

## **“Vou me adoecer mais, então prefiro não ir”: envelhecimento transmasculino e o progressivo afastamento da saúde**

Sereno Sofia Gonçalves Repolês

*sol marita mishyx*

### **Introdução**

**A**s breves reflexões elaboradas no presente texto partem de experiências de dois transmasculinos, com mais de cinquenta anos que, mesmo diante do desenvolvimento de sintomas que acusaram a possibilidade de haver contraído o vírus Covid-19, decidiram por não buscar os serviços de saúde. Os fatores que motivaram essa tomada de decisão - não apenas diante da possibilidade do desenvolvimento de referida doença, mas também de outros acometimentos de saúde - referem-se ao acúmulo de experiências negativas ao longo de suas trajetórias de vida. Esse cenário corrobora para um progressivo afastamento de nossos interlocutores dos serviços de saúde, visto que não confiam nos mesmos e nos profissionais que os compõem. Temem sofrer, novamente, violência e discriminação mediante a busca de assistência e cuidado.

De início, nossa intenção era elaborar um texto que abordasse alguns aspectos do impacto da pandemia de Covid-19 sobre as realidades de nossos interlocutores. Esse fenômeno acelerou e intensificou as crises econômica, política, sanitária e social que, desde antes desse marco, já transcorriam no contexto nacional, produzindo efeitos devastadores sobre a população brasileira. Desde então, as comunidades científicas desenvolvem pesquisas e análises a fim de compreender como esse evento produz impactos na vida de diferentes setores e grupos populacionais.

Buscamos, em nosso banco de dados<sup>1</sup>, passagens em que nossos interlocutores relatassem possíveis efeitos da pandemia em sua saúde e vida cotidiana. As narrativas relacionadas ao tema, porém, nos apresentam perspectivas - de certa forma já conhecidas - sobre barreiras de acesso ao cuidado e atenção à saúde. A dificuldade ou o impedimento é motivado, de acordo com os relatos, por um histórico de acúmulo de experiências negativas derivadas de violências sofridas dentro do sistema de saúde. O que nos parece ainda mais grave quando consideramos o envelhecimento como fator que tende a produzir efeitos de fragilização da saúde, aumento da necessidade de cuidado e suporte social, assim como intensificação do processo de perda de autonomia e, conseqüentemente, de aumento da dependência de serviços de saúde.

---

<sup>1</sup> Forjado pela pesquisa intitulada *Transmasculinidades e envelhecimento: perspectivas sobre cuidado e atenção à saúde*, de onde origina-se o presente trabalho. A pesquisa dedica-se à investigação dos processos e formas do envelhecer experienciados por pessoas transmasculinas que vivem em cidades da Região Metropolitana de São Paulo - através do prisma do acesso à cuidado e saúde.

## Metodologia

De forma bastante simplificada, pode-se dizer que transmasculinos são pessoas que foram biopoliticamente designadas como mulheres ao nascer, e que se identificam, durante a vida, com o gênero masculino, realizando uma transição de gênero. As transições de gênero e as formas de identificação transmasculinas são múltiplas e não seguem um padrão pré-determinado ou fixo; variam conforme as singularidades de cada um.

Tais dados foram obtidos através da realização de entrevistas semi-estruturadas e da observação participante, realizada em diferentes contextos da vida cotidiana dos interlocutores que colaboraram conosco. Trata-se de pessoas que se identificam como homens trans e/ou como transmasculinos, que na ocasião de nossos primeiros encontros ocupavam a faixa etária dos 44 a 64 anos e, atualmente, têm entre 45 e 65 anos. As entrevistas e incursões a campo aconteceram, de forma mais concentrada, entre os meses de janeiro a novembro de 2022, seguidos de uma nova rodada de entrevistas aconteceu no mês de junho de 2023.

O trabalho de campo, em sua primeira fase, foi realizado em diferentes espaços da vida cotidiana de nossos interlocutores, tais como suas residências e alguns espaços públicos nesse entorno - como praças e lanchonetes; e também em seus espaços de trabalho, ou mesmo, em um dos casos, na residência de cônjuge. Foi possível também acompanhar um de nossos interlocutores em ocasiões de consultas e outros procedimentos no contexto de serviços de saúde, como o Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais localizado no Centro de Referência e Treinamento DST/Aids – SP, (CRT DST/Aids-SP), e no Hospital Municipal e Maternidade Prof. Mario Degni, localizado no bairro Rio Pequeno, na cidade de São Paulo. Esse acompanhamento se deu mediante convite do mesmo para que o pesquisador fosse seu acompanhante nesses procedimentos.

A nova etapa de entrevistas, realizada no mês de junho de 2023, ocorreu no contexto de realização do projeto apoiado pelo Edital Acadêmico de Pesquisa 2022: envelhecer com futuro. As entrevistas, com quatro dos nossos seis interlocutores, aconteceram no Estúdio 111, um estúdio de gravação localizado no bairro Vila Madalena, na cidade de São Paulo. As demais aconteceram na residência ou imediações, no distrito de Parelheiros, na zona sul da cidade de São Paulo, e na cidade de Santo André.

As entrevistas foram integralmente transcritas e através da plataforma *Dedoose* - um *software* voltado para a análise de dados qualitativos ou mistos - esse material foi apreciado, categorizado e posteriormente analisado. O primeiro passo da apreciação foi a elaboração de quatro grandes macro categorias de investigação e análise, sendo: (i) Trajetórias e formas de identificação de gênero; (ii) Envelhecimento; (iii) Modificações corporais e (iv) Acesso à saúde e cuidado. A partir desse ponto realizou-se uma primeira leitura do material transcrito e a elaboração de subcategorias de investigação, derivadas das quatro macro categorias previamente elencadas. Um terceiro momento foi a aplicação das macro e subcategorias, por meio da plataforma *Dedoose*, a fim de organizar de forma sistemática o material obtido por meio das entrevistas transcritas. Acontecimentos e reflexões correlatas, verificados no contexto da observação participante, foram registradas em caderno de campo. Esse material também compôs

o corpo de dados contemplados por nossa análise.

## Desenvolvimento

O primeiro ponto que gostaríamos de tratar diz respeito à dificuldade de acesso à assistência em saúde por parte de pessoas transmasculinas. Diferentes pesquisas na literatura do campo de estudos dedicado às problemáticas do cuidado e atenção à saúde de pessoas trans<sup>2</sup> e travestis (Almeida e Murta 2013; <sup>1</sup> Amaral 2011; Bento 2014, dentre outros), apontam múltiplas causas dessas dificuldades. Ao estreitar o olhar na direção dos serviços de saúde, o que nos salta é a violência institucional no âmbito dos mesmo, que se manifesta, por exemplo, tanto com desrespeito e/ou desconhecimento em relação ao uso do nome social, já garantido por lei; o uso irrefreado de pronomes inadequados ao gênero com que a pessoa afirma identificar-se; a recusa de atendimento ou a negligência durante os mesmos, etc.

Na ocasião de nosso primeiro encontro, realizado a fim de nos conhecermos pessoalmente, de conversarmos sobre a minha proposta de pesquisa e, talvez, iniciarmos uma conversa em torno das perguntas de meu roteiro, Marcos relata um pouco de seu processo de recuperação da infecção por Covid-19. Estávamos sentados em um banco longo, no quintal da chácara onde vive, no distrito de Parelheiros, em um fim de tarde quente e bem iluminado do mês de fevereiro de 2022.

Entre conversas que se movimentavam no sentido de um reconhecimento mútuo e alguns goles de coca cola zero (semi-gelada), Marcos me diz que dei sorte, pois se tivesse proposto essa conversa 15 dias antes não seria possível. Pergunto o motivo e me diz que estava muito mal, pela Covid-19, mas que agora já estava sentindo-se bem. Penso na minha boa sorte - já que havia tentado diferentes formas de contato com ele há aproximadamente um ano e minhas mensagens não eram lidas e, quando lidas, não eram respondidas. Sinto alívio por ouvi-lo e vê-lo com a saúde restaurada, e pergunto sobre como foi essa experiência, como havia sido a manifestação dos sintomas e se havia procurado algum serviço de saúde. Contesta que teve três dias especialmente difíceis, em que se sentia muito mal. E que em uma dessas noites temeu a possibilidade de não amanhecer vivo, e segue:

*“(...) eu... quando eu fiquei com Covid, eu só pensava neles [nos bichos que vivem sob seus cuidados]. Eu falava: se eu tiver algum [problema], eu não vou pro hospital, eu vou ficar aqui. Alguma coisa... se acontecer alguma coisa, eu só penso neles, só penso no Tobias [seu cachorro mais velho], fico me preocupando com eles. Hospital, não! De jeito nenhum!” (Marcos<sup>3</sup>, então com 64 anos. Adendos nossos.)*

<sup>2</sup> Utilizo “pessoas trans” como termo guarda-chuva que, nesse caso, pretende abarcar pessoas que identificam-se como mulheres trans, homens trans, pessoas trans não binárias, e outras possíveis categorias identitárias mobilizadas por pessoas que identificam-se com gêneros diferentes daqueles que lhes foram arbitrariamente atribuídos ao nascer.

<sup>3</sup> Os nomes de nossos interlocutores foram alterados para nomes fictícios a fim de resguardar suas identidades. Marcos atualmente tem 65 anos, é candomblecista, ator, multiartista, ativista. Declara-se pardo na classificação de pertencimento étnico-racial, mas pontua que se considera pessoa não-branca. É divorciado, tem faixa de rendimento de até um salário mínimo, e identifica-se como pessoa transmasculina e tem ensino superior incompleto.

O que faz com que uma pessoa, aos 64 anos de idade, acometida por Covid-19, no ano de 2022, ou seja, dois anos após o início de uma pandemia que já havia ceifado a vida milhares de brasileiros, prefira viver tamanho risco a buscar o serviço de saúde? Como e porque profissionais e aparelhos que deveriam, supostamente, dedicar-se à manutenção, ao cuidado e à restauração da saúde das pessoas torna-se tão assustador a esse ponto? Elementos que nos ajudam a desenhar respostas possíveis para tais questões surgem dos relatos de Marcos, na ocasião desse e de outros encontros que realizamos no contexto da pesquisa, assim como de outros interlocutores, como Douglas<sup>4</sup>.

Com ele me encontrei na cidade de Itapevi, Região Metropolitana de São Paulo, onde reside com sua esposa. Fui até a cidade de trem e, da estação, tomei um carro de aplicativo, que me deixou em frente a portaria do conjunto verde de prédios populares. Era segunda-feira, seu dia de folga. Pelo celular, anunciei minha chegada e fui orientado a aguardá-lo ali mesmo, já estava descendo. Saudamo-nos com alegria e certa formalidade. Eu já o havia visto, um par de vezes, em contextos de ativismo e articulação política de homens trans e pessoas transmasculinas, mas nunca havíamos nos falado antes de meus contatos - também insistentes - em busca da realização desse encontro.

Cruzamos a rua enquanto me dizia que conversariamos em sua lanchonete, que ficava ali mesmo, em frente ao conjunto de prédios. Eu o agradecia pelo tempo e disponibilidade; ele abria o cadeado que unia as pontas de uma corrente que reforçava a segurança da porta gradeada. Sobre nós um céu cinza, de nuvens densas e velozes, que anunciavam a chuva que cairia em alguns minutos, e que se prolongou, lavando os ares durante as quatro horas de nossa conversa. Caminhando para o último terço desse tempo, o interrogio:

*Sereno: E onde que você vai, Douglas, quando você precisa de cuidado?*

*Douglas: Eu não vou, querido. Eu levei um tombo há 3 meses atrás aqui nessa cozinha, eu tô com meu ombro ruim até hoje, aconteceu alguma coisa, eu não durmo de dor. **Eu não consigo mais ir. Chega um momento em que você não consegue mais ir. (...) Eu acho que eu tive Covid, eu não tive coragem de sair de casa, eu fiquei em casa.** Acho que eu peguei do entregador, porque eu fiquei recluso mesmo. Então assim, eu ouço muito das outras pessoas: cê tá assim porque cê não foi no médico! Pra essas pessoas... num tô falando de pessoas que conhecem a minha transexualidade... que conhecem a minha história. Então pra essas pessoas é tipo um relaxo. Porque não sabem por tudo que a gente já passou. **Então assim, eu prefiro ficar com essa dor no ombro, a ter que sentar num lugar e começar de novo, entendeu?** Então assim, eu tava conversando com a Luísa<sup>5</sup> hoje de manhã, antes de você chegar. Mais uma noite que eu não dormi de dor e eu choro mesmo. E ela falou que tinha que comprar remédio, e eu falei assim: então Lu eu tô me auto medicando. Eu já tive hepatite c, foi negatido*

<sup>4</sup> Nome fictício. Douglas atualmente tem 51 anos, é umbandista, ao ser perguntado sobre sua profissão afirmou-se desempregado. Declara-se preto, casado, tem faixa de rendimento de até um salário mínimo. Identifica-se como homem trans, e possui ensino médio completo.

<sup>5</sup> Nome fictício de sua esposa.

*mas o meu fígado não é mais 100%. Eu tomo omeprazol todo dia. Então assim, eu tô fazendo uma coisa que eu luto pras pessoas não fazerem, mas eu também... se eu não fizer isso eu vou adoecer de outra forma."*  
(Douglas, então com 50 anos, destaques nossos)

Observamos, nesse trecho, a sinalização da impossibilidade de busca de assistência à saúde mesmo diante de eventos importantes como uma queda, como o surgimento de sintomas que levaram à suspeita de infecção por Covid-19, ou mesmo diante de dores que o privam do sono e vertem lágrimas. A possibilidade de reviver situações de violência no contexto dos atendimentos em saúde, já experienciadas inúmeras vezes; o adoecimento gerado nesse processo, fecha as portas do cuidado assistido por profissionais - supostamente - formados para promover o alívio das dores e males que fragilizam e debilitam a saúde.

*E a própria questão de saúde, né. Porque isso que você traz é uma reflexão muito importante, né. Que a gente, o nosso acesso à saúde não pode se dar apenas no âmbito do serviço de atenção especializada. A gente precisa cuidar do cálculo renal, da perna quebrada, da apendicite, do que for; e **ser tratado com dignidade em todo e qualquer serviço, né.** Eu tava esses dias conversando, eu não lembro com quem, acho que era um outro homem trans.*

*Eu tive muitas perdas nesses últimos anos, né, desde a pandemia, né. Mas assim, a pandemia não levou só pessoas trans, levou outras pessoas, infelizmente. **Mas eu tenho notado, e notado muito, pessoas que tão morrendo por questões que pessoas cisgêneras não teriam morrido.***

*Primeiramente a gente tem a nossa questão de quê? Pra gente ir pra um hospital, a gente já... Não vou nem falar hospital. Quem vai pra uma UBS, que não seja, né, especializada como a da Santa Cecília, imaginando que lá você vai ser destrutado, que você vai sofrer preconceito. **Então hoje nós temos o resultado dessa transfobia, o resultado dessas discriminações com pessoas morrendo do coração.***

*Eu perdi a minha melhor amiga, minha irmã, J. L., num enfarto fulminante, com a minha idade, acho que a Jana até tinha menos. Recebi a notícia de uma outra travesti, lá do Rio de Janeiro, a A.M., que também morreu de repente.*

***Então a gente nem sabe o que a gente tem. E eu vejo muitas pessoas trans morrendo de doenças que se eu fosse, por exemplo, cisgênero, eu teria acompanhamento porque eu não teria problema de ir lá. Prevenção, né? A prevenção, porque como que eu vou chegar num lugar, vou me adoecer mais, então eu prefiro não ir. E quando o negócio vai, eu vou ver que tem alguma coisa que já está fudido, já está tudo cagado.*** (Douglas, destaques nossos)

Douglas nos apresenta, então, reflexões importantes sobre os efeitos perversos do afastamento [c]istemático das pessoas trans e travestis dos serviços de saúde, como por exemplo: a inexistência ou o pior acompanhamento de condições crônicas de saúde, ou mesmo o desconhecimento dos mesmos, e a falta de acesso à ações e estratégias de cuidado e prevenção. A desassistência, como pontua, faz com que fatores adoecedores e seus agravos não sejam conhecidos, tratados e acompanhados por seus portadores em parceria com profissionais de saúde de referência.

E nos convida a refletir: quantas mortes prematuras poderiam ser evitadas através do acesso à estratégias de prevenção e controle? Que agravos poderiam ser monitorados e atenuados? Fazer dos serviços de saúde espaços mais seguros e acolhedores seria um passo importante para melhorar e facilitar o acesso de pessoas trans e travestis à esses serviços? Quais os possíveis efeitos dessas melhorias sobre a qualidade de vida e de envelhecimento das pessoas trans?

A bibliografia aponta a violência institucional como um dispositivo produtor de dor e sofrimento entre pessoas trans (Teixeira, 2013) como um dos principais fatores que levam as pessoas trans a não buscarem atendimento médico-hospitalar mesmo quando julgam ser necessário. Os testemunhos de nossos interlocutores nos ajudam a dimensionar a gravidade dos efeitos que se produzem a partir da sucessão de experiências negativas na interação com o sistema de saúde.

Vivências que levam pessoas transmasculinas - e, arrisco dizer, que potencialmente pessoas que identificam-se com qualquer outro gênero no espectro das transidentidades - a atrasarem ou evitarem ao máximo a realização de exames, consultas, e busca de atendimento mesmo em casos considerados graves ou de urgência. E a acessarem os serviços de saúde, em alguns casos, quando já é tarde demais.

Esse aspecto reitera-se na literatura, tanto nas análises fornecidas pela pesquisa “Transexualidades e Saúde Pública no Brasil: entre a invisibilidade e a demanda por políticas públicas para homens trans/transmasculinos”<sup>6</sup> (Souza, *et al.* 2015), que trabalhou com homens trans e transmasculinos com idades entre 18 e 37 anos; quanto na pesquisa de doutoramento de Crenitte (2021), que analisou fatores sociodemográficos associados ao pior acesso à saúde a partir de uma amostra que articula pessoas com 50 anos ou mais à variação de identidade de gênero e orientação sexual.

Na primeira pesquisa, observa-se a ausência de pessoas com 40 anos ou mais; e na segunda há um número muito limitado de pessoas que identificam-se com categoria identitária “homens trans” na amostra obtida (três em um universo de 6693 pessoas). Desse modo, pode-se afirmar que não é representativa da população de homens trans e/ou transmasculinos.

Portanto, os dados obtidos por meio de nossa pesquisa etnográfica, direcionam-se não somente ao encontro das anteriormente citadas, como traz elementos que preenchem algumas das lacunas existentes nos estudos em torno ao acesso à saúde de pessoas que habitam a interseção das experiências de envelhecimento e de transmasculinidade. Além do adoecimento em função de uma possível contaminação por Covid-19, ambos relatam conviver com questões intestinais crônicas, com particularidades em termos de sinais e sintomas, que, de modo geral, apresentam-se como desconfortos intestinais, cólicas e dores agudas regulares nessa região, e a presença de hematoquezia ou

---

<sup>6</sup> A pesquisa foi realizada pelo Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania LGBT (Nuh) e pelo Departamento de Antropologia e Arqueologia (DAA) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), sob coordenação da Profª. Érica Renata de Souza e financiada pelo CNPQ. Relatório disponível em: <http://www.nuhufmg.com.br/homens-trans-relatorio2.pdf>

retorrágia. Ambos consideram seus quadros preocupantes e potencialmente graves, mas evitam, ao máximo, a busca por atendimento médico hospitalar. Reiterando a compreensão de que, em acordo com Crenitte (2021), as dificuldades de suporte e barreiras de acesso à saúde ocasionam um pior acompanhamento e controle de doenças e condições crônicas de saúde por parte de pessoas LGBTQ+, em especial de pessoas transmasculinas e idosas.

## **Considerações finais**

Quando pensamos na particularidade de experiências de transmasculinos como Marcos e Douglas, é preciso reconhecer que se trata, também, de pioneiros na luta por reconhecimento das transmasculinidades como agentes políticos e com demandas singulares de acesso à saúde. Outro aspecto relevante a se observar, conforme apontam Braz e Souza (2016) é o caráter recente da articulação de pessoas transmasculinas como atores políticos no Brasil, especialmente se comparada a outros setores do movimento LGBTQ+. “E além de demandas trazidas em outras áreas, o acesso à saúde trans-específica permanece como um elemento importante do ativismo em torno das transexualidades, no país” (Braz e Souza, 2016. p.19). A primeira associação institucional, Associação Brasileira de Homens Trans (ABHT) foi criada no ano de 2012 (e encerrou suas atividades no ano de 2014) e, posteriormente, no ano de 2013, surge o Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT). Tais associações articulam suas atuações

no sentido de construir a visibilidade das experiências transmasculinas, de empoderar os sujeitos, da difusão de informações correlatas ao tema, a organização de encontros e outros espaços de debate e sociabilidade, a elaboração e sistematização de demandas coletivas a se conquistar junto ao Estado (Repolês e Souza, 2015. p.7)

Esses foram os primeiros movimentos de articulação coletiva de pessoas transmasculinas enquanto sujeitos políticos, que através de estratégias diversas, passam a realizar demandas e controle social junto ao Estado, especialmente no que se refere a demandas de acesso à saúde. Esse aspecto inovador, em termos de articulação identitária e atuação política de sujeitos que, até então, não ocupavam esses espaços públicos, nutre a hipótese de que, potencialmente, é também um acontecimento recente a chegada desses sujeitos à meia idade e à velhice. Henning (2017) encontra, na literatura norte-americana da área de gerontologia LGBTQ, uma série de estudos que fazem essa afirmação a respeito do envelhecimento de gays e lésbicas nas últimas décadas:

publicações acadêmicas recentes têm afirmado que o momento contemporâneo assiste pela primeira vez a esses sujeitos alcançarem a meia-idade e a velhice sem serem submetidos ao contexto visto como de extrema perseguição, controle e estigmatização de boa parte do século XX. Tendo em mente esse momento recente tido como de maior “abertura”, tais pesquisadores afirmam que essa será a primeira geração que adentrará a velhice podendo expressar abertamente identidades sexuais gays e lésbicas (Barker; De Vries; Herdt, 2006; Berger, 1996, p. 12; Herdt; Beeler; Rawls, 1997, p. 233-234 apud Henning, 2017, p.287).

Retomo aqui a trajetória de vida e atuação política de Douglas, que nos conta que passou a identificar-se como FTM (sigla para o termo anglófono *Female to Male*, que conheceu através de uma amiga e companheira de luta travesti) no ano de 2004. Ele conta de um período onde categorias identitárias como homem trans ou transmasculino, desde sua perspectiva, inexistiam no Brasil. Não havia, segundo ele, informações amplamente divulgadas sobre tal experiência; nos espaços de atuação política dos movimentos sociais em diálogo com o Estado não havia pessoas como ele, que se identificassem com o que hoje podemos chamar de espectro das transmasculinidades.

E que, aos poucos, foram surgindo um, e outro, e outros. Sentia-se abrindo caminho, a princípio de forma muito solitária, em uma mata fechada por muitas barreiras. Aqueles que hoje nomeamos como transmasculinos eram, nesse contexto de quase vinte anos atrás, ainda mais invisíveis, ainda mais desconhecidos pelo Estado brasileiro, pelos serviços e profissionais de saúde, e pelas políticas públicas.

Hoje, certamente, vive-se um contexto bastante desafiador no sentido da garantia de acesso a direitos básicos como à educação, saúde, moradia, trabalho, emprego e renda, dentre outros. Mas é preciso considerar que, ao longo dos anos, houve uma série de conquistas importantes que frutificam dos esforços daqueles que nos antecederam. Que pavimentaram o caminho para que tantos, hoje, possam realizar acompanhamentos, procedimentos e terapias no âmbito dos serviços públicos e particulares de saúde.

## Referências

ALMEIDA, Guilherme; MURTA, Daniela, *Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil*. *Sexualidad, Salud y Sociedad* - Revista Latinoamericana [en linea] 2013.

AMARAL, Daniela Murta. *Os desafios da despatologização da transexualidade: reflexões sobre a assistência a transexuais no Brasil*. 2011. 107pg. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

BRAZ, C.; SOUZA, E. *A emergência de homens trans como sujeitos de direito no Brasil contemporâneo—demandas, avanços e retrocessos*. Encontro Anual da ANPOCS. ANPOCS, Caxambu, MG, 2016.

BENTO, B. *Nome social para pessoas trans: cidadania precária e gambiarra legal*. Contemporânea [Internet]. 2014

CRENITTE, Milton Roberto Furst. *Fatores sociodemográficos associados a pior acesso à saúde em brasileiros com 50 anos ou mais: o impacto do gênero e da orientação sexual*. 2021. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

DO BONSUCESSO TEIXEIRA, Flavia. *Dispositivos de dor: saberes, poderes que (con)formam as transexualidades*. Fapesp, 2013.

HENNING, C. E. *Gerontologia LGBT: velhice, gênero, sexualidade e a constituição dos*



“idosos LGBT”. Horizontes Antropológicos, (47), 283-323, 2017.

SOUZA, Erica Renata de, et al. *Transexualidades e saúde pública no Brasil: entre a invisibilidade e a demanda por políticas públicas para homens trans*. [Internet] 2015 [Acesso 5 jun 2019].

REPOLÊS, S. G.; DE SOUZA, E. R. *Abrindo O Guarda-Chuva Da Diversidade: O Debate Das Transmasculinidades. Seminário América Latina: Cultura, História e Política* - Uberlândia, MG, 18 a 21 de maio de 2015.

*Data de recebimento: 28/09/2023; Data de aceite: 28/09/2023*

---

**Sereno Sofia Gonçalves Repolês** - Cientista social e mestre em Antropologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Doutorando em Saúde Coletiva pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp). Atualmente é Professor Assistente do curso de medicina do Centro Universitário São Camilo. E-mail: [srepolés@unifesp.br](mailto:srepolés@unifesp.br)

**sol marita mishyx** - Mediadora cultural formada por Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA).