

"FAZER EMERGIR O MASCULINO": NOÇÕES DE "TERAPIA" NA HORMONIZAÇÃO DE HOMENS TRANS¹

Francisco Cleiton Vieira Silva do Rego²

Rozeli Maria Porto³

Resumo

O presente trabalho tem por objetivo problematizar a patologização da transexualidade através da discussão a respeito das noções êmicas de “terapia” hormonal movimentadas por homens trans em contexto de manejo endócrino. Isto é, em meio aos caminhos e às práticas envolventes à constituição de processos de (auto) administração de ésteres de testosterona (cipionato e/ou propionato), esses sujeitos acionam a ideia de “terapia” – seja para se afastar ou para reiterá-la. Através de pesquisa realizada em núcleos de ativismo trans em Natal/RN, e de entrevistas em profundidade, faz-se o uso de fragmentos biográficos de alguns desses sujeitos para observar os modos como apreendem o entendimento médico sobre suas experiências transexuais classificadas como provenientes de uma doença mental (disforia de gênero).

Palavras-chave: homens trans, hormonização, testosterona, saúde hormonal, antropologia da saúde.

Introdução

O texto se detém acerca da relação que homens transexuais⁴ estabelecem com noções êmicas de terapia, e com isso, de doença, manejadas em meio a (auto) administração de ésteres de testosterona. Como se observa à pesquisa, os caminhos e as práticas que envolvem à constituição de processos de hormonização são compostos de movimentos em torno de uma aproximação e de um afastamento da patologização. Na primeira parte do trabalho, realiza-se um curto panorama a respeito da classificação da transexualidade como uma doença mental por parte dos saberes médico-psi, se detendo no tratamento dado pelos manuais

¹ Trabalho apresentado na 30ª. Reunião Brasileira de Antropologia, da Associação Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 3 e 6 de agosto de 2016 em João Pessoa/PB.

² Doutorando em Antropologia, PPGAS/UFRN. Mestre em Antropologia Social, PPGAS/UFRN.

³ Doutora em Antropologia Social, PPGAS/UFSC e ICS/Universidade de Lisboa. Professora Adjunto do Departamento de Antropologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN.

⁴ A transexualidade, entendida enquanto uma “disjunção” hegemônica entre sexo informado e identidade de gênero, é reclamada pelos homens trans como matéria de gênero, e não de *habitus* erótico – que tem sido colocado como sinônimo comum de “sexualidade” (SIMÕES e CARRARA, 2014). Desse modo, como homem trans entende-se aqui todos os sujeitos que, tendo sido classificados ao nascimento enquanto mulheres, reivindicam não ter encontrado a correspondência esperada socialmente entre anatomia e gênero demandando reconhecimento político, biomédico, social e cultural enquanto homens.

de saúde em vigor que a conceituam como “disforia de gênero” ou “transtorno de identidade de gênero”. No segundo momento, ilustram-se os usos das noções de doença em meio as aplicações de hormonas sintéticas por esses sujeitos, processo esse “carnal e bioquímico” narrado pelos interlocutores da pesquisa como parte da transição de gênero.

A “terapia hormonal” como parte de um itinerário terapêutico⁵ outorgado pelos saberes médico-psi à transexualidade, entendimento proveniente de um arcabouço patologizante, é reificado por homens trans como modos de ser que não estão apartados de relações que se inserem num mercado farmacêutico, na vigilância dos especialistas e do controle dos corpos. Nesse sentido, este trabalho não pretende esgotar a complexidade dos usos e noções manejadas com a prática de hormonização por esses sujeitos, mas lançar notas sobre uma certa apropriação de modos, conhecimentos e técnicas médicas para compor um processo político-corporal de autonomia sobre si mesmos.

A temática da masculinidade e do “ser homem” têm estado presente em recentes pesquisas sobre homens trans no Brasil (ÁVILA, 2014; REGO, 2015; OLIVEIRA, 2015; LIMA, 2014). A constituição de mecanismos que possibilitem a transição entre os gêneros feminino para masculino tem sido objeto de preocupação por grande parte de pesquisadores no país. A matéria tem grande potencial para descrever também outras nuances da vida cotidiana de homens trans, como os trabalhos sobre travestis e mulheres transexuais que mostraram ser o feminino um dos principais elementos que acionam violências (BENTO, 2014). Contudo, não objetivamos centrar a hormonização em termos de ser homem em si, mas refletir sobre o lugar desse processo no âmago da patologização da transexualidade que desumaniza e afasta da existência possibilidades de pessoa que também são recortadas pela transgeneiridade.

Este trabalho parte de observação participante através de etnografia realizada durante pesquisa de campo ocorrida entre os anos de 2014 a 2015 entre núcleos de ativismo trans em Natal/RN, bem como de fragmentos biográficos de alguns sujeitos trans oriundos de entrevistas em profundidade⁶.

⁵ Itinerário terapêutico se caracteriza por ser o percurso de uma pessoa em busca de alívio e cura de suas aflições. Inicia-se com o diagnóstico da enfermidade, seguida pela procura de solução que se realiza em várias etapas. Nessa trajetória participam vários sujeitos – parentes, amigos, conhecidos, vizinhos, especialistas diversos – os quais oferecem diferentes interpretações, possibilidades e/ou soluções de cura para o sofrimento (LANGDON, 1994). Mesmo que a transexualidade seja observada aqui como uma forma legítima de expressão de gênero e não como doença, os protocolos médico-psi instituem caminhos que se configuram em itinerários que são confrontados e ressignificados por homens e mulheres trans.

⁶ O texto flui recorrendo ora a tempo verbal da primeira pessoa do singular e ora à primeira pessoa do plural. O primeiro autor realizou o trabalho de campo, mas o artigo foi moldado analiticamente e escrito por ambos os pesquisadores que o assinam.

A patologização da transexualidade: terapia hormonal, manuais de saúde e o “diagnóstico de gênero”

A despatologização das identidades trans, que contam atualmente com classificações em três manuais de doença, é um dos motes principais de um movimento nacional e internacional de ativismo trans⁷ e de pesquisas em universidades, com proporções cada vez mais crescentes. Muito embora parte dos estudos nascentes tentem focalizar aspectos que não sejam da concepção direta de patologia da transexualidade, convergem em registrar e demonstrar normalizações que requisitam corpos complementares em relações heterossexuais, bem como resistências políticas às normas de gênero⁸.

A patologia não está fixada sem força de maneira técnica em compêndios. Doutro modo, é o ar técnico, um saber especialista e pretensamente neutro, que propicia o espírito de um manual. Em seu escopo se realiza um lugar de autoridade nada individual, se é possível evocar Marcel Mauss e Henri Hubert (2003) a respeito da força coletiva da técnica, ao descrever a magia. Michel Foucault (1988), já demonstrara mais de uma vez como o conhecimento especializado constituiu uma demanda pelo saber sobre o corpo operacionalizado pela medicina. Os manuais médicos estadunidenses⁹ detêm um grande apelo político e técnico sobre os sistemas de saúde pública em todo mundo, sejam eles gratuitos ou não. Suas pesquisas médicas sobre a população americana, inclusive, acabam por ser utilizadas como base para argumentar tratamentos e explicar doenças em outras regiões do planeta. O que nos dá prerrogativa para pensar um possível movimento de globalização ou internacionalização da noção ocidental (euro-estadunidense) de transexualidade¹⁰.

Segundo Berenice Bento (2010), o gênero passou a ser uma categoria diagnóstica no início dos anos 1980 com os manuais de doenças psiquiátricas e da Organização Mundial da

⁷ A nível internacional com atuação no Brasil encontra-se a Campanha pela Despatologização Trans desde 2012 (cf. <http://www.stp2012.info/old/pt/manifesto>). No exterior, uma instituição de destaque atuando em prol dos direitos trans tem sido a *Transgender Europe* (cf. <http://tgeu.org/>). No Brasil, o Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT) voltado especificamente para orientação e ativismo de homens trans tem atuado desde 2013 (cf. <http://institutoibrat.org/>).

⁸ Entende-se aqui “gênero” como o “aparato mesmo de produção mediante o qual os sexos são estabelecidos”, de modo que “ele também é um meio discursivo pelo qual “a natureza sexuada” ou um “sexo natural” é produzido e estabelecido como pré-discursivo (BUTLER, 2008, p. 25). Nesse sentido, ele se inscreve por meio de relações sociais (HARAWAY, 2004) que compõem a capilaridade de uma sociedade normalizadora que requisita e produz corpos específicos (FOUCAULT, 2012b).

⁹ Cf. Tito Sena (2007) sobre relatórios estatísticos sobre sexualidade feminina e masculina nos Estados Unidos.

¹⁰ Cf. Raewyn Connell (2012) acerca da dimensão global da mudança de gênero.

Saúde. Para a autora, isso segue uma patologização que acontece por meio da incorporação de uma categoria cultural como categoria diagnóstica. Retomando Michel Foucault (1988) sobre a sociedade normalizadora acompanhada da perda da força da lei para regular nossas condutas na modernidade, Bento argumenta que essas categorias se fundem através da inteligibilidade do gênero por ações do Estado. Desse modo, está no germe de governo pelo Estado um conjunto de saberes especialistas para o controle/gestão da população.

A atual fundamentação teórica das políticas de saúde para a população trans tem seu lastro iniciado nos anos 1960, com a publicação de “O fenômeno transexual” pelo endocrinologista e sexólogo alemão Harry Benjamin. Não significa dizer que esse momento seja apartado do histórico de desenvolvimento da gestão da vida em torno do corpo dimórfico. Mas é com este livro que se consagra o tratamento da transexualidade no meio médico, no qual Benjamin indicaria os passos para se descobrir o “verdadeiro transexual”. Ele defenderia ainda que a cirurgia de transgenitalização seria o único caminho para evitar o suicídio de pessoas trans (BENTO, 2006).

Não pretendemos aqui dar conta de todo o processo de normatização e de construção da transexualidade como uma categoria nosológica, mas cabe lançar algumas nuances institucionais a respeito de sua patologização (cf. STRYKER e WHITTLE, 2006). O centro desse esforço em especificar o diagnóstico e tratamento da transexualidade se deve a necessidade do corpo médico e sexólogo de separá-la da homossexualidade, também tratada à época nosologicamente (RUBIN, 2003; BENTO, 2010). Por isso que Harry Benjamin muda o “diagnóstico” de “inversão sexual” para “inversão sexual total” (e depois para transexualismo) para designar os indivíduos “nascidos fêmeas”, mas que “se sentem homens e querem a mudança de sexo” (RUBIN, 2003, p. 103). Nesse sentido, é a partir das proposições de Benjamin que é criada a “Associação Harry Benjamin de Desordem de Identidade de Gênero” (HBIGDA em inglês), que passa a normatizar o “tratamento” (BENTO, 2006).

Atualmente, há três manuais de saúde que reconhecem doenças referentes ao diagnóstico de gênero. São o CID-10¹¹, editado pela Organização Mundial de Saúde desde 1983; o DSM-5¹², organizado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA); e as Normas de atenção (NDA)¹³, da Associação Mundial Profissional para a Saúde Transgênero

¹¹ Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, edição 10.

¹² Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, edição 5.

¹³ Normas de atenção à saúde de pessoas trans e com variabilidade de gênero, edição 7.

(WPATH, antiga HBGDA). É interessante observar que enquanto o CID-10 manteve a mesma nomenclatura com a sua última atualização, o DSM-5 e as Normas de atenção tentaram parecer “suavizar” o diagnóstico, com a mudança de títulos.

Na última edição do CID, a transexualidade é classificada como “transexualismo” (*transsexualism*), que faz parte junto a outras cinco desordens de gênero na subseção “F64 – Transtornos de identidade de gênero”, capítulo V – “Desordens mentais e de comportamentais”. Para o manual, transexualismo é conceituado como:

Um desejo de viver e de ser aceito como um membro do sexo oposto, frequentemente acompanhado de um senso de desconformidade com, ou de inadequação, com o sexo anatômico, e um desejo de ter cirurgia e tratamento hormonal para tornar o próprio corpo tão congruente quanto possível com o sexo pretendido (CID-10, online¹⁴, tradução minha).

Como pode-se perceber, a classificação de transexualismo já apresenta também seu processo de cura: “tratamento hormonal” e “cirurgia” de redesignação sexual. Todo o procedimento, seja invasivo ou não, compreende uma total adequação ao “sexo” que é outro do qual expressado pelo “paciente”. Bento (2006) chamará isso de “complementariedade heterossexual”, concluindo que o diagnóstico e o tratamento da transexualidade instrumentalizou o cuidado em saúde para que o indivíduo correspondesse a uma coerência entre sexo, corpo e desejo. Desse modo, apresentar desejo sexual por mulheres, no caso de um homem trans, seria a prova cabal de que não seria um “transexual verdadeiro” para os cânones teóricos já descritos.

Atualmente, o que já fora o manual da Associação de Harry Benjamin, as Normas de atenção (NDA-7), compreendem um cuidado em saúde específico para um sujeito com inconformidade com o gênero, mas que não se encaixaria na classificação de transexualidade. O que na prática apenas criou um parco cuidado, continuando a se deter o poder do diagnóstico pelo psiquiatra e psicólogo. No Brasil, recentemente, um artigo de Maria Thereza Coelho e Liliana Sampaio (2014) chama a atenção para as problemáticas envolvendo o atendimento de travestis e transexuais no Sistema Único de Saúde, às primeiras excluídas do cuidado em saúde reservado às segundas. Diante do impasse e da pressão gerada por isso, as autoras ao invés de pensarem a problematização do diagnóstico, argumentam um cuidado diferenciado para travestis. O que segue em contrário o argumento de pessoas transexuais e transgêneras, que, tomando como partida seus lugares de cidadãs

¹⁴ Cf. <<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/F64>>.

de direitos buscam a autoridade sobre seus próprios corpos, com o fim do diagnóstico de gênero que circunscreve condutas específicas.

Tanto as Normas de Atenção como o DSM-5 se utilizam do termo “disforia de gênero”, diferente do CID-10. Para as NDA-7 (WAPATH) há uma diferença entre “não-conformidade de gênero” e a disforia, defendendo a despatologização da primeira:

A não-conformidade de gênero ou variabilidade de gênero refere-se ao grau em que a identidade, o papel ou a expressão de gênero difere das normas culturais prescritas para pessoas de um determinado sexo (Institute of Medicine, 2011). A disforia de gênero refere-se ao desconforto ou mal-estar causado pela discrepância entre a identidade de gênero de uma pessoa e o sexo a ela atribuído no momento do nascimento (e o papel de gênero associado e/ou características sexuais primárias e secundárias) (Fisk, 1974; Knudson, De Cuypere e Bockting, 2010b). Somente algumas pessoas com variabilidade de gênero experimentam disforia de gênero em algum momento das suas vidas (WPATH, 2012, p. 5).

Já para o DSM-5 (APA):

Disforia de gênero refere-se ao sofrimento que pode acompanhar a incongruência entre o gênero experimentado ou expresso e o gênero designado de uma pessoa. Embora essa incongruência não cause desconforto em todos os indivíduos, muitos acabam sofrendo se as intervenções físicas desejadas por meio de hormônios e/ou de cirurgia não estão disponíveis. **O termo atual é mais descritivo do que o termo anterior transtorno de identidade de gênero, do DSM-IV, e foca a disforia como um problema clínico, e não como identidade por si própria** (DSM-5, 2013, p. 451-2, grifo nosso).

Dentre os três manuais já citados, apenas o CID-10 não traz nenhuma justificativa ou argumentação em torno do esclarecimento de termos ou conceitos atrelados a patologia da transexualidade. O que também se deve ao caráter de alcance de cada compêndio. As NDA-7 se pretendem atualmente multidisciplinares, já o DSM-5, psiquiátrico. Os próprios tipos de doenças e de cuidado atendidos pelas diferentes classificações expõem o modo como entendem o tratamento de uma “enfermidade” e o caminho de perseguir o diagnóstico, variando em pretensão de objetividade e de saber disciplinar. Esse caminho da cura, já que entende uma doença, pretenderia um realinhamento para colocar “no lugar” gênero, corpo e habitus erótico.

Em todos os manuais, a chamada terapia hormonal é uma das terapias pelas quais devem se submeter os diagnosticados. Mesmo atualmente, a necessidade pela cirurgia de redesignação sexual não alcançou muita relativização nas normas, ainda que diferentes

pesquisas tenham mostrado que esse manejo corporal não tem sido requisitado por todos os transexuais¹⁵. Tanto o DSM-5 quanto as NDA-7 dialogam com teorias sociais acerca da transexualidade e do gênero em geral, colocando-se como uma visão clínica, e abrangendo a construção do sexo ou gênero como uma questão múltipla que envolve a biologia, a sociedade e a psique.

Para efeitos de confrontar o que estabelece as normas institucionalizadas nos manuais e o cuidado em saúde de homens trans, se tomará a seguir como base de comparação as Normas de atenção. Isso se deve a sua atuação histórica de alcance mundial e sua força de influência contínua em normatizar a definição, o diagnóstico e processo terapêutico da disforia de gênero. As NDA-7 e o DSM-5, bastante próximos, têm sido o escopo para a cobertura médico-legal do Processo Transexualizador no SUS, bem como para a criação dos ambulatórios para o atendimento em saúde e acompanhamento social para pessoas transexuais e travestis no Brasil. Em pesquisa realizada em João Pessoa/PB, por ex., Juliana Alexandre (2015) demonstrou como os protocolos médico-psi atuam nos Centro de Referência dos Direitos dos LGBT e Combate à Homofobia (Espaço LGBT) e no Ambulatório de Saúde de Travestis e Transexuais. Com suas reuniões em grupo, sessões com psicólogos e consultas médicas, esses espaços constituem situações que compõem os processos de subjetivação de homens e mulheres transexuais, processos esses que envolvem elementos afetivos na relação com documentos e burocracias na constituição de si mesmos.

Da disforia à transição de gênero

No Brasil, os setores de Estado em saúde são o único lugar legalizado e normatizado para assistir medicamente o “diagnóstico” e o “tratamento” da “disforia de gênero”. Contudo, há um descontrole por parte do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Medicina em regular o atendimento a pessoas transexuais por parte de médicos e psicólogos no setor privado. Algo que acontece em franco crescimento e movimenta recursos financeiros vultuosos para aqueles que podem pagar. O que é uma alternativa para a demora das filas para consultas e procedimentos efetivos no setor público. Este cenário do parco atendimento aliado a rigidez do diagnóstico faz com que um grande contingente de mulheres e homens transexuais tentem acumular um saber médico e técnico que os dê possibilidade de usar testosterona ou estrogênio sozinhos.

¹⁵ F. C. V. S. Rego (2015), André Oliveira (2015), Simone Ávila (2014), Berenice Bento (2006), etc.

No país, o Sistema Único de Saúde (SUS) através do programa chamado “Processo Transsexualizador”, revisto pela Portaria n. 457 de agosto de 2008 operacionaliza a assistência médica para a transição entre os gêneros. O que segue as orientações dos manuais de doença internacionais já citados anteriormente. Segundo Berenice Bento (2006), por meio da primeira pesquisa sobre o tema no Brasil, o diagnóstico da transexualidade é realizado a partir de uma exaustiva avaliação que inclui: histórico completo do caso, testes psicológicos e sessões de terapia.

A autora chega a descrever como o Processo se realizara oficialmente. Ela o resume na seguinte maneira: primeiro, 1) se entrevistaria o candidato ao Processo, depois ele passaria por 2) sessões de terapia psicológica, para então começar 3) a terapia hormonal. Acompanhado disso haveria o 4) teste de vida real, onde o candidato a paciente teria que usar as roupas do gênero identificado. O que conclui com o 5) teste de personalidade para identificar se o candidato não tem nenhum “transtorno específico de personalidade”, seguido de exames laboratoriais. No final de todos esses testes é que a equipe médica encaminharia a pessoa trans para a cirurgia de transgenitalização. Na prática, são poucos aqueles que conseguem chegar ao final desse processo devido aos poucos procedimentos realizados, aos recursos, aos poucos profissionais envolvidos, e a sua grande demora e a rigidez em seus protocolos guiada por normas alusivas a inteligibilidade do gênero (*op. cit.*).

O que foi relatado por Bento no começo dos anos 2000 ganhou outros contornos recentemente. Após a Portaria n. 2.803 do Ministério da Saúde, de novembro de 2013, é que se ampliou os procedimentos ambulatoriais e hospitalares para a população de homens trans, incluindo as cirurgias de redesignação sexual, histerectomia, ooforectomia bilateral e a mastectomia (CONITEC, 2012). A disseminação, embora precária, de ambulatórios voltados especialmente para saúde da população transexual, travesti e gay possibilitou extraoficialmente descentralizar o foco na cirurgia. A ida ao médico e ao psicólogo para se ter acesso a receitas legais para a compra de ésteres de testosterona pode ser o único objeto dentro desse atendimento em saúde por muitos homens trans. Nesse sentido, o processo de hormonização auxiliado ou não por médicos não é visto de forma unânime como um caminho de cura. Há uma preocupação em fugir da patologia, rejeitando, inclusive, o uso do termo “terapia hormonal”, como já mencionado na introdução. Nesse sentido, terapia se torna sinônimo de doença porque a evoca.

Como visto, todo o contexto da patologia médica¹⁶ da transexualidade atribui a terapia hormonal uma grande efetivação do “tratamento”. Por mais que o antigo orientador da WPATH, Harry Benjamin, tenha defendido em seus termos que a “inversão sexual” é total entre transexuais, os levando a querer sempre a cirurgia de transgenitalização, essa terapia seria o passo fundamental que possibilitaria saúde ao corpo que teria sido retirada por uma doença mental. (Cf. RUBIN, 2003). Além disso, todos os interlocutores desta pesquisa atribuíam seus cuidados em saúde ao acompanhamento “correto” de suas “taxas” hormonais por um endocrinologista. Segundo um dos interlocutores, Francisco (20 anos), em sua experiência também de orientar outros homens trans sobre a transição de gênero, o uso de testosteronas é uma das primeiras questões trazidas por esses sujeitos ao “se descobrirem” e iniciarem o processo do transicionar.

Apesar da ingestão contínua de hormônios representar um “estado de felicidade” por propiciar mudanças corporais visíveis, Francisco lembra que não é ela quem “ativa” a identidade (cf. HALL, 2010), que criaria a sua experiência de transexualidade. Mas é algo anterior, seria um entendimento como tal proporcionado por um exame subjetivo que constrói o modo como vê a si mesmo. Após esse exame ter sido iniciado é que se procuraria a hormonização¹⁷. Ele me diz:

Então, é um processo que você tem uma felicidade imensa quando você toma a primeira injeção de hormônio e você já chega em casa assim: “caralho!”; e, você se olha no espelho e diz: “puta que pariu, tá nascendo um pêlo aqui”. E não é assim, na verdade, demora um tempo para crescer, mas você fica tão empolgado que entrou a agulha e você: “caralho, *boy*, já tá nascendo barba aqui, caralho *boy*”. É aquilo que eu falei pra você, a transição começa quando você se entende como trans, não é com a hormônio-terapia porque quando você se entende como trans você já se olha no espelho e você já se vê diferente, tá entendendo? (Francisco, 20 anos, em entrevista, mar. 2015).

Quando eu conheci Francisco era comum que se utilizasse do termo “hormônio-terapia” ou “terapia hormonal” para se referir ao uso de testosterona sintética. Com o passar do campo, é possível perceber uma mudança discursiva. Posteriormente, ele se preocupa

¹⁶ A patologia da transexualidade considerada pelos saberes psi (psicologia, psicanálise e psiquiatria) entende a análise psicológica como uma terapia imprescindível, mais do que outros passos como a hormonização e as cirurgias (BENTO, 2006).

¹⁷ É interessante ressaltar que a hormonização não é vista ou acionada sozinha para a produção e transição de gênero corporal, uma vez que as práticas de exercícios físicos/esportes como musculação (REGO, 2014), e regimes alimentares ricos em vegetais crucíferos e em proteínas participam da masculinização na experiência de homens trans.

mais com a noção de terapia, lembrando que não tem nenhuma doença. É interessante observar que a inserção em redes de ativismo trans tenham incitado a mudanças de consciência ou ao uso dos termos diferentes. O processo médico, com seus atendimentos, os exames ambulatoriais, as portarias com forças de lei, na verdade são uma forma de atingir mudanças corporais para acompanhar a sua transição. Nem mesmo com o uso da palavra “terapia” não implicaria em remeter-se necessariamente a patologia de si mesmo, mas apenas a um idioma médico reapropriado.

A noção de “terapia” tem assumido uma polissemia difícil de rastrear na própria medicina. O que dificulta até mesmo sua conceituação como “ponto de partida”. Joffre Rezende (2010), médico especialista em doença de chagas, argumenta que a palavra remete ao cuidado dos enfermos para curar suas doenças. No entanto, a “confusão”, segundo o autor, advém da sinonimização de termos como terapêutica – saber médico que estudaria e as terapias possíveis – e tratamento – conjunto de terapias empregadas. Desses termos, nativos a médicos e de profissionais de saúde, se observa que diversos homens trans concebem que esses agentes entrariam na assistência ao processo de transição de gênero como um controle de problemas médicos provenientes de um mal manejo de informações sobre o funcionamento do corpo. Não por uma justificativa que aplique a noção de doença mental às suas transexualidades.

Até mesmo quando se usa o termo “disforia” para se referir aos “desgostos” com traços femininos no corpo, o conceito pode ser, inclusive, virtualmente despatologizado. Inácio (21 anos), por exemplo, ao me contar seus encontros com a psicóloga, relata que irá requisitar o período mais curto entre as sessões. O que ele justifica, a partir do aumento de conflitos com seu corpo, o qual não expressaria ser quem ele reivindica. Quando lhe pergunto sobre a transexualidade ser classificada como uma doença mental, ele me responde:

Não, eu me vejo como um menino preso no corpo de uma menina. Eu não me vejo como um doente, eu não me vejo de modo algum como um doente, um doente mental, não. [...]. Eu não, me vejo como um garoto preso no corpo de uma garota, só isso (Inácio, 21 anos, em entrevista, nov. 2014).

Surpreso com o uso da palavra “disforia” para descrever seu sofrimento, questiono sobre a relação desse termo com a patologização. Ele então me explica o que é uma disforia:

Disforia pelo que eu já pesquisei é o contrário de euforia. Euforia é quando você tá muito feliz, tá eufórico, você tá que não se aguenta, e a disforia é completamente o inverso disso. Porém, em homens trans isso ataca de forma completamente mais violenta porque você tá num corpo que você

não pediu pra nascer, então isso é dez vezes pior porque, certo, você pode se chatear com alguma coisa, mas eu acredito que você não olha no espelho e pensa que está se sentindo preso num corpo que não é seu. Então a disforia pra mim são esses momentos no mês que eu tenho uma depressão. Eu acho que se não fosse pela minha mãe eu estava em depressão fodido agora por isso. Porque são momentos no mês que eu fico pra morrer (Inácio, 21 anos, em entrevista, nov. 2014).

Inácio me descreve emoções difíceis de suportar. A disforia é o modo como nomeia o desespero ao não encontrar correspondência entre si mesmo e seu próprio corpo, uma vez que não encontra reflexo com as disposições sociais que estão sendo demandadas cotidianamente. Nesse sentido, os termos de uma doença são utilizados para explicar uma tristeza profunda, embora querendo fugir da patologia. O que é intensificado quando seu corpo apresenta o que é considerado “coisa de mulher” como menstruação recorrente mês a mês. Numa sociedade como a brasileira onde suas normas se inscrevem na produção de corpos como um mecanismo de gestão da população, a menstruação demanda cuidados que não estão dissociados de noções de gênero nem da produção do sexo que separam os sujeitos na hierarquia social. No decorrer da entrevista, Inácio relata momentos onde foi tomado como mulher em público, de modo que o conceito de não estar eufórico consigo mesmo, vai de encontro a inteligibilidade de gênero demandada nas relações em que está inserido. Seu sofrimento advém de uma experiência socialmente localizada, e não de um conflito individual (cf. BENTO, 2006).

É seguindo esse panorama de sofrimento que as Normas de atenção (NDA-7), da WPATH, compreendem que a hormonização é restrita às pessoas diagnosticadas disfóricas por psicólogo ou psiquiatra. O manual orienta que sejam seguidos alguns passos para que a “terapia hormonal” dê início. Além do diagnóstico por um psicólogo, como já mencionado, o “paciente” deve seguir alguns critérios, como:

a) “capacidade para tomar uma decisão com pleno conhecimento e para consentir para o tratamento”, b) “maioridade em um determinado país” [já que o manual prevê um tratamento diferenciado para adolescentes], c) Consentimento Informado, e c) controle de problemas de saúde física ou mental, caso estejam presentes [o que na prática significa ausência de acesso caso seja verificado problemas desse tipo até sua resolução] (WPATH, 2012, p. 38).

Alhures foi observado que o manual diferencia quatro tipos de terapia hormonal que se unem em um longo processo terapêutico.

[...] Primeiro se tem o “início da feminilização/masculinização hormonal”. Após dois anos de alcance “máximo” dos “benefícios” da masculinização/feminilização, passa-se a fase 2) “hormônios de manutenção antes das retiradas das gônadas”, etapa essa que visa a reavaliação médica para ajustar doses para os efeitos já corporificados. Posteriormente, seria dado lugar a chamada 3) “terapia hormonal depois da retirada das gônadas”, que dura toda a vida da pessoa transexual. Nesse estágio da terapia, segundo WPATH argumenta o status da hormonização figura muito próximo de terapia hormonal de um paciente não trans com hipogonadismo. Noutro tipo, se teria a “terapia ponte” (*Bridging*), aplicada pelo médico a pessoa trans que já tenha iniciado a administração de hormônios sem acompanhamento médico. Visa o período de um a seis meses, até que possa ser feita uma avaliação endocrinológica e psi (WPATH, 2012). Esse tipo de terapia hormonal não retira a patologização da transexualidade, apenas apresenta um tipo de atendimento de emergência (REGO, 2015, p. 153).

Entretanto, a experiência transexual da grande maioria de homens trans colaboradores desta pesquisa, não tem sido a do acompanhamento médico oficial. Alberto (18 anos), por exemplo, me descreve quais ésteres de testosterona aplica, os modos, e as formas de entender o progresso dessas injeções subcutâneas. Injetando as hormonas em intervalos de 21 dias, ele me diz:

Assim, eu comecei tomando a testosterona só porque eu não consegui marcar de jeito nenhum. Eu comecei ainda tinha 17. A gente está em dezembro e eu comecei em fevereiro deste ano. Fazem 10 meses. [A aplicação] é na bunda. Na bunda com uma agulha gigante (Alberto, 18 anos, em entrevista, dez. 2014).

Pergunto, então, qual é a marca de testosterona que utiliza. Ele me responde que, como a *Durateston* saíra do mercado, teria começado a tomar hormonas compradas a partir de terceiros, e não diretamente da farmácia. Para que essas compras e vendas se efetivem no mercado “ilegal”, como me colocam, é preciso toda uma rede de contatos que conhecem fornecedores, mercadorias mais confiáveis e melhores preços (REGO, 2015). Nesse sentido, a testosterona sintetizada na forma de remédio controlado pelo Estado e utilizada por homens trans se conforma enquanto o que Débora Diniz e Rosana Castro (2011) chamaram de “medicamento de gênero” ao se referirem ao uso de misoprostol por mulheres para a indução do aborto (Cf. PORTO E SOUZA, 2013).

Assim como o misoprostol, os ésteres de testosterona sintetizados de diferentes maneiras são pensados oficialmente para doenças específicas, como úlcera gástrica para o primeiro e hipogonadismo no caso do segundo (DINIZ e CASTRO, 2011; ABEM, 2004). No

entanto, os usos de ambos interferem e compõem processos corporais nos quais sujeitos são localizados a partir de suas identidades de gênero através de relações sociais de gênero. Contudo, as sínteses de hormonas masculinas também são parte do que é considerado o tratamento hormonal para a transexualidade considera como “disforia de gênero” ou “transtorno de identidade de gênero”. Isso institui de maneira dupla a testosterona como um medicamento de gênero, uma vez que tanto pelo uso oficial protocolado por médicos e controlado por agências estatais como (extra)oficialmente por homens trans¹⁸ lidam com a patologização de corpos e identidades trans. Segundo Beatriz “Paul” Preciado (2008), é possível observar a fabricação laboratorial do masculino e do feminino através do que chama de indústria farmacopornográfica. A autora alude ao manejo endocrinológico de substâncias que visam produzir um corpo reconfigurado em direção ao oposto do que fora conformado.

A Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, órgão estatal que regula os fármacos no país, dispõe de regulação por meio da Portaria n. 344 de 1998, que aprova o *Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial* (BRASIL, 1998). Em tal *Regulamento Técnico* já se regia esse medicamento com controle especial, a testosterona, em suas sínteses de metiltestosterona, fluoximesterona e fluoximetiltestosterona, classificadas na Lista C5 de Anabolizantes. Além da venda ao consumidor direto requerer que se apresente uma Receita de Controle Especial em duas vias (sendo uma carbonada). No entanto, é somente dois anos depois, em 27 de abril de 2000, que o então Presidente da República Fernando Henrique Cardoso sancionaria a lei federal n. 9.965 que se regula com ainda mais rigor todos os tipos de testosterona em circulação no Brasil. O que conflui diretamente na gestão de corpos de toda uma população, a ação efetiva de uma governamentalidade (FOUCAULT, 2012a).

Apesar do controle rigoroso que foi estabelecido, como a inclusão do Código Identificador de Doenças (CID) na receita médica, o consumo de testosterona tem sido feito de modo ilegal. A substância mais frequente e desejada tem sido o propionato ou cipionato de testosterona, uma vez que os homens trans perceberam que são os tipos de ésteres que apresentam os melhores resultados e os menores (embora ainda frequentes) possibilitadores de complicações nos níveis hormonais e na saúde de modo geral¹⁹.

¹⁸ Mesmo no caso onde a testosterona sintetizada é utilizada por praticantes de musculação se poderia considerá-la como medicamento de gênero ao compor noções de masculino em corpos musculosos.

¹⁹ Segundo as Normas de Atenção (NDA-7) os usos de hormonas sintéticas masculinizantes poderiam encontrar certos riscos, como: a) policitemia, aumento de peso, acne, calvície, apneia do sono (provável aumento de risco), b) enzimas hepáticas elevadas (possível aumento de risco), c) desestabilização de certos transtornos psiquiátricos, doença cardiovascular, hipertensão e diabetes tipo 2 (possível aumento de risco na presença de

Entre os recursos e os acessos à testosterona

Para o acesso as diferentes marcas e ésteres de testosterona disponíveis no mercado legal e ilegal, é possível adotar uma infinidade de estratégias que também se localizam a partir de capitais disponíveis aos agentes. Nesse sentido, é possível observar uma facilidade (ou um complicador a menos) proporcionada pela disposição de recursos financeiros excedentes, ou que sejam separados a duras penas. Estar inserido em uma família de trabalhadores, ser expulso de casa, trabalhar (sem qualificação) em subempregos apenas para manter os custos básicos da própria alimentação e moradia e/ou de seus familiares, não obter inserção em redes de compra/venda de testosteronas ou de receitas, são alguns dos contextos que irão ser diferenciadores para que a hormonização se concretize, e, com isso, se saia de um período “pré-T”²⁰ para aquele tão desejado “em transição” materializando a “transição de gênero”.

Com isso, não se quer inferir que homens trans “que podem pagar” por uma transição medicamente assistida não enfrentem experiências de sofrimento, dores difíceis de quantificar, expulsões dos espaços ou outras dificuldades para a vivência da transexualidade, seja com ou sem o uso de planos de saúde para o atendimento com profissionais no setor privado, ou até no posto de saúde público do bairro (a partir de outra rede de contatos facilitadores). Mas que ao se dispor de diferentes capitais simbólicos²¹ há uma maior ou mais rápida entrada em manejos corporais desejados que diminuem o sofrimento, e os colocam em posições de gênero desejadas. O que reflete imediatamente nas relações que estão inseridos ao serem confrontados publicamente ou em casa com as normas de gênero a partir da legitimidade que reivindicam²².

Henrique (18 anos) é um caso emblemático a respeito dos capitais necessários para dar progresso a transição de gênero, bem como a respeito das violências e dificuldades que surgem ao acioná-la no seio familiar e publicamente em meio as instituições e à rua. Em

fatores de risco adicionais), e d) perda de densidade óssea, cânceres de mama, cervical, ovário, uterino (sem aumento ou evidência de risco não concluinte ou não documentada).

²⁰ Termo êmico que se refere ao momento anterior ao uso de testosterona sintética por homens trans que a desejam.

²¹ Cf. Pierre Bourdieu (1998).

²² Temos ciência que há uma grande consideração sobre a demanda social para que homens e mulheres transexuais sejam “passáveis”, isto é, não deem margem para dubiedade de gênero. Mesmo que boa parte de homens trans desejam “sumir na multidão”, os interlocutores à pesquisa problematizaram as punições e violências sofridas por aqueles que não desejam ou não conseguem “passar” como pessoa não trans.

nossa primeira entrevista, ele me conta que fora expulso de casa ainda menor de idade. Seus pais o rejeitaram em casa por se reconhecer enquanto homem trans, embora não aceitem essa identidade como válida, o considerando apenas uma “sapatão”²³. Ele nos diz de maneira curta, mas eloquente: “eles falaram que eu não tinha mais família, que eu não tinha mais mãe, eu não tinha mais irmãos, eu não tinha mais nada, que não queria saber, que eu deveria procurar outra pessoa pra viver, isso com 14 anos”.

Fora desse círculo de suporte, encontra apoio com alguém considerado “da família”, embora sem vínculo de parentesco anterior²⁴. Mesmo morando com sua nova “família adotiva” desde essa idade como descrevera, sua identidade de homem trans, com a assunção de um nome próprio masculino e o início da transição de gênero, não tem se refletido por um bom tempo com o início da hormonização. Enquanto trabalha em empregos que lhe pagavam menos da metade de um salário mínimo, e ainda sendo identificado como mulher, sem traços masculinos, não tem nenhuma possibilidade de realizar manejos corporais. Apenas com o apoio de amigos, também homens trans, que começaria a conhecer uma rede de vendedores de receitas e ampolas. É a partir dessa “ponte” que encontra o caminho para ser trilhado em direção as hormonas.

Quando da nossa terceira entrevista, perguntado sobre há quanto tempo faz uso de aplicações regulares de testosterona, ele conta que estava há apenas um mês e quinze dias fazendo uso de Deposteron (Laboratório Ems). As três aplicações que já utilizara continham cada uma 200mg de solução oleosa injetável de cipionato de testosterona, uma das marcas mais simples por concentrar apenas um éster. Outras marcas são compostas de até três ésteres, o que possibilita uma atividade maior de duração das substâncias sintéticas no organismo, como os interlocutores bem relataram. Explicando sobre as dificuldades de seu acesso aos hormônios, Henrique detalha uma trajetória exaustiva à qual necessitou acionar diferentes estratégias.

Bom, eu tenho um colega que usava essa Deposteron e ele não estava gostando porque estava ficando muito gordinho e parou de tomar Depo e começou a tomar a Durateston. E eu comprei a ele as primeiras, as primeiras duas ampolas e, aí, eu ganhei mais uma caixa de uma colega

²³ A noção de “sapatão” tem significado popular ao designar de maneira jocosa e marginal mulheres lésbicas, as ligando à masculinidade e ao ser homem por serem essencialmente definidas segundo seus desejos e *habitus* eróticos homossexuais. O termo também alcançou entre a população de lésbicas uma ressignificação política reocupada identitariamente no Brasil.

²⁴ Cf. Kath Weston (1997) para as reconfigurações familiares entre amigos a partir da população de gays e lésbicas. A experiência de Henrique se insere dentro de expulsões do cenário familiar advindo de sua identidade de gênero e desejo sexual, o que o levou a reconfigurar seus laços de parentesco com amigos.

minha e agora eu comprei. Eu sei nem se pode falar esse tipo de coisa, mas como a gente não tem acesso e como aqui no Estado não tem ambulatório, não tem centro de referência, os médicos se rejeitam a atender porque não sabem o que está acontecendo... Inclusive fui numa médica, olhei pra ela e disse que ia denunciar ela ao Conselho por ela estar me negando atendimento, né?! E ela disse que ia atender, aí passou um monte de exames lá, mas eu não tive paciência para esperar a receita e comecei a tomar antes de ela receitar. E antes dela comprei uma receita a uma colega minha [...], e vou comprar a caixa de Deposteron com a receita [na farmácia] (Henrique, em entrevista, set. 2015).

Durante essa entrevista, Henrique já havia começado a trabalhar numa empresa de Telemarketing com Carteira de Trabalho assinada, cumprindo horários e satisfeito com o ambiente de emprego, que segundo detalha, não tem problemas com sua transexualidade. Antes dessa atividade, ele relatara outras nas quais fora chamado pelo nome feminino, além de outras violências, incluindo uma experiência onde era humilhado continuamente por colegas de trabalho e por seu antigo chefe. Isso o levou a não reclamar nenhuma remuneração após um mês de trabalho, nos dissera que havia “deixado pra lá”. Retornar para cobrar seu salário não valeria à pena diante das violências que sofrera.

Como se pôde perceber, seja comprando ampolas diretas, receitas para compras em farmácias, idas a médicos no setor privado, o acesso a hormonização envolve capital financeiro e social, no tocante as redes de contatos (BARNES, 2010). Seus amigos foram aliados importantíssimos ao dispêndio financeiro. É possível perceber ainda que, embora a presença de dinheiro tecnicamente propiciasse a compra/venda desse material, apenas com uma rede de confiança pôde-se acessar o vender. Não foi possível acompanhar nenhuma negociação dessa natureza, mas os relatos são ricos nessa disposição.

As experiências de Henrique demonstram tanto agências possíveis para a construção de corpos e de identidades marginais, mas também um cenário que não assiste aqueles que não podem pagar pelo acompanhamento médico. Além disso, aparece como um sintoma da ineficiência da abrangência mesmo do setor público acerca das políticas voltadas para a população transexual.

As compras de ampolas “ilegais” de testosterona possivelmente adulteradas podem ser passos e riscos tomados como medida urgente de “fazer emergir o masculino” corporalmente. Com isso, essa emersão narrada é condizente com a transição de gênero sendo entendida pelos homens trans como um processo identitário e corporal de ascensão de si mesmo, e não como um itinerário de cura que é aplicado a doentes mentais. Mas há um itinerário. As políticas de saúde voltadas para a população transexual e transgênera

constituem um verdadeiro caminho, técnicas e burocracias a serem seguidas, seja dentro da oficialidade dos protocolos ou fora de seu alcance. Na verdade, esses protocolos acabam atuando capilarmente quando homens trans como Henrique se veem necessitando iniciar sozinhos (mas com ajuda de amigos) um manejo corporal que não prescinde de um acúmulo e de uma construção de um conhecimento sobre o corpo. Ao contrário de “transformar”, o hormônio é visto “adequando” ao externo algo que existente “internamente”, como objetivam os interlocutores. É preciso, portanto, não “romantizar” essa transição que mesmo assistida por redes de suporte e acompanhamento médico podem ser compostas por práticas exaustivas, emoções e violências difíceis de vivenciar.

Conclusão

Colocar a hormonização ou terapia hormonal manejadas por homens trans, fora ou dentro do protocolo médico-legal oficial, como apenas uma questão de devir reduz e obscurece a problemática da patologização de suas condutas, corpos e, principalmente, identidades. Não se trata de dizer que a administração de ésteres de testosterona não seja repensada por esses sujeitos a ponto de despatologizar sua ingestão, o que, de fato, ocorre. Chama-se atenção para as desconsiderações em torno do cenário no qual está inserido a circulação desses hormônios. A patologia de gênero segue uma inteligibilidade heterossexual como já demonstrada por uma série de pesquisas no país (cf. BENTO, 2006; TEIXEIRA, 2009; OLIVEIRA, 2015, REGO, 2015; BENTO e PELÚCIO, 2012, etc.), e os medicamentos constituídos no seu tratamento atuam a partir dessa lógica.

Como bem já demonstrara Michel Foucault (2012b), as resistências ao saber-poder não se fazem a partir de fora de seus limites, de modo independente. Há, portanto, negociações contínuas que mantêm e contestam elementos do poder. É necessário aos homens trans entender como funciona o mercado que envolve a manufatura, venda, compra, prescrição médica e administração da testosterona (em seus variados ésteres), além dos resultados bioquímicos e carnais. Procura-se entender a hormonização médica, comercial e tecnicamente para que se possa acessar o “passaporte para a felicidade”. Nem sempre o manejo dessas informações é suficiente, mas suas mudanças corporais advindas da hormonização negociam o tempo inteiro com a patologização de suas identidades tomadas como “monstros” (LEITE JÚNIOR., 2012). Essa continuidade da ojeriza contra quem transiciona entre corpos e gênero encontra técnicas de opressão mesmo quando se tem uma

completa ausência de chances de ser “confundido com mulher”. A complementariedade heterossexual está lembrando o tempo inteiro os corpos que demanda, mesmo para aqueles que “desaparecem na multidão”, como foi colocado por homens trans de diferentes localidades (cf. também ALMEIDA, 2012).

Nesse sentido, para os caminhos e negociações corporificados pelos interlocutores, há uma classificação de legalidade. Há a hormonização ilegal e aquela legal, muito mais abrangente do que a centralização em termos oficiais de leis diretas. O que homens trans entendem com esses termos responde muito mais uma normatização que extrapola a lei, aquilo que Foucault (2012b) colocara como os braços vigilantes e reguladores das condutas que se encrusta no cotidiano absorto. Isso é materializado nas ações dos médicos, uma vez que seguir uma hormonização legal é seguir um acompanhamento de um profissional de saúde. O que não significa entender-se doente, mas de usar as técnicas disponíveis para regular seus índices hormonais e proporcionar uma maior tranquilidade e “segurança” para acessar ampolas mais baratas e mais confiáveis em farmácias. É marcante, ainda, que essa dinâmica não se dê de uma mesma forma, podendo estar reatualizando a patologia, ou não.

Em recente dissertação de mestrado, André Oliveira (2015) se detém especificamente sobre o debate da despatologização da transexualidade a partir dos discursos pró e contrários de homens trans em diferentes lugares do Brasil. Segundo o autor, os engajamentos em torno da questão não são unânimes. Boa parte de homens trans consideram estratégico manter a patologia, tendo em vista o acesso a serviços de saúde estatais gratuitos para transição de gênero medicamente assistida. Isso também demonstra que a experiência de transicionar de gênero não os define, não cria um indivíduo específico, uma espécie extra a homens e mulheres. Não se trata de requisitar-se enquanto um terceiro gênero ou sexo²⁵, como Fernando (27 anos) também já colocara.

Dessa forma, por mais que a testosterona seja erigida como um acesso a masculinização, a primeira não define a identidade dos homens trans, mas apenas como um ativador de algo que está dentro de si mesmo. A hormonização faz emergir o masculino emaranhado a redes de patologização e resistência vinculadas a trajetória de cada sujeito que vive a experiência trans, impossível de ser única. Por isso, que a antropologia ao observar essas dinâmicas, contribui para pensar as micropolíticas que afetam um contexto social maior a partir de relações que atravessam os sujeitos que as materializam, de modo a

²⁵ Cf. Talia Bettcher (2014) para uma discussão nesse sentido.

pensarmos estratégias para um cuidado em saúde despatologizado que considere as visões de mundo, os desejos, os contextos, as emoções, as múltiplas vivências de homens trans que não apresentam unanimidade em ser homem, em ser masculino e em viver a transexualidade.

A transição de gênero narrada e vivida, envolve detalhes mais abrangentes, como uso de faixas (*binder*) que escondem os intrusos (seios), as perseguições ou relativizações a respeito das cirurgias de mastectomia, a inserção em ambientes institucionais e familiares, etc. Esse texto pretendeu dispor de espaço para tecer notas sobre a terapia hormonal e a hormonização, a primeira disposta pela medicina e reapropriada pelos homens trans, a segunda como prática e discurso alternativo polissêmico. Tratando-se assim acerca da relação que alguns homens trans estabelecem com a testosterona, apresentada como um remédio e assim ressignificada.

Referências Bibliográficas

ABEM. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. Conselho Federal de Medicina. *Hipogonadismo Masculino Tardio (Andropausa): Tratamento*. Participantes A. M. Martits e E. M. F. Costa, 14 jul. 2004. (Projeto Diretrizes).

ALEXANDRE, Juliana R. Emoções, Documentos e subjetivação na construção de transexualidades em João Pessoa/PB. *Dissertação* (Mestrado em Antropologia Social), PPGAS, UFRN, Natal, 2015.

ALMEIDA, Guilherme. 'Homens trans': novos matizes na aquarela das masculinidades? *Estudos Feministas*, v. 20, n.2, 2012, pp. 513-523.

ÁVILA, Simone N. FTM, transhomem, homem trans, trans, homem: A emergência de transmasculinidades no Brasil contemporâneo. *Tese* (Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas), UFSC, CFH, Florianópolis, 2014.

BARNES, J.A. Redes sociais e processos políticos. In: FELDMAN-BIANCO, B. (org). *Antropologia das Sociedades Contemporâneas: Métodos*. São Paulo: Editora UNESP, 2010.

BENTO, Berenice e PELUCIO, Larissa. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. *Rev. Estud. Fem.* 2012, vol.20, n.2, pp.559-568.

BENTO, Berenice. *A (re)invenção do corpo: gênero e sexualidades na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

BENTO, Berenice. Gênero: uma categoria cultural ou diagnóstica? In: ARILHA, Margareth; LAPA, Thaís de S.; PISANESCHI, Tatiane C. (Orgs.). *Transexualidade, travestilidade e direito à saúde*. São Paula: Oficina Editorial, 2010.

- BENTO, Berenice. *O que é transexualidade*. São Paulo: Brasiliense, 2008.
- BETTCHER, Talia M. "Trapped in the Wrong Theory": Re-Thinking Trans Oppression and Resistance. *Journal of Women in Culture and Society*, Chicago, 2014, v. 39, n. 2, pp. 383-406.
- BOURDIEU, Pierre. *O poder simbólico*. 2a ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998.
- BRASIL. Secretaria de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. Portaria n. 344, *Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial*, 12 mai. 1998.
- BUTLER, Judith. *Problemas de gênero. Feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.
- CARRARA, Sérgio e SIMÕES, Júlio. Sexualidade, cultura e política: a trajetória da identidade homossexual masculina na antropologia brasileira. *Cadernos Pagu*, n. 28, 2007, pp. 65-99.
- COELHO, Maria T. A. D. e SAMPAIO, Liliana L. P. As transexualidade na atualidade: aspectos conceituais e de contexto. In: ____ (Orgs.). *Transexualidades: um olhar multidisciplinar*. Salvador: EDUFBA, 2014.
- CONITEC. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Ministério da Saúde. Relatório n. 69, 2012. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/ProcessoTransexualizador-FINAL.pdf>>. Acesso em: mar 2015.
- CONNELL, Raewyn. Transsexual Women and Feminist Thought: Toward New Understanding and New Politics. *Signs*, v. 37, n. 4, 2012.
- DINIZ, Debora e CASTRO, Rosana. O comércio de medicamentos de gênero na mídia impressa brasileira: misoprostol e mulheres. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 27(1): 94-102, jan, 2011.
- DSM-5. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*, edição 5. Disponível em: <<http://goo.gl/oQorTq>>. Acesso em: mai. 2015.
- FOUCAULT, Michel. A governamentalidade. In: *Microfísica do poder*. 25. ed. São Paulo: Graal, 2012a.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 25. ed. São Paulo: Graal, 2012b.
- FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade, vol. 1: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

HALL, Stuart. *Sin garantías: trayectorias y problemáticas em estudios culturales*. Popayán, Colombia: Enviñon Editores, 2010.

HARAWAY, Donna. "Gênero" para um dicionário marxista: a política sexual de uma palavra. *Cadernos Pagu*, (22), 2004: pp. 201-246.

ICD-10. *International Classification of Diseases*. Disponível em: <<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/F64>>. Acesso em: mar. 2015 [Classificação Internacional de Doenças, CID-10].

LANGDON, Esther Jean. Representações de doenças e itinerário terapêutico dos Sion da Amazônia colombiana. In: SANTOS, R. V. e COIMBRA Jr., C. E. A. (Orgs.). *Saúde e Povos indígenas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

LEITE JÚNIOR, Jorge. Transitar para onde? Monstruosidade, (des)patologização, (in)segurança social e identidades transgêneras. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 559, ago. 2012.

LIMA, Fátima. O dispositivo "testo": biopolítica e práticas de si nas experiências de hormonização nos homens trans. In: COELHO, Maria T. A. D. e SAMPAIO, Liliana L. P. (Orgs.). *Transexualidades: um olhar multidisciplinar*. Salvador: EdUFBA, 2014.

MAUSS, Marcel; HUBERT, Henri. 2003. Esboço de uma teoria geral da magia. In: Marcel Mauss. *Sociologia e Antropologia*. (trad. Paulo Neves) São Paulo: Cosac & Naify, pp. 47-181.

OLIVEIRA, André L. G. "Somos quem podemos ser": os homens (trans) brasileiros e o discurso pela (des)patologização da transexualidade. *Dissertação* (Mestrado em Ciências Sociais), PPGCS, UFRN, Natal/RN, 2015.

PORTO, Rozeli M. e SOUZA, Cassia H. D. "Percorrendo os caminhos da angústia": Cytotec e os itinerários abortivos em uma capital do Nordeste brasileiro. In: *X Reunión de Antropología del Mercosur*, Córdoba/Argentina, del 10 al 13 de Julio/2013.

PRECIADO, Beatriz "Paul". *Testo Yonqui*. Madrid: Espasa, 2008.

REGO, Francisco Cleiton V. S. Entre viver e esperar viver: corpo e identidade na transição de gênero de homens trans. *Dissertação* (Mestrado em Antropologia Social), PPGAS, UFRN, 2015.

REGO, Francisco Cleiton V. S. Hipertrofia muscular como expressão da masculinidade entre homens transexuais: masculinidades e ética antropológica. In: 29a. Reunião Brasileira de Antropologia: Diálogos Antropológicos: expandindo fronteiras, 2014, Natal/RN.

REZENDE, Joffre Marcondes de. Terapia, terapêutica, tratamento. *Revista de Patologia Tropical*, [S.l.], v. 39, n. 2, p. 149-150, ago. 2010. Disponível em: <<https://revistas.ufg.emnuvens.com.br/iptsp/article/view/10734/7133>>. Acesso em: mai. 2016.

RUBIN, Henry. *Self-Made Men: Identity Men and Embodiment among transmen*. Nashville: Vanderbilt University Press, 2003.

SENA, Tito. Os relatórios Kinsey, Masters e Johnson, Hite: As sexualidades estatísticas em uma perspectiva das ciências humanas. *Tese* (Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas), PPICH, UFSC, Florianópolis, 2007.

STRYKER, Susan and WHITTLE, Stephen (Ed.). *The Transgender Reader*. Routledge: New York, 2006.

WESTON, Kath. *Families We Choose: lesbians, gays, kinship*. New York: Columbia University Press, 1997.

WPAHT. Associação Mundial Profissional para a Saúde Transgênero. *Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero*. Disponível em: <http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/SOC%20-%20Portuguese.pdf>. Acesso em: set. 2015.