SOUZA, Marta Helena Teixeira; MALVASI, Paulo; SIGNORELLI, Marcos Claudio; PEREIRA; Pedro Paulo Gomes. Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 31, n. 4, p. 767-776, 2015.

SOLKA, Anna Caroline; ANTONI, Clarissa de. Homens trans: da invisibilidade à rede de atenção em saúde. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 8 n1. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/4895/pdf. Acesso em 21 de Agosto de 2020.

STOLCKE, V. Sexo está para gênero assim como raça para etnicidade? **Estudos Afro-Asiáticos**,(20):101-119,1991.

TAGLIAMENTO, G. **A arte dos (des) encontros: Mulheres trans e a saúde integral**. Rio de Janeiro: Multifoco. 2013.

TAVARES, Jeane Saskya Campos; KURATANI, Sayuri Miranda de Andrade. Manejo Clínico das Repercussões do Racismo entre Mulheres que se Tornaram Negras. **Psicol. cienc. prof.** Brasília, v. 39, e184764, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003184764>. Acesso em 18 de julho de 2020.

TAVARES, Jeane Saskya Campos. Os Homens Negros e suas Máscaras. Justificando, 2020. Disponível em <<https://www.justificando.com/2020/05/04/os-homens-negros-e-suas-mascaras>>. Acesso em 14 de Agosto de 2020.

TELES, Maria Amélia de Almeida. **O que são direitos humanos das mulheres?** São Paulo: Brasiliense; 2006.

THOMPSON, John B. A mídia e a modernidade: uma teoria geral da mídia. Tradução de Wagner de Oliveira Brandão; **Revista da tradução de Leonardo Avritzer**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

TURATO, E.R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

VERGUEIRO, V. **Por inflexões decoloniais de corpos e identidade de gênero inconformes:** uma análise auto etnográfica da cisgeneridade como normatividade. Dissertação de Mestrado. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2016.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade.** São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016.

WERNECK, J. e IRACI N. (Orgs). **A Situação dos Direitos Humanos das Mulheres Negras no Brasil: violências e Violações.** Disponível em: <<http://fopir.org.br/wp-content/uploads/2017/01/Dossie-Mulheres-Negras-.pdf>>. Acesso em 14 julho. 2020.

WEBER, Florence. A entrevista, a pesquisa e o íntimo, ou por que censurar seu diário de campo? **Horizontes Antropológicos**, 15(32), 157-170.

WELZER-LANG, D. **A construção do masculino:** dominação das mulheres e homofobia. *Estudos Feministas*, 9, 460-482. 2001. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v9n2/8635.pdf>

ZANELLO, V. **Saúde mental, gênero e dispositivos:** cultura e processos de subjetivação. Curitiba, PR: Appris. 2018.

APÊNDICE A - Quadro Síntese das Unidades de Registro

Unidades de Significação	Unidades de Registro
<p>Consultas Ginecológicas para homens trans</p>	<p>E1-[...] <i>Mas ginecologista, eu acho que eu tenho vergonha também.</i></p> <p>E2-[...] <i>Eu até tinha marcado, mas eu fiquei extremante com vergonha e não fui, aí...</i></p> <p>E3-[...] <i>E não sei se hoje eu me sinto preparado</i> [...] <i>eu nunca fui num ginecologista, eu tenho que procurar um ginecologista.</i> [...] <i>eu aprendi que ir ao médico são essas questões, só se tiver acontecendo.</i> [...] <i>É muito complicado. Eu não posso nem falar como que é para mim porque eu não gosto dessa parte.</i></p> <p>E4-[...] <i>Eu nunca fui até hoje.</i> [...] <i>Eu nunca na minha vida fui a um ginecologista.</i> [...] <i>nem eu pela questão deles não estarem preparados, acho que nem o ginecologista tá preparado.</i></p> <p>E5-[...]: <i>Nunca fui</i></p> <p>E6-[...] <i>não tenho plano de saúde mas quando eu tinha era impossível você conseguir consulta né porque eles não aceitam pessoas que têm nome retificado tenha consulta com o ginecologista</i></p> <p>E8-[...] <i>não sei se é por que ela viu que é uma menina lésbica, então...e aí, nunca me levou ao ginecologista não sei por quê</i> [...] <i>eu não queria menstruar mais e também não queria ir na farmácia comprar um anticoncepcional aleatório...aí, eu fui no ginecologista pra ver se ele recomendava algum.</i></p> <p>E9-[...] <i>foi numa clínica da família até assim fiquei surpreso, porque nem todo mundo está preparado pra atender a gente foi algo que me surpreendeu, fui muito bem tratado.</i></p> <p>E10-[...] <i>fui todos os anos da minha vida, isso aí eu vou, sempre fui..</i> [...] <i>é um pouco constrangedor, primeiro que tem que ser sempre só mulher.</i></p> <p>E11-[...] <i>primeiro que você vai marcar o atendimento, quando eu fui marcar o meu pelo menos, eles não respeitaram meu nome social</i></p>

Saúde Ginecológica e Reprodutiva	<p>E1 –[...] <i>por isso, eu não quero fazer a mastectomia. Pelo menos, não agora.</i></p> <p>E4-[...] <i>eu não sei até que ponto que essas pessoas tentam dizer que sei lá homens não podem, homens trans não podem não deveriam gerar</i></p> <p>[...] <i>eles não dão instrução nenhuma quanto a isso</i></p> <p>[...] <i>pelo contrário assim eles ignoram totalmente o fato de que a pessoa pode querer ser pai.</i></p> <p>[...] <i>mas eu soube de outras instituições que recomendam tirar o útero e o ovário.</i></p> <p>[...] <i>é muito sério assim é uma escolha nossa assim muito grande querer ser pai ou não.</i></p> <p>E7- [...] <i>eu quero ter filho, quero ter filho... gerar o filho</i></p> <p>E9-[...] <i>acho que gravidez é uma escolha de certa forma assim, porque nem todo mundo quer ter filho e ninguém é obrigado a ter.</i></p> <p>[...] <i>então eu apoio muito essa parte do aborto.</i></p> <p>[...] <i>se acontecer, por diversos motivos da pessoa engravidar, ela tem o direito de continuar, gerar essa criança ou abortar.</i></p> <p>E11- [...] <i>eu nunca tive vontade de engravidar sempre foi até uma questão que lá na minha família era quase uma obrigação tem cima de mim por eu estar casado.</i></p>
Saúde Ginecológica e visão Cristã	<p>E3- [...] <i>quando eu menstruei ela me trancou dentro do banheiro, me ensinou como lavar a calcinha falou que eu tinha que enrolar quase o papel higiênico todo e que ninguém podia ver que eu estava menstruada.</i></p> <p>[...] <i>hoje eu tenho trinta e um anos, eu fiquei acreditando até vinte e dois anos que Ob não ia mais me deixar virgem,</i></p>
Racismo e Serviços de saúde	<p>E3- [...] <i>só um minuto, que eu vou atender ele</i></p> <p>[...] <i>eu tô passando mal eu tô aqui há mais de três horas</i></p> <p>E9- [...] <i>se eu for pra alguma clínica da família lá pra zona sul é claro que vou sofrer algum racismo, porque lá a galera é mais clarinha</i></p> <p>E10- [...] <i>não vou falar que sofri porque geralmente serviço de saúde sempre foram próximos de casa, então como toda população ali, noventa por cento é negra.</i></p> <p>E11- [...] <i>é engraçado que a nossa cor conta muito, mas a tonalidade da nossa cor também conta pra caramba.</i></p> <p>[...] <i>eu entrava na fila e aí por algum motivo a menina chamou uma pessoa que estava atrás de mim e me deixou por último.</i></p>
Passabilidade e os Serviços de Saúde	<p>E3-[...]: <i>Hoje eu não posso mais ir ao médico , porque toda vez que eu vou ao médico... Eu chego lá meu nome é [...], eu tô com rinite aí eu tenho peito, aí fica aquela coisa confusa.</i></p>

	<p>[...]Antigamente era mais fácil, passando mal ia a uma emergência e sei lá tô passando mal.</p> <p>E11-[...]sento na mesma cadeira onde tem uma fileira de mulheres elas ficam tentando identificar o que eu sou e elas se sentem incomodadas.</p>
Transmasculinidade negra	<p>E1-[...]masculinidade negra, eu acho que, tipo assim... Eu falo muito com um amigo meu que muitos homens negros, eles... reproduzem..também fazem parte desse grupo, desse grupo, de um grupo opressor.</p> <p>E2-[...]é um tanto complicado, porque tem a questão de ser um homem trans, tem a questão de ser um homem trans negro.</p> <p>[...]se eu fosse só um homem trans branco, as coisas seriam um tanto mais fácil e seria mais passável.</p> <p>E3- [...]O homem negro trans ele sofre em tudo , sabe a partir do momento que você sai de um corpo que é objeto para ser ameaça.</p> <p>[...]você é ameaça dentro de uma instituição acadêmica, porque tem um branco que ele vai falar a mesma coisa que você mas vão aplaudir ele.</p> <p>[...]um homem negro no corpo trans é mais pesado do que ser só um homem negro.</p> <p>[...]não é só questão de corpo, mas questão de como a sociedade vai ler a gente.</p> <p>E4- [...]você ser homem e ser homem branco ,independente de ser trans ou não, é diferente de ser homem negro.</p> <p>E5- [...]eu acho que vai ser um pouco mais complicado, porque o homem já é mais complicado.</p> <p>E6- [...]se você botar no youtube você vai achar um monte de homem trans, mas a maioria é branco.</p> <p>[...]a representatividade de homens trans negros é bastante difícil, acho que eu só conheço um que eu até sigo ele no TWITER.</p> <p>E7-[...]é lutar todos os dias pra poder sobreviver, é complicado de várias formas.</p> <p>[...]Eu posso ser o que eu quiser, mas eu nunca vou deixar de ser preto.</p> <p>E8-[...]é só um corpo preto que tá ali, né...então, eu fico com medo por mim e por meus amigos, porque somos pessoas descredibilizadas o tempo todo.</p> <p>E9-[...] Acho que pesa muito mais ser homem trans negro, homem em si.</p> <p>[...]É porque o homem branco, seja ele cis ou trans, sempre vai falar alguma besteria, sempre vai ter privilégio, então...</p>

	<p>[...]mas eu acho que tentar não seguir esse caminho branco é primordial pra começar a ser, não sei explicar, menos babaca.</p> <p>E10- [...]negro já é...já é motivo de ser uma dificuldade no nosso país racista, na sociedade racista, né?</p> <p>[...]você se assume como homem negro trans é mais complicado ainda porque parece que é sempre mimimi.</p> <p>[...]tem um branco você vê que tem dez milhões de curtidas instagram, isso, aquilo outro, dentro daquele padrão, você é negro não tem tanta visibilidade.</p> <p>[...]as pessoas tem veem sempre só como negro, acho que se resume no negro.</p>
<p>O Imaginário Social sobre a Mulher Negra</p>	<p>E1-[...]mulheres negras são a base dessa pirâmide. Entendeu? Homens negros ainda estão acima de mulheres negras.</p> <p>[...]tem essa sexualização do corpo negro.</p> <p>[...] presumiram que a pessoa branca era mais bonita que a negra.</p> <p>E2-[...]pessoas me tratavam como descendente de índio, me tratavam como índia. Existe um mar de diferença entre ser índio e ser negro, ser índio, é ser “OK”</p> <p>[...]então as pessoas sempre me chamavam de Tainá, aquela indiazinha Tainá, as pessoas me chamavam de Tainá, então, era maravilhoso, eu tinha uma vida maravilhosa, eu só sofria machismo.</p> <p>E3-[...]eu saí de um corpo que era objeto e que agora é ameaça.</p> <p>E4-[...]um lugar de pouquíssima fala, sem ser notado mesmo , sem notoriedade nenhuma , pouca fala e sempre muita hipersexualização.</p> <p>E5-[...]nunca senti esse peso. De ser uma mulher negra.</p> <p>E6- [...]quando você não tem a passabilidade você não é respeitado , assim como a mulher trans... mulher trans, não. Assim como a mulher negra não é!</p> <p>E7- [...]mesma coisa por ser mulher e ser preta, antes de eu sofrer por ser mulher, eu sofria por ser preta, entendeu, eu não sofria primeiro por ser mulher.</p> <p>[...]resistência, muita resistência, porque antes de ser mulher eu já era preta, porque eu era uma preta mulher, eu não era uma mulher preta.</p> <p>E8-[...]mas eu não...nunca fui...como minhas outras amigas pretas, sempre foram alvo de...assédio</p> <p>[...]nunca me viram como uma mulher preta gostosa, que vou chegar lá e...</p> <p>[...]as pessoas me viam mais como ameaça do que como desejo...então, eu acho que minha experiência enquanto mulher negra tinha um pouco essa</p>

	<p><i>diferença.</i></p> <p>E9-[...] <i>a mulher negra ela mais sexualizada.</i></p> <p>E-10-[...] <i>acho que quando as pessoas te veem como mulher, tem aquele preconceito, mas também tem aquelas cantadas.</i></p> <p>E-11[...] <i>é outra diferença que eu tive na minha vida muito radical uma coisa é você sofrer assédio enquanto mulher, outra coisa é você lidar com o racismo enquanto homem de frente.</i> [...] <i>as mulheres são vistas muito em cima da fetichização dos corpos negros</i></p>
<p>O Imaginário Social sobre o Homem Negro</p>	<p>E1-[...] <i>Eu também não fico muito perto dela, “pra” não acharem que “tô” fazendo alguma... “tô” pegando alguma coisa dela, alguma coisa assim.</i></p> <p>[...] <i>se você for negro e não tiver arrumado, tipo: tiver de chinelo, de bermuda, uma regata... vão te tratar mal.</i></p> <p>E2-[...] <i>ser um homem negro, é extremamente difícil, porque eu comecei a sofrer muito racismo.</i> [...] <i>eu nunca pensei que eu teria que andar com nota fiscal das coisas, agora tenho que andar com nota fiscal das coisas.</i></p> <p>E3-[...] <i>homem tem que ser forte, tem que ter pau grande</i></p> <p>[...] <i>eu tenho que ser grosso, eu não posso chorar, eu tenho que ser forte é... um negão desse tá chorando porque?</i></p> <p>[...] <i>porque eu tô aprendendo a ser ,um homem negro. Porque até então ser só homem bastava, mas não!</i></p> <p>[...] <i>tem um ponto de ônibus que os caras não vão parar pra você por você ser homem negro.</i></p> <p>E4-[...] <i>eu tenho que estar sempre usando de uma roupa pra passar, pra ganhar essa visibilidade de uma pessoa honesta que só está passando, sabe?</i></p> <p>[...] <i>eu acho que o tempo todo eu tenho que ter um perfil para polícia não me abordar e não me levar por nada.</i></p> <p>[...] <i>eu me sinto muito frágil enquanto homem negro no mundo, aqui em Copacabana, sabe?</i></p> <p>[...] <i>ontem eu passei e um cara negro mesmo escondendo o celular de mim no ônibus, eu não sei o que ele pensou!</i></p> <p>[...] <i>eu não sei o que as pessoas aqui pensam, as pessoas já me olham realmente como se eu fosse roubar alguma coisa o tempo inteiro, inteiro!</i></p>

E5- [...] meu irmão já foi parado várias vezes pela polícia, tomou tapa, então eu acho que aí sim eu vou experimentar uma realidade mais dura do que como mulher negra.

E6- [...] eu fui tirar o dinheiro e caiu a carteira com os papéis e não sei o que o segurança pensou... se estava roubando... ele me seguiu até a porta da minha casa.

E7- [...] mas ele é preto cara, então ele sempre tá sendo visto como errado.

[...] o homem preto é sempre animalizado, o tempo inteiro, é sempre o preto que rouba.

[...] ninguém entra em balada há pra prender nenhum tipo de droga, mas sofre favela metendo tiro na cara de gente inocente.

E8- [...] parece que você anda com uma arma nas costas.

[...] se eu falar que não peguei alguma coisa, minha palavra não vale de nada.

[...] eu sempre acho que vou ser abordado de alguma forma, né... então eu tento ser o mais discreto que eu posso.

E9- [...] se tiver num ambiente dois homens brancos e um negro e o branco passar e assediar a mulher branca ... ela sempre vai apontar que foi o negro.

E10- [...] tu chega numa farmácia, tu vê o cara que é branco, o cara, ele tem um atendimento diferente, tu chega num restaurante, ele tem um atendimento diferente.

[...] aí eu não vejo essa diferença por ser trans ou não ser trans, eu acho que só por ser negro, a sociedade já te mostra essa diferença, já é bem clara.

[...] eles estavam revistando todo mundo, inclusive mulheres negras, aí quando viram uma loira, de um metro e setenta e poucos, branca, ela ainda olhou pra trás, eles falaram vamos... vamos passar... vamos passar... ela que me puxou eles não nos pararam, por causa dela.

[...] se eu tiver numa rua e precisar pegar um ônibus, as vezes eu tenho que falar, amor faz sinal pro ônibus pra mim, pro favor, ela faz sinal em cima do ônibus, o ônibus para, aí eu não, as vezes fico fazendo vai passar duas, três, quatro vezes não sei horas eles vão parar.

[...] eu tava pedindo informação, mas ela tava se referindo só a minha mulher porque só ela que ela é branca e ela podia tá querendo fazer aquela faculdade ali, não eu, entendeu?

E11- [...] eu fui abordado de uma forma mais agressiva, eu fui, sabe, eu não tive um momento pra conseguir falar, foram as outras pessoas que tiveram de falar por mim.

	<p>[...] eu tô no local onde tem muitas gente usando droga eu não fico ali naquele local porque eu sei que se o policial vier pra dar dura, ele não vai dar dura naquelas pessoas ele vai dar dura em mim.</p> <p>[...]eu cheguei e mesmo eu estando lá com ingresso pago direitinho eu me senti mal com os olhares eu queria sair dali, eu não queria ficar ali, parecia que o valor que eu peguei não era o mesmo valor que eles tinham pago, parecia que eu estava ali por pena, sabe?</p> <p>[...]gente sai de pessoa que te sendo vista só tem peitos e bundas e um corpo escultural que eles dizem e vai pra um cara que pode ser um ladrão, que pode ser um assaltante, que pode ser uma pessoa que vai te agredir.</p> <p>[...] a pessoa pode não tá fazendo nada, mas ela já se sente incomodada por você tá ali.</p>
Orientação sobre hormônio e reprodução	<p>E3-[...]eu leio muito sobre e só, mas ninguém explica até porque não é falado.</p> <p>[...] quando vem pessoas cis ou melhor pessoas cis que entendam dessa questão , não é nem que não têm paciência, acham que não tem necessidade.</p> <p>[...] eu já ouvi de pessoas da saúde que não precisa a gente saber disso porque já que a gente é homem.</p>
Serviços de Saúde	<p>E3-[...]meu corpo como um estudo</p> <p>[...] ainda mais escutando de várias pessoas que já foram em consultas, tipo endócrinos que pedem para você abaixar as calças, tá ligado? Para ver como é que tá a sua vagina</p> <p>E4- [...]foi uma história absurda do início ao fim ,de dizerem sei lá que eu podia estar com uma gravidez até , e aí fizeram uma ultrassonografia , fizeram um teste de HIV, me deram antibiótico sem fazer nenhum exame.</p> <p>[...]que tem que ser da forma deles, eu tenho que aceitar que eles estão aprendendo a lidar, então eu tenho que me submeter às pesquisas e estudos deles e tudo mais, mas eu me sinto abandonado.</p> <p>E11- [...]porque a informação dentro do meio, assim, dos médicos em si é escassa, não tem informação, eles também por sua vez não procuram saber, é...a maioria dos locais por onde eu passei as pessoas não tinham consciência do que era ser trans.</p>
Construção da Masculinidade	<p>E1- [...]nós somos criados numa sociedade muito machista. E por mais que a gente tente todo dia se desconstruir, acho que ninguém é 100% desconstruído.</p> <p>[...] tipo, “Ah, não vou falar de sentimentos, porque isso é coisa de...”. Sabe? “Não vou chorar, porque chorar é coisa de mulher!” Entende? Eu acho que isso acaba sendo ruim “pro” próprio homem.</p>

[...]não tem uma definição. Eu acho que, sei lá, é quando a pessoa se identifica como tal.

E2- [...]era extremante agoniante “não posso fazer isso, não posso fazer aquilo”.

[...] como eu cresci como uma mulher cis, eu já cresci ouvindo vários “não pode, não pode”, mulher tem que ser assim, mulher tem que ser aquilo.

E3-[...]hoje eu construí a minha masculinidade em cima do que eu vivi de masculinidade.

[...] um cara machista!Um cara egocêntrico, um cara mandão enfim. É... meu pai sempre trabalhou na rua e minha mãe em casa.

E4-[...]estou desconstruindo uma masculinidade porque a gente sempre se... eu me espelhei sempre no meu pai e em muitas figuras masculinas, e aí quando eu vi eu só tava levando e consideração homens, ouvindo homens, lendo homens.

[...]a masculinidade não se constrói só você se espelhando em homens e ignorando a força feminina.

[...]ser homem não tem nada a ver com não chorar, com não abraçar um amigo, com não demonstrar afeto, com ser pai relapso, com ter pênis pequeno ou grande.

[...]o que eu queria chegar o que eu acho muito legal é ser um homem que não se importa com a sexualidade de ninguém com o que tá além de si.

E5- [...] porque eu acho que não preciso assim estar forte, com barba grande pra mostrar que eu sou homem.

[...]eu posso estar do jeito que eu sou e ser um homem.

[...]eu acho que homem é muito mais do que ter essas atitudes, do homem forte, assim, essas coisas.

E6- [...]eu sempre vivi com um ambiente muito machista e agressor, então isso é o que eu quero ter o mais longe de mim.

[...]eu quero longe mais longe de mim essa agressividade que as pessoas acham que por ser homem tem que ser agressivo, tem que ser grosso, tem que ser estúpido, entendeu? Então é o que eu mais quero longe de mim.

E7- [...]eu não tenho um bom exemplo do que é ser um homem sabe...

	<p>[...]eu acho que antes de eu me ver como um homem masculino eu me vejo como uma pessoa, entendeu, então eu ajo de com as pessoas da forma que eu gostaria que elas agissem comigo.</p> <p>E8-[...]não quero me prender em características que as pessoas consideram de homem e de mulher, por que pra mim...eu também não fico tentando me prender numa masculinidade pré-imposta.</p> <p>[...] não me prender nesses pré-requisitos, né...de voz, de corpo, de cabelo...não tem uma forminha em que você entra e agora você é um cara trans.</p> <p>[...]eu tento construir minha masculinidade no meu caráter, sendo sincero, senso honesto; dentro do possível não magoar as pessoas, aceitar as pessoas do jeito que elas são...é isso, construir.</p> <p>E9-[...] eu acho que meu pai é um exemplo de masculinidade tóxica, porque ele é o tipo de homem que se ver uma mulher com saia curta na rua, ele fala que ela tá pedindo.</p> <p>[...] alguns amigos meus próximos, que tem masculinidade saudável, são abertos a aprender e a ensinar eu levo eles como apoio, então se, caso eu falo, se eu tiver falando alguma coisa errada ou alguma coisa tipo, muito escrota eu peço que vocês me corrijam e me ensinem o certo.</p> <p>E10-[...]eu procuro tá sempre me policiando pra não tá tendo atitudes machistas, não tá reproduzindo tudo aquilo que a gente diz que odeia, eu não que tá reproduzindo aquilo.</p> <p>[...]eu procuro tá me controlando, minha mulher tá sempre me chamando a atenção, oh..isso assim, tal, pô, tá machista, aí a gente tá construindo, consertando, melhorando.</p> <p>E11-[...]durante muito tempo, por falta de informação e muita ignorância e ver os caras reproduzindo isso e eu achar que pra seu um homem eu tinha que ser isso essa coisa do assédio essa coisa de se impor em cima da outra pessoa, de impor medo, invés de impor respeito.</p> <p>[...] então pra ser homem hoje eu só tenho que ser uma pessoa feliz, bem resolvida eu tenho que tá com meu psicológico principalmente bem pra lidar com qualquer outro tipo de pessoa, eu tenho que respeitar acima de tudo de onde eu vim.</p> <p>[...] masculinidade pra mim hoje não eu ser a pessoa que defende a pessoa que faz, é eu sentar e ouvir.</p>
<p>Manejo das Necessidades de Saúde</p>	<p>E3- [...]tomo remédio aleatoriamente, auto- medicação. Como que eu vou num médico que ele não vai me reconhecer enquanto homem trans.</p> <p>[...]eu já fui ao médico para falar sobre ... “ ah, você tem que ir a um ginecologista e tal”. Mas como é que eu vou hoje com essa cara? Com essa cara, com essa voz.”</p>

	<p>E4- [...] aí alguém pega e fala assim “a gente precisa de um exame mais completo que a gente não pode fazer aqui, então de repente amanhã no posto ou se ainda der tempo, né, se for uma ...amanhã cedo me direciona pro posto e dali do posto, tá sempre marcando consulta.</p> <p>[...] não é sempre que eu tenho remédio, dinheiro pra comprar o remédio, as vezes eu não compro, então como eu trato? Não sei! Acho que eu tento, realmente, sinceramente, tento consultar até uma pessoa mais velha, tomar um chá, ver uma opção alternativa.</p> <p>[...] eu só vejo saúde como uma forma mental e espiritual porque em termos de tratamento, pra mim, enquanto homem trans também, muito difícil.</p>
Ser homem trans	<p>E1-[...] porque se você sai na rua, as pessoas veem que você “tá” vestido de uma forma, performando uma coisa, que você não é... tipo, você se torna alvo de comentários, de agressão.</p> <p>E2-[...]tenho algumas amizades antigas que me conheceram como uma mulher cis, que no início também foi difícil pra eles porque eles falavam aquelas piadinhas transfóbicas, “ah, então já que você é homem vou te ensinar sem homem”.</p> <p>[...]eu também tive que entender esse novo ambiente na qual eu estava participando, porque quando eu estava com meus amigos, no momento em que eu era uma mulher cis, eles não tinham assuntos tão pesados, mas agora que eu sou um home trans eles tem assuntos mega pesados e machistas.</p> <p>[...]eles as vezes me corrigem quando eu faço alguma piadinha objetificando mulher, então eu acho que é um aprendizado , muito, muito, muito bom, tanto pra mim, quanto para meus amigos, eu ter desconstruído essa masculinidade toxica em mim.</p> <p>E3-: [...] então, a minha família hoje me trata com o meu nome de registro. Então homem trans para eles não existe, sou sapatão.</p> <p>[...] há muito tempo que eles não me viam e quando viram ,viram um homem né.. porque a minha fisionomia mudou bastante eu fiquei feliz pelo susto deles fingi que não entendi e me retirei.</p> <p>[...] a minha transição não tem nada a ver com o meu caráter , sabe... e tem outras pessoas na família que tem um caráter duvidoso e tá tudo bem, mas pra minha família toda é uma imagem.</p> <p>E4-[...] eu descobri que essas expectativas, esses objetivos são muito pequenos sabe? São muito implantados também!Pq a gente sabe muito bem que , no meu caso que sou homem trans, sabe muito bem que homens são totalmente diferentes.</p> <p>[...] a gente já tem, parece,uma certa cartilha de como que vai ser depois da hormonização “vai acontecer isso, vai ficar mais forte, vai crescer mais barba, vai acontecer que a sua voz vai engrossar, o seu pé vai ficar maior...” mas de repente não porque biologicamente , não sei se biologicamente é a palavra, mas homens são diferentes.</p> <p>[...] mas eu consegui chegar nos meus objetivos porque hoje eu sou muito mais seguro e com um entendimento muito melhor sobre mim mesmo. Semi esteriótipo</p>

	<p><i>necessidade de ter que falar para as pessoas, eu sou homem, eu sou trans.</i></p> <p><i>[...]eu sempre procurei sempre puxar mais pro lado masculino, tudo sempre muito masculino, muito fechado ,engessado eu falei “acho que eu não sou lésbica, eu sou homem”.</i></p> <p><i>[...]mas até chegar ao nosso conhecimento, nosso convívio, a transexualidade, o tema,foi um trabalho, um processo, que eu acho que a gente tá construindo ainda.</i></p> <p>E11-<i>[...]eu costumo dizer que o povo cis que criou a disforia pra gente então hoje quando eu me vejo no espelho eu não consigo aceitar o meu peito trans masculino eu não consigo aceitar minha cintura trans masculina e ainda não consegui aceitar a minha voz.</i></p> <p><i>[...]estou trabalhando muito isso me incentivar a ficar sem camisa eu vou ficar porque o meu corpo é político sabe, é o meu corpo e eu não tenho que ficar, eu usava três bainders eu não conseguia respirar, eu ia pra praia de camiseta e calça, já passei mal várias vezes por causa de calor.</i></p>
Exames ginecológicos	E10- <i>[...]assim fica me apertando muito...mas eu vou todos os anos.</i>
Desejo de adoção	<p>E5- <i>[...]até então eu queria ter, mas agora eu não sei se quero adotar, porque já tem muita criança no mundo, então acho que agora eu vou adotar.</i></p> <p>E8- <i>[...]mas acho que eu não vou ter filho não. Esse mundo tá muito doido...e seu eu tiver, provavelmente vou adotar.</i></p>
Plan. Reprodutivo	<p>E1- <i>[...] não é bem, tipo: “quero gerar uma criança”. Tipo, eu quero ser pai. Tipo, quero que tenha meu sangue. Mas, tipo, essa questão de gerar e ter barriga, essas coisas não me atraem muito... mas é consequência, né?</i></p> <p>E2-<i>[...]gerando não, eu não consigo me ver gravido, mas eu quero passar na genética, e talvez um dia eu faça uma inseminação artificial, barriga de aluguel, não sei.</i></p>

APÊNDICE B - Quadro Síntese das Unidades de Significação

UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO/TEMA	E1	E2	E3	E4	E5	E6		E7	E8	E9	E10	E11	TOTAL UR	TOTAL CORPUS
Consultas Ginecológicas para homens trans	1	1	4	3	1	1			1	1	2	1	16	10
Saúde sexual e Reprodutiva	1		2	5				1		3		1	13	6
Racismo Institucional			2	1						1	2	1	6	4
Necessidades e Serviços de Saúde			4	2								2	8	3
Transmasculinidade negra	1	2	4	1	1	2		2	1	3	4		21	10
Imaginário Social Sobre a Mulher Negra	3	2	1	1	1	1		2	3	1	1	2	19	11
Imaginário Social Sobre o Homem Negro	2	2	4	5	1	1		3	3	1	5	5	32	11
Manejo das Necessidades de Saúde			2	3									5	2
Construção das Masculinidades	6	4	4	8	6	4		4	6	4	4	6	56	11
Planejamento Reprodutivo	1	1	3										5	3
Parentalidade Adotiva					1				1				2	2
Total	15	12	30	29	10	9		12	15	14	18	18	183	11

APÊNDICE C - Quadro Síntese Construção de Categorias

Temas/US	UR (Tema) Nº	UR (Tema) %	Categorias	UR Nº	UR %
Consultas Ginecológicas para homens trans	16	8,74	Necessidades de Saúde dos Homens negros Transexuais	42	22,94
Necessidades e Serviços de Saúde	13	7,10			
Saúde sexual e Reprodutiva	13	7,10			
Masculinidades	56	30,60	Construção Identitária a partir de Raça e Gênero	56	30,60
Imaginário Social sobre a Mulher Negra	19	10,38	Representação e Olhares Sociais	53	28,96
Imaginário Social Sobre o Homem Negro	32	17,48			
Parentalidade	2	1,10			
Racismo Institucional	6	3,28	Barreiras para o Acesso aos Serviços de Saúde	27	14,76
Homens Negros Transexuais	21	11,48			

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TECLE

Projeto: *Gênero, sexualidade, diversidade e direitos sexuais e reprodutivos: acesso, inclusão, promoção e educação em saúde na região metropolitana do Rio de Janeiro*

Pesquisadora Responsável: Cláudia Regina Santos Ribeiro

Instituição a que pertence: Instituto de Saúde Coletiva/ Universidade Federal Fluminense

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - PPGENF/UNIRIO Formas

de contato com a pesquisadora: Telefone: (21)971975534 / Email l3cribeiro@gmail.com Nome do(a)

voluntário(a): _____

O(A) senhor(a) está sendo convidado (a) a participar do projeto *Gênero, sexualidade, diversidade e direitos sexuais e reprodutivos: acesso, inclusão, promoção e educação em saúde*, de responsabilidade da pesquisadora Cláudia Regina Santos Ribeiro. O projeto tem por objetivos conhecer e investigar as ações de saúde e de formação profissional voltadas à promoção e acesso à saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos das populações LGBTI e de homens heterossexuais cisgênero. Justifica-se pela pouca produção acadêmica sobre o tema, sobretudo na região metropolitana do Rio de Janeiro, onde será desenvolvido.

Será garantida a confidencialidade das suas opiniões bem como o anonimato de todos(as) que participarem, conforme determinações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que regulamenta as normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos. As entrevistas serão gravadas e realizadas em local acordado entre pesquisadora e participantes buscando proteger a confidencialidade e garantir o conforto físico e psicológico dos/as participantes. Os dados obtidos serão usados somente para fins de pesquisa e estarão resguardados com o uso do computador pessoal da pesquisadora, protegido por senha.

SUA PARTICIPAÇÃO É VOLUNTÁRIA, o que significa que o senhor (a) terá autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir de fazê-lo a qualquer momento, podendo esse consentimento ser retirado a qualquer tempo, sem prejuízos à continuidade do tratamento ou qualquer outra penalização. Não haverá qualquer despesa ou remuneração pela participação, sendo garantido o direito a indenização caso ocorra algum dano proveniente da pesquisa.

Os Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) são compostos por pessoas que trabalham para que todos os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos sejam aprovados de acordo com as normas éticas elaboradas pelo Ministério da Saúde. A avaliação dos CEPs leva em consideração os benefícios e riscos, procurando minimizá-los e busca garantir que os participantes tenham acesso a todos os direitos assegurados pelas agências regulatórias. Assim, os CEPs procuram defender a dignidade e os interesses dos participantes, incentivando sua autonomia e participação voluntária. Procure saber se este projeto foi aprovado pelo CEP desta instituição. Em caso de dúvidas, ou querendo outras informações, entre em contato com o Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (CEP FM/UFF), por e.mail ou telefone, de segunda à sexta, das 08:00 às 17:00 horas: E.mail: etica@vm.uff.br Tel/fax: (21) 2629-9189

Eu, _____, declaro ter sido informado/a e concordo em participar, como voluntário/a, do projeto de pesquisa acima descrito.

_____, _____ de _____ de _____

(nome e assinatura do/a participante ou responsável legal)

(nome e assinatura do/a responsável por obter o consentimento)

ANEXO B

Roteiro de entrevista semiestruturada para população trans/travesti usuária do Ambulatório João W. Nery

1. CARACTERIZAÇÃO

- Nome
- Idade
- Gênero
- Sexualidade/Orientação Sexual
- Quanto à formação/escolarização/grau de escolaridade:
- Profissão/ocupação:
- Quanto à sua raça/cor e etnia, você se considera:
- Adota alguma religião?
- Fuma? O que? Com qual frequência?
- Faz uso de álcool? Com qual frequência?
- Usa outras drogas? Qual?
- Em relação ao seu estado conjugal, você atualmente é:
- Renda mensal individual e familiar:
- Cidade e bairro de moradia:
 - Tem plano de saúde?
- Como/Por que escolheu esse nome? Usa o nome social em algum documento? Já fez a retificação? Por quê?
- Telefone de contato:

2. SOBRE SUBJETIVIDADES E PRODUÇÃO DE SAÚDE

- 2.1 Me conte um pouco da sua vida. Onde nasceu, como foi a infância e adolescência, como foi ou está sendo essa transição pra você?
- 2.2 Qual o seu projeto de vida? Como você vê no futuro?
- 2.3 O que tem feito para construir esse caminho?
- 2.4 Alguém ou alguma coisa te prejudicou/atrapalhou nesse caminho?
- 2.5 Você já esteve em alguma unidade de saúde do município?
- 2.6 O que você buscava?

- 2.7 Você se sentiu acolhido nestes locais? Como foi?
- 2.8 Você conhece a Política de Atenção à Saúde da População LGBT? O que você acha?
- 2.9 O que é felicidade/ser feliz pra você?

3. RELAÇÕES SÓCIO/FAMILIARES

- 3.1 Como a sua família lida com a sua identidade de gênero? Tem apoio familiar? Com quem você está contando desde que começou a fazer a transição?
- 3.2 Como sua religião lida com a sua identidade de gênero?
- 3.3 Quais são as suas redes de apoio? Frequenta organizações voltadas para as demandas da população trans?
- 3.4 Como se sente socialmente falando?

4. SOBRE O AMBULATÓRIO DE SAÚDE TRANS JOÃO W. NERY

- 4.1- Como você chegou ao ambulatório? Você veio encaminhado/a de alguma unidade de saúde? Se não, como você chegou até aqui? Quando?
- 4.2 - Há quanto tempo frequenta o ambulatório? Já esteve em quantas consultas?
- 4.3 -Com quem tem se consultado?
- 4.4 O que foi procurar no ambulatório? Qual tipo de tratamento está fazendo no ambulatório?
- 4.5 - Já fez alguma intervenção cirúrgica? Qual? Já fez uso de silicone industrial?
- 4.6 Você foi atendido em suas demandas? Se não, o que precisa melhorar?
- 4.7- Você tem demanda por cirurgia? Quais? E o que pretende fazer para realizar essa demanda?
- 4.8- O que considera satisfatório no ambulatório e o que poderia melhorar?
- 4.9- Antes de vir ao ambulatório você havia procurado ajuda em algum outro lugar/pessoa para resolver questões corporais ou de saúde relacionadas à sua transição?

5. SABERES E PRÁTICAS SOBRE TERAPIA HORMONAL

- 5.1-Você já usou hormônio alguma vez na vida por conta própria? Qual hormônio? Quem te orientou a usar, por quanto tempo usou? Quem realizava a aplicação e em que local? Caso não tenha usado, por que nunca usou?
- 5.2- Você está em uso atualmente de algum hormônio? Qual? Quem aplica em você?
- 5.3-Quais as suas expectativas com relação ao uso do hormônio? Já tem percebido alguma mudança? Qual?
- 5.4- Você interrompeu o uso do hormônio alguma vez? Por quê?

5.5- O que você sabe sobre os efeitos adversos da terapia hormonal? Quem lhe orientou quanto a isso?

5.6- Já teve algum efeito adverso em razão da terapia hormonal? Qual/quais e como foi?

5.7- Em relação a desejo e prazer, como era a sua vida sexual antes de iniciar a terapia hormonal? E agora, como está? Percebeu alguma diferença?

5.8- Tem filhos/as ou pretende ter? Sabe os efeitos da terapia hormonal sobre a saúde reprodutiva?

5.9- O que você achou do Termo que precisou assinar para começar a terapia? Você leu com atenção, algo te desagradou? Algo te agradou?

6. SABERES E PRÁTICAS SOBRE PREVENÇÃO DE ISTS E HIV/AIDS

6.1- Quando você iniciou a sua vida sexual? Como foi? Com quem?

6.2 - Você hoje tem vida sexual ativa? Tem parceiro/a fixo/a? Há quanto tempo?

6.3- Você se preocupa com prevenção de IST e HIV/Aids? Usa algum método de prevenção? Qual?

6.4 - Pode me dizer como se contrai IST: sífilis, gonorreia, herpes genital, HPV, clamídia? Aonde você aprendeu sobre isso?

6.5- E você sabe como se contrai HIV/Aids? Por acaso você é portador do vírus? 6.6- Você já contraiu alguma IST? Qual? Como isso aconteceu?

6.7- Você conhece ou já ouviu falar sobre a PrEp e PEP? O que sabe sobre isso?

6.8- Você faz ou já fez uso de PrEp? Se já, por que escolheu esse método? Se não usa, por que não usa?

6.9- Se precisar, você sabe qual unidade de saúde disponibiliza a PEP no seu município? Para quem usa PrEP ou já usou PEP

6.10- Como foi o processo para entrar no programa e pegar o anti-retroviral? Onde você pega?

6.11- Como é sua relação com a unidade de saúde onde você pega o antiretroviral? Como é a equipe de saúde

7 PARA OS HOMENS - SOBRE A CONSTRUÇÃO DA MASCULINIDADE

7.1- Você está satisfeito com o seu corpo? O que pretende alterar? Por que? E como vai alterar?

7.2- Como você definiria “ser homem”? O que a pessoa precisa ter para ser chamada de homem?

7.3- Como você vem construindo a sua masculinidade trans?

7.4- Você já foi a um/a ginecologista? Por que foi? Como se sentiu?

Para homens negros

7.5- Antes da transição, o que era ser mulher negra para você?

7.6- Pra você, o que é ser homem negro trans no Brasil? E no Rio de Janeiro? E no seu bairro?

7.7- O que você entende e como você encara a construção da masculinidade negra?

7.8- Como você encara o racismo nos serviços de saúde e no atendimento ginecológico para homens negros trans? Já presenciou ou passou por isso recentemente?

7.9- Como é o atendimento para o homem negro trans nas consultas ginecológicas?

- ❖ Para finalizar..... Você quer falar algo mais?
Lembre-se que tudo que foi falado aqui é confidencial. Super obrigada por sua atenção.