



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**CENTRO DE HUMANIDADES**  
**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS**  
**PROGRAMA ASSOCIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA –**  
**UFC/UNILAB**

**KAIO SOUZA LEMOS**

**PROCESSOS EXTERNALIZADORES: NORMAS, PRÁTICAS E TECNOLOGIAS**  
**DE GÊNERO NO UNIVERSO TRANSMASCULINO NO CEARÁ**

**FORTALEZA**

**2020**

**KAIO SOUZA LEMOS**

**PROCESSOS EXTERNALIZADORES: NORMAS, PRÁTICAS E TECNOLOGIAS  
DE GÊNERO NO UNIVERSO TRANSMASCULINO NO CEARÁ**

Dissertação apresentada ao Programa Associado de Pós-Graduação em Antropologia UNILAB/UFC como requisito para obtenção de grau de Mestre. Linha de pesquisa: Diferença, Poder e Epistemologias.

Orientadora: Violeta Maria de Siqueira Holanda.

FORTALEZA

2020

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Sistema de Bibliotecas da UNILAB  
Catalogação na Fonte

---

L577p Lemos, Kaio Souza.  
Processos externalizadores: normas, práticas e tecnologias de gênero no universo transmasculino no Ceará. Kaio Souza Lemos. – Fortaleza, 2021.  
209 f. : il. color.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia – UFC/UNILAB, Universidade Federal do Ceará, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Fortaleza, 2021.

Orientadora: Profa. Dra. Violeta Maria de Siqueira Holanda.

1. Cidade. 2. Sexualidade. 3. Raça. I. Título.

CDD 301

---

**KAIO SOUZA LEMOS**

**PROCESSOS EXTERNALIZADORES: NORMAS, PRÁTICAS E TECNOLOGIAS  
DE GÊNERO NO UNIVERSO TRANSMASCULINO NO CEARÁ**

Dissertação apresentada ao Programa  
Associado de Pós-Graduação em Antropologia  
UNILAB/UFC como requisito para obtenção  
de grau de Mestre. Linha de pesquisa:  
Diferença, Poder e Epistemologias.

Aprovada em 12/12/2020.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Violeta Maria de Siqueira (Orientadora)  
Universidade Da Integração Internacional Da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Dr. Alexandre Fleming Câmara Vale  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Dr. Leandro Colling  
Universidade Federal da Bahia (UFBA)

A tode/os homens trans e Transmasculines.

## AGRADECIMENTOS

Agradecimento mais que especial ao meu Orixá Oxumarê, que tem cuidado desde meu nascimento até hoje dos meus caminhos. Que tem me dado forças não só para a realização deste trabalho, mas energia vital em minha vida. Sem ele seria impossível o andamento desse estudo. Oxumarê Bonsifuó!

Agradecimento ao meu pai, Supremo Sacerdote, Babalorixá Aluísio de Aganjú que todos os dias tem me abençoado em minhas trajetórias, não só espiritual como também minha vida acadêmica e principalmente no meu ativismo e militância. Suas palavras são de força, alegria e fé, ele sempre diz: “Este é meu filho Kaio, Doutor!” – Tá chegando meu pai, já, já serei Doutor, não desistirei jamais! Todas as vezes que assim escuto o senhor falar me dá um impulso forte de sempre continuar, fica na minha cabeça o seu falar, como se fosse um pavio queimando, queimando e quando tentam apagar o senhor vai lá e acende novamente. Gratidões, meu pai! Gratidões!

Agradecimento a toda a casa Ilé Asé Olojudola, minhas irmãs e irmãos, minhas mais velhas e mais velhos pelo apoio e carinho e principalmente por acreditar nos meus estudos. Ah, não esquecendo, gratidão pela paciência também (risos) afinal muitas vezes não pude fazer minhas obrigações por estar estudando e vocês estiveram lá também suprimindo. Gratidões! Gratidões!

Um agradecimento mais que especial para este homem que entrou na minha vida de uma forma que marcou, ficou e LACROU! Lembro como se fosse hoje... ainda no processo de seleção, depois de saber que havia passado na prova escrita, me preparando para a apresentação do projeto, em minha mente surgia o nome dele: Alexandre Fleming! Desejei por demais ser orientado por ele, e não é que logo após a aprovação e início das aulas a primeira pessoa que encontro foi justamente ele e sem pestanejar e gaguejar digo: “Professor, gostaria que fosse meu orientador!” – ele diz: “Será um prazer imenso! Mas, me diz, por que eu?” – Acho que umas duas vezes ele me questionou isso e sempre respondi com as melhores palavras e as melhores expressões de carinho, mas o que eu queria te dizer mesmo, professor Alexandre Fleming, é que VOCÊ É O CARA! Também, aproveito a oportunidade para agradecer não só sua orientação, suas aulas, metodologias, (a palavra não é boa, mas... (risos) – amo essa parte), mas quero também te agradecer por sua amizade, seu braço de acalento, sua preocupação com minha vida e até mesmo com o pão nosso de cada dia! Amo seu sorriso, cara! Incrível que mesmo vivendo tormentas, dificuldades, desalentos, pensando em desistir de estudar... você

estava lá! Se hoje me torno MESTRE, é porque você é meu MESTRE! Gratidões, querido, te amo!

Agradecimento especial à Dra. Violeta Holanda, minha atual orientadora, que desde o começo da minha Carreira acadêmica tem estado ao meu lado. Uma mulher de garra e de luta que muito nos ensinou e ensina sobre o feminismo. Juntas fundamos o Núcleo de Estudos e Pesquisas de Gênero e Sexualidades na Unilab. No início éramos uns poucos alunos, também poucos professores engajados. Em minha primeira graduação como Bacharel em Humanidades (UNILAB), foi minha professora e esteve em minha banca de TCC, onde escrevi sobre Homens trans: trânsitos e trajetórias. Grandes contribuições e observações foram feitas por ela e uma das que jamais esqueço foi quando ela disse: “partes do seu texto, Kaio, podem estar fora do padrão/norma ABNT, como, por exemplo, em um determinado momento que você escreve sobre a imposição das cores nos gêneros, vocês expressam essa imposição em caixa alta e, com isso, é possível sentir com mais afinco a norma posicionada. Antropologicamente, você deu conta de uma etnografia”. Não tem nada melhor do que a confissão de uma/un professor sobre ter sentido a escrita, mesmo fugindo das ditas normas/regras. Vivenciamos dias de lutas travadas e de resistências na Unilab. Quando a resolução do nome social foi aprovada, ela comemorava ao meu lado, fui o primeiro aluno trans a fazer uso do nome social. Da mesma forma, quando eu sofri perseguição de professores ela buscava meios de me ajudar. Uma mesma professora por duas vezes, pede à coordenação do curso para me tirar de sala de aula. A segunda foi a mais violenta; ela escreve uma carta que em sua justificativa diz: “a presença do aluno afeta minha dignidade! Isso foi um soco em minha cara; fiquei, pensei até em desistir de estudar, no entanto, ela foi uma das que me fortaleceu para não desistir. Sempre me falava e ainda fala: “Kaio, você tem potencial para além dessa universidade, voe!”. É por você, querida e amada professora Violeta, que meu agradecimento será eterno. Gratidão! Gratidão! Gratidão!

Agradecimento especial para o professor Leandro Colling por ter aceitado compor a banca examinadora e contribuir na minha formação da minha pessoa como Mestre e escritor. Sou muito grato em saber que este trabalho passou por suas mãos energizadas. Saber que temos um elo para além do acadêmico, pois temos Axé! Gratidão e Oxumarê Bonsifuó!

Um agradecimento especial para a Dra. Luma Nogueira, que também faz parte dos meus trânsitos e trajetórias. Foi minha professora no Bacharelado em Humanidades e orientadora do trabalho “Homens trans: trânsitos e trajetórias”. Fui também bolsista dela durante três anos consecutivos. Um dos projetos que desenvolvemos, o Projeto Trans\*Formar, foi aprovado em primeiro lugar na Unilab. Este projeto tinha por objetivo dialogar com a educação e as diversas instâncias Estaduais e Municipais sobre o acesso e a permanência de

peçoas Trans na educação. Com ela, aprendi a resistir, ser forte e acreditar no meu potencial como estudante, escritor e cientista. Em todas as atividades relacionadas a educação planejadas por ela ou não, ela sempre me convidava ou me indicava a participar e sempre dizia: “Kaio, vocês homens trans precisam falar, precisam ser vistos!”. Quando eu tinha problemas e sofria transfobias na universidade, ela estava lá e também dizia: “Seja forte! Não desista! Não deixe elas/eles te vencerem!”. Assim como Wellington, companheiro de Luma, que sempre lembrava de mim e mesmo longe me enviava pelas redes sociais palavras de fortaleza. O que dizer para eles que fizeram tanto por mim? Com palavras simples eu expressei: Gratidões, amo vocês!

Agradecimento especial à CAPES que me proporcionou, por um bom tempo, condições financeiras e assim pude continuar meus estudos. Gratidão!

Agradeço ao professor Carlos Eduardo (Cadú) por fazer parte dos meus trânsitos e trajetórias tanto acadêmicas como pessoais. Foi meu professor em Produção textual por duas vezes e estive em minha banca do curso de Bacharel em Humanidades acompanhando a defesa da monografia intitulada “Homens trans: trânsitos e trajetórias”. Esteve ao meu lado nos momentos de angústias e dores em relação às transfobias sofridas dentro e fora da universidade, me dando forças, apoio, carinho e estando ao meu lado em trincheira. Quando iniciei o mestrado, mesmo passando na quinta colocação, não consegui uma bolsa de estudo, passei um ano estudando sem bolsa, vivendo grandes dificuldades financeiras, sem dinheiro nem para comer; pensei até em desistir dos estudos. Estudava três vezes na semana, tendo algumas aulas pela manhã, outras à tarde e outras à noite e isso dificultava muito em me manter em sala e ter que trabalhar, pois nenhum emprego me aceitaria tendo que me ausentar por três dias na semana. Professor Cadú foi um dos professores que me ajudou muito financeiramente com minha alimentação e aluguel, sou eternamente grato. Se hoje me torno Mestre, muito está relacionado aos professores que têm me ajudado e amparado. Gratidão, professor Cadú.

Gratidão ao professor Patrício Carneiro (Unilab). Mesmo não estando ligado diretamente nesse trabalho, o professor Patrício esteve como meu segundo orientador no curso de Antropologia. Além de ter sido meu professor, orientou o trabalho “Homens trans no candomblé: “você nasceu assim e seu Orixá reconhecerá você assim, para sempre”, que logo depois tornou-se livro intitulado “No candomblé, quem é homem e quem não é?”. Professor Patrício me convidou a participar, como membro e pesquisador científico, do Núcleo Tierno Bokar: Núcleo de Pesquisas e Estudos sobre o Fenômeno Religioso, que leva o nome de um importante místico e líder religiosos do Senegal que viveu entre o final do século IX e início do XX. Tierno Bokar, a quem Amadou Hampaté Bâ chamava de “O sábio de Bandiagara”, estabeleceu diálogos importantes entre o Islã e as demais religiões existentes na África



Ocidental. Começo as pesquisas no campo de Gênero, Sexualidades e Religião. Também, professor Patrício foi, também, um dos muitos que me ajudou com força, apoio, carinho e financeiramente. Também sou eternamente grato a ele por tudo. Gratidão!

Agradecimento especial ao professor Victor (Unilab) pelo apoio, carinho e cuidados. Por me amparar por diversas vezes em meus trânsitos e trajetórias dentro e fora da academia. Por acompanhar de perto os diversos processos da minha transição. Gratidão, querido!

A todos/as/os professores que contribuíram em minha vida de forma direta e indireta, deixo aqui minha GRATIDÃO!

Agradecimento especial para minhas irmãs Aurineide Lemos e Solange Lemos. Apesar da distância vivida entre nós, apesar das dores, sofrimentos e apesar da solidão, hoje estamos juntas e agradeço muito por viver esse ritual ao lado delas. Pela primeira vez, realizo a passagem de um ritual acadêmico ao lado delas e isso, para mim, tem um significado imenso. Compartilhar dos meus sonhos, minhas lutas, trajetórias, e compartilhar do meu futuro e senti-las envolvidas... é descobrir o amor. Receber e-mails e mensagens delas informando concursos, programas de doutorado, editais e discutirmos juntas o que fazer, porque fazer etc. Me fez sentir vivo, me fez sentir que sou pertencido. Quando recebi o título de Especialista nos Estudos de Gênero e Sexualidades pela UFC, minha irmã Aurineide participou desse ritual. Ainda não havia retificado meu nome nos registros da universidade, usava o nome social, e estava muito aflito com a chamada de nomes feito pelo coordenador. Minha irmã segura minha mão e diz: “Chegamos na letra K, é agora, vão te chamar!” e o coordenador fala: Kaio Lemos! Nossa, não existe alegria mais prazerosa que essa, ouvir seu nome como especialista, diante de todos e principalmente ter sua irmã ao lado vibrando junto. Ela também esteve ao meu lado na produção do filme “Aqueles dois”, filme de Emerson Maranhão, que retrata a vida de dois homens trans no Ceará; um deles sou eu e o outro chama-se Caio José, meu grande amigo. Aurineide participa do filme e expressa tamanha alegria em me descobrir como Kaio e em me aceitar como Kaio. Passamos mais de 20 anos distante, sem contato e tem menos de 2 anos que nos aproximamos e está sendo mágico para mim todos nossos encontros. É como se eu tivesse acabado de nascer. Gratidão, Aurineide e Solange, por serem minhas irmãs! Gratidão por todo o apoio, o carinho e a ajuda para que eu me torne um Mestre!

Gratidão à minha mãe biológica, Maria Auxiliadora. Mesmo distante, mesmo sem ouvir sua voz, ou sentir seu carinho, mesmo assim... eu continuo! Essa resistência eu devo à senhora, minha mãe. Se hoje estou vivo e se hoje me torno quem sou, é devido à fortaleza e à resistência do não-amor, do não-carinho, da não-aceitação e do não-pertencimento que vivencio diariamente. Esse não ser “o Kaio”, esse “não te conheço, nunca ouvi e vi” é que me dá força

diária para ser mais ainda Eu! E hoje, mãe, o Kaio pode não existir para você; no entanto, ele existe aqui nesse texto, nesse discurso, nessa política, em outros corpos, em outras vidas e principalmente em mim. Te apresento mais uma vez meu Eu e teu filho: Kaio!

Gratidão a todes es irmãs e irmãos: Aurenir, Jair, Jardel e Carol. Amo todes vocês!

Gratidão imensa a todes es amigues que contribuíram de forma direta e indireta nessa construção teórica, metodológica e das artes da vida! Silmara, Ozaias, Karlene, Ana Paula, Dingana, Rodrigo Teixeira, Geovana Silva (RJ), Juscelino e Sid (RJ), meus amigos do Rio de Janeiro (Leile, Rodrigo, Ernanne, Glauca, Ricardo, Márcio, Ramiro).

Um agradecimento mais que especial aos bibelinhos gêmeos que tanto amo e que revisando este trabalho tornou em uma arte – Bruno Pfeil e Cello Latini. Foram várias madrugadas de amor e ódio (rsrs). Amo!

E todas as outras pessoas que não foram citadas, é gente demais!!!

## RESUMO

Os processos externalizadores abrangem uma quantidade de possibilidades transitórias relacionadas ao corpo e entrelaçadas no processo que chamamos de “externalização corporal e sexual”, pelos quais passam as pessoas transexuais no decorrer de seus trânsitos. Diante do presumido, o simples fato de se criar as “diretrizes para atenção integral” não supre ou corresponde os anseios e desejos dessas ações necessárias, principalmente o direito à saúde e o respeito à identidade de gênero mediante as vivências sociais, que são os bens mais almejados pela população trans. Para entendermos o funcionamento do dispositivo transexualizador, se faz necessário um olhar apurado nas portarias que prezam esse processo. Inicialmente, a Portaria nº. 1.707, de 18 de agosto de 2008 (BRASIL, 2008), o Ministério da Saúde efetivou as diretrizes técnicas para o “Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde” (SUS). Processo esse que é composto de técnicas e procedimentos relacionados à saúde, muito engajado também nos processos de externalização e modificações corporais e sexuais das pessoas trans. Esses processos não são discutidos, analisados e criados pensando unicamente na linha de “Diretrizes para atenção integral”, mas sim pensando práticas necessárias que garantam o direito à saúde, a inclusão social e as vivências das pessoas trans figurando o reconhecimento do desejo de viver, prezando sua subjetividade. Nesta proposta de estudo, pretendo fazer uma análise etnográfica dos processos ‘externalizadores’, com tudo o que está implícito, do ponto de vista social, individual e político/institucional, assim como a dificuldade na obtenção de acompanhamento médico especializado pela rede pública de saúde (SUS) para pessoas em processo de transexualização (ou que desejam inicia-lo) no estado do Ceará, além das constantes violações de direitos fundamentais sofridas pela população trans no Estado do Ceará.

**Palavras-chave:** tecnologias de gênero; homens trans; performatividade, processo transexualizador

## ABSTRACT

The externalizing processes encompass a number of transient possibilities related to the body intertwined in the process that we call “bodily and sexual externalization” that transsexual people go through during their transits. In view of the presumed, the simple fact of creating the “guidelines for comprehensive care” does not meet or correspond to the desires and desires of these necessary actions, mainly the right to health and respect for gender identity through the social experiences that are the most desired assets by the trans population. In order to understand the functioning of the transsexualizing device, it is necessary to look carefully at the ordinances that value this process. Initially Ordinance no. 1,707, of August 18, 2008 (BRASIL, 2008), the Ministry of Health implemented the technical guidelines for the "Transsexualizador Process in the Unified Health System" (SUS). This process is composed of techniques and procedures related to health, which is also very involved in the processes of externalization and bodily and sexual changes of trans people. These processes are not discussed, analyzed and created thinking only in line with “Guidelines for comprehensive care”, but rather necessary practices that guarantee the right to health, social inclusion and the experiences of trans people figuring the recognition of the desire to live, valuing their subjectivity. In this study proposal, I intend to make an ethnographic analysis dealing with the non-existence of the transsexualizing clinic, the difficulty in obtaining specialized medical monitoring by the public health network (SUS) for people in the process of transsexualization (or who wish to start it) in the state of Ceará, in addition to the constant violations of fundamental rights suffered by the trans population in the State of Ceará.

**Keywords:** gender technologies; trans men; performativity; transsexualizing process.

## LISTA DE SIGLAS

SUS	Sistema Único de Saúde
ATASH	Ambulatório de Transtornos de Sexualidade Humana
DSM	Manual de Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais)
CID	Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
HSMM	Hospital de Saúde Mental de Messejana
ACETRANS	Associação Cearense Transmasculina
ATRANSCE	Associação Transmasculina do Ceará
T	Sigla que representa a testosterona.
UFCE	Universidade Federal do Ceará
UNILAB	Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira.
OMS	Organização Mundial de Saúde
MS	Ministério da Saúde
DPU	Defensoria Pública da União
LGBT	Lesbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.
NAMI	Núcleo de Atenção Médica Integrada
APA	Associação Americana de Psiquiatria
CFM	Conselho Federal de Medicina
IMS	Instituto de Medicina Social
SBU	Sociedade Brasileira de Urologia
ABIA	Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS
FTM	Female to Male
SAS	Departamento de Atenção Especializada e Temática
DAPES/SAS	Coordenação-Geral da Saúde das Mulheres
DAET/SAS	Coordenação de Atenção à Saúde dos Homens
DAET/SAS	Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas/
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
SESA	Secretária Estadual de Saúde
HUWC	Hospital Universitário Walter Candídio
IBRAT	Instituto Brasileiro Transmasculino

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Seminário João W. Nery .....	16
Figura 2 – Imagem usada no grupo Homens Trans Ceará 1 .....	17
Figura 3 – Imagem usada n grupo Transexuais ATASH .....	24
Figura 4 – Print do grupo ACETRANS .....	25
Figura 5 – Print do grupo ATRANSCE .....	26
Figura 6 – Print do mapeamento .....	27
Figura 7 – Plataforma do Mapeamento de pessoas trans para o ambulatório 1 .....	38
Figura 8 – Plataforma do Mapeamento de pessoas trans para o ambulatório 2 .....	38
Figura 9 – Plataforma do Mapeamento de pessoas trans para o ambulatório 3 .....	39
Figura 10 – Plataforma do Mapeamento de pessoas trans para o ambulatório 4 .....	39
Figura 11 – Imagem usada no grupo Homens Trans Ceará 2 .....	42
Figura 12 – Cartão de aprazamento 1 .....	62
Figura 13 – Cartão de aprazamento 2 .....	62
Figura 14 – Sala de espera do ATASH .....	63
Figura 15 – Solicitação de exames .....	73
Figura 16 – Cartão do SUS do autor .....	75
Figura 17 – Reunião com os movimentos sociais, Coordenadoria LGBT do Município de Fortaleza e DPU (Defensoria Pública da União) 1 .....	77
Figura 18 – Reunião com os movimentos sociais, Coordenadoria LGBT do Município de Fortaleza e DPU (Defensoria Pública da União) 2 .....	78
Figura 19 – Folder produzido pelo PSOL .....	79
Figura 20 – Audiência Pública em relação à abertura do Ambulatório Transexualizador no Ceará .....	81
Figura 21 – Audiência Pública em relação à abertura do Ambulatório Transexualizador no Ceará .....	81
Figura 22 – Folder produzido pela DPGE (Defensoria Pública Geral do Estado do Ceará) .....	82
Figura 23 – Reunião com os Movimentos Sociais, Coordenadoria LGBT Estadual e Gestão do Ambulatório Ser Trans .....	82
Figura 24 – Imagem usada no grupo Homens Trans Ceará 3.....	83

Figura 25 – O autor aos 10 anos de idade .....	85
Figura 26 – A existência de Kaio .....	87
Figura 27 – Desfile de “rainha da escola” (8 anos) .....	94
Figura 28 – Imagem usada no grupo Homens Trans Ceará 4 .....	98
Figura 29 – Andy Warhol operação de Lifting fácil .....	104
Figura 30 – Christine Jorgensen, a primeira transexual .....	105
Figura 31 – Fórmula estrutural da testosterona .....	118
Figura 32 – Receita de Deposteron .....	120
Figura 33 – Declaração de que faz uso de hormônios .....	121
Figura 34 – Percorso de bike à procura de hormônios 1 .....	122
Figura 35 – Percorso de bike à procura de hormônio 2 .....	123
Figura 36 – Deposteron .....	123
Figura 37 – Tabela de preços da venda “ilegal” .....	126
Figura 38 – Percorso de bike à procura de hormônios 3 .....	127
Figura 39 – Testosterona Durateston .....	129
Figura 40 – Nebido .....	132
Figura 41 – Testosterona sendo aplica no meu corpo .....	135
Figura 42 – Imagem usada no grupo Homens Trans Ceará 5 .....	134
Figura 43 – Reprodução do autor aos 14 anos .....	135
Figura 44 – Representatividade da cirurgia mastectomia .....	136
Figura 45 – Imagem usada no grupo Homens Trans Ceará 6 .....	139
Figura 46 – Representatividade da cirurgia mastectomia .....	144
Figura 47 – Barba em desenvolvimento. Genitália em processo de desenvolvimento .....	145
Figura 48 – Barba .....	147
Figura 49 – Frasco de Minoxidil .....	148
Figura 50 – Antes de começar com o Minoxidil .....	148
Figura 51 – Progressão no tratamento .....	149
Figura 52 – Barba cuidada e tratada, 3 meses de Minoxidil .....	150
Figura 53 – Barba com 4 meses de Minoxidil .....	151
Figura 54 – Prática do pump .....	151
Figura 55 – Pump homem cisgênero .....	154
Figura 56 – Pump utilizado por homens trans, comercializado na internet .....	155

Figura 57 – Pump criado com seringa .....	156
Figura 58 – Prática do pump com uma seringa (produção nativa) .....	157
Figura 59 – Praticando o pump com o uso da seringa (produção nativa) .....	158
Figura 60 – 5 meses de prática do pump .....	159
Figura 61 – 6 meses de prática do pump 1 .....	159
Figura 62 – 6 meses de prática do pump 2 .....	160
Figura 63 – 6 meses de prática do pump 3 .....	160
Figura 64 – Screenshot do filme “Meninos não choram” (1999), de Kimberly Peirce ....	162
Figura 65 – Uso do packer 1 .....	163
Figura 66 – Uso do packer 2 .....	165
Figura 67 – Uso do packer 3 .....	165
Figura 68 – Uso do packer 4 .....	166
Figura 69 – Uso do packer 5 .....	166
Figura 70 – Packer 2 em 1 .....	169
Figura 71 – Packer 1 .....	170
Figura 72 – Uso do Binder .....	170
Figura 73 – Screenshot do filme “Meninos não choram” (1999), de Kimberly Peirce ....	172
Figura 74 – Tirando as medidas dos intrusos pra fazer o binder .....	172
Figura 75 – Tabela de preços dos binders .....	173



## SUMÁRIO

1	A DOR E A DELÍCIA DE SER EU! .....	16
2	E NO MEIO DE TANTA GENTE ENCONTREI...ELES!.....	30
3	TRANSIÇÕES EM SUBJETIVIDADES: PERTENCIMENTO DOS SUJEITOS, PRÁTICAS DISCURSIVAS E ARTES DE VIVER.....	42
4	EU NÃO SOU LOUCO, É O MUNDO QUE NÃO ENTENDE MINHA LUCIDEZ.....	50
4.1	SerTRANS?.....	76
5	UM ESTRANHO NO NINHO! .....	83
6	PERFORMANCES E PERFORMATIVIDADES: FARMACOLOGIA, MODIFICAÇÕES CORPORAIS (CIRÚRGICAS E NÃO CIRÚRGICAS) E PROCESSOS DE MONTAGENS .....	98
7	PROCESSO TRANSEXUALIZADOR: RENASCIMENTO OU MORTE SOCIAL? .....	103
8	A FELICIDADE ESTÁ EM ML! .....	118
9	ESPAÇOS DE NARRATIVAS E CONSTRUÇÕES TECNO-SEMIÓTICAS ....	134
9.1	Modificações corporais cirúrgicas: mastectomia .....	136
9.2	Modificações corporais não cirúrgicas: Minoxidil e Pump .....	145
9.2.1	<i>Homens barbudos: uso do Minoxidil</i> .....	147
9.2.2	<i>Uso do Pump: nós também temos pênis!</i> .....	151
10	PROCESSOS DE MONTAGENS E PERTENCIMENTOS.....	162
10.1	Packer .....	163
10.2	Binder .....	170
11	CONCLUSÃO .....	174
	REFERÊNCIAS .....	176
	ANEXO A – PORCESSOS – PROTOCOLO DE ENTRADA .....	182
	ANEXO B – PROCESSOS MEDICAÇÃO .....	190
	ANEXO C – PROCESSOS – DEPOSTERONA .....	191
	ANEXO D – PROCESSOS – DESPACHO MEDICAÇÃO .....	192
	ANEXO E – PROCESSOS – ENTRADA NA MEDICAÇÃO .....	193
	ANEXO F – PROCESSOS – PEDIDO DE DOCUMENTOS .....	199
	ANEXO G – PROCESSOS – AGENDAMENTO DE CONSULTA .....	200
	ANEXO H – PROCESSOS – CONSULTA MÉDICA .....	201

<b>ANEXO I – PROCESSOS – AMBULATÓRIO TRANSEXUALIZADOR .....</b>	<b>202</b>
<b>ANEXO J – PROCESSOS – ACOMPANHAMENTO MÉDICO .....</b>	<b>203</b>
<b>ANEXO K – PROCESSOS – ACOMPANHAMENTO ENDOCRINOLÓGIO .</b>	<b>204</b>
<b>ANEXO J – PROCESSOS – ACOMPANHAMENTO MÉDICO .....</b>	<b>206</b>
<b>ANEXO M – PROCESSOS – RESPOSTA DO HSM .....</b>	<b>208</b>
<b>ANEXO N – PROCESSOS – RESPOSTA DO ATASH .....</b>	<b>209</b>

## 1 A DOR E A DELÍCIA DE SER EU!

Figura 1 – Seminário João W. Nery



Fonte: própria do autor.

A dor e a delícia de ser eu é poder ser livre  
 dono de mim dono do meu espírito  
 e só ele sabe quem sou eu e de onde venho  
 a dor é constante mais e a delícia?  
 a ela é eu que faço  
 a dor e a delícia de ser eu é ser guerreiro filho de Oxóssi  
 pronto pra batalha  
 a dor nem quero falar porquê a delícia tá sempre em evidência pra quem luta  
 a luta é só uma parcela da dor  
 por que a delícia é constante meu bem  
 eu dono de mim e da minha existência me faço forte guerreiro  
 e Oxóssi é quem me guia para ser a delícia de ser quem sou  
 a dor é fase  
 a delícia é o amor que sinto  
 por ser quem luto para ser todo dia  
 e grito a todos a quebra de uma constância errada da dor  
 serei eu o caus a dor  
 ou a delícia de ser eu?  
 só quem sabe é quem vive  
 então não fale de mim antes de saber  
 a dor e a delícia de ser quem sou<sup>1</sup> (Caio Lima).

<sup>1</sup> Caio Lima, poeta, homem trans, negro. Membro da ATRANSCE.

Figura 2 – Imagem usada no grupo Homens Trans Ceará 1



Fonte: Internet – Whatsapp, 23/09/2015.

Este texto tem uma grande importância para mim por ser um marcador histórico da política Transmasculina no Estado do Ceará. Não vejo somente como um estudo específico, e sim como havia dito um marcador histórico e ousar dizer que é uma das pedras fundadoras dos nossos processos, trânsitos e trajetórias. Almejo que este livro chegue inicialmente nas mãos de homens trans/ transmasculines<sup>2</sup> e nas mãos de profissionais de saúde, esses são meus dois alvos principais. Ser reconhecido e referenciado é o desejo de todas/todes/todos que evidenciam o campo científico e da literatura, no entanto, meu maior anelo é de que homens trans/transmasculines leiam e conheçam os diversos trânsitos e trajetórias historicamente vivenciados no Estado do Ceará. Em reuniões da ATRANSCE – Associação Transmasculina do Estado Ceará - percebo que muitos/os não conhecem e nem ouviram falar dos processos temporais vivenciados. Hoje, quase a grande maioria tem acesso aos serviços ambulatorial sem ter conhecimento dos acontecidos de anos anteriores e dos caminhos percorridos até chegar esse atual momento. Quem foram es/os protagonistas que abriram esses caminhos? De que forma

<sup>2</sup> Os processos linguísticos são essencialmente políticos, ou seja, quando falamos e/ou escrevemos tem muito de nós. A escrita inclusiva significa pertencimento social e cultural com as identidades. Pessoas não-binárias também são pessoas trans. Não-binária é um termo guarda-chuva e indica uma pessoa que prefere neutralidade dentro do espectro de gênero, no entanto, essa pessoa pode transitar nos universos masculinos e femininos. Nesse sentido, transmasculines são pessoas não binárias que transitam nas masculinidades sem necessariamente a afirmação da categoria homem. Os pronomes utilizados são: ele/elu, dele/delu, bem como os pronomes sugeridos por Bertucci (2015) “Sugere-se o uso do pronome de gênero ILE no lugar de ELE para evitar a usual generalização no masculino”. Pessoas não-binárias nos trazem a proposta, na linguagem, de usar a letra E no lugar de O e/ou A, nesse sentido, transmasculines são pessoas não-binárias relacionadas aqui nesse trabalho.

esses caminhos foram abertos? Apresento nesta escrita, através da etnografia, as dores depositadas nas práticas e experiências vividas muitas vezes em cenários patologizantes, e que mesmo com mudanças nas leis, sabemos que ainda permanecem os vestígios da patologia.

Meu interesse também está para além de passar pelo ritual de se tornar Mestre e ter um diploma, não que isso não seja importante para mim, mas que tudo isso torne-se um material concreto em sua historicidade através de uma visão antropológica e das artes de viver (FOUCAULT, 2009). Nesse sentido, para mim custa muito esse trabalho.

Quando eu comecei essa relação e estudo intitulava de processo transexualizador e ao chegar na qualificação de Mestrado isso tudo foi muito questionado e me fez perceber diante de todas as falas das/os que estavam na banca examinadora, e também do meu ex-orientador Alexandre Fleming, o quanto este trabalho é bem mais que entender o processo transexualizador em si. Foi sinalizado um outro conceito que trago e que amplia o olhar em relação as transições, que são os processos externalizadores. Com isso, tomei nota desse fenômeno, o processo externalizador, e a escrita toma outra forma.

O marcador e/ou palavra-chave dessa produção está nos processos externalizadores e aqui chamo de processos externalizadores os processos anteriores aos processos tecnológicos de gênero<sup>3</sup> protocolados como hormonização, cirurgias e outros. Quando falamos ou pensamos no Processo Transexualizador é como se não existíssemos antes. Parece que ser trans só é possível de ser compreendido a partir desses processos tecnológicos protocolados vividos pelos mesmos. E como ficam os trânsitos e as trajetórias anteriores? E para aqueles/aqueles que não almejam tais tecnologias, não são quem são?

Nesse sentido, percebo um processo anterior ao Processo transexualizador tecnológico, sistemático e protocolado que chamo de externalizador pelas diversas práticas e experiências durante toda a trajetória de vida, distanciados dos protocolos. Também entendemos esse processo a partir das subjetividades para uma melhor compreensão dessa vastidão de processos transitórios entendendo as práticas e experiências discursivas des/os sujeitos que vivenciam e/ou pretendem vivenciar, e também daqueles/lus que não almejam tais sistemáticas tecnológicas de gênero muito bem pontuadas por Lauretis (1987):

Para isso, pode-se começar a pensar o gênero a partir de uma visão teórica foucaultiana, que vê a sexualidade como uma “tecnologia sexual”; desta forma, propor-se-ia que também o gênero, como representação e como autorrepresentação, é produto de diferentes tecnologias sociais, como o cinema, por exemplo, e de discursos,

---

<sup>3</sup> Entendem-se como tecnologias de gênero: “[...] tecnologias que produzem vida (e que incluem as de modificação ou aumento corporal) são tecnologias materiais e discursivas, culturais e políticas e não simplesmente técnicas no sentido literal do termo” (BOURCIER, 2008, p. 65, tradução minha).

epistemologias e práticas críticas institucionalizadas, bem como das práticas cotidianas. (e que a) [...] A construção do gênero é o produto e o processo tanto da representação quanto da representação. [...] Daí o conceito de uma “tecnologia sexual”, que ele define como “um conjunto de técnicas para maximizar a vida. (LAURETIS, 1987, p. 15).

O Processo Transexualizador também não é externalizador? Sim, ele também apresenta o fazer externalizado. No entanto, chamo atenção nessas externalizações os processos anteriores, os processos que também realizam tecnologias sem estar sobre o domínio da biomedicina; processos esses com uma amplitude e que me deparo com essa vastidão muito mais que o próprio Processo Transexualizador.

Também este processo, o Transexualizador, nasce das vertentes médicas pensando em como um “corpo” é construído a partir do domínio médico, diante disso, este processo é sistematizado e validado em leis, portarias e diretrizes e passou a ser tomado como uma verdade, a de que para se construir um “corpo” se faz necessário esse saber e autorização médica. Essa verdade foi introjetada de uma forma que muitas pessoas trans não questionam tal processo, já assimilam e vivenciam. Diferentemente dos processos externalizadores, feitos a partir de um saber do próprio sujeito/o que vivencia muitas vezes um silenciamento; que não é validado por outras epistemes e que está o tempo todo/o sendo questionado como certo ou errado e muitas vezes até bloqueado por não passar pelo crivo da ética médica.

O Processo Transexualizador foi vendido a partir da ideia do “saudável”, do “certo”, do “ideal”, até por que existe todo um aparato que vai garantir isso: o poder das ciências médica e o poder judicial que vai dizer que para construir um “corpo” tem que passar por um endocrinologista, um psiquiatra, um psicólogo, cirurgiões etc e essas pessoas é que vão dizer e autorizar a melhor forma para que esse “corpo” seja construído. Chamo atenção des/as/os leitores sobre essas sistemáticas.

Já os processos externalizadores o próprio sujeito/o vai construindo os percursos, no entanto, esses percursos são interpretados como marginalizados pela conjuntura sistematizadora.

Os processos externalizadores tem normas? Tem. São práticas? São. E são tecnologias de gênero? Sim, também são tecnologias de gênero. E tudo isso são movimentos políticos em torno de todos esses processos. Sendo assim, convido es/as/os leitores a compreenderem as normas dessas pluralidades de processos: externalizadores (normas utilizadas para construir um corpe/o) e do Processo Transexualizador (normas que regulamenta e protocola a construção de um corpo); as práticas e experiências desses trânsitos e as tecnologias de gênero vivenciadas nos dois campos.

O presente estudo analisa a identidade de homens trans e transmasculines vivendo processos de modificações corporais ou não; um grupo que se constrói através do processo transexualizador pelo SUS e outra parcela que produz por conta própria suas subjetividades e corporalidades, com a finalidade de compreender a subversão das normas de gênero. Busco entender suas práticas e experiências como uma construção histórica e cultural, correlacionando comportamentos, linguagens, performances, performatividades, crenças, gestos, modo de ser e seus símbolos como estudo, interpretação, representação e expressão e importância dos significados dos símbolos, como pontua Victor Turner em *Liminal ao liminoide* (Mediações, 2012):

Simbologia comparativa está mais próxima à semiótica ou semiologia (nos termos de Saussure e Roland Barthes) do que à “antropologia simbólica” numa cadeia e âmbito de dados e problemas. Semiótica é, como todos sabem, “a teoria geral dos signos e símbolos, em especial a análise da natureza e relações dos signos na linguagem, incluindo, sobretudo, os três ramos: sintático, semântico e pragmático. (TURNER, 2012, p. 2).

Sendo assim, trago fatos ocorridos no decorrer da história de meus amigos/os/interlocutores e também da minha própria experiência de vida que considero importante para entendermos as definições e explicações em que foram sendo tecidas nas “artes de viver” (FOUCAULT, 2009). Alguns nomes des/os amigos/interlocutores são reais e outros/os não. Em alguns casos foram adotados pseudônimos, devido à impossibilidade de se expor a identidade e a vida de alguns, por questões de foro íntimo apresentadas por eles/elus durante a coleta de dados.

Quando iniciei esse estudo, no dia 14/03/2016, ainda na graduação do curso Bacharel em Humanidades (UNILAB) que finalizei com o título: *Homens trans- trânsitos e trajetórias*, resolvi dar continuidade e de forma mais ampla no Mestrado em Antropologia (UFC/UNILAB). Também nessa mesma trajetória decidi começar meu processo de externalização corporal. Como havia dito, este processo é uma resignificação da expressão “Processo Transexualizador”, no sentido de um processo anterior, que já existia e que também pode ser entendido como um processo de auto visibilização. Ao utilizar essa expressão denotamos uma categoria êmica, ao mesmo tempo ética e teórica também.

Processo de externalização está muito conectado com as subjetividades; não que os processos de tecnologias de gênero não vivenciam as mesmas, como havia dito logo acima, é um processo anterior aos tecnológicos protocolados. É um processo de “dentro para fora” sem leituras de signos masculinos e muitas vezes não produz modificações corporais. É “colocar

para fora o que já é vivido e sentido por dentro” – o que se mais fala entre elus/eles e eu - sem necessariamente intervenções de modificações visuais/corporais.

Peter Berg (2002) nos chama a atenção das categorias da construção da cultura, da experiência subjetiva e apresenta o panorama de três processos dialéticos: exteriorização, objetivação e interiorização. Com isso, me aprofundo nessa categoria êmica que é o “processo de externalização” como algo que é completado com a produção visual, com a performance, com a eficácia visual do processo. A expressão passa a ser êmica na medida em que ela é compartilhada com as pessoas que vivenciam os ditos processos. Como homem trans e fazedor também desse processo, tomo como proposição, como proposta, digamos como uma proposta teórica e ao mesmo tempo como êmica, já que essa expressão é socializada como uma categoria por uma parte de nós, homens trans/transmasculines, identificades/os nesse processo.

Em reunião da ATRANSCE, em que presenciei muitos encontros e debates, logo no começo, quando ainda éramos entre 4 a 5 homens trans reunidos, falávamos “processo externalizador” e defendíamos a ideia por dois motivos:

1) O Processo Transexualizador era entendido como algo sistemático e mecânico, conceituado dentro e pelo sistema de diretrizes SUS, muito distante de nossas realidades, a realidade do Estado do Ceará, que ainda vivia e vive a precariedade da não existência de um dispositivo na época e o que tinha não correspondia a nossos anseios e realidades; diferentemente do “processo externalizador”, algo mais ao nosso alcance, menos burocrático – digo menos burocrático sinalizando que nesse burocrático entra os processos ditos e lidos como “ilegais” e que também tem burocracia, exemplo: para se comprar uma ampola no comércio ilegal tem que conhecer a pessoa que vende, tem que ter trocado contatos, tem que ter confiança etc, no entanto, é um processo sem patologização, ou seja, a pessoa que te vende não te pede uma receita protocolada, não quer saber se você é enquadrado/a/o em um CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde), se você é doente mental ou não; também de uma certa forma está maneira produz uma maior autonomia quando se é possível escolher, por exemplo, quantas ampolas deseja adquirir e/ou de qual laboratório se quer usar etc.

2) Falar “processo externalizador” é o mesmo que dizer: “estou transitando mesmo que você não esteja vendo/sentindo essa transição”; e “vendo essa transição” não é só na relação de signos, no que se vê ou no exhibir-se traçando uma ação para aqueles/as/es que assistem tal performance (BUTLER, 2001), ou como



Realizar performance “também pode ser entendida em relação a: sendo, fazendo, mostrar fazendo, explicar “mostrar fazendo”. “Sendo “é a existência por ela mesma. “Fazendo” é a atividade de todos que existem [...]. “Mostrar fazendo” é desempenhar: apontar, sobrelinhar, e exibir fazendo. “Explicar ‘mostrar fazendo’ “são os estudos performáticos. “Sendo “pode ser ativo ou estático, linear ou circular, que expande ou se contrai, material ou espiritual. Sendo é uma categoria filosófica que indica qualquer coisa que as pessoas teorizam como a “última realidade”. “Fazendo” e “mostrar fazendo “são ações. (SCHECHNER, 2006, p. 2).

E sim, ver uma transição para além de intervenções tecnológicas protocoladas. Assim, quando se está dentro do campo da “ilegalidade” deixa de ser entendido como “transição” e passa a ser visto como uma prática ilegal, invisibilizada, marginalizada e não mais discutida e pertencida. Chamo de externalização o processo que vem apenas apresentar-se em uma leitura social o que sempre “foi e é”.

Também nessa mesma data (2016), conheci outros homens trans aqui em Fortaleza e vivenciei ao lado deles os processos transitórios. Iniciei uma relação de amizade com 3 deles e logo depois conheci es/os demais, tudo isso através do Whatsapp e Facebook, ainda não havíamos nos encontrado pessoalmente. Em meio a essa interlocução e convivência, muito me intrigava e questionava os diversos processos transitórios que são realizados ou não pelo SUS e os diversos caminhos percorridos longe dos protocolos. Conheci Jonhy o Bravo (nome fictício); apresentarei a pessoa dele mais adiante, e foi através dele que começou essa aproximação, relação e produção. Em nossas conversas pelo WhatsApp, passávamos horas discutindo sobre hormonização, as dolorosas aplicações, os efeitos produzidos e outros processos rituais das corporalidades que trago nessa relação e escrita. Peirano vai dizer em “Rituais ontem e hoje” (2003) que:

Em qualquer tempo ou lugar, a vida social é sempre marcada por rituais. Esta afirmação pode ser inesperada para muitos, porque tendemos a negar tanto a existência quanto a importância dos rituais na nossa vida cotidiana. Em geral, consideramos que rituais seriam eventos de sociedades históricas, da vida na corte europeia por exemplo, ou, em outro extremo, de sociedades indígenas. (PEIRANO, 2003, p. 7).

Nessa ritualística corporal, nessa inquietação, busca e desejo de conhecer e iniciar os processos, fui trilhando os percursos que estão apresentados nesta relação e trabalho. Em um segundo momento, apresentarei o cenário das visitas e consultas, onde não só construí meus primeiros contatos com outros homens trans, mas também o momento em que narrarei meus trânsitos e trajetórias ao lado delus/es; momentos esses em que conheci de perto as práticas e experiências de se desconstruir e se construir. As consultas e os encontros eram realizados todas as quintas-feiras à tarde, a partir das 14h:00.

É preciso um olhar apurado e sensível em relação à saúde pública vivenciada hoje em dia pelas pessoas trans em seus trânsitos e trajetórias e processos de modificações, concernentes aos macros e micros poderes. Nesse cenário, busco compreender de que forma a Resolução Nº 2.803<sup>4</sup>, de 19 de novembro de 2013 (marco regulatório do processo transexualizador no Brasil) atua na gestão das tecnologias de gênero do universo transmasculino/e. Como ocorre e se ocorre esse processo? Quais as instituições envolvidas? Onde está o Processo Transexualizador no Estado do Ceará? Quais os entraves do dispositivo ainda não estar em funcionamento em nosso Estado? Nesta proposta de relação e estudo, pretendo fazer uma análise etnográfica dos diversos processos externalizadores de gênero, assim como a dificuldade na obtenção de acompanhamento médico especializado pela rede pública de saúde (SUS) para pessoas em processo de transexualização (ou que desejam inicia-lo) no estado do Ceará, além das constantes violações de direitos fundamentais sofridas pela população trans. Assim, pretendo problematizar o Processo Transexualizador regulamentado e sistematizado em portarias e normativas de atendimento de saúde pública no estado do Ceará para o público “T”<sup>5</sup>.

Em janeiro de 2018 a OMS – Organização Mundial da Saúde – faz a migração de CID (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde), antes disso éramos atendidos como pacientes com transtornos mentais (CID-10, F64), segundo o DSM - APA, 2013 - (Manual de Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais), com diagnósticos de graves transtornos sexuais. Esse CID mencionado não é o mesmo utilizado pela psiquiatria em relação à transexualidade que ainda se encontra sobre o poder da patologia que é protocolado com o (CID 10 F64-0) [Disforia de gênero] também segundo o DSM - APA, 2013. De acordo com a Portaria Nº 457<sup>6</sup> (publicada pelo MS em 2008) e com a Portaria Nº 2.803 de 2013, as unidades de saúde devem oferecer atenção especializada em diversas áreas multiprofissionais como endocrinologia, ginecologia, urologia, obstetrícia, cirurgia plástica, psicologia e psiquiatria, além de enfermagem e assistência social. Porém, a realidade é totalmente contraditória, pois não existe nenhum serviço estruturado. Sendo assim, compactuo com CALDEIRA (1998, p. 2) quando diz: “Os antropólogos contemporâneos se preocupam com transformações, com história, com sincretismos e encontros, com práxis e comunicação e principalmente com relações de poder”.

---

<sup>4</sup> [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html) Acessado dia 10/02/2020

<sup>5</sup> Sigla utilizada politicamente pelas travestis e transexuais (mulheres e homens trans) significando a transição = TRANS.

<sup>6</sup> [http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/71510067](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/71510067). Acesso dia 10/02/2020

Figura 3 – Imagem usada no grupo Transexuais ATASH



Fonte: Internet – Whatsapp, 12/07/2015.

Em um terceiro momento, resolvi ampliar e constituir minha rede de amigos/os/interlocutores permanentes e estabelecer o universo de relação e estudo a ser aprofundado. No dia 01/07/2015, iniciei um mapeamento de casos, experiências, práticas e narrativas de homens trans/transmasculines através do WhatsApp e aqui apresento a “netnografia”, abordarei mais adiante, como uma ferramenta metodológica, relacionada à internet e que tenho utilizado em meus estudos, ampliando as possibilidades de aproximação dentro do ciberespaço, desenvolvendo e me apropriando das tecnologias da comunicação para chegar mais perto delus/es, homens trans/transmasculines.

Criei o grupo Homens Trans CE, que depois se tornou ACETRANS (Associação Cearense Transmasculina), para discutirmos as práticas e experiências vivenciadas por elus/eles e por mim. No começo, éramos 4 homens trans que conversávamos através desse grupo, sendo dois, eu e outro, que fazíamos acompanhamento pelo SUS. No caso dos outros dois, um deles já chegou a fazer atendimento também pelo SUS, porém não mais; e o outro fazia por conta própria. Com o passar do tempo, conheci mais 4 deles. Esses são os que estarão como protagonistas principais das minhas observações.

Figura 4 – Print do grupo ACETRANS



Fonte: Internet – Whatsapp, 01/07/2015.

Em um quarto momento, essas experiências tomam outras dimensões. Nossas conversas chegam a uma proporção a ponto de atingir outras cidades do Estado do Ceará. De repente, percebemos que estávamos em um número de 87 homens transe transmasculines e que esse grupo representava uma força. Foi quando criamos a ACETRANS, em que atuei como presidente no período de quase 2 anos. Iniciamos uma jornada de encontros presenciais que no início acontecia no Shopping Benfica, em Fortaleza, pela convocação da associação através do grupo. O motivo dos primeiros encontros foi único e exclusivo para dialogar o Processo Transexualizador. Começamos a discutir e documentar nossas demandas relacionadas aos propósitos dos trânsitos externalizadores, momento também de nos conhecermos com mais proximidade e momentos de trocas de experiências.

Já no ano de 2016, a ACETRANS passou por um processo de crise interna e iniciou uma nova construção, nasce a ATRANSCE<sup>7</sup> em que também atuei e atuo até os dias de hoje

<sup>7</sup>Associação Transmasculina do Ceará

como presidente (relatarei mais adiante a trajetória dessa associação no intuito de entendermos determinados trâmites e processos que foram tecidos e relacionados ao funcionamento de um dispositivo SUS).

Figura 5 – Print do grupo ATRANSCE



Fonte: Internet – Whatsapp, 25/08/2016.

Em um quinto momento, iniciei um mapeamento quantitativo com dados qualitativos preliminar por meio da ferramenta Google Doc<sup>8</sup>. Um questionário que pretendia buscar um pouco mais das informações que precisava, através de perguntas e respostas sobre o Processo Transexualizador, local onde se fazem os procedimentos protocolados de pessoas trans pelo SUS. Nesse diagnóstico, conversei mediante um questionário com 111 pessoas trans entre travestis, mulheres, homens trans e pessoas não-binaries. Este mapeamento tinha como objetivo fazer um levantamento da atual situação de saúde das pessoas trans do Estado do Ceará, observar as principais demandas, quantas/es/os faziam procedimentos por conta própria e quantas/os/es recorreram ao SUS e/ou a atendimentos particulares. Também apresentarei com mais detalhes na metodologia essa ferramenta.

<sup>8</sup><https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeETCteuA3u9gmyezKT3wc9YsMUVmayCApJHXgE2M3MI55vRw/viewform>

Figura 6 – Print do mapeamento



Fonte: Internet – Whatsapp, 25/02/2016.

Como resultado dessas vivências, dividi este trabalho em duas partes: a primeira está relacionada a transições identitárias que doam o tempo desconstruindo e construindo corporalidades apresentando trajetórias vivenciadas sem interferências tecnológicas protocoladas, sem me ater muito ao tecnológico e ao que se vê e sim aquilo que se é, que se diz que é e que se afirma como é, e que são rejeitadas/os muitas vezes pelos campos da biomedicina e da família. Transições estas vividas a partir de diálogos da subjetividade, mas que se faz necessário afirmar o tempo todo quem você é, cenários onde muitos duvidam de quem você é. Trago também o campo familiar onde também se vivencia um campo de batalha em afirmar quem se é. A segunda parte apresento o cenário das construções corporais de forma protocolada e outra deslocada dessa sistemática. Este estudo vai abarcar:

**Introdução: A Dor e a delícia de ser eu** - onde levarei es/as/os leitores a conhecerem o cenário de relação e estudo das reflexividades e de subjetividades, etnobiografias e os caminhos percorridos, além de apresentar es/os amigos/os/interlocutores.

**Capítulo 2 – E no meio de tanta gente encontrei...elus/eles!** – Momento em que interpreto as simbologias vividas dessas construções através da etnografia e apresento a metodologia utilizada nesse estudo. As construções das relações entre es/os amigos/os/interlocutores.

**Capítulo 3 – Parte 1 - Transições em Subjetividades:** pertencimento des/os sujeitos, práticas discursivas e artes de viver. Dialogo teórico acerca dos conceitos e subjetividades de gênero.

**Capítulo 4– Eu não sou louco, é o mundo que não entende minha lucidez –** Apresento o cenário etnográfico de consultas psiquiátricas. A transexualidade vivenciada em sua subjetividade, porém ancorada na patologia, no saber e poder médico.

**Capítulo 5 – Um estranho no ninho!** – Apresento as práticas discursivas e experiências des/os amigos/os/interlocutores, seus trânsitos e trajetórias. Apresento também a ATRANSCE (Associação Transmasculina do Ceará), os processos e trâmites através das lutas sociais em relação ao Processo Transexualizador.

**Capítulo 6 – Parte 2 – Performance & Performatividade:** farmacologia, modificações corporais (cirúrgicas e não cirúrgicas) e processos de montagem.

**Capítulo 7 – A felicidade está em ML:** Relato as experiências do uso dos hormônios por conta própria e protocolada. Apresento uma parcela delus/es que se hormonizam e fazem suas práticas no ambulatório hospitalar, acompanhades/os por uma equipe médica e a outra parcela que se hormonizam e fazem suas práticas sem um protocolo psiquiátrico. O primeiro grupo analisado é de homens trans/transmasculines que criaram e desenvolveram suas performatividades em público, modificando seus corpos/os pelo consumo da testosterona mediante protocolos SUS. Os do segundo grupo por fazerem uso da mesma performatividade em público, porém usam os hormônios por conta própria.

**Capítulo 8 – Espaços de narrativas e construções tecno-semióticas:** Uma análise através das ciências dos signos relacionada à linguagem humana, também às interpretações do mundo em que vivemos entre o significado e o significante corporal. Sistemas de signos; significantes que se constroem e se desconstroem o tempo inteiro.

**Capítulo 9 – Modificações cirúrgicas – mastectomia e histerectomia:** Nesse momento, apresento as dificuldades para realização das modificações corporais (cirúrgicas e não cirúrgicas) como: mastectomia e a histerectomia, duas das modificações cirúrgicas em escala de grandes dificuldades e resistências, pois em muitos casos é obrigatório um laudo médico para ser feita mediante o SUS.

**Capítulo 10 – Modificações não-cirúrgicas: minoxidil e pump:** Apresento dois processos que modificam e/o corpe/o: um relacionado a genitália e o outro facial; processos que não tem interferência médica, muito menos a presença de uma sala de cirurgia com ferramentas cirúrgicas.

**10.1 – Homens/transmasculines barbudes/os:** Práticas e experiências com o uso do Minoxidil.

**10.2 – Pump: “Nós temos pênis, sim!”:** Práticas e experiências na construção peniana mediante seringas.

**Capítulo 11 – Processos de montagens e pertencimentos:** E, por fim, a montagem diária, realizadas de diversas formas, como o uso do Binder e do Packer como práticas comuns de homens transe transmasculines.

**11.1 – Packer:** Criação e uso da prótese.

**11.2 – Binder:** Criação e uso do binder.



## 2 E NO MEIO DE TANTA GENTE ENCONTREI... ELUS/ES!

*I'm so happy cause today  
I've found my friends  
They're in my head  
I'm so ugly, but that's okay, 'cause so are you  
We broke our mirrors  
Sunday morning is everyday for all I care  
And I'm not scared  
Light my candles, in a daze  
'Cause I've found God<sup>9</sup>  
(Trecho da música: Lithium Nirvana)*

Como pretendo apresentar a sociabilidade e a relação com os homens trans/transmasculines em seus processos transitórios, entendo que, para este trabalho, faz-se necessário um método de análise etnográfica que apresente características específicas. Decidi trabalhar, em meio a uma grande diversidade de temas, os processos externalizadores atuando no Estado do Ceará, com um recorte em homens trans/transmasculines, grupo do qual faço parte desde 2014. Participo de encontros ao lado delus/es, vivenciando e compartilhando de tudo e, principalmente, os processos de aplicações hormonais e as fases rigorosas e doloridas, porém prazerosas, da montagem corporal, fazendo visitas domiciliares. Estes são momentos em que, sentados numa cama ou tomando um café na cozinha, eu e meus amigos/os/interlocutores compartilhamos dessas vivências e, assim, assimilei cada vez mais o processo transitório.

Produzir um texto que leve em consideração a polifonia das experiências des/os amigos/os/interlocutores e de minha própria experiência. Quando falo de polifonia, trago “A autoridade etnográfica”, de James Clifford (1998), em que ele apresenta os diversos modos da escrita etnográfica (experiencial, interpretativo, dialógico e polifônico) para dar conta de um mundo que está em constantes transformações e mudanças.

Torna-se necessário conceber a etnografia não como a experiência e a interpretação de uma “outra” realidade circunscrita, mas sim como uma negociação construtiva envolvendo pelo menos dois, e muitas vezes mais, sujeitos conscientes e politicamente significativos. Paradigmas de experiência e interpretação estão dando lugar a paradigmas discursivos de diálogo e polifonia. (CLIFFORD, 1998, p. 43).

---

<sup>9</sup>Tradução: Estou tão feliz porque hoje  
Encontrei meus amigos  
Eles estão em minha mente  
Sou tão feio, mas tudo bem, você também é  
Nós quebramos nossos espelhos  
Manhã de domingo é como qualquer outro dia  
E não estou com medo  
Acendo minhas velas, em deslumbramento  
pois encontrei a Deus.

Nesse sentido, o formato dialógico não desestabiliza essa autoridade questionada, é preciso que mais vozes sejam faladas e ouvidas em processo relacional, como bem pontuado por Victor Turner (1967) em sua etnografia com aspectos polifônicos, subjetividades e o lugar de fala. Da mesma forma, CLIFFORD (1998) diz que:

Uma posição útil – ainda que extrema – é trazida pela análise de Bakhtin sobre o romance “polifônico”. Uma condição fundamental do gênero, ele argumenta, é que ele representa sujeitos falantes num campo de múltiplos discursos. O romance luta, com, e encena, a heteroglossia. Para Bakhtin, preocupado com a representação de todos não-homogêneos, não há nenhum mundo cultural ou linguagem integrados. Todas as tentativas de propor tais unidades abstratas são constructos do poder monológico. Uma “cultura” é concretamente, um diálogo em aberto, criativo, de subculturas, de membros e não-membros, de diversas facções. (...) Para Bakhtin, o romance polifônico não é um *tour de force* de totalização cultural ou histórica (como críticos realistas como Georg Lukács e Erich Auerbach argumentaram), mas sim uma arena carnavalesca de diversidade. (CLIFFORD, 1998, p. 49-50)

O lugar do “outro” direcionado ao saber faz parte do universo polifônico. Com elus/es, me fundia, peregrinava no cotidiano compartilhando minhas alegrias, minhas dores e sonhos e, assim, tecia a malha ritualista nessa escrita. Descrever o cotidiano do ritual, seus signos e os significados das práticas e experiências discursivas de homens trans/transmasculines é invocar Langdon (2007), quando diz:

Geralmente, a ideia do rito invoca uma imagem negativa de um ato formal, repetitivo e sem sentido. O cotidiano é marcado por momentos rituais, tais como os cumprimentos (“Tudo bem”, “Tudo bom”) e as despedidas (“Foi um prazer”, “Igualmente”) que são gestos externos convencionados e obrigatórios, comunicando pouco além de marcar as vindas e saídas de nossos encontros. (LANGDON, 2007, p. 5)

No momento em que escrevia, eu lembrava da experiência de Carolina Maria de Jesus, uma das primeiras escritoras negras do Brasil e que escreveu Quarto de Despejo (1983). A escritora expressava a forma como pensava e escrevia, esse desejo de expressar através da escrita não só sua condição social, mas, e principalmente sua “não-existência”, isso de “não-ser-ninguém” e, mesmo assim, “ser alguém”. Marco Antônio Gonçalves captou os sentidos dessa escrita e nos apresenta como um processo de auto modelagem que foi sendo tecido mediante processos que foram percebidos socialmente e vivenciados nas práticas e experiências da corporalidade. O autor relata através do artigo intitulado Um mundo feito de papel (2014) que:

Explorando o conceito de sofrimento social, enquanto processo de experiência e cognição, analisa-se o lugar de sua escrita, dolorosamente crítica, na forma como

apreende o mundo, como se revela a si mesma e exprime sua revolta ao tomar consciência de sua condição social. [...] Seu sofrimento social se estrutura através da escrita como possibilidade de agência, de revolta e revide que promove os processos de transformação de sua condição social de existência. (GONÇALVES, 2014, p. 1)

Nesse sentido, cumpro esse exercício, o de sentir e o de viver os processos da *auto modelagem* e assim perceber que:

[...] o agente social é, antes de mais nada, um ser de carne, de nervos e de sentidos (no duplo sentido de sensual e de significante), um “ser que sofre” (*leidenschaftlich Wesen*, dizia o jovem Marx em seus *Manuscritos de 1884*) e que participava do universo que o faz e que, em contrapartida, ele contribui para fazer, com todas as fibras de seu corpo e de seu coração. (WACQUANT, 2002, p. 11)

Neste contexto, me vejo enquanto um agente social com meus amigos/os/interlocutores vivenciando essa dimensão carnal que potencializa, a ponto de ser: “(...) capaz de capturar e transmitir o sabor e a dor da ação, o som e a fúria do mundo social que as abordagens estabelecidas das ciências do homem colocam tipicamente em surdina, quando não os suprimem completamente” (WACQUANT, 2002, p. 11).

Como afirma Pierre Bourdieu (1997) em *Meditações Pascalianas*, que “aprendemos com os corpos” e que o espaço da afetividade está sempre se alastrando; nesse sentido, é estabelecido que o pesquisador “submeta-se ao fogo da ação”. Logo, meus amigos/os/interlocutores e eu estamos vinculados/os e realizando participações intensivas nas redes sociais, nas trocas que se estabelecem no dia-a-dia. Como já disse, temos um grupo no Facebook e no Whatsapp e utilizamos essas ferramentas como meios de comunicação, informação, conhecimento e divertimento. Temos uma agenda mensal de encontro com o grupo com o objetivo de trocarmos nossas experiências e falarmos de nossas vivências. Como dar conta, antropológicamente, de uma prática tão intensamente corporal? A primeira resposta que veio em minha mente é escapar do objeto pré-construído da mitologia (o termo mitologia pode referir-se tanto ao estudo de mitos ou a um conjunto de mito) coletiva que esconde as alegrias e tristezas da vida de um homem trans/transmasculine. Conhecer a rotina de nossas vidas, a longa e difícil arte de se montar, de se produzir fisicamente e moralmente, os rituais que produzem e reproduzem a economia corporal e simbólica. Esses sistemas são sistemas ditos culturais, apresentados por Victor Turner em *Dramas, campos e metáforas* (2008), quando ele apresenta o argumento de Znaniecki:

Znaniecki sempre argumentou que cisternas naturais são objetivamente dados e existem independentemente da experiência e atividade dos homens. Sistemas culturais, ao contrário, dependem da participação de agentes humanos conscientes e

volitivos e das relações continuadas e potencialmente cambiantes dos homens uns com os outros, não somente quanto ao seu significado, mas também para sua própria existência. Znaniecki tinha seu próprio rótulo para esta diferença. Ele a chamava de "coeficiente humanístico" [...] Senti que precisava trazer o "coeficiente humanístico" para meu modelo, se quisesse compreender os processos sociais humanos. (TURNER, 2008, p. 14)

Em meus registros etnográficos, existe uma parcela de amigues/os/interlocutores que se harmonizam e fazem suas práticas sem um protocolo psiquiátrico, e acredito ser de grande importância descrevê-los também por fazerem parte de nossos círculos de amizade, além de possibilitar o olhar destes que se constroem sem o auxílio de um ambulatório. Os comportamentos descritos são reais e não uma (re)apresentação teatralizada e altamente codificada. Nossas performances estão relacionadas aos nossos comportamentos, entendendo que cada performance é diferente uma da outra, até porque nenhuma prática consegue ser cópia exata de outra, e lembrando que elas acontecem nos processos de ação, interação e relação. Foram descartadas reportagens jornalísticas em que falam e/ou pregam seus próprios conceitos.

Como já foi dito, o primeiro grupo analisado é de homens trans/transmasculines que criaram e desenvolveram suas performatividades em público, modificando seus corpos/os pelo consumo da testosterona mediante um acompanhamento protocolado. Os do segundo grupo se constituem sem o acompanhamento especializado, por fazerem uso da mesma performatividade em público, porém fazem uso de tecnologias de gênero por conta própria. Esses processos de desconstruções e construções corporais são mais-valias sociais de uso técnico, como Marcel Mauss diz em *As técnicas corporais* (1974): “*Mas, o mesmo acontece com toda atitude corporal. Cada sociedade tem hábitos que lhe são próprios. [...] chamo de técnica um ato tradicional eficaz*” (MAUSS, 1934, p. 213 e 217).

Nesse sentido, a etnografia é de suma importância para esta relação, estudo e escrita. Quando falo em etnografia, falo como algo “interno” como defendia Malinowski, diferente da sociológica, que é uma observação do “lado de fora” também indispensável nas minhas relações, estudos e escrita. Utilizo a etnografia como um estudo profundo de nós homens trans/transmasculines e também utilizo a etnologia como um estudo comparativo dos dados etnográficos levantados. Como bem fala Peirano (2008), em *Etnografia, ou a teoria vivida*, e Clifford, James, Marcus, George (2016):

É nesse contexto amplo que gostaria de sugerir que a (boa) etnografia de inspiração antropológica não é apenas uma metodologia e/ou uma prática de pesquisa, mas a própria teoria vivida. [...] Desta perspectiva, etnografia não é apenas um método, mas uma forma de ver e ouvir, uma maneira de interpretar, uma perspectiva analítica, a própria teoria em ação. (PEIRANO, 2008, p. 6).

A etnografia situa-se ativamente entre poderosos sistemas de significados. Colocar suas questões nas fronteiras entre civilizações, culturas, classes, raças e gênero. A etnografia decodifica e recodifica, revelando as bases da ordem coletiva de da diversidade, da inclusão e da exclusão. Ela descreve processos de inovação e de estruturação e faz parte, desses processos. (CLIFFORD, JAMES, MARCUS, GEORGE, 2016, p. 33).

Através da observação participante, participação observante e participação flutuante, em que por diversas vezes estive presente nas consultas, não só minhas, mas presente nas consultas delus/es, ou encontros marcados em lugares públicos como universidades, *shoppings* ou bares, nesses momentos me debrucei em minhas observações e ponderei as diversas situações que descrevo nesse livro. Muitas vezes não era possível nos encontrarmos por diversos fatores, como questões financeiras e distâncias territoriais. Tanto as facilidades como as dificuldades foram registradas em meu diário de campo, isto é, o fato etnográfico, mencionado por Peirano (2008) em *Etnografia*, ou a teoria vivida sobre Evans-Pritchard:

[...] Evans-Pritchard nos dizia que o fato etnográfico não deveria apenas estar refletido no caderno de campo do pesquisador. O fato etnográfico precisava estar dentro do antropólogo. Para atingir essa proeza, certas qualidades do observador eram necessárias: segundo ele, abandonar-se sem reservas, possuir certas características intuitivas, afinar-se com o grupo estudado, ter um temperamento específico, possuir uma determinada habilidade literária. (PEIRANO, 2008, p. 6).

As anotações em meu diário de campo se tornaram de grande importância em minhas relações, escritas e estudos, de uma tamanha riqueza que não encontro palavras para descrever, apenas cito mais uma vez (Peirano, p.09, 2008), em *Etnografia*, ou a teoria vivida, ao apresentar essa mesma situação com Darcy Ribeiro: *“Mais perto de nós, Darcy Ribeiro também confessou, um dia, que seus teóricos pouco valiam, estavam inclusive “errados”. O conjunto de seus diários de campo era, sim, o que de mais importante havia produzido”*.

Outra ferramenta utilizada nesse trabalho foi a feitura das entrevistas em que utilizo o aparelho celular modo áudio e, assim, as entrevistas foram gravadas. Outra forma que encontrei de fácil acesso foi o *Whatsapp*, como já foi dito, aplicativo de grande utilidade, pois foi através dele que criei um grupo chamado “Homens trans CE” e adicionei alguns delus/es e que posteriormente elus/es foram adicionando outres/os. Esse grupo virtual é hoje composto de aproximadamente 98 homens trans/transmasculines de todo o Ceará, que se encontram nesse espaço cibernético para discutir, relacionar-se e conhecer-se. Esse grupo tornou-se ferramenta para dar início a minhas entrevistas informalmente. No dia-a-dia, eu procurava entrevistá-los e conhecê-los melhor e também apresentei para elus/es minha própria experiência transitória.

Neste grupo, também compartilhamos fotos, vídeos, áudios, e também através desse grupo criamos nossa agenda de encontros, todo o nosso andar, nossos passos iniciais foram dados primeiramente pelo grupo. A dificuldade que encontrei em trabalhar com a ferramenta *Whatsapp*, especificamente no grupo cibernético, foi a questão de relacionamento que não é fácil, devido à diversidade de pensamentos, ideias e gostos. Houve muitos momentos de tensão no grupo a ponto de terminar em discussões e, algumas vezes, chegar ao ponto de término de amizades, de alguns saírem do grupo ou até mesmo serem expulsos por alguns administradores. Evans-Pritchard (1978, p. 300) já afirmava que “*o que se traz de um estudo de campo depende muito do que se leva pra ele*”.

Quando criei o grupo, coloquei nele 5 homens trans como administradores e, na medida do tempo, foi se desenvolvendo esse ciclo. No entanto, como havia dito, houve alguns momentos bem difíceis de tensão, em que alguns começaram a se desentender com outres/os. Diante da situação, os administradores procuravam revertê-la para que o grupo continuasse no desenrolar.

O uso do diário de campo que produzi todos os dias, escrevendo em uma agenda todas as observações importantes, todas as nossas experiências, todos os nossos encontros, todas as lutas, início e término de “ciclos”<sup>10</sup>, sobre os quais falarei mais adiante, no capítulo em que problematiza as questões farmacológicas. Tive como dificuldade o cansaço que muitas vezes me vencia a ponto de esquecer um ou dois eventos e, com isso, acumular informações e ter que escrever mais ainda. Algumas vezes, eu nem lembrava o ocorrido e, por conta dessas poucas vezes, não foi feito o diário de campo, não esquecendo também as dificuldades emocionalmente em ter que relatar diariamente todos os processos sofridos. Como escreveu Jeanne Favret em *Ser Afetado* (2005), sobre seu diário de campo: “[...] *era tão complexa que desejava a rememoração, e de todos os modos, afetava-me demais. No começo, tomei muitas notas depois de chegar em casa, mas era muito mais para acalmar a angústia de ter-me pessoalmente engajado*” (FAVRET, 2005, p, 4).

Faço uso do diário de campo, onde deposito todas as emoções vividas, histórias de vidas contadas, minha autobiografia e os momentos vividos juntos/os. Friso a lógica social do “objeto pesquisado” como uma relação me baseando em uma pedagogia implícita e mimética definindo um a um. Com todo o material coletado, construo a relação e escrita. E, por fim, mas não menos importante, a teoria em que trago grandes autoras e autores antropólogos (os), sociólogos (os), filosofas (os) para esse livro. Na presente textualização, a teoria e a empiria

---

<sup>10</sup>Rituais de passagem específicos da transmasculinidades.

não se separam, juntas formam a etnografia consumada. Em meu trabalho, não trago apenas dados coletados, mas questionamentos feitos durante a coleta. Nesse sentido, falo de uma “teoria etnográfica” que Márcio Goldman (2006) tanto pontuou através de Peirano. Sabendo que “*Nesse encontro singular entre o etnógrafo e o grupo observado, a teoria surge como um terceiro elemento [um Terceiro peirceano], em princípio como uma convenção flexível que permite o diálogo produtivo*” (PEIRANO, p.09, 2008). E também a importância da escrita e da descrição etnográfica que fizeram o grande diferencial nessa relação e escrita, como lembra Peirano (2008) em Etnografia ou a teoria vivida, quando fala de Latour:

Em dado momento, Latour usa uma expressão mais incisiva e diz ao aluno: “As descrições são o nosso negócio. Todos os demais [cientistas sociais] estão traficando clichês”, concluindo que bons trabalhos de campo sempre produzem novas descrições. (PEIRANO, 2008, p. 11).

Outra proposta metodológica que apresento e que considero também importante é a escrita da autobiografia ou a autoetnografia.

[...] o conceito de *autoetnografia* pode servir como ponto de partida para a leitura de textos autobiográficos reunidos sob uma identidade coletiva. A presença do prefixo *auto* do grego *autós*, serve de alerta contra a supressão das diferenças intra-grupo, enfatizando as singularidades de cada sujeito/autor, enquanto o termo *etno* localiza, parcial e pontualmente, esses mesmos sujeitos em determinado grupo cultural. (VERSIANI, 2002, p. 68).

Este modo de auto escrita se dá através do processo de construção de uma narrativa e/ou o que chamamos de *Self*, que é essa capacidade des/os próprios sujeitos construir a si mesmos/os através dos seus trânsitos, trajetórias e narrativas e deliberarem na escrita, produzindo até mesmo arte apresentada (Gonçalves, 2014).

A justificativa para submeter *Quarto de despejo* à apreciação da antropologia é dada por Vogt (1983) ao declarar que a escrita de Carolina assume a dimensão de um “realismo etnográfico”, uma narrativa estética que recria, a partir de sua vida e sua biografia, um mundo social. O biográfico e o social, o individual e o cultural, o objetivo e o subjetivo estão intrinsecamente inter--relacionados na escrita de Carolina, fundidos pelo seu modo de sofrer que é, também, uma forma particular de conhecer, de estranhar a si mesma e o mundo através de sua escrita. (GONÇALVES, 2014, p. 2).

Ou, como fala Le Breton em Antropologia dos sentidos (2016), quando apresenta uma antropologia vivenciando uma imersão através da escrita e da análise:

A antropologia dos sentidos implica deixar-se imergir no mundo, estar dentro, não diante, e sem desistir de uma sensualidade que vem alimentar a escrita e análise. O corpo é profusão do sensível. Ele é incluído no movimento das coisas e se mistura a elas com todos os seus sentidos”. (LE BRETON, 2016, p. 11).

No dia 01/07/2015, iniciei um mapeamento de casos, experiências, práticas e narrativas de homens trans através do WhatsApp e aqui apresento a netnografia como uma ferramenta metodológica relacionada à internet que tenho utilizado em meus estudos, ampliando as possibilidades de aproximação dentro do ciberespaço, desenvolvendo e me apropriando das tecnologias da comunicação para chegar mais perto delus/es, homens trans/transmasculines. Através desse método, adaptei a etnográfica delineando características digitais e computadorizadas. Segundo Aguirre Baztán (1995, p. 4), a etnografia “*É uma disciplina que estuda e descreve a cultura de uma comunidade a partir da observação participante e da análise dos dados observados*”, e a mesma é considerada base empírica da antropologia. Já em relação à netnografia, que é baseada na observação participante e em um trabalho de campo online e que começou a ser desenvolvido nos anos 90, no campo da pesquisa de marketing e de consumo (KOZINETS, 2014), nos faz perceber que não é uma explosão de novidade, mas que amplia e potencializa as demais possibilidades de entender o fenômeno. Na opinião de Kozinets (2010), a netnografia se aproxima à etnografia pelos seguintes fatos:

- a) é **naturalista**, pois possibilita o estudo das manifestações sociais que surgem espontaneamente no ambiente virtual;
- b) é **imersiva**, pois proporciona ao pesquisador uma compreensão profunda de seu objeto de estudo;
- c) é **descritiva**, pois busca retratar uma determinada realidade, com os seus significados culturais ocultos e artefatos relacionados (elementos gráficos, desenhos, símbolos, sons, fotos e vídeos);
- d) é **multimétodos**, pois pode combinar diferentes instrumentos e técnicas de pesquisa, possibilitando novos *insights* através da triangulação;
- e) é **adaptável**, pois pode ser empregada no estudo de diferentes ferramentas de comunicação mediada por computador, tais como fóruns de discussão, *blogs*, *wikis*, mundos virtuais, *sites* de redes sociais, *podcasts*, entre outras. (KOZINETS, p. 19, 2010).

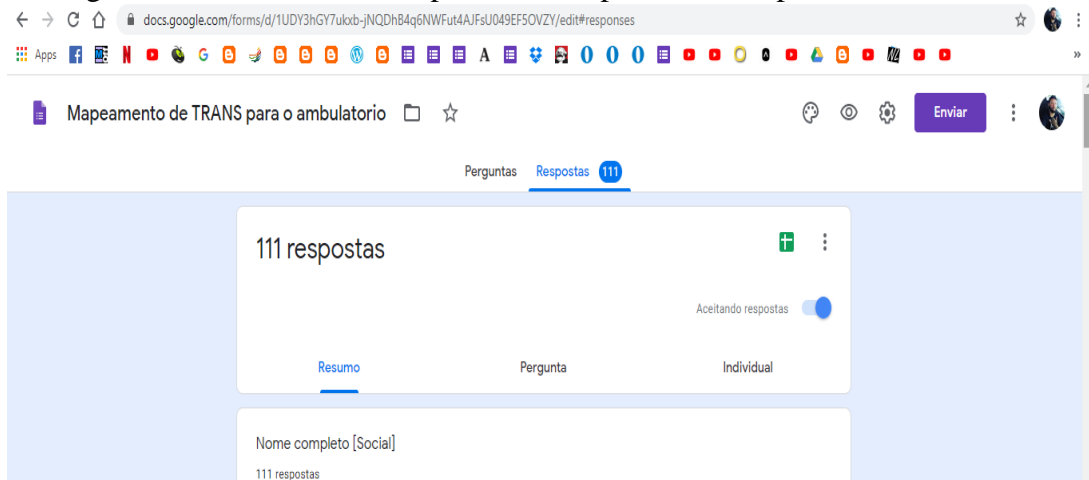
Outro ponto observado, enquanto trabalhava com esse método e essa técnica, está relacionado à internet e interlocutores, e me faz lembrar o que Kozinets (2010) diz que as comunicações no ambiente ciberespaço fogem do contexto único como “conteúdo” e vivenciam as interações sociais e levam em consideração não só o que é dito e falado, mas também as relações, assim como os elementos do grupo, os símbolos representativos, os trânsitos e trajetórias, a linguagem, os signos e etc. Existe muita flexibilidade na netnografia em forma de acesso. Christine Hine (2005, p. 47) observou que o etnógrafo, utilizando esse método, não deve ser



lido como um voyeur e/ou um bisbilhoteiro, e sim um observador participante ativo interagindo com os demais.

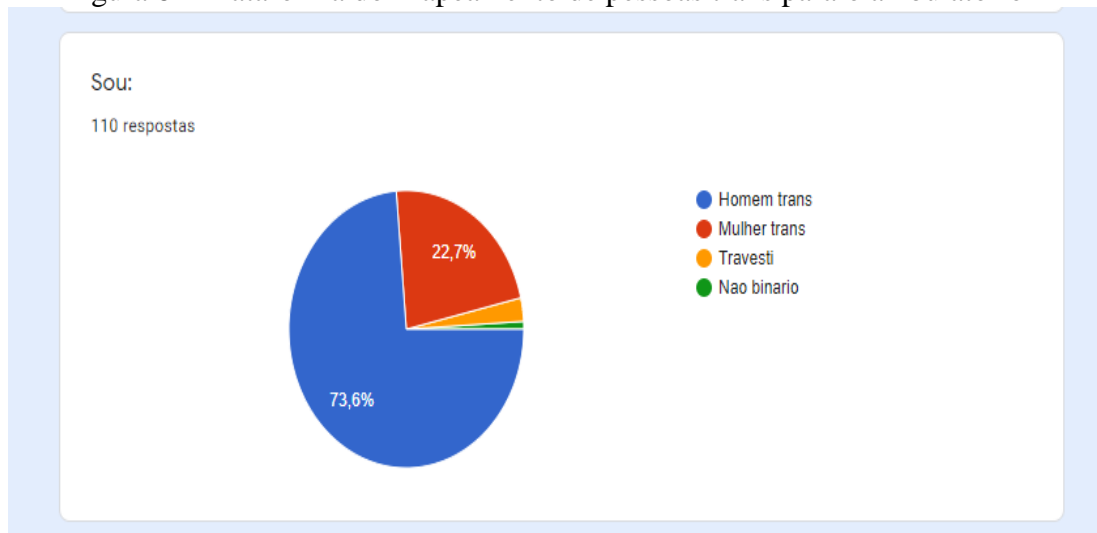
Na ferramenta de acesso utilizada nessa relação e estudo - um mapeamento de casos -, busquei informações como: 1) nome social e/ou retificado e não nome de registro; 2) a cidade do Estado do Ceará, importante saber de onde elu/e está falando e vivendo; 3) na idade, busco compreender através dessa informação as questões relacionadas às hierarquias e diferenças de idades.

Figura 7 – Plataforma do Mapeamento de pessoas trans para o ambulatório 1



Fonte: própria do autor (2017).

Figura 8 – Plataforma do Mapeamento de pessoas trans para o ambulatório 2



Fonte: própria do autor (2017).

**Figura 9** – Plataforma do Mapeamento de pessoas trans para o ambulatório 3

Fonte: própria do autor (2017).

**Figura 10** – Plataforma do Mapeamento de pessoas trans para o ambulatório 4

Fonte: própria do autor (2017).

Também, apresento nesse momento meus amigos/os/interlocutores dessa relação e estudo: 6 homens trans do Estado do Ceará. Alguns dos nomes fictícios foram dados por mim de acordo com as personalidades apresentadas no grupo, outros poucos são avatares produzidos pelos mesmos/os.

**Doutor Wolverine:** 22 anos, solteiro. Enfermeiro, vindo do interior, mora sozinho, atualmente está trabalhando como paramédico. Os pais vivem no interior, porém sempre que podem fazem visitas ao filho. Começou sua transição aos 8 anos de idade e parou na adolescência por conflitos com os pais. Se hormoniza por conta própria há 10 meses. Fez uso do dispositivo durante o período de quase 1 ano. Realizou duas cirurgias em clínica particular.

**Playboy:** 23 anos, casado. Estudante e trabalha como segurança temporário. Mora no Eusébio com a mãe e sua esposa. Começou a transição com 22 anos e tem aproximadamente 1

ano fazendo uso do dispositivo. Se hormoniza há 7 meses através do acompanhamento médico. Fez a cirurgia da Mastectomia em clínica particular.

**Johny O Bravo:** 25 anos, namorando. Concluiu o Ensino Médio, começou a cursar uma faculdade de educação física, mas não chegou a concluí-la, desistiu. Mora sozinho na Caucaia. Começou a transição por conta própria e depois foi para o ambulatório com 23 anos, foi um dos primeiros a chegar naquele lugar. Passou um ano em acompanhamento, parou e decidiu se hormonizar por conta própria. Atualmente está se hormonizando sozinho, mas pretende voltar a usar o dispositivo.

**Alan Turing:** 30 anos, casado. Mora em Fortaleza. Não concluiu o Ensino Médio. Trabalha por conta própria como técnico de informática. Começou a usar a T<sup>11</sup> por conta própria aos 29 anos de idade. Fez uso durante 2 meses, parou e decidiu fazer o processo acompanhado por médicos. Realizou as duas cirurgias, mastectomia masculinizadora e histerectomia, todas as duas pelo SUS. Primeiro homem trans do Estado do Ceará a realizar os dois procedimentos pelo SUS.

**ZaZen:** 19 anos, solteiro. Mora em Fortaleza. Estudante de Web Designer. Não trabalha. Mora com os pais. Começou o processo no ambulatório permanecendo por 1 mês, saiu e decidiu se hormonizar por si só. Realizou a cirurgia de mastectomia em uma clínica particular.

**Professor Tibúrcio:** 26 anos, noivo. Mora em Fortaleza. Formado em Tecnologia da Informática. Trabalha como professor universitário. Mora com os pais. Não faz e nunca fez o processo acompanhado por médicos, se hormoniza por conta própria. Não pretende fazer o acompanhamento pelo protocolo.

**Mister Tobias:** 20 anos, estudante de propaganda e publicidade. Mora em Fortaleza. Não trabalha. Mora com a mãe. Faz acompanhamento no dispositivo, ainda não se hormoniza por conta de um outro processo que faz na mesma instituição, intitulado de “depressão”.

**Leãozinho:** 19 anos, solteiro. Mora em Fortaleza. Parou os estudos no oitavo ano, Ensino Fundamental. Não tem emprego. Vive com os pais. Não faz a hormonioterapia devido às condições financeiras e também pelo fato de viver com os pais e os pais não aceitarem. Pretende fazer a hormonioterapia ou de forma considerada legal ou ilegal.

**Baco:** 35 anos, foi casado com um homem CIS e hoje encontra-se separado, atualmente está namorando. Mora em Fortaleza. Formado pela UFCE<sup>12</sup> em letras. Desempregado e com muita dificuldade de ingressar no mercado de trabalho. Fez

---

<sup>11</sup>T: Sigla que representa a testosterona.

<sup>12</sup>Universidade Federal do Ceará

acompanhamento no dispositivo durante 6 meses, parou devido ao ATASH negar a hormonioterapia para ele. Hoje se hormoniza por conta própria.

**Kaio Lemos:** 40 anos. Mora em Fortaleza. Bacharel em Humanidades pela UNILAB<sup>13</sup>. Bacharel em Antropologia pela UNILAB. Especialista nos Estudos de Gênero e Sexualidades pela UFC. Mestrando em antropologia UNILAB/UFC. Presidente e fundador da ATRANSCE. Diretor e fundador do abrigo Thadeu Nascimento<sup>14</sup>. Três anos e meio de processo transexualizador pelo SUS, quatro meses de cirurgia mastectomia masculinizadora pelo SUS

---

<sup>13</sup>UNILAB - Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira.

<sup>14</sup>Abriço Thadeu Nascimento (abrigo para pessoas trans em situações de vulnerabilidades). Esse nome foi dado em homenagem a Thadeu Nascimento, homem trans, negro da Bahia, que teve sua casa invadida e foi brutalmente violentado sexualmente e assassinado, morava sozinho.

### 3 TRANSIÇÕES EM SUBJETIVIDADES: PERTENCIMENTO DOS SUJEITOS, PRÁTICAS DISCURSIVAS E ARTES DE VIVER

Figura 11 – Imagem usada no grupo Homens Trans Ceará 2



Fonte: Internet – Whatsapp, 23/09/2015.

[...] em que sentido é o enunciado sempre coletivo, mesmo quando parecer emitido por uma singularidade solitária como a do artista? É que o enunciado nunca aponta para um sujeito. Também não aponta para um duplo, isto é, para dois sujeitos em que um deles poderia agir como causa ou sujeito da enunciação, e o outro como função ou sujeito do enunciado. Não há um sujeito que emita o enunciado, nem um sujeito cujo enunciado seria emitido. (DELEUZE; GUATTARI, 2003, p. 140).

A sociedade brasileira tem vivido a “cultura da pressa”, a “cultura do imediato” e a “cultura da objetividade”; no entanto, a “cultura da subjetividade” é vivenciada semelhante a uma lógica em que divide a realidade em percursos, trânsitos, trajetórias e substâncias, nos instigando sempre a questionamentos sobre o que é subjetividade. Descartes, em seu livro *Meditações* (1641/1999), nos traz a problemática relacionada às subjetividades na metáfora de um pedaço de cera duro que, quando derretido, ainda permanece sendo cera. Ele explica que esse carácter intangível de permanecer, mesmo em um processo de modificação, fundamenta uma lógica e uma razão do entendimento “diferente” da imaginação e das sensações, ou seja,

mesmo a cera em um processo modificado, que tenha sofrido alterações em leituras, ainda permanece em sua ontologia como cera, ainda permanece em substância cera, podendo até mesmo dizer “em sua identidade”. A cera permanece cera em substância, entendimento e em uma lógica cultural, mesmo vivenciando processos intangíveis, como fala Descartes: “É necessário, portanto, que eu concorde de que não poderia mesmo conceber pela imaginação o que é esta cera e que é apenas meu entendimento que a concebe”. (Descartes, 1641/1999, p. 265)

No entanto, em seu livro *Discurso do método* (1637), ele começa a perceber que os sentidos relacionados as corporalidades apresentam suas verdades e seus saberes e, com isso, experimenta, ele (o corpo), suas subjetividades, performances, performatividades, práticas e experiências do viver; assim como Le Breton em *Antropologia dos sentidos* (2016, p. 11) nos diz que “O mundo é a emanção de um corpo que penetra”.

Nesse sentido, percebe-se que transições, modificações, “substâncias e/ou “identidades tangíveis” como falava Descartes, dependem das subjetividades, das performances e performatividades, mesmo que o senso comum fortaleça a ideia de que “a performance apresentada” seja o fator principal da identidade que se afirma e/ou é afirmada. São perceptíveis complicações no entendimento das identidades em relação ao sujeito e mundo. No entanto, se tratando de pessoas trans, não basta a aceitação da identidade em sua “substância e forma”, digamos em sua performance e performatividade, e sim o “ser Trans” em sua plenitude. Ao falarmos de identidades de gênero, conceito ainda muito problematizado, discutido e ainda em processo de desconstrução e construção, apresentado por diversas/os autores, cisgêneros e transgêneros<sup>15</sup>, cito a frase de Mônica Helms<sup>16</sup>, uma ativista transgênero, autora e veterana da Marinha dos Estados Unidos e criadora da Bandeira do Orgulho Transgênero, que diz o contrário em relação as corporalidades biologicamente outorgados desde o nascimento:

Azul para meninos, rosa para meninas, **branco para quem está em transição e para quem não se sente pertencente a qualquer gênero**. Simboliza que não importa a direção do seu vôo, ele sempre estará correto!” - visitado dia 11/05/2020

Corpas/es/os identitários que desde crianças foram ensinades/as/os a agir e viver em todos os aspectos de acordo com a genitália e corpas/es/os que foram designades/as/os antes mesmo do nascimento através de tecnologias de gênero (conceito que abordarei mais adiante)

---

<sup>15</sup> Cisgênero: Conceito “guarda-chuva” que abrange as pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi determinado quando de seu nascimento. Transgênero: Conceito “guarda-chuva” que abrange o grupo diversificado de pessoas que não se identificam, em graus diferentes, com comportamentos e/ou papéis esperados do gênero que lhes foi determinado quando de seu nascimento. (JESUS, 2012, p.15).

<sup>16</sup> <https://observatoriog.bol.uol.com.br/listas/2019/06/conheca-o-significado-de-9-bandeiras-que-representam-os-lgbts> - visitado dia 11/05/2020

como a ultrassonografia; e corporalidades que foram “entendidas/os” logo após o parto. Jaqueline de Jesus apresenta outra leitura do que é identidade de gênero em “Orientações sobre a população transgênero: conceitos e termos” (2012, p. 7): “O que importa, na definição do que é ser homem ou mulher, não são os cromossomos ou a conformação genital, mas a autopercepção e a forma como a pessoa se expressam socialmente”. Também ela vai dizer no mesmo livro que, diferentemente da identidade afirmada no nascimento:

“A transexualidade é uma questão de identidade. Não é uma doença mental, não é uma perversão sexual, nem é uma doença debilitante ou contagiosa. Não tem nada a ver com orientação sexual, como geralmente se pensa, não é uma escolha nem é um capricho. Ela é identificada ao longo de toda a História e no mundo inteiro”. (JESUS, 2012, p. 8)

Historicamente falando, o conceito de gênero tem sua aparição inicial entre as feministas americanas (Scott, Rubin e outras), dando ênfase ao caráter social característico do sexo biológico. O conceito se modula na rejeição do determinismo biológico. A história das mulheres/feministas provoca a redefinição desse conceito tão homogeneizado e biologizado e a extensão das demais experiências subjetivas e políticas de gênero. Nesse sentido, o conceito de identidade de gênero pode ser pensado como um estudo do outre/a/o.

O conceito de identidade de gênero também abrange as relações sociais entre os seres. Sem explicações biológicas, esse é o intuito maior quando se questionam e debatem as categorias de identidade de gênero, assim como a desconstrução da subordinação imposta pelo homem-cisgênero-branco-cristão. O conceito identidade de gênero nasce e torna-se um indicador de desconstrução/construção cultural do que é o papel social de homens e mulheres, não mais a partir de construtos biológicos e de uma categoria imposta sobre um corpo sexuado, e sim de subjetividades de mulheres e homens. Por muitos anos, a Antropologia vivenciou os estudos e conceitos de gênero ainda ancorados no sistema de parentesco; depois, foi percebendo que gênero está também imbricado na economia, na organização política, nas performances e performatividades e que pode ser lido de forma independente do sistema parentesco.

A feminista Joan Scott em seu artigo intitulado “Gênero: uma categoria útil de análise histórica” (1995, p. 71-99) apresenta também um conceito identitário de gênero de forma subjetiva, pontuando as fases de como este conceito foi concebido e trabalhado teoricamente. Ela apresenta o cenário das primeiras teóricas em que problematizam o patriarcado, de alguns momentos do próprio feminismo e esse momento da subjetividade que é no terceiro momento do feminismo e de quando essas questões vêm à tona da percepção da categoria. Devemos lembrar que ela está sempre remetendo gênero como uma categoria de análise histórica e útil,

de como essa categoria gênero vivencia essa percepção das subjetividades, que passa a ser tomada pelas teóricas por compreensão das desigualdades de gênero, das desigualdades entre homens e mulheres.

A crítica pós-Butler ainda é sobre essa perspectiva binária e biológica, embora ainda esteja falando dessa relação subjetiva. O que trago aqui nesse estudo está mais focado nas questões das corporalidades, no sentido dessas identidades de gênero vivenciarem uma (des)construção corporal de resistência e não apenas binária. Vejo a subjetividade como uma nova forma de considerar o gênero, porém o foco ainda é compreender as desigualdades estabelecidas historicamente entre homens e mulheres e quem são esses homens e mulheres. O foco também é situar esses conceitos que parecem ser fáceis, mas não são. Eles têm um histórico de análises e é preciso um pouco situar isso. A autora, Scott, apresenta as teóricas do patriarcado, depois a estruturas para se pensar nas desigualdades, depois as marxistas que também vão operar nesse campo estrutural e depois essa análise mais subjetiva que vai incorporar elementos da psicanálise. Esses três momentos nos servem para entendermos as desigualdades de gênero no aspecto binário de homens e mulheres cisgêneros.

Um outro conceito em relação a identidade de gênero e aqui trazido por Beauvoir (2009) em “O Segundo Sexo: a experiência vivida”, em que analisa o papel da mulher na sociedade, vai dizer que “Ninguém nasce mulher, mas torna-se mulher”. Segundo a filósofa, a construção social, cultural, histórica, política e econômica é geradora da identidade de gênero. Os processos de interação/integração produzem o pertencimento do que é ser mulher e homem no meio social e não os processos biológicos, e finaliza deixando nítido que a corporalidade é o instrumento que irradia a subjetividade. No entanto, Butler, em “Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade” (2003), rompe com esse enfileiramento anatômico/identidade de gênero/desejos dizendo que gênero está tanto nas performances (no que se vê) como nas performatividades (no que é auto afirmado) e que tudo é uma construção cultural que constrói e desconstrói o modelo cisheteronormativo dominante – chamo de cisheteronormativo dominante as práticas e experiências de pessoas cisgêneras e heterossexuais como uma norma centrada -, que as corporalidades fogem da malha normativa e desconstruem as dicotomias biológicas e de gênero. Ao desconstruir os processos normativos, gênero deixa de ser o conceito “natural do biológico” e passa a ser um construto social e cultural discursivo que não mais representará o discurso do “verdadeiro eu”, e sim o fenômeno mutável e contextual vivido pelas subjetividades transgressoras.

No entanto, o Brasil é um dos países que vivencia uma realidade enraizada e manifestada a partir das práticas sociais no cotidiano em um conceito identitário imbricado em



uma natureza binária biológica; daquilo que se vê, do homem de pênis e da mulher de vagina. Pois somente na leitura social é que afloram os sentidos de afetos e aceitações, mas e quando isso não acontece? E quando esse processo se dá de forma contrária?

Nesse cenário da busca e compreensão das construções e desconstruções de corporalidades identitárias, é grande a importância entendermos o processo transexualizador não só pelo viés das leis sistemáticas, diretrizes e portarias, ou em uma cadeia burocrática, e sim a partir das subjetividades que desencadeiam e desconstroem esses processos sistemáticos e normativos e essa complexa cadeia cisheteronormativa<sup>17</sup>; também em uma ótica de desconstrução e/ou construção do ser em seu viver. Quem fomos, o que fizemos, quem somos e o que fazemos está imbricado na corporalidade e nas ações. O corpo se relacionando com o universo, vivencia a experiência de mundo-ação, vivencia corpos identitários e corpos não-identitários, trazendo à tona suas expressões para além desta forma, conteúdo, história, diante de suas práticas discursivas, apresentando suas verdades, saberes, práticas e experiências.

O conceito de subjetividade ultrapassa as identidades fixas e imutáveis nos processos de construções e desconstruções do ser. Subjetividade não é só sinônimo de igualdade e sim de diferenças estilizadas (COELHO, 2009). Relacionamos então subjetividade no campo de suas verdades, expressa em suas performances, performatividades e linguagens, ou seja, em sua auto afirmação dialogando com suas práticas e experiências. Existe uma trama dinâmica em uma espécie de jogo em constante trânsito e regida por uma norma que dita todas as ações. A subjetividade e suas diferenças vão se colocar não mais constituídas nessa norma, e sim firmadas em sua ação, em sua agência, em suas epistemologias, perfazendo sua ontologia, causando a libertação do entendimento e não mais a dominação, reivindicando o que é por direito diante da “precariedade existencial” (BENTO, 2017).

O corpo não é nada mais e nada menos que uma pluralidade de desejos, vontades e pertencimentos, vivendo em conflitos profundos com o mundo e muitas vezes em desarmonia com ele mesmo. Esse corpo, mesmo em seu individual, diferenciou-se não só a si como ao mundo nos processos que alguns chamam de “transformação”. Assim, a prática discursiva da diferença se reinventa quebrando os grilhões da norma imposta. Se faz necessário vivenciar subjetividades ampliando as diferenças e as pluralidades. Não falo de uma subjetividade

---

<sup>17</sup> CIS é termo derivado de Cisgênero significando pessoas de práticas e experiências contrárias das pessoas trans, ou seja, pessoas que se identificam e se reconhecem como homens e mulheres biológicos e sujeitos sociais e culturais e não pretendem fazer nenhum tipo de transição. Quando a identidade de gênero corresponde às expectativas sociais depositadas a partir do sexo biológico, quando isso acontece, é atribuído o termo Cisgênero. Hetero está relacionado a prática afetiva e sexual heterossexual. A cisgeneridade e heterossexualidade vivenciada como norma padrão passa a ser lida e entendida como cisheteronormativa.

particular de si mesmo, e sim das subjetividades que transpassam os fluxos da normatividade e da patologia, as subjetividades transmasculinas, a subjetividade de nós, homens transe transmasculines. Ser um sujeito em sua subjetividade é vivenciar "uma propriedade do sujeito ativo" (LEONTIEV, 1978/1983, p. 44). Hoje o maior desafio está entre o que é objetivo e o que é subjetivo e se se alinham ou não, daquilo que precisa ser dito, falado por mim, kaio lemos, homem trans, e o que tem que ser dito não mais por mim e sim por outres/os.

“Separar aquilo que é objetivo do que é subjetivo, é o grande desafio social, não descartando a objetividade: “[ão pensar a subjetividade, exclui a objetividade e, quando se propõe ‘objetiva’, nega a subjetividade, reduzindo os fenômenos psíquicos a fenômenos de ordem fisiológica]”. (CAMBAÚVA & TULESK, 2007, p. 83)

“[...] (a subjetividade) é concebida como algo que se constitui na relação com o mundo material e social, mundo este que só existe pela atividade humana. Subjetividade e objetividade se constituem uma à outra sem se confundir”. (BOCK, 2001, p. 23)

“A ficção antropológica tem algumas características peculiares: ela pretende, de uma maneira objetiva (científica, diria alguns) fazer a ponte entre dois mundos culturais, revelando para um deles uma outra realidade que só o antropólogo, este sujeito que experimenta e traduz. Presença ambígua, portanto, que precisa, ao mesmo tempo, mostrar-se (revelando a experiência pessoal) e esconder-se (garantindo a objetividade). Esta ambiguidade é a marca da presença do antropólogo nos textos”. (CALDEIRA, 1998, p. 134)

Esta ambiguidade está marcada nessa relação e trabalho, no meu corpo e no meu ser. Ser um antropólogo *insider (dentro)*, ou um *chercheur engagé (pesquisador comprometido – de dentro)*, como diriam os franceses. Uma hora antropólogo, outra hora o homem trans vivenciando os trânsitos e trajetórias, a dor e a delícia de ser eu.

Outro ponto que trago para iniciarmos as reflexões relacionadas ao processo transexualizador são os processos externalizadores e aqui chamo de Processos Externalizadores os processos anteriores aos processos tecnológicos de gênero como hormonização, cirúrgicos e outros. Quando falamos ou pensamos no Processo Transexualizador é como se não existíssemos antes. Parece que ser trans só é possível de ser compreendido a partir dos processos tecnológicos. E como ficam os trânsitos e as trajetórias anteriores? E para aqueles que não almejam tais tecnologias, não são quem são? Nesse sentido, percebo um processo anterior ao Processo transexualizador tecnológico e sistemático que chamo de externalizador pelas diversas práticas e experiências durante toda a trajetória de vida, incluindo o Processo Transexualizador; além da questão já levantada que é entendermos esse processo a partir das subjetividades. Também se faz necessário para uma melhor compreensão desses processos, entendermos as práticas e experiências discursivas dos sujeitos que vivenciam e/ou pretendem vivenciar, e

também daqueles/es que não almejam tais sistemáticas tecnologias de gênero. Entendendo tecnologias de gênero segundo Lauretis (1987):

Para isso, pode-se começar a pensar o gênero a partir de uma visão teórica foucaultiana, que vê a sexualidade como uma “tecnologia sexual”; desta forma, propor-se-ia que também o gênero, como representação e como autorrepresentação, é produto de diferentes tecnologias sociais, como o cinema, por exemplo, e de discursos, epistemologias e práticas críticas institucionalizadas, bem como das práticas cotidianas. (e que a) [...] A construção do gênero é o produto e o processo tanto da representação quanto da representação. [...] Daí o conceito de uma “tecnologia sexual”, que ele define como “um conjunto de técnicas para maximizar a vida”. (LAURETIS, 1987, p. 15).

Dito isto, a autora nos mostra a necessidade de separar gênero da diferença sexual e conceber gênero como produto de várias tecnologias que produzem discursos. Nesse sentido, no tocante às práticas e experiências discursivas, também se faz necessário entendermos o que é o discurso e, para isso, nos embalamos na base teórica de Foucault (1972) em “Análise do discurso”, teorizada em 1960, na França. Temos também Maingueneau (1989, p. 56), que nos apresenta a prática discursiva como “essa reversibilidade essencial entre as duas faces, social e textual, do discurso”. São conceitos que englobam o mundo apresentando as artes de viver nas produções de seus discursos, isto é, ganhando seu pertencimento através de próprio discurso em um exercício de determinação múltipla. Quando falo discurso não falo unicamente em produção textual, mas também em uma linguagem semiótica produzida pelos sujeitos em suas epistemologias. Para entendermos linguagem semiótica é preciso entendermos a existência de linguagens verbais e linguagens não-verbais. Essas linguagens são responsáveis pelas leituras sociais, pelas performances apresentadas e pela performatividade afirmada; elas são responsáveis, também, pelas diferenças culturais e sociais e principalmente pelas representações de gênero e sexualidades. Uma outra forma de entendermos um pouco mais sobre linguagem semiótica, mergulhamos sobre o modelo teórico desenvolvido pelo linguista brasileiro Izidoro Blinkstein que escreveu o livro *Kaspar House, ou A fabricação da realidade*, de 1983. O autor, inspirado em Ferdinand de Saussure que trabalha as relações entre linguagem e pensamento afirma o “universo amorfo e contínuo” (amorfo - que não tem forma determinada; informe destituído de caráter, natureza ou organização que possam ser definidos). De acordo com Blinkstein (2003), a realidade só pode adquirir forma e sentido quando ela passa pelo processo de “fabricação” e esse processo está fortemente conectado com a semiose, a linguagem, as relações sociais, as performances apresentadas e principalmente o que ele chama de “referente”, que é o ser. Linguagem semiótica é uma leitura a partir de contextos e esses contextos podem estar simbolizados na linguagem, ou podem estar representados nas imagens,

e tudo isso imbricado nas subjetividades. Ao apresentar a tecno-semiótica (nos próximos capítulos), busco refletir sobre leitura das significações tecnológicas em relação às subjetividades e ao Ser. No entanto, a linguagem tecno-semiótica também é uma leitura das fabricações (BLIKEISTEN, 2003).

No livro Kaspar Hauser, ou A Fabricação da realidade, publicado no Brasil pela primeira vez em 1983, Izidoro Blakstein analisa o filme O enigma de Kaspar Hauser, do diretor Werner Herzog, em 1974, e assim ele propôs um modelo teórico da linguagem e da significação, que é definido sob o conceito de “fabricação da realidade”. No filme, que se passa em Nurembergue, kaspar hauser não conseguia comunicar-se apropriadamente por meio da língua local e tudo para ele causava estranhamento. Blikstein se utiliza dessa história lançando uma investigação sobre as relações entre linguagem, pensamento, conhecimento e realidade, apresentando uma hipótese de que haveria uma significação não-linguística e uma significação linguística.

Apesar de explicado {sic} pela linguagem, pelas palavras, por signos linguísticos, enfim, a paisagem que foi colocado Kaspar Hauser permanece turva e indecifrável. [...] Conhecer o mundo pela linguagem, por signos linguísticos, parece não bastar para dissolver o permanente mistério e a perplexidade de Kaspar Hauser. Talvez porque a significação do mundo deve irromper antes mesmo da codificação linguística com o que recortamos: os significados já vão sendo desenhados na própria percepção/cognição da realidade. (BLIKEISTEN, 2003, p. 17).

O autor também apresenta em seu livro outros autores que dialogam com a significação e representação na linguagem semiótica como Santo Agostinho (1949 apud BLIKEISTEN, 2003, p. 19-20), o signo seria uma coisa que funcionaria no lugar de outra coisa; e para Peirce (1977 apud BLIKEISTEN, 2003, p. 20), uma das faces do signo seria responsável por representar alguma outra coisa; assim como para Saussure (1975 BLIKEISTEN, 2003, p. 20), no signo o significante se ligaria ao significado por convenção para poder fazer uma conceitualização do mundo exterior. Dito isto, a linguagem tem o poder de expandir as subjetividades e suas ações trazendo o ser como origem do sentido, ou seja, sujeito e mundo se relacionam em subjetividades como peças de engrenagens.

#### 4 EU NÃO SOU LOUCO, É O MUNDO QUE NÃO ENTENDE MINHA LUCIDEZ...

*Dizem que sou louco por pensar assim  
 Se eu sou muito louco por eu ser feliz  
 Mas louco é quem me diz  
 E não é feliz, não é feliz  
 Se eles são bonitos, sou Alain Delon  
 Se eles são famosos, sou Napoleão  
 Mas louco é quem me diz  
 E não é feliz, não é feliz  
 Eu juro que é melhor não ser o normal  
 Se eu posso pensar que Deus sou eu  
 Se eles têm três carros, eu posso voar  
 Se eles rezam muito, eu já estou no céu  
 Mas louco é quem me diz  
 E não é feliz, não é feliz*

*(Trecho da música: Balada do Louco Ney Matogrosso)*

03/04/2015. Ao som de Ney Matogrosso, pego um papel e começo a escrever e vejo que nesse cenário a inclusão, a permanência e o sucesso de homens trans e transmascuines ainda é um grande desafio a ser superado em muitas das sociedades ocidentais, inclusive no município de Fortaleza do estado do Ceará. Sensibilizado pela carência de trabalhos acadêmicos que revelem a realidade local foi que resolvi problematizar os diversos processos e caminhos de “transicionar”. Esse transicionar vai compor um conjunto de ações interagindo no processo de externalização corporal; pode ou não ser vivido através das tecnologias de gênero farmacológicas e/ou cirúrgicas, criando um layout corporal e se territorializando em suas novas sociabilidades desconstruídas e construídas (Saffioti, 2015). Lugares, passagens e vivências que muitas vezes eram tidas como inalcançáveis por questões biológicas o transicionar torna alcançáveis. Também o ato de transicionar está envolto em um forte desejo de desconstruir essa não pertença de gênero biológico e se construir em sua identidade. Nesse sentido, transicionar é desconstruir e construir corporalidades, desconstruir e construir signos e significados; a desconstrução e construção de “lugares, territórios” e de símbolos, tanto o caminho protocolado quanto os caminhos por “conta própria”.

Nos atendimentos protocolados, éramos atendidos como “indivíduos rotulados e diagnosticados com disforia de gênero” segundo a versão do manual (DSM-IV)<sup>18</sup>, com diferentes “diagnósticos” e “graus de gravidades” em um hospital mental desde meados de 2009.

---

<sup>18</sup>A atual versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM -V) foi publicada em maio de 2013, substituindo o DSM -IV, criado em 2000. Nessa nova versão a categoria “transtorno de identidade de gênero” passa a ser “disforia de gênero”. Disponível em [www.dsm5.org](http://www.dsm5.org).

Este local não possui um site para informes e mesmo no site oficial não é possível encontrar as informações sobre um atendimento específico para pessoas trans, a não ser vários números de telefones para contatos diversos. Na busca por informações do referido ambulatório, só é possível obter tais informações indo ao devido local, pois mesmo ligando para os números disponíveis no site oficial do hospital, as únicas informações dadas pelos atendentes são relacionadas ao dia e à hora em que o devido dispositivo está em funcionamento. Nem uma outra informação a mais. Resolvi ir ao local. Esse foi o caminho que tentei seguir, e segui. Me preparei para minha primeira visita ao local.

O bairro onde fica localizado é muito distante e afastado de outros bairros e fazer esse percurso é cansativo e tenso. Uma das conduções que nos leva até o local chama-se Guajirú 2 é o único transporte que passa em frente o local. Com o decorrer das minhas viagens, fui observando que até mesmo a parada do ônibus é estigmatizada, pois as pessoas falam que “é a condução que leva para o hospital dos doidos”. Ficava tenso todas as vezes que ia. Sem entender o que era a transexualidade, ouvindo apenas algumas experiências de mulheres e homens trans e ouvindo os murmúrios das(os) mesmas(os), porque não se falava muito sobre o assunto. Algumas perguntas começam a surgir em minha mente: por que hospital mental? Pessoas trans são doentes mentais? Eu, como um homem trans, sou um doente mental? Tudo isso me via em mente enquanto esperava o ônibus e enquanto seguia o trajeto.

Lembrava também que neste local não existe um calendário de visitas para o referido ambulatório, como nos demais setores e núcleos do local, pois os chamados “pacientes” protocolados do ambulatório trans não fazem o uso do internamento. Se alguém tem interesse em saber do atendimento ou realizar o chamado “tratamento”, é preciso comparecer pessoalmente. O atendimento funcionava todas as quintas-feiras à tarde, no horário das 14:00 as 17:00h. Logo no início, era organizado da seguinte forma: uma quinta-feira atendimento para mulheres trans, na outra quinta atendimento para homens trans e uma terceira quinta-feira para um atendimento em coletivo.

Dentro do hospital mental existe uma distribuição de núcleos, são 05 ao total e um deles é um território designado para casos de parafilias, ou seja, pessoas que tem determinados padrões de comportamentos e práticas sexuais em que as fontes de prazer não condizem com a considerada e dita “normal”, de tudo que está fora da norma de um relacionamento afetivo e/ou sexual, exemplos: pedofilia, zoofilia, necrofilia e etc. Segundo médicos residentes, é que se abre espaço neste local para realização de atendimentos às pessoas transgêneros. Como havia dito, o atendimento para as pessoas trans era somente nas quintas-feiras, no horário de 14:00 as 17:00; horário esse que muitas vezes não condizia com a realidade de demandas para poucas

horas e de que em algumas quintas-feiras muitos nem chegavam a ser atendidos/as/os por conta do pouco tempo; mas alguns delus/es ainda defendiam o serviço, pois o mesmo era tido como uma “válvula de escape” como desabafaram Playboy, ZaZen e Allan Turing, no grupo:

“Vocês estavam falando que o ambulatório (lembrando que não se trata do ambulatório trans<sup>19</sup>) demora, que eles marcam para iniciar duas da tarde e só é atendido muito tempo depois, mas eles deixam bem claro que é por ordem de chegada, se você quiser ser atendido cedo você chega cedo, se quiser ser atendido tarde você chega tarde. Aqui é um hospital escola e todos nós antes de começarmos o *tratamento* sabemos disso e que muitos profissionais daqui não ganham nada por estar aqui, então só esse fato já é pra gente agradecer milhões de vezes em vez de estar tacando pedras”. (Playboy, 08/05/2016)

“É a maior desorganização, por isso que eu não vou mais para essa porcaria; não serve de nada. Eu que não saio da minha casa lá para o outro lado da cidade pra ficar horas e horas para não ser atendido. Tem que chegar cedo, porquê tem que colocar o nome na fila e esperar e muitas vezes nem ser atendido como já aconteceu comigo, fui pra ser atendido e acabei nem sendo, eu não vou mais não, sinceramente eu não faço mais isso não”. (ZaZen, 08/05/2016)

“Também já estou ficando cansado de ir pra Messejana, eu acho até que vou parar de fazer meu *tratamento* lá, estou pensando em deixar, abandonar logo porque só tem mais é reunião e tudo é sempre nos horários dos médicos. Às vezes, a gente que trabalha não tem tempo de ir, tem que faltar trabalho, é uma coisa muito sacrificada, então qualquer dia desse eu não vou mais, vou tentar arrumar outra saída pra mim, porque é duro demais isso”. (Allan Turing, 08/05/2016)

Ouvindo esses depoimentos em que um chega a defender o serviço, outros/os se sentiam totalmente abandonados/os e/ou não contemplados/os; ainda existem casos em que marcações de consultas e atendimentos se dão depois de um longo tempo, ou como destacou Professor Tibúrcio: “Eu peguei um encaminhamento que foi agendado em agosto de 2015 e a consulta ficou para o dia 03 de dezembro de 2015, para você ver como é que está minha situação” (Professor Tibúrcio, 23/06/2015). De fato, a situação encontrava-se em várias dificuldades em relação ao acesso e ao atendimento por conta da demanda que tem aumentado, principalmente relacionado às transmasculinidades. Por estarmos bem conectados/os, interligados/os através das redes sociais, o assunto “ambulatório” se expandiu em nossas conversas, chegando até os interiores do Ceará e até mesmo à cidade do Rio Grande do Norte/ Natal. Alguns homens trans veio das suas cidades para tentar realizar e/ou conseguir uma consulta, como é o caso do Dr. Wolverine que em seu depoimento tem falado que precisou sair de sua cidade natal, Quixeramobim, para Fortaleza em busca de um endócrino particular e que infelizmente foi interrompido o processo pelo fato de o médico, segundo ele, “não entender a transexualidade”. Ele agora vê uma

---

<sup>19</sup> Notas do autor Dan Kaio Lemos

necessidade de dar continuidade ao processo supervisionado, de preferência pelo SUS devido a condições financeiras. Em suas palavras, ele diz:

“O médico só me acompanhava. Então comecei a usar por conta própria, mas na realidade o que importa mesmo é o acompanhamento, ele é fundamental. No momento eu estou sem acompanhamento porquê o médico que estava me acompanhando foi para outra localidade, não vai poder mais me acompanhar, também por não entender da transexualidade, agora vou ver se consigo nesse ambulatório em Messejana, mas acho que vai demorar um pouquinho para eu conseguir, por isso vou usando por conta própria mesmo”. (Dr. Wolverine, 08/05/2016)

De 2015 até o atual ano desse estudo, 2018, cada vez mais torna-se difícil e complicado o acesso aos processos externalizadores nesse local ou até mesmo por conta própria. Ainda no ano de 2016, uma consulta no local percorria caminhos estreitos por conta da demanda de homens trans/transmasculines que aumentou bastante na busca e na necessidade de um acompanhamento, de fazer um procedimento de forma mais saudável e possível pelo SUS, pois em um atendimento particular era e ainda é, em alguns casos, complicado por questões financeiras e pelo despreparo de muitos profissionais em relação à transexualidade e principalmente ao universo transmasculino. Quando falo despreparo na saúde privada não estou isentando essa situação nos serviços públicos. O que mais me intrigava nisso tudo era a seguinte situação: por que nós, pessoas trans, estamos inseridas neste território? Questiono no plural por também estar inserido nesse processo. Foi quando na busca incessante de resposta para essa pergunta me deparo com a realidade de que a transexualidade na época estava ancorada no DSM (Manual de Diagnóstico Mental); ainda vivenciando a dura realidade protocolada de processos que precisam de avaliações e laudos médicos.

Zonzo pelo impacto dessa realidade e com muitas dificuldades, continuei a busca pelo ambulatório transexualizador e percebo que este local apresenta propostas para o acionamento de um dispositivo que não se sabe se era um ambulatório, mas que se percebe que no segundo semestre de 2003 em que foi lançada a proposta entre os médicos, de montar um grupo de transexuais (homens e mulheres trans). Essa proposta teve início em 2014, em que houve 20 encontros, porém no decorrer houve muitas desistências. No início de 2015, foram realizados 4 encontros. Depois, fizeram uma pausa e, no mês de junho de 2015, retornou às atividades, convocando todos os homens e mulheres trans para reuniões separadas, divididas por núcleos. Em uma conversa com uma das médicas, ela explicou:

“[...] é uma unidade de sexualidade e esse ambulatório surge dentro da residência médica que tem uma parceria com o hospital mental. Essa residência médica tem uma grade curricular em que procura alargar essa formação psiquiátrica. Esse ambulatório



começou de uns dois anos pra cá e está sendo procurado por uma população de pessoas trans porque você não tem onde ser atendido e o único lugar é aqui. O atendimento para as pessoas trans é multiprofissional, tem que ter psiquiatra, tem que ter psicólogo, tem que ser associado de preferência pelo setor jurídico, endócrino, fonodiológo e onde tem todo esse atendimento é somente em São Paulo. Então, com esta demanda, das pessoas trans, a gente começou a se combinar para ajudar e com isso iniciar com os protocolos. Isso é muito importante que você saiba, vou lhe dizer porquê: primeiro porquê você tem que saber e segundo porquê embora os médicos tenham explicado muitas pessoas tem sido agressivo com os médicos, como se estivéssemos negando as cirurgias para as pessoas, não tem nem cirurgia como é que estamos negando né?”. (Sigilo, 14/03/2016)

Nesse momento, ela relata problemas que surgiram há mais ou menos um ano, referente à situação de uma mulher trans que não se sentiu contemplada com o serviço, pois já havia completado os dois anos do processo transexualizador e não recebeu o laudo cirúrgico e, por conta disso, chegou a processar a instituição. Ela destaca ainda:

“Então, o que é que a gente oferece para vocês? A gente oferece a avaliação psiquiátrica e o acompanhamento. Tem muitas pessoas que vem com problemas sérios de depressão. Conseguimos uma ginecologista, ela é voluntária, também sou voluntária e todos aqui da equipe. Temos pouquíssimas vagas em psicoterapias porque todos os protocolos pedem no mínimo dois anos, daí com dois anos junta todos os médicos para dar o aval final, dizer se está apto para a cirurgia”. (Sigilo, 14/03/1026)

Segundo a Portaria que rege o processo transexualizador N° 2.803, de 19 de novembro de 2013<sup>20</sup>, esses processos têm por base um protocolo de atendimento multidisciplinar com cuidados específicos, desde a chegada à unidade, avaliação clínica e psicológica, orientação sobre efeitos colaterais e as aplicações hormonais e também os procedimentos cirúrgicos. A população usuária deve ser acompanhada por endocrinologistas, psicólogos, fonoaudiólogos, psiquiatras, uma equipe de enfermagem e serviço social. A situação do Ceará torna-se cada vez mais complicada em relação à saúde por não termos acesso a nenhum desses procedimentos: “No Ceará, não existe nenhum serviço estruturado para esse processo”, avalia o psiquiatra Henrique Luz, em uma reportagem dada ao jornal *O Povo*<sup>21</sup>. Na mesma reportagem, é dito:

“Na opinião do psiquiatra Henrique Luz, é urgente “investimento de interesse e recursos financeiros e humanos. Porque é uma população marginalizada, que vem sofrendo há tanto tempo. Eles vêm adquirindo maior espaço, estão lutando por seus direitos, mostrando que existem e querem ser respeitados. Essa luta é importante pra mobilizar a atenção das gestões para que possam se articular para prestar esse serviço”. (O Povo, 21/02/2016)

<sup>20</sup> [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html)

<sup>21</sup> <http://www.opovo.com.br/app/opovo/dom/2016/02/27/noticiasjornaldom,3580826/hormonioterapia-o-despreparo-na-rede-hospitalar.shtml>

Nesse sentido, a portaria Nº 2.803, de 19 de novembro de 2013 do Ministério da Saúde, orienta que, para a realização desses serviços, tanto mulheres trans, travestis e homens trans, se faz necessário o ajustamento das pessoas trans em todos esses requisitos: maioridade, acompanhamento psicoterápico de pelo menos dois anos, laudo psicológico/psiquiátrico favorável e diagnóstico de transexualidade. Todas as pessoas que utilizam o serviço SUS vivenciam a realidade das dificuldades e resistências no acesso e na permanência do mesmo. Muitas e muitos passam a se sujeitarem a determinadas situações como humilhação, não reconhecimento do nome social, preconceito racial e de classe. No entanto, o serviço ofertado pelo SUS, em alguns Estados do Brasil, como Brasília, São Paulo, Rio de Janeiro, Recife e outros, tornam-se referência em avanços tecnológicos e de grandes possibilidades e até mesmo referência para clínicas médicas particulares. Até homens trans famosos, que vivenciam uma situação econômica e social favorável, já chegaram a procurar o serviço. Thammy Miranda, filho da cantora Gretchen, vivenciou essa experiência narrada no livro *Nadando contra a corrente* (2015).

Thammy pediu informações sobre o processo de transexualização e a atendente, Rosely, explicou sobre os procedimentos básicos, a hormonioterapia e o acompanhamento psicológico e, após o laudo, as cirurgias, começando pela mastectomia masculinizadora. (ZANELATTO, 2015, p. 166).

Percebe-se que essa realidade ainda é muito presente nos Estados citados do Brasil que têm o dispositivo em funcionamento; já no Ceará estamos ainda bem distantes, ainda é grande a precariedade. Na época, além de não termos tido acesso aos serviços básicos, não tínhamos o serviço ambulatorial ofertado pelo SUS. A única coisa ofertada eram atendimentos psiquiátricos, alguns atendimentos psicológicos, serviço ginecológico e uma “hormonioterapia supervisionada” – como eles, os profissionais, falavam - por psiquiatras, por não ter profissionais endocrinológicos; tudo isso dentro de um hospital mental. Cirurgias? Isso era utopia. Segundo uma das médicas, o quadro seguia da seguinte forma:

“Temos uma psicóloga que ao qual você está sendo atendido. Ela atende 6 pessoas e aqui só temos atendimento nas quintas à tarde e esse processo é lento e não tem como ser mais rápido, ou seja, todos vocês vão assinar um documento sabendo qual a proposta do ambulatório por que não quero mais perder tempo com ouvidoria e é perda de tempo porque o ouvidor chega, escuta a história e vai embora. Então assim, nós estamos há anos-luz de poder oferecer todo o processo, por mais que a gente esteja buscando atender. Agora mesmo a médica ginecologista fez um concurso e passou e isso possivelmente vai dificultar nosso andamento. Ano passado eu na minha ingenuidade parei tudo que estava fazendo para conversar com todos os novos *pacientes* e joguei uma proposta assim: façam uma comissão representando *os pacientes trans*; porquê se vocês tiverem essa comissão e essa comissão quiser ir ao

Ministério Público, faremos um ofício dizendo que vocês fazem parte da comissão; que fazem tratamento aqui. Se vocês fazem uma representação daqui a gente soma forças para vocês irem no Ministério Público, o que a gente poder fazer vamos fazer, as leis estão aí mas a cidadania é de vocês, se vocês brigam a gente briga junto com vocês. Sabe o que eu percebo é que as pessoas estão sofrendo. Eu não imagino o que vocês passam, não dá para imaginar, o que sei é que tanto vocês que querem mudar suas identidades lutam, como nós que somos aliados de vocês”. (SIGILO, 14/03/1026)

No momento em que ela me relata a situação, penso que em cada trajetória de vida existe uma história diferente, de maneira singular e de forma inédita e que essa sistemática não dá conta desse viver trans. É certo que o conhecimento médico se introduz e se torna nítido de alguma forma na trajetória de alguns homens trans e transmasculines; no entanto, participar do processo transexualizador do SUS é cumprir um protocolo que pretendo questionar em relação a seu acesso, à qualidade e competência do SUS, e, principalmente, aos dispositivos que introduzem as práticas e as experiências das transmasculinidades juntamente com a medicina que, muitas vezes, dificulta o desenvolvimento destes. Contudo, levantar problemáticas em torno do masculino e do feminino relacionados a transições é necessário pelo fato de serem normas de gênero fortemente construídas pela sociedade e pela cultura. As experiências das transmasculinidades mostram que as identidades não são fixas, ou seja, não existe uma posição sexual e identitária única. Existe sim uma grande diversidade, em diversas formas e construções de gênero que podem inclusive ultrapassar o binarismo masculino/feminino.

Dito isto, me vem o mesmo questionamento provocado por Berenice Bento (2010, p. 167) de que “gênero é uma categoria cultural ou diagnóstica?”. Thomas Csordas (2008, p. 122) responde dizendo que “o corpo não é um objeto a ser estudado em relação à cultura, mas é o sujeito da cultura”. Gênero é uma categoria cultural? Na fala da antropóloga Strathern, ela relata o binarismo masculino e feminino representado na natureza e na cultura por muitos anos: “É possível até mesmo argumentar que uma distinção masculino-feminino presente em sistemas de pensamento ocidental exerce um papel crucial como operador simbólico em certas transformações entre os termos natureza-cultura” (STRATHERN, 2014, p. 26). A autora nos convida a entender que nas figuras masculina e feminina predomina o pensamento ocidental sempre apontando e distinguindo as diferenças de um para o outro e que isso tem se tornado um poder simbólico nos papéis de gênero existentes por muitos anos, exercendo papéis relacionados à natureza biológica e à cultura. No entanto, a psicóloga Maércia Arán, em entrevista ao Instituto Humanitas Unisinos<sup>22</sup>, declara um avanço e a quebra do paradigma nos dias atuais denunciado pela antropóloga Strathern, quando diz:

---

<sup>22</sup><http://www.ihu.unisinos.br/entrevistas/36228-o-genero-comonorma-e-fonte-de-subversao-e-resistencia-entrevista-especial-com-marciaaran> - Acessado dia 05/04/2018

“Desde a revolução feminista estão acontecendo deslocamentos importantes na sociedade, principalmente devido ao declínio das bases econômicas, sociais e políticas do modo familiar de produção e reprodução social. Soma-se a isto a escolarização e a profissionalização das mulheres e a “revolução dos costumes”, que inaugurou questões como contracepção, aborto e divórcio. Em seguida o movimento de gays e lésbicas problematizou a normatividade do casamento, da parentalidade e da filiação e, mais recentemente, o movimento trans colocou na ordem do dia a questão do trânsito entre os gêneros e as práticas de modificação corporal. A partir destes deslocamentos ocorridos nos últimos 50 anos as normas de gênero estão mais fluidas e permitem escritas sobre o corpo que comportam novas identificações e novos devires”. (UNISINOS, 05/04/2018).

Desejo com esta relação, estudo e também através da minha experiência trans expor nossas vivências à crítica para que cresçam e fluam conhecimentos e produções. Entendo que minha experiência particular está vinculada, unida e incorporada com as dos demais homens transe transmasculines. Nesse sentido, a categoria homem trans/transmasculine se torna um formato único e comum a todos/es que se identificam, no sentido político. Somos um grupo (ainda) muito pequeno de homens trans/transmasculines, no município de Fortaleza-Ceará, atendidos neste local. Éramos no total de 08 homens trans que compartilham experiências e práticas vividas diariamente. Menor ainda é o número de pessoas, nesta mesma cidade, que conheça, conviva e entenda nossas práticas e experiências. Estar na margem da sociedade é algo extremamente difícil que causa silenciamento e tudo isso é muito doloroso e estar na margem significa não pertencer a sociedade. Essas experiências precisam ser problematizadas e documentadas. Nesse sentido, evoco Lauretis (1987):

[...] empreguei o termo experiência para designar o processo pelo qual a subjetividade é construída para todos os seres sociais. Procurei definir experiência mais exatamente como um complexo de efeitos, hábitos, disposições, associações e percepções significantes que resultam da interação semiótica do eu com o mundo exterior (nas palavras de C.S Peirce). (LAURETIS, 1987, p.17).

Assim como Joan W. Scott (1999, p. 2), no artigo intitulado “Experiência”, descreve a experiência vivida por Delany, um homem cis, negro e gay como fato histórico de resistência:

Ao escrever sobre a sauna, Delany não procura, conforme diz, romantizar aquele tempo como alguma cornucópia de abundância sexual”, mas sim quebrar um “silêncio público absolutamente sancionado” sobre questões de prática sexual. Para revelar algo que existia, mas que havia sido reprimido. O objetivo da descrição de Delany, na verdade, de todo seu livro, é documentar a existência de tais instituições em todas as suas variedades e multiplicidade; escrever a respeito delas e assim tornar histórico o que até então havia sido escondido da história.

Bem como Fleming (2013) em “O voo da beleza: experiência trans e migração” conceituam experiência:

E ao falar de experiência não se faz referência apenas à cognição ou aos dados do sentido (*sense data*), mas também aos sentimentos e expectativas. Experiência não seria, então, “o sumo diluído da razão”, mas tudo o que do vivido se mostra também em imagens e impressões, reminiscências e atualizações. Assim, a realidade primeira é a experiência vivida como pensamento e desejo, palavra e imagem. (FLEMING, 2013, p. 15)

O estudo sobre os processos externalizadores é de grande importância para que outros/es conheçam nossas realidades, práticas e experiências e que acabe de vez com os grilhões de sermos protocolados como doentes mentais, ou disfóricos. Até o início de 2018, a transexualidade no Brasil encontrava-se no CID-10 F64-O<sup>23</sup>, classificada como “transtorno de identidade de gênero”. Em junho de 2018, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declara a transexualidade não mais como um transtorno mental<sup>24</sup>, saindo do CID-10 F64-0 e migrando para o CID-11<sup>25</sup> na leitura titular de “condições relacionadas à saúde sexual” como “incongruência de gênero”. Essa “incongruência de gênero” é entendida como algo experimentado pelo indivíduo quando nasce e não se sente pertencido ao corpo e à identidade imposta. A transição de CIDs permite que a transexualidade não seja mais lida e tida como doença e sim como uma condição de saúde sexual que requer a atenção de profissionais e especialistas. No entanto, o Estado do Ceará vivencia ainda a situação de procedimentos transitórios tecnológicos em um hospital de saúde mental.

Através do meu processo de transição neste local buscava os sujeitos/es que se auto identificam como homens trans/transmasculines, diferentemente das mulheres lésbicas masculinizadas que não se identificam da mesma forma. Para fazer este trabalho, foi necessário usar o método de pesquisa qualitativa que apresenta características específicas, no caso a metodologia etnográfica. Meus amigos/es/interlocutores e eu, temos grupos no *Facebook* e *Whatsapp* e os utilizamos como meio de comunicação, informação, conhecimento e aproximação com os interlocutores para além do campo de estudo. Temos uma agenda mensal de encontros em grupo com o objetivo de trocarmos nossas experiências e falarmos de nossas

<sup>23</sup>CID 10 -F64-0: Transexualismo: um desejo de viver e ser aceito como um membro do sexo oposto. Este desejo é usualmente acompanhado por uma sensação de desconforto ou impropriedade de seu próprio sexo anatômico e um desejo de se submeter a tratamento hormonal e cirurgia para tornar seu corpo tão congruente quanto possível com o sexo preferido (OMS, 1993).

<sup>24</sup> <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2018/junho/organizacao-mundial-da-saude-retira-a-transexualidade-da-lista-de-doencas-e-disturbios-mentais>.

<sup>25</sup> retirando a “incongruência de gênero” (expressão presente no manual) da lista de doenças ou transtornos mentais.

vivências. Dentre estes 8 homens trans, 5, contando comigo, realizam procedimentos no ambulatório. O primeiro grupo analisado é de homens trans/transmasculines que criaram e desenvolveram suas performances e performatividades em público, “[...] entendendo por performatividade a repetição estilizada e fabricada de atos que produzem efeitos discursivos de verdade” (COELHO, 2009), modificando seus corpos pelo consumo da testosterona mediante procedimentos protocolados. O segundo grupo é analisado por fazer uso da mesma performatividade em público, porém os integrantes desse grupo fazem uso dos hormônios por conta própria. Apresentar esse “corpo-gênero”, como relata Butler (2001), é um corpo performativo: “[...] a performatividade deve ser compreendida não como um “ato” singular ou deliberado, mas, ao invés disso, como a prática reiterativa [...] pela qual o discurso produz os efeitos que ele nomeia” (BUTLER, 2001, p. 54).

Dito isso, algumas questões conduzem o trabalho: como os homens trans/transmasculines constroem atributos tidos como conservadores ao gênero masculino CIS<sup>26</sup> em seus corpos/os? Como gostam de serem chamados? Qual é o gênero que reivindicam? Existe uma organização entre elus/es? O que dizem ou fazem as famílias destes sujeitos em relação às suas diferenças? Como são tratados na sociedade (na rua, na escola/universidade e no trabalho)? Como se estabelecem seus relacionamentos afetivos/sexuais? Quais as dificuldades que enfrentaram ao se auto afirmarem homens trans/transmasculine? Quais as conquistas advindas de suas lutas por visibilidade social? Pela aproximação que tenho e a empatia des/os amigos/os/interlocutores, decidi analisa a situação dos que vivem completamente marginalizados/os pela sociedade e por ser necessário denunciar essa discriminação e essa inacessibilidade. Nesse sentido, acredito que, com esta relação, estudo e através de minha experiência trans, atingirei o objetivo proposto, considerando a carência de estudos nessa temática que:

[...] são praticamente inexistentes no Brasil, estudos sobre transmasculinidades e que os transexuais masculinos, parecem ter menos visibilidade que as transexuais femininas, tendo em vista a ampla variedade de estudos sobre travestilidades femininas como os de Marcos Benedetti (2005), Don Kulick (1996, 1997, 1998), Roger Lancaster (1998) e Fernanda de Albuquerque e Maurizio Janelli (1995), e transexualidade feminina, como o estudo de Berenice Bento (2006) em comparação com a quase inexistência de similares sobre transexualidade masculina. (ÁVILA; GROSSI, 2010, p. 1).

---

<sup>26</sup>De acordo com Jaqueline de Jesus (2012): "um conceito que abarca as pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi determinado no momento de seu nascimento, ou seja, as pessoas não-transgênero".

Por conta dessa falta de estudos, a invisibilidade se torna cada vez maior e o desconhecimento e o despreparo médico não são diferentes. Questionar as instituições e seu modo de funcionamento ou, sendo mais preciso, questionar o processo transexualizador no SUS, hoje, no Brasil, é uma tarefa bastante complicada pelo fato de existirem deficiências enormes na saúde. Além de toda essa burocracia e dificuldade, é preciso dizer que são diversos os obstáculos e uma das maiores dificuldades é a falta de compressão de muitas pessoas, amigas/os, familiares, profissionais e de toda a sociedade.

Minha primeira vez neste local foi uma experiência marcante. Ao chegar levei um grande choque por estar em um hospital onde atua e procede os diversos processos ditos e lidos como “doença mental”. Estar naquele local, pisar naquele chão, não somente como observador e antropólogo, mas também como homem trans, fazedor do processo, é deixar marcas. Nunca imaginei isso em toda minha vida, que um dia faria meu processo externalizador e/ou transexualizador em um hospital mental. Até hoje, busco as melhores palavras para explicar esse sentimento e expressar o que isso significa. Qual o impacto de tudo isso? Por enquanto, resumo nestas palavras: um grande choque!

O local não disponibiliza hormônios para homens trans e transmasculines, apenas fornece a receita. Também neste local, aguardamos o atendimento sentado ao lado de homens e mulheres CIS que apresentam “problemas de ereção e infertilidade”, ou até mesmo outros casos como pedofilia, zoofilia e necrofilia etc. Partindo desse ponto, percebemos que o lugar não foi pensado para nós, pessoas trans; agora é certo que ali, como muitos falam, “é melhor do que “nada” ou de “estarmos jogados”. Na realidade, o que buscamos, se tratando especificamente da situação transmasculina que almejam tais modificações, é poder conseguir uma receita, comprar um medicamento seguro e ter uma hormonização supervisionada; ter um acompanhamento psicológico, um atendimento ginecológico humanizado e para aqueles/es que almejam modificar suas genitálias através das cirurgias o processo de redesignação. Mas a realidade que é imposta e que se vê logo na entrada desse local que, mesmo apresentando uma fachada com jardins, um gramado, muitas árvores, flores e um silêncio profundo como se estivéssemos entrando em um local de meditação, a transição torna-se utopia. No entanto, tudo isso termina quando se anda uns 20 passos e se depara com outra realidade; com uma recepção mantida por guardas, seguranças e auxiliares de enfermagens; pessoas de batas em macas ou cadeiras, controladas por medicamentos e/ou pessoas lidas e tidas como “desajustadas”, “desnorteadas”, “desconfiguradas” ou, mais precisamente, “loucas”. Na recepção, você vai encontrar de tudo, gente de todo tipo numa leitura dita e lida como “distúrbios mentais”.

Nessa mesma recepção, se iniciava o processo de prontuário, onde era coletado os dados como identidade, CPF e comprovante de endereço. Em seguida, era entregue uma ficha e um cartão que se chama cartão de aprazamento. Na frente do cartão, colocam-se os dados pessoais e, na parte de trás, tem um controle de número de consultas. Em seguida, entrando pelo corredor que fica no lado esquerdo, seguindo direto, logo ao final, tem a sala de espera. Nessa sala, as pessoas aguardam o atendimento. Tem também uma atendente que já tem alguns anos de experiência no local.

Entro, sento e aguardo minha vez. Estou e estamos no local em que estão os ditos e lidos “desajustados”, “desnorteados”, “desconfigurados” e também “loucos”; esperamos ao lado desses para fazer uma ficha de atendimento. No sentido e lógica desse local, passamos a serem entendidos e lidos também como “desajustados”, “desnorteados”, “desconfigurados” e “loucos” ou, segundo outros, “disfóricos de gênero”. Consegui registrar o mesmo sentimento e sensações que tive com o Dr. Wolverine:

“Eu senti muito medo quando eu entrei lá, eu vi muitas pessoas com transtornos porque como eu já estudei a saúde mental e eu já convivi com pessoas que tem transtornos mentais eu conseguia identificar que aquelas pessoas não estavam em sua sã consciência; daí eu entrei na recepção, vi pessoas que eu conheci e fiquei mais tranquilo; só que com alguns minutos que estávamos lá conversando, começamos a escutar gritos e aquilo me deixou muito nervoso; e só assim vi que caiu a ficha, vi que estava em um hospital mental. Passei minha vida inteira lutando para não ser visto como um doente mental e o único lugar onde eu poderia ir para ter meu acompanhamento era em um hospital mental”. (23/05/2016)

Na primeira ida e consulta nesse local, é feito uma ficha e um cartão que chamam cartão de aprazamento e controle, como já havia falado, apresentado na imagem logo abaixo. Haverá nesse cartão informações como o nome de registro e a sexualidade, como mostram as figuras 12 e 13 logo abaixo. O nome protocolado é o nome de registro, de quando se nasce; e o gênero é tido como feminino no caso de homens trans/transmasculines; se for mulher trans ou travesti, é dito como masculino. Fica nítido que esse sistema não nos entende como homens e mulheres e não binaries e sim pacientes biológicos, disfórico de gênero e até mesmo doentes mentais.



Figura 12 – Cartão de aprazamento 1

HOSPITAL DE SAÚDE MENTAL DE RESSOLICAP CARTÃO DE APRAZAMENTO E CONTROLE		
NOME: FRANCISCA VALONIA SOUZA LEMOS		
SEXO: FEM	IDADE: 35	PRONTUÁRIO: 154132

Fonte: própria do autor.

Figura 13 – Cartão de aprazamento 2

SETOR / CLÍNICA	MOTIVO	APRAZAMENTO		COMPARECIMENTO	
		DATA	HORA	DATA	RUBRICA
ACASH	RET	21/05	13h		
ACASH	RET	02/07	13h		
ATAJH	RET	02/8	12		

Fonte: própria do autor.

Mediante este cartão torna-se um paciente patologizado e protocolado. Na parte de trás do cartão, conforme a figura 8, é anotado o número de vezes das consultas com os psiquiatras. Essa lógica perpetua o protocolo psiquiátrico. Na recepção, três funcionários trabalham arduamente; muitas vezes de cabeça baixa, sem olhar para os ditos “pacientes”; sem muito diálogo; em um objetivo de despachar urgente a demanda; até porque não há o que falar, o que ouvir e o que dizer a pessoas tidas e lidas como “doentes mentais”. Depois de analisados os documentos, começam a produção do prontuário. A partir daquele momento, nós, pessoas trans, nos tornamos “pacientes” de um hospital mental e passamos a ser classificados pelo CID-10 F.64-0, ou seja, como “disfóricos de gênero”. Pronto! Concretiza-se a patologia. Assim, nasce para a Psiquiatria mais um ser disfórico! Fico a pensar: o que será de nós a partir desse momento? O que será de mim com esse protocolo em mãos? Essas perguntas são pontos de partida para entendermos o processo transexualizador protocolado, diagnosticado e

supervisionado pelo SUS no Estado do Ceará. Essa situação parece não mais humana. É o que Cardoso (2015) diz em uma entrevista:

Quando se vive como um corpo que sofre um reconhecimento errado, talvez insulto, perseguição, preconceito cultural, discriminação econômica, violência policial ou patologização psiquiátrica, isso leva a uma forma de viver no mundo des-realizada, uma forma de viver nas sombras não como um sujeito humano, mas como um fantasma. O fantasma de outrem. (CARDOSO, 2015, p. 1).

Sem mais perguntas, fui encaminhado para o ambulatório. Atravesso corredores; cada passo que dou mais o silêncio reina. Continuo a passos lentos quando de repente entro em uma área, como se fosse uma sala de espera. Me identifico com algumas pessoas que ali estavam e através de uma leitura de signos percebo que são trans. Percebo onde estou, fico mais tranquilo e não me sinto tão só. Por conta da timidez e do estranhamento não converso com ninguém. Tanto eu olhava e observava como me olhavam e observavam.

**Figura 14** – Sala de espera da ATASH



Fonte: própria do autor.

Depois de algumas horas esperando, fui convidado a fazer a minha primeira consulta que foi com um psiquiatra e, antes de entrar no consultório, me dou conta de que não tinha mais aonde ir para iniciar essa minha trajetória; só me resta aquele lugar condenado por toda a sociedade onde minha presença se faz necessária para que eu consiga o que desejo, sendo assim, se faz necessário estar ali, cumprindo o protocolo. Meu primeiro encontro com o psiquiatra se deu através uma retrospectiva da minha vida. Em um curto período, ele fez perguntas sobre minha trajetória e trânsitos da infância até os dias atuais. Logo depois foi a consulta do Dr. Wolverine com seu psiquiatra. Ele nos conta a experiência:

“Minha primeira consulta foi muito voltada para a questão da minha infância trans. Quando se é uma criança trans o “tratamento” é totalmente diferente, por que a criança tem um grande peso diferente de um transexual adulto. Eu venho com um peso da minha infância até os dias de hoje, remoendo essa dor, que eu já sabia o que eu era desde criança, mas não podia ser quem eu era. É diferente das pessoas que acabam descobrindo na adolescência ou na vida adulta, que tudo aquilo que eles faziam quando criança tinha um porquê e eles foram descobrindo na vida adulta, e eu não; descobri na minha própria infância. Quando eu contei isso para ele (psiquiatra), percebi que ficou mais atento ainda. Ele me encheu mais ainda de perguntas. Chegou até a me falar: “nunca vi uma criança trans!” Falei para ele que tinha feito uns tratamentos psicológicos em minha cidade, quando eu era pequeno, só que o pessoal do interior eles não entendem isso, eles acham que a transexualidade é uma “doença cabrosa” (de dar medo), algo religioso que se você rezar muito passa ou tem cura. Conte toda minha infância para ele e vi que foi um choque para ele. Não questiono a competência dos médicos, mas vejo que tem coisas que eles não sabem lidar. Quase não falei da minha adolescência, porque não foi tão louca como minha infância. Na adolescência eu só tentava esquecer minha vida. Todo final de semana saía para as farras beber, não tinha rendimento na escola, reprovava, só consegui passar em três disciplinas, eu só queria esquecer que tinha nascido daquele jeito”. (07/06/2015)

Em uma outra quinta-feira, em uma segunda consulta que tive, o psiquiatra adentrou em um assunto de maior intimidade; agora começam os questionamentos da adolescência e da vida atual entrelaçados às práticas e experiências afetivas e sexuais. Ele perguntava, eu respondia. Algumas vezes ele analisava de imediato, outras vezes fazia anotações. Finalizava protocolando em um prontuário. Essa análise durava cerca de 30 minutos de conversa. Lembrando que nós, homens trans/transmasculines, tínhamos muito medo de entrar nessa sala pela seguinte situação: a sala era pequena, a cadeira do médico ficava de frente com a porta e a nossa cadeira nos posicionava de frente ao médico e de costas para a porta, tínhamos muito medo de que em algum momento, sabe-se lá quando e por que, alguém entrasse na sala com uma camisa de força, medicações e nos internasse. Vivenciamos por quase um ano essa realidade de terror e assim combinávamos entre nós quatro a entrada e permanência na sala, cronometrávamos o tempo, se algum de nós demorasse corríamos para frente da porta, assim era nosso código de proteção e cuidados.

Já em relação ao uso do nome social nesse território, algumas e alguns tinham o nome social respeitado, outres/as/os não. Por exemplo, mesmo o meu cartão de aprazamento com nome de registro, quando me chamavam era pelo meu nome social, mas já vi a situação contrária. Em relação aos homens trans/transmasculines era a de que somente dois não tinham seu nome social respeitado, enquanto a grande maioria das mulheres trans vivenciava a dura e violenta realidade de ter seu nome negado. Com o tempo e as conversas, fui percebendo que, para aquelas e aqueles/es que tinham os nomes respeitades/os, era por conta da tão famosa “passabilidade”.

Passabilidade é uma das frases mais comuns entre as pessoas trans que vivenciam os processos tecnológicos de gênero e o que define bem tal fenômeno é a seguinte frase: “ninguém nunca diria que você é trans!”, frase que tem o mesmo significado de “passar-se por... cisgênero”. Passabilidade: um termo usado para se referir a um homem ou uma mulher trans que, mediante processos tecnológicos, “passam” pela leitura social como homens e mulheres cisgêneros. Lembrando que cisgêneros são pessoas cujo gênero é o mesmo designado em seu nascimento. “Passar-se” por cis não é a intenção e nem objetivo da transição, como algumas pessoas acreditam ser. A passabilidade de certa forma produz segurança, no sentido de que quando você “aparenta ser cis” a tendência é não sofrer violências, a tendência é ter mais acesso e a tendência é de uma aceitação social maior. Aquelas e aqueles/es que não vivenciam o processo da passabilidade, dessa leitura, acabam não acessando determinados privilégios e, muitas vezes, tem uma leitura social de uma transição incompleta. Também, a passabilidade pode ser entendida como um substantivo e/ou adjetivo que tem por objetivo caracterizar o pertencimento, ou seja, já haviam adquiridos signos de acordo com suas identidades, até porque muitas e muitos/os já chegaram nesse local hormonizados ou tendo passado por outros procedimentos de transições tecnológicas. As e os demais que tinham suas identidades negadas eram aquelas e aqueles/es que vivenciam situações contrárias às apresentadas aqui, e existe um terceiro caso de pessoas trans que iniciaram o processo nesse lugar, na situação do “não-aceitável” e, depois do uso das tecnologias de gênero, passaram a ser aceitas(es/os) e reconhecidas(es/os).

De volta à realidade clínica, compartilho na íntegra uma de minhas consultas com psiquiatra em que observei e anotei logo em seguida todo o trâmite. Nesse processo é possível observar como se dá o diálogo. Doutor Mister Foker é o nome fictício que dei para o psiquiatra que me acompanhava nesse momento.

**Dr. Mister Foker:** Como você está?

**Kaio Lemos:** Estou bem, estou sempre bem. Agora ninguém nunca está bem 100% né? Tenho meus momentos difíceis, mais na boa parte do tempo eu estou bem.

**Dr. Mister Foker:** E o que falta para esses 100%?

**Kaio Lemos:** Faltam os hormônios.

**Dr. Mister Foker:** Está dormindo bem à noite, Kaio?

**Kaio Lemos:** Ando preocupado com minha formatura, estou prestes a me formar, mas estou dormindo no máximo uma da manhã e acordando sete da manhã, começo a estudar e vou estudando o dia todo. Essa é a única situação que tem me tirado um pouco o sono. Mas estou tranquilo, sou uma pessoa muito tranquila.

**Dr. Mister Foker:** Alguma crise de depressão, choro ou angústia?

Essa pergunta me deixou muito intrigado, sobre ela me vieram alguns questionamentos: a depressão, o choro e a angústia são indicadores da transexualidade na leitura

médica? Será que era isso que ele, o médico, esperava de mim? Será que é isso o esperado por eles, médicos? Será que através dessas repostas surge o diagnóstico da transexualidade na visão psiquiátrica? - Fiquei com muito medo de responder, mas continuei.

**Kaio Lemos:** Não, não tenho.

**Dr. Mister Foker:** E o seu atual relacionamento, como anda?

**Kaio Lemos:** Está bem, ela me apoia; estamos bem.

**Dr. Mister Foker:** A questão da sexualidade, está tendo problemas para chegar ao orgasmo?

Ouvindo essa pergunta, vem à mente as palavras de Deleuze e Guattari em *Mil platôs*, sobre a importância do corpo:

É sobre ele [o corpo] que dormimos, velamos, que lutamos, lutamos e somos vencidos, que procuramos o nosso lugar, que descobrimos nossas felicidades inauditas e nossas quedas fabulosas, que penetramos e somos penetrados, que amamos. (DELEUZE; GUATTARI, 2012, p. 12).

As palavras ainda soando na minha mente, ecoando... respondo:

**Kaio Lemos:** Está tudo tranquilo, mas acredito que vai melhorar muito com o hormônio, vou me sentir melhor com meu corpo.

**Dr. Mister Foker:** Você acredita que o hormônio vai melhorar em que sentido?

**Kaio Lemos:** Vou me sentir melhor com meu corpo, aceitá-lo mais, pois sei que a hormonioterapia faz modificações no corpo e sei também que vai desenvolver minha genitália e isso vai ajudar a sentir mais ainda meu eu.

**Dr. Mister Foker:** Com o uso da hormonioterapia, a questão do estímulo à libido vai aumentar bastante e aí vai dar muita vontade você sabia disso?

**Kaio Lemos:** Eu considero que tenho boa libido. A questão não é a vontade de transar ou não, quando dá vontade a gente transa, isso não é problema, só acho que meu corpo masculinizado ficaria bem mais à vontade, me sentiria mais pertencido a minha identidade. No momento, eu não estou exatamente como eu gostaria de estar, mas não vou morrer por causa disso, vou lutar por isso.

**Dr. Mister Foker:** Você se define como heterossexual?

**Kaio Lemos:** Sim. Pode-se dizer que sim, não gosto muito dessas definições, me chamo Kaio Lemos e ela fulana de tal, atualmente estamos juntos, eu a amo e ela também me ama e isso é o mais importante.

**Dr. M., Foker falando com minha ex-companheira:** Como é que anda o Kaio em casa, agitado? Pode entregar (risos).

**Ex-companheira:** É exatamente isso que ele tem falado, anda preocupado somente com os estudos, mas ele é muito tranquilo.

**Dr. Mister Foker:** Ele é sempre assim focado como ele fala em relação aos estudos?

**Ex-companheira:** Ele é do tipo que quando coloca uma coisa na cabeça tem que fazer até o final. Tipo os hormônios, ele só vai sossegar quando começar a tomar os hormônios e na minha opinião ele só vai externalizar para a sociedade a pessoa que ele já é.

**Kaio Lemos:** Não é só a questão de externalizar para a sociedade, isso é importante, porque é muito difícil você sair na rua e as pessoas ficarem te chamando com palavras pejorativas, dizendo o que você não é.

**Dr. Mister Foker:** Que tipo de coisas que eles chamam que você não gosta?

**Kaio Lemos:** Sapatão, mulher-macho, "machuda" (pejorativo de machão) e eu não sou isso. Sou um homem.

**Dr. Mister Foker:** Então, como a sua ex-companheira falou, externalizar seria uma forma de diminuir essas agressões da sociedade?

**Kaio Lemos:** As violências existem em qualquer hora ou em qualquer lugar. Tenho amigos trans que tem fobia de sair de casa, justamente com medo de sofrer violências; também sinto o mesmo, mas isso não me impede de sair. Meu maior medo e insegurança surge quando estou ou passo por um determinado local onde esteja concentrado grupo de homens cis machistas, principalmente se sou ou estamos em situação pré-T, com poucos signos masculinos; medo de ser xingado, ofendido e até mesmo violentado fisicamente. Quando eu comecei a me performatizar no masculino tenho me sentido melhor, já me reprimi muito com isso, já fiquei mal demais me violentando dessa forma, negando a mim mesmo. Me olhava no espelho, vestido com as roupas imposta pela sociedade e puxava e repuxava a roupa para esconder os ditos signos femininos. Minha trajetória torna-se mais difícil ainda por conta dos meus “intrusos”, não gosto deles, almejo muito fazer a cirurgia de mastectomia masculinizadora. A sociedade quando olha para mim vê signos, vê “intrusos” e faz uma leitura de que sou mulher; os “intrusos” são indicadores fortes do universo feminino, e isso para mim é uma agressão.

**Dr. Mister Foker:** E de certa forma essa questão da sociedade te incomoda, isso é insuportável mais para sociedade ou mais para você? Temos que chegar num ponto do que é mais importante para você e o que é mais importante para a sociedade.

**Kaio Lemos:** Sinceramente? Eu estou pouco me importando com a sociedade, eu quero é viver, quero ser eu mesmo! No momento, a única pessoa que tenho compartilhado e discutido determinadas situações é com ela, minha atual companheira. Eu não estou preocupado com o que as pessoas pensam sobre minha performance e performatividades, mas não deixo de me preocupar quando esse “pensar” ultrapassa as barreiras e passa a violentar e/ou matar. Quero me harmonizar por questões pessoais minha e não para a sociedade. Quero criar e/ou desenvolver minha genitália, ter minha voz, minha barba e tudo isso será parte de mim e não da sociedade, conseqüentemente a sociedade vivenciara, transacionara e participara de uma forma objetiva ou não desse processo.

**Dr. Mister Foker:** É importante essa conversa para continuar o “tratamento”, queremos entender esse processo e ajudar vocês como humanos e dar suporte. Vou conversar com a equipe médica, tenho que passar para a equipe e em seguida eles dão um parecer. Você está tomando alguma medicação?

**Kaio Lemos:** Não estou tomando nada, nem mesmo hormônios.

Logo após esse momento, ele sai e pede para aguardar na sala de espera, a mesma em que aguardamos. 10 minutos depois, fui chamado novamente e me disse que “eles – os médicos” iriam me ajudar, e iniciaria o acompanhamento do meu processo. Esse mesmo processo é vivenciado por outras e outros/os e mesmo dentro dessa realidade, em um hospital mental, em sessões psiquiátricas e a única coisa que nos causa alívio é o fato de termos as receitas de hormônios e assim poder comprar o medicamento e fazer uso das tecnologias de gênero; esse alívio é tanto que até é esquecido onde estamos. Esse êxtase, por questão de segundos nos faz cegar diante de tamanho descaso vivenciado nesse local, mas a realidade nos bate à porta quando juntas/os analisamos as portarias, leis e diretrizes relacionadas ao processo transexualizador, como o Dr. Wolverine compartilhou:

“Aqui, no Estado do Ceará, nós estamos praticamente ilhados; existem portarias, como eu falei que é a portaria de número 457 de 19 de agosto de 2008<sup>27</sup> que considera

<sup>27</sup><http://www.saude.go.gov.br/public/media/EU6sWLAaw55isy/10903169095990901106.pdf>

a portaria 1.707 de 18 de agosto de 2008<sup>28</sup>, que define as diretrizes nacionais para o processo transexualizador no SUS. Também existe a portaria número 2.803 de 19 de novembro de 2013<sup>29</sup> que redefine todo o processo transexualizador e também existe a portaria 2.836 de 01 de dezembro de 2011<sup>30</sup> que garante a política nacional de saúde integral para a população LGBT, porém essas portarias direcionadas ao processo transexualizador elas não são efetivadas aqui no Ceará, elas não estão sendo usadas, nós não temos ambulatório, não temos assistência, não temos absolutamente nada, o que nós temos é este local, lá não tem abertura para as pessoas transexuais, por quê? Lá só tem psiquiatra, psicólogo e uma ginecologista que é justamente ela quem passa nossa hormonioterapia, se ela sair de lá possivelmente não teremos mais hormonioterapia. Fora o local em que é localizado que é em um hospital mental. Já vivemos o estigma de sermos considerado doentes mentais ainda mais ser atendido em um hospital mental. Ao entrar no hospital mental, você entra pela emergência e lá você vê pessoas realmente com problemas mentais graves. Esses dias uma mulher trans foi agredida. Na última vez que estive lá para pegar minha receita tinha uma pessoa acorrentada em uma cadeira. Você entra, senta e fica esperando te chamarem. Eles estão chamando agora pelo nome social, mas no prontuário é seu nome civil. Quando vamos para a reunião de grupos nós temos que falar nosso nome civil na frente de todos, por quê? Porquê no prontuário não tem o nosso nome social e sim o nome civil, é algo totalmente desumanizado e ali estamos servindo como cobaias, como experimento porque ali são médicos residentes, são estudantes. Eu apoio o estudo, eu apoio a academia, porém que seja de uma forma humanizada. Uma vez eu estava conversando com um psicólogo e uma mulher trans bateu na porta; bateu insistentemente na porta, o psicólogo abriu a porta com muita raiva; quando ele abriu a porta ele gritou com ela; para mim isso não é postura de um profissional e isso me constrangeu muito, não a batida na porta e sim ele ter gritado com ela e ainda por cima ter falado o nome civil dela para desmoralizá-la. Dentro deste local não somos bem tratados, só existe uma médica que nos trata bem que é a ginecologista e que sempre diz para corrermos atrás de nossos direitos; para saímos de lá porquê ali não é lugar pra gente. Existe trans dentro deste território com mais de dois anos e não consegue entrar na fila do SUS para cirurgias, por quê? Por que não dá laudo; não dá laudo para mudança de nome e muito menos para a cirurgia, somente dá as receitas dos hormônios porquê tem pena da gente. Além de ter que ir para um hospital mental, tem que escutar desaforo de médicos. Nós pagamos impostos; nós votamos e ainda fizeram a gente assinar um termo, eu não assinei, dizendo que a gente compactua com tudo isso e disseram que se faltássemos mais de duas vezes seguidas eles nos tirariam do atendimento. Tem pessoas que não tem condições financeiras de ir para Messejana, pegar três ônibus; não tem dinheiro para isso. Por isso, uma grande parte de homens e mulheres trans recorrem ao mercado ilegal, só que a polícia federal está apreendendo. Não se consegue também nas farmácias, mesmo com a receita em mãos, porquê quando a gente vai nas farmácias comprar eles vendem por cara. Se você tiver cara de “macho” eles vendem e muitas vezes quando eles olham no receituário e ver hospital mental de Messejana já ficam assim te encarando. É difícil, não conseguimos nem pelas farmácias, nem pelo mercado ilegal e aí como vamos fazer nosso tratamento? porquê se você começou não pode parar; se parar é muito arriscado, não vai conseguir mais os resultados que tinha antes. tem homens trans que estão a 3 ou 4 meses sem conseguir hormônio. já imaginou o que é para um homem trans menstruar? É muito difícil, ele se vê regredindo, vê os pelos caindo, a voz afinando e o que o governo do Estado do Ceará o que está fazendo? Absolutamente nada. Tem homens trans que ligam pra mim e diz que vai desistir “não tem como eu ser eu, vou desistir!” Essas pessoas estão sem apoio da família, do Estado e lá somos maltratados, nos tratam como doentes mentais, como uma coisa, um psicopata, um sociopata”. (12/07/2016)

<sup>28</sup>[http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/direitos-sexuais-e-reprodutivos/direitos-lgbt/portaria\\_n1.707\\_processo\\_transexualizador\\_sus.pdf](http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/direitos-sexuais-e-reprodutivos/direitos-lgbt/portaria_n1.707_processo_transexualizador_sus.pdf)

<sup>29</sup>[http://www.lex.com.br/legis\\_25099456\\_PORTARIA\\_N\\_2803\\_DE\\_19\\_DE\\_NOVEMBRO\\_DE\\_2013.aspx](http://www.lex.com.br/legis_25099456_PORTARIA_N_2803_DE_19_DE_NOVEMBRO_DE_2013.aspx)

<sup>30</sup>[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/364/port\\_2836\\_1\\_12\\_2011\\_pdf\\_75325.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/364/port_2836_1_12_2011_pdf_75325.pdf)

Ainda existe a questão incerta de como se dá ou se inicia o processo de cada um individualmente naquele local; alguns iniciam com o atendimento psiquiátrico, outros/os com o atendimento psicológico e outros/os com o atendimento ginecológico. Normalmente, o processo se inicia com a consulta psiquiátrica; logo em seguida é marcado o psicólogo e a ginecologista. Em nossas conversas pelo *Whatsapp*, percebo que existe outro fator denominado por alguns deles de “sorte”, o fato de já começar com outro profissional que não seja o psiquiatra, e outros/os acreditam ser “mais uma análise” da nossa transexualidade. Conforme disse Playboy:

“Porque é assim, depende de pessoa pra pessoa; vai na sorte se vai logo para o psiquiatra ou se vai logo para a ginecologista. Depende do que eles acham de você. Se eles acham que você é mesmo trans; eles não vão passar hormônios achando que você é uma coisa você sendo outra entendeu? Então depende de vários fatores, é de pessoa para pessoa; aí tipo depois de dois meses é que eles passam os hormônios”. (Playboy, 07//05/2016)

Em meu caso, iniciei com o psiquiatra, digamos que não consegui a tal “sorte” ou estava vivenciando “mais uma análise da transexualidade”. A segunda marcação de consulta foi com o psicólogo e também com a ginecologista. Esse “tratamento” e esse “acompanhamento no momento” são feitos com os seguintes especialistas: psicólogo, psiquiatra e uma ginecologista que atende à demanda dos homens trans/transmasculines e mulheres trans, ou seja, não existe um urologista, que é o profissional especializado na demanda das mulheres trans. A ginecologista também atua como um endócrino, pois é através dela que fazemos toda a bateria de exames para dar início à hormonização. Além disso, ela prescreve as solicitações e os encaminhamentos e, daí, seguimos para a realização dos exames; com os resultados em mãos, voltamos para a leitura dos exames, e é nesse momento em que a mesma médica prescreve a medicação devida, iniciando a hormonização supervisionada. Antes de iniciar a hormonização, se faz necessário realizar todos os exames pedidos. Dos exames pedidos, a prevenção ginecológica é de grande importância, porém vivencia ainda muitos dilemas por conta da genitália e signos femininos ainda apresentados pela grande maioria. Segundo a pesquisa realizada pela NLUCON (2015)<sup>31</sup>, intitulada "Transexualidades e Saúde Pública no Brasil", 85% dos homens trans não procuram serviços de saúde por conta de transfobia. A pesquisa também traz à realidade depoimentos de homens trans que foram desrespeitados em sua identidade ao procurarem atendimento médico. Falando especificamente do atendimento ginecológico, a pesquisa diz:

---

<sup>31</sup> <http://paradiversidade.com.br/2010/?p=14869> – visitado dia 12/05/2020.



A pesquisa revela, por exemplo, como homens trans lidam com exames ginecológicos: 35,6% deles declaram não precisar de atendimento, por isso não procuraram; 28,6% declaram não irem ao ginecologista por se sentirem constrangidos; 10,7% declaram não ter procurado o ginecologista; 10,7% nunca fizeram o Papanicolau/ preventivo. (NLUCON, 2015).

Antes de receber a receita hormonal, tem que passar por uma consulta com a ginecologista em relação ao procedimento protocolado. A experiência se dá da seguinte forma: a ginecologista pede para que a pessoa tire a roupa em uma sala reservada e coloque uma bata; ela nos tranquiliza dizendo que será um exame rotineiro e preventivo e que para iniciar a hormonização é preciso o exame preventivo. Muitos de nós, homens trans/transmasculines, nem lembramos quando foi a última prevenção feita e outros/os tantos não fazem por dois motivos apontados: o primeiro é o fato de não se sentirem bem e seguros/os em se despir, também não se sentem confiantes na análise e na realização de anotações sobre seus corpos/os, muitas vezes ditos e lidos socialmente como femininos por questões biológicas. A linguagem é um outro fator: dizer “vou agora tocar suas mamas” e/ou “tocar seus seios” é muito constrangedor e remete ao fator biológico feminino/mulher. Não existe uma comunicação através da nossa linguagem: “intrusos”. Em relação à genitália, da mesma forma, nem todo homem trans/transmasculine se sente pertencente a essa linguagem “vagina” e/ou outras palavras pejorativas. Uma parcela des/os transmasculines/os aqui do Ceará reconhece sua genitália como “vulfalo”<sup>32</sup>. Vulfalo também é uma categoria êmica, pertencida a uma parcela de homens trans que não reconhece sua genitália na condição linguística e nem simbólica da categoria ocidental dita e lida como vagina, sendo assim dialogado pelo grupo desta forma. Falarei mais adiante sobre essa linguagem e prática.

Em relação ao assunto ginecológico, são muitos/os os relatos de que se sentem mal em se despir, tirar a roupa e ser tocado, mesmo que sendo profissionalmente, e um dos motivos apontados é a realidade da leitura de “corpo feminino” que ainda gera desconforto. O exame da “mama” é tido também como desconfortável, muito mais que o exame ginecológico. O que tem nos surpreendido a mim e aos demais é quando determinadas/os profissionais que nos atende diz: “Olha vou precisar examinar seus “intrusos”<sup>33</sup>. Ouvindo isso, a sensação que nos dá metaforicamente, falando é a de um corpo cheio de cadeados travados rompendo-se espontaneamente e nos trazendo segurança. “Intrusos” não é uma palavra dita por qualquer

---

<sup>33</sup>Intrusos também é uma linguagem nativa específica de uma parcela de homens trans, significando a parte do corpo conhecida como mamas e/ou seios na linguagem ocidental.

pessoa; pois “intrusos” pertence à uma linguagem transmasculina, ou seja, ouvir uma e/ou um profissional de saúde no contexto linguístico das transmasculinidades é perceber um atendimento de aproximação com o outre/o, alguém que realmente entende.

Em minha experiência, percebi que, mesmo ainda não fazendo uso da testosterona, meu peito já era peludo e isso era um dos cadeados em forma de segredo no qual poucas sabiam. Estava com um nódulo de gordura no “intruso” direito, de aproximadamente 1cm, diagnosticado pelo exame de ultrassonografia mamária. A médica me fala que a aparição e o desaparecimento desse nódulo são comuns, mas que precisa ser analisado novamente no futuro para saber se ele está se desenvolvendo ou se apresenta riscos à saúde.

Em relação ao exame ginecológico, especificamente na região da genitália, também é muito complexo, principalmente para homens trans/transmasculines que fazem uso do pump, falarei mais adiante sobre essa prática cirúrgica, entendida dessa forma por uma parcela delus/es, uma tecnológica nativa. Ao realizar esse exame com a ginecologista, ela diz: “vou realizar o exame nessa região, preciso que você confie, vai ser rápido!”. Depois de finalizado o exame, ela aponta para meu quadril e diz: “Essa sua parte é bem andrógina, você tem um quadril largo e a região pélvica larga”, [até hoje, isso é um dos assuntos centrados em nossas conversas nos grupos, a mudança corporal mesmo sem as tecnologias de gênero]. A médica, mesmo fazendo uma leitura de um corpo dito e lido como feminino, desconstrói esse olhar e se reconstrói a partir do olhar do outre/o e é desse atendimento que estamos falando e almejamos. Dr. Wolverine e Playboy dizem o mesmo:

“A minha primeira consulta com a ginecologista neste local, eu estava muito nervoso, muito envergonhado né?! Já fazia muito tempo que eu não ia em um ginecologista, acho que na última vez que fui tinha uns 14 ou 15 anos. Cheguei lá mostrei os meus exames, ela viu, estava tudo ok, mas estava faltando um exame, então ela colocou uma observação lá. Depois fui para o exame físico e ela me diz: “Olhe você não se preocupe porquê eu estou vendo em você um corpo masculino e ponto final, você nem se preocupe”. Ela me deixou bem à vontade, troquei a roupa, fui botar uma bata, fez os exames, tudo ok. Ela percebeu que estou com displasia nos “intrusos”, nos dois “intrusos”, viu que tá bem displásico. Quando eu cheguei na sala de consulta percebi que ali não era um local apropriado para esse tipo de exame, ali não tinha uma maca para o exame ginecológico, não tinha as ferramentas para o exame ginecológico, não tinha nem o pano que coloca que mantém a privacidade do paciente, não tinha nada, era só uma maca, uma cadeira para ela, uma mesa e um sofá; ali não era uma sala para um exame ginecológico. Então, o exame que ela fez em mim não foi totalmente feito como deveria ser feito porque não tinha os recursos necessários. Ela fez sim um exame eficaz, mas não foi da maneira mais correta por não ter os parâmetros certo, não tinha a cadeira, não tinha os materiais, ela fez o básico, porquê infelizmente ali não é um local de consulta ginecológica, aquilo é um consultório psiquiátrico”. (Dr. Wolverine, 23/05/2016)

“Eu cheguei a ir umas duas vezes para consulta ginecológica, agora nesse local foi só uma. Em minha consulta, ela mandou eu tirar a roupa examinou os “intrusos”, naquela época eu ainda tinha os “intrusos”. Fez o exame de toque, olhou lá em baixo também,

depois tirou minhas medidas braço, peito, quadril para quando eu iniciasse a hormonioterapia, depois quando eu tivesse começado com T ela ia fazer as medidas de novo para ver o quanto eu tinha mudado”. (Playboy, 23/05/2016)

Em relação aos exames solicitados, sua realização pelo sistema privado é mais rápida, de maior acesso e independente do SUS. As coordenadas pelo SUS demoram muito mais tempo, diferentemente do sistema privado. Pelo SUS tem que esperar em torno de um mês para a realização dos exames; mesmo assim, nem todos/os os exames são acessíveis; os principais, como o hemograma completo e as duas ultrassonografias, a pélvica e a mamária, são comportados pelo sistema com maior facilidade, mas tudo por conta dos documentos não retificados, daqueles que ainda apresentam cédula identitária com nomes de registros femininos.

Depois de passar pelo exame ginecológico, em seguida vem o esperado, que são as solicitações dos exames para iniciar uma hormonioterapia supervisionada. Dentre eles estão: Ultrassonografia Abdominal total; Ultrassonografia Pélvica; Ultrassonografia Mamária; TGO<sup>34</sup> é usado principalmente para verificar danos no fígado; TGP<sup>35</sup> tem como utilidade o diagnóstico diferencial de doenças do sistema hepatobiliar e do pâncreas; Gama- GT<sup>36</sup> está presente nas células das vias biliares; e a lesão dessas células causa a elevação de suas enzimas no sangue; Hemograma completo; FSH<sup>37</sup> dosagem do hormônio mostra se testículos ou ovários estão funcionando corretamente; LH<sup>38</sup>; o hormônio luteinizante; é um importante hormônio produzido em homens e mulheres e que desempenha um papel na puberdade, na menstruação e na fertilidade; Testosterona (total e livre); SHBG<sup>39</sup> é produzido no fígado e tem grande afinidade pela testosterona e menor afinidade pelos estrógenos; Estradiol<sup>40</sup> menopausa e puberdade precoces podem ser diagnosticados com dosagem do hormônio; Prolactina<sup>41</sup> pode identificar a presença de tumores; Uréia<sup>42</sup> é usado principalmente para avaliar a função dos rins; Creatinina<sup>43</sup> é usado para avaliar a função dos rins; Glicemia<sup>44</sup> auxilia no diagnóstico e

---

<sup>34</sup><http://www.minhavidacom.br/saude/tudo-sobre/18538-tgo-exame-verifica-danos-ao-figado>

<sup>35</sup><http://medicoresponde.com.br/para-que-servem-os-exames-de-tgo-e-tgp/>

<sup>36</sup><http://www.minhavidacom.br/saude/tudo-sobre/18547-gama-gt-exame-de-sangue-avalia-funcao-hepatica>

<sup>37</sup><http://www.minhavidacom.br/saude/tudo-sobre/20078-fsh-exame-investiga-causas-de-infertilidade>

<sup>38</sup><http://pt.healthline.com/health/nivel-de-hormonio-luteinizante-em-exame-de-sangue#Panoramagerall>

<sup>39</sup><http://www.labhpardini.com.br/lab/endocrinologia/shbg.htm>

<sup>40</sup><http://www.minhavidacom.br/saude/tudo-sobre/18562-estradiol-exame-avalia-alteracoes-no-utero-trompas-e-mamas>

<sup>41</sup><http://www.mundodastribos.com/exame-de-prolactina-o-que-e-para-que-serve.html>

<sup>42</sup><http://www.minhavidacom.br/saude/tudo-sobre/18350-exame-de-ureia-e-feito-para-acompanhamento-de-doencas-renais>

<sup>43</sup><http://www.minhavidacom.br/saude/tudo-sobre/18277-creatinina-exame-de-sangue-avalia-funcao-dos-rins>

<sup>44</sup><http://www.minhavidacom.br/saude/tudo-sobre/16493-glicemia-de-jejum-exame>

acompanhamento do diabetes; Sódio; Potássio; Magnésio; TSH<sup>45</sup> exame avalia distúrbios da tireoide; T4<sup>46</sup> livre exame acompanha funcionamento da tireoide; PTX<sup>47</sup> deve ser indicada em pacientes com doença renal crônica; Colesterol (total e frações) e Cálcio; o SUS não disponibiliza dois destes que podemos considerar os principais e mais caros, só encontrado nas clínicas particulares que é: Densitometria Óssea<sup>48</sup> exame detecta osteoporose e Cariótipo<sup>49</sup> visa analisar a quantidade e a estrutura dos cromossomos em uma célula.

**Figura 15** – Solicitação de exames

Fonte: própria do autor.

Finalizando todo o atendimento, cada um sai com solicitações em busca da realização dos exames. Os primeiros exames a serem feitos são as três ultrassonografias. Apenas Playboy fez no particular; os demais, inclusive eu, fizemos nos postos de saúde pública. Fiz duas em clínica particular conveniada com o SUS; a ultrassonografia pélvica e a abdominal total. Mesmo com o cartão do SUS com nome social, a atendente me chamou pelo meu nome de registro; primeiro, por não entender a transexualidade e, segundo, por leitura de signos femininos. O médico faz em um único exame os dois solicitados. Enquanto ele me examina, curiosamente me pergunta: “Posso saber o motivo desses exames?” Respondo: “Sou um homem trans e vou dar início ao “processo transexualizador”, vou iniciar a hormonioterapia”. O médico meio

<sup>45</sup><http://www.minhavidacom.br/saude/tudo-sobre/18407-tsh-exame-avalia-disturbios-da-tireoide>

<sup>46</sup><http://www.minhavidacom.br/saude/tudo-sobre/18409-t4-livre-exame-acompanha-funcionamento-da-tireoide>

<sup>47</sup><http://www.scielo.br/pdf/jbn/v33s1/v33s1a08.pdf>

<sup>48</sup><http://www.minhavidacom.br/saude/tudo-sobre/17075-densitometria-ossea-exame-detecta-osteoporose>

<sup>49</sup><http://www.fetalmed.net/cariotipo/>

engasgado diz: “Hormonioterapia para quê?”. Penso de imediato: “Como assim? Acabei de dizer que sou um homem trans e agora ele me pergunta para quê?”. Respiro e quando vou responder, ele diz: “E para isso é importante fazer os exames né? Pronto! Tá tudo ok com você, tá tudo bem, agora é só ligar para pegar os resultados”. Saio da sala e até hoje tento entender o que houve quando ele fez a pergunta e não esperou a resposta.

Segundo exame: ultrassonografia mamária. Fui encaminhado para o Instituto do Câncer com a guia de solicitação do ambulatório; local específico e especializado não só em ultrassonografias mamárias, mas em qualquer outro exame voltado para a mama. Acordei às 4 da manhã. Chegando lá, enfrentei uma fila, mas como tinha chegado cedo fui o terceiro. Me senti muito estranho e perdido no meio de todas aquelas mulheres. Mesmo eu tendo um corpo lido e tido biologicamente como feminino, nunca fiz tal exame por conta da dificuldade em ter que tirar a roupa, nunca permiti ninguém tocar meus “intrusos”, mesmo sendo um especialista. O fato do/a profissional me tocar me angustiava muito, principalmente por conta de o exame ser muito agressivo, esse lance de apertar e aplastar, acho muito violento.

Como não havia iniciado o processo de externalização, ainda tinha muitos signos femininos. Mesmo eu sendo um homem e me vestindo de forma masculina, ainda tinha muitos signos femininos; por isso que elas, as mulheres que estavam na fila comigo, não me olharam de forma estranha. Eu estava acompanhado da minha ex-companheira e no momento da espera na fila ficamos conversamos sobre diversas coisas, mas o que me chamou a atenção foi que elas, ao chegarem para a realização do exame, ficavam com os braços tampando os “seios”, cruzavam os braços em formato de um X ou colocavam a bolsa em cima da “mama” durante todo o período do exame. Elas falavam muito da agressividade do exame, que sentiam dores e havia muito penar em suas palavras. Cada vez que eu ouvia os depoimentos, mas eu me preocupava com o fato de elas me questionarem algo, que inocente que sou! É claro que elas não iam me questionar, até porque para elas eu era uma mulher.

Como um homem trans, me senti completamente estranho por fazer um exame em uma parte do meu corpo que nunca me pertenceu e que nunca reconheci. Antes, eu não via a importância e por isso nunca fiz, mas hoje me dou conta de que nós, homens trans, precisamos realizar o exame específico a fim de evitar problemas de saúde. Vejo mais ainda a importância de um ambulatório transexualizador para não mais passarmos por tais constrangimentos de sermos lidos e tidos como mulheres, por estarmos ali realizando o exame na “mama” e não nos “intrusos”. Penso que esse constrangimento é o que retrai muitos homens trans. Falo isso mediante minha experiência e de outros, pois é muito doloroso saber que temos “mamas” e não “intrusos” para os/as profissionais de saúde. Ainda sobre o exame de ultrassonografia mamária,

fui convidado a entrar na sala pela atendente que me chamou pelo meu nome de registro; tentei corrigi-la informando que me chamo Kaio Lemos e mostrei meu cartão do SUS em que está escrito Kaio Lemos, ao que ela olhou e disse: “Mas na sua identidade não tem, sinto muito”.

**Figura 16** – Cartão do SUS do autor



Fonte: própria do autor.

Mesmo com toda a inteligibilidade do nome social no cartão do SUS, não entendo como as pessoas têm dificuldades em aceitar. Não consegui nem mais discutir, pois são tantos os constrangimentos que eu só queria entrar logo e sair logo. Entrei, sentei na maca e um médico mal-humorado, que nem ao menos me desejou bom dia, pediu para eu tirar minha blusa e sutiã. Sutiã? Eu não uso sutiã. Fiquei paralisado sem saber o que fazer, pois eu estava usando *binder*, uma faixa dessas de atadura, com muitas e muitas voltas apertando meus “intrusos”; mais adiante relatarei essa prática. Não sabia o que fazer, nunca tirei o binder na presença de ninguém. Bem rápido, no momento em que ele deu as costas, consegui tirar em um passe de “mágica”. Com a blusa que havia também tirado fiz um “bolinho” de roupa para ele não perceber. Deitado e tremendo muito, ele pede para eu levantar os dois braços e, com um instrumento ligado em uma máquina, começa o tormento, aperta de um lado, aperta do outro, em cima, em baixo, giro de 360 graus e cada vez mais eu me contorcio e tremia, o ar-condicionado na temperatura muito baixa e o frio que não me ajudava. Ele parava, anotava na máquina, voltava e seguia o tormento. Até que, finalmente, ele para e diz: “*Encontrei um nódulo na sua mama esquerda de 1cm*”. Nódulo? O que significa isso? Fiquei desesperado e só me passava na cabeça a ideia de que não ia poder fazer a hormonioterapia. Queria perguntar

para ele sobre essa questão, mas minha boca travou de tal forma que nem conseguia engolir a saliva. Pronto, exame concluído. Levantei, vesti a blusa, queria sair dali tão rápido que nem a faixa coloquei, escondi dentro dos meus bolsos. E não mais aguentando, perguntei: “Sou um homem trans e vou dar início à hormonioterapia, esse nódulo vai interferir?” Ele me olhou e disse: “Não sei, veja isso com a médica que solicitou”. Mais uma vez, saio sem entender o que vai acontecer com o meu corpo.

#### 4.1 SerTRANS?!

“[o processo transexualizador] é extremamente importante para a população transexual porquê fornece todo aparato com relação ao acompanhamento da transição, sem ele nós que não temos como bancar o acompanhamento dos profissionais qualificados para nossa transição, fazemos por conta própria correndo risco de vida. Enfim, o Ambulatório transexualizador é uma necessidade que precisamos com urgência”. (Baco [nome fictício], 35 anos, outubro de 2015).

“Não tem como eu ser eu, vou desistir!” (Dr. Wolverine [nome fictício], 23 anos, janeiro de 2015).

No dia 28 de fevereiro de 2016, o jornal O Povo lança uma nota intitulada “Hormonioterapia: o despreparo na rede hospitalar”<sup>50</sup> referente a uma denúncia sobre a falta e o despreparo do serviço especializado no hospital que somos atendidos e, por este motivo, o mesmo suspendeu os serviços voluntários e parou de ofertar a hormonioterapia, prejudicando ainda mais todos os processos que estavam sendo realizados no núcleo. De acordo com a nota lançada e como que eu havia dito anteriormente, é sinalizado que: “O Estado não tem um sistema público de saúde preparado para seguir as orientações do Ministério da Saúde (MS), determinadas em portaria, referentes à realização do processo transexualizador” (Jornal O Povo, 28/02/2016).

De acordo com a Portaria Nº 457<sup>51</sup> (publicada pelo MS em 2008) e da Portaria Nº 2.803 de 2013, as unidades de saúde devem oferecer atenção especializada em diversas áreas multiprofissionais como endocrinologia, ginecologia, urologia, obstetrícia, cirurgia plástica, psicologia e psiquiatria, além de enfermagem e assistência social. Porém a realidade é totalmente contraditória. Até a presente data não existia nenhum serviço estruturado.

<sup>50</sup>Fonte: <http://www20.opovo.com.br/app/opovo/dom/2016/02/27/noticiasjornaldom,3580826/hormonioterapia-o-despreparo-na-rede-hospitalar.shtml> (Acesso em: 25 de abril de 2017).

<sup>51</sup> Fonte: [http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457\\_19\\_08\\_2008.html](http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html) - Acessado dia 25 de abril de 2017.

No dia 23 de janeiro de 2017, a DPU (Defensoria Pública da União)<sup>52</sup> lançou uma proposta em reunião com uma parcela da “população T”. Nessa reunião (na qual eu estava presente), foi feita uma análise de uma espécie de “espaço” no atendimento da rede pública de saúde com todos os procedimentos necessários multiprofissionais para o atendimento especializado de pessoas trans e travestis, com uma equipe de referência. Para esta mobilização, foram requeridos pela DPU (Defensoria Pública da União) um mapeamento e um levantamento da quantidade de demandas deste público a serem apresentados na primeira semana de abril de 2017, de modo a facilitar o diálogo com as secretarias de saúde Estadual e Municipal, a partir do número médio de pessoas destinadas às políticas traçadas, com o objetivo de apresentar, de forma qualitativa, estatísticas de: quantidade de mulheres trans, quantidade de travestis, quantidade de homens trans (lembrando que essa separação ela é muito comum nas estatísticas principalmente de profissionais de saúde, o que eu não considero interessante, pois essa separação passa uma ideia de que travestis não são mulheres e uma higienização em relação as mulheres trans em relação as travestis), quantos se hormonizam acompanhados, quantos se hormonizam por conta própria, quais as dificuldades enfrentadas com relação à hormonioterapia, quantos pretendem fazer as cirurgias e outros procedimentos. Foi requerido, ainda, um levantamento de profissionais interessados e qualificados para atuarem nesses pontos. Mediante tal situação acordada, dei início ao mapeamento e ao levantamento proposto.

Figura 17 – Reunião com os movimentos sociais, Coordenadoria LGBT do Município de Fortaleza e DPU (Defensoria Pública da União) 1



Fonte: própria do autor (23/01/2017).

---

<sup>52</sup>Fonte: <http://www.dpu.def.br/noticias-ceara/26-noticias-ce-geral/35949-dpu-recebe-demandas-das-pessoas-trans-no-ceara>. - Acessado em: 25 de abril de 2017.



Figura 18 – Reunião com os movimentos sociais, Coordenadoria LGBT do Município de Fortaleza e DPU (Defensoria Pública da União) 2



Fonte: própria do autor (23/01/2017).

Os trâmites correm também no legislativo, em que, para a viabilidade desta atuação, há uma emenda parlamentar (Nº 30676) que aprova o orçamento, para o ano de 2017, para a criação de políticas públicas voltadas para o público “T” em detrimento da portaria Nº 2.803 de 19 de novembro de 2013, que redefine e amplia o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde. Além de aparatos inexistentes dentro da rede pública de saúde para o atendimento das demandas destacadas, como relatei logo acima, há a questão de hospitais universitários se envolverem nesse processo de habilitação ofertando serviços básicos, existe o núcleo de sexualidade da UFC, além de serviços disponibilizados pelo NAMI (Núcleo de Atenção Médica Integrada)<sup>53</sup>, que são: serviço ginecológico para homens trans e serviço psicológico não contínuo.

---

<sup>53</sup> <https://www.unifor.br/nami> – Acessado dia 26 de abril de 2018.

Figura 19 – Folder produzido pelo PSOL

**AUDIÊNCIA PÚBLICA**  /RenatoRoseno50

**AMBULATÓRIO  
DO PROCESSO  
TRANSEXUALIZADOR**

 acompanhe pela TV Assembleia  
e pela Rádio Assembleia 96.7

**Segunda-Feira, 10 de dezembro de 2018 | 8h30**  
Assembleia Legislativa do Ceará  
Complexo das Comissões Técnicas  
Av. Desembargador Moreira, 2807

**É TEMPO  
DE RESISTÊNCIA**  
DEPUTADO ESTADUAL  
RENATO ROSENO  
**PSOL**

Fonte: própria do autor (10/11/2018).

A definição do processo transexualizador pelo Ministério da Saúde tem vivido muito um quadro de “um conjunto de estratégias assistenciais para transexuais que pretendem realizar modificações corporais de sexo, em função de um sentimento de desacordo entre seu sexo biológico e seu gênero”<sup>54</sup>. Um procedimento foi regulamentado em 2008 através da Portaria de número 457 do Conselho Federal de Medicina e que, em 2013, o Ministério da Saúde amplia para o processo transexualizador como uma nova regulamentação, expandindo o número de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, inserindo os procedimentos de redesignação sexual para homens trans. Dentre os procedimentos da portaria relacionado às práticas e experiências dos homens trans, os mais acessados são hormonioterapia e mastectomia masculinizadora. A Portaria também normatiza a questão da idade mínima para acompanhamento clínico e hormonal de 21 anos para 18 anos. Outros procedimentos também passam a ser incorporados,

<sup>54</sup> Disponível: [www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2013/03/cirurgias-de-mudanca-de-sex-sao-relaizadas-pelo-sus-desde-2008](http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2013/03/cirurgias-de-mudanca-de-sex-sao-relaizadas-pelo-sus-desde-2008). Acesso em 13 de outubro de 2017.

como próteses de silicone e outras cirurgias consideradas corretivas. No entanto, mesmo com todas as atualizações, as demandas ainda não são supridas pelos serviços de saúde público e privado. Nesse sentido, muitas e muitos acabam realizando os processos de outras formas e/ou por conta própria.

Os ambulatórios ativados atualmente são apenas seis hospitais públicos habilitados para a realização da redesignação sexual: o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, Goiânia (GO); o Hospital das Clínicas de Porto Alegre, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre (RS); o Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (RJ); a Fundação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (SP) e o Hospital das Clínicas da Universidade de Pernambuco em Recife (PE). Importante pontuar que para os dispositivos serem ativados é preciso que disponham de uma equipe multidisciplinar composta por médico-psiquiatra, cirurgião, psicólogo, endocrinologista e assistente social.

No Estado do Ceará, a luta pelo tão sonhado ambulatório transexualizador tem uma trajetória longa de mais de 10 anos em que travestis e transexuais atuam e cobram de forma sistemática não só o acesso à assistência como também a permanência e o respeito. Em novembro de 2019, nasce o Serviço de Referência Transdisciplinar para Transgêneros (SerTrans) na capital de Fortaleza, localizado no Hospital Mental Professor Frota Pinto, em Messejana. No entanto, antes disso tudo, é importante lembrarmos os processos anteriores, como o caso ATASH já falado, e que, em 2017, a Secretaria da Saúde do Estado (Sesa), durante audiência pública, firmou o compromisso de abrir o ambulatório, com a presença maciça de homens trans. Passou o prazo (setembro de 2017) e nada foi feito. Outros dois prazos foram pactuados – outubro de 2018 e maio de 2019 – e descumpridos.

Figura 20 – Audiência Pública em relação à abertura do Ambulatório Transexualizador no Ceará 1



Fonte: própria do autor (2017).

Figura 21 – Audiência Pública em relação à abertura do Ambulatório Transexualizador do Ceará 2

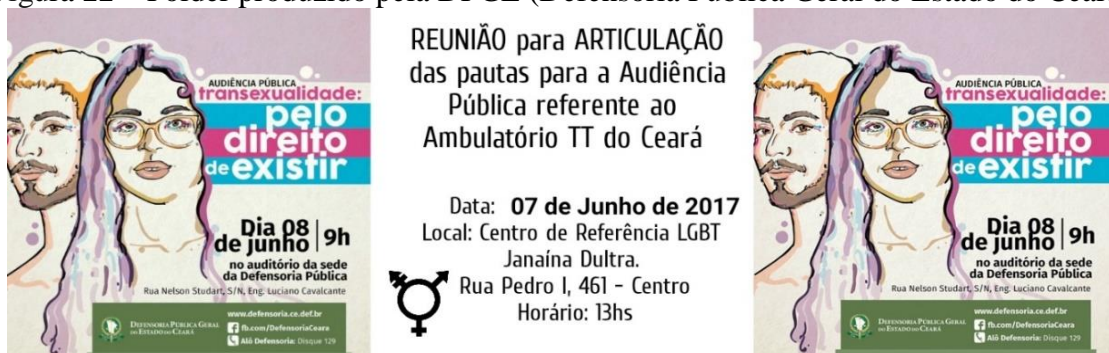


Fonte: própria do autor (2017).

Durante o processo de reivindicação de abertura do novo ambulatório, mediante reuniões e audiências, foi solicitado que o SerTrans não funcionasse no hospital de saúde mental. Outras unidades foram cogitadas. Porém, não se chegou a nenhum consenso. O que

ficou pactuado é que os serviços do ambulatório começariam em Messejana e depois migrariam para as policlínicas. O compromisso foi firmado em junho de 2017 em uma audiência pública. Em agosto, foi anunciado que ambulatório funcionaria no Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto (HSM), em Messejana, com funcionamento previsto para setembro, o que não aconteceu. Em julho do ano passado, a Sesa divulgou que o espaço funcionaria no Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto, que foi reformado para abrigar o serviço, sem dar, no entanto, uma data para o início do funcionamento. A última data divulgada foi março de 2019, mas não foi cumprida.

Figura 22 – Folder produzido pela DPGE (Defensoria Pública Geral do Estado do Ceará)



Fonte: própria do autor (2017).

Entre o início de janeiro e o dia 15 de dezembro, o ambulatório SerTrans passa a acolher pessoas encaminhadas pelos postos de saúde e conta com assistente social (1), psiquiatras (3), psicólogos (3), enfermeira (1) e endocrinologista (1).

Figura 23 – Reunião com os Movimentos Sociais, Coordenadoria LGBT Estadual e Gestão do Ambulatório Ser Trans



Fonte própria do autor (2018).

## 5 UM ESTRANHO NO NINHO!

Figura 24 – Imagem usada no grupo Homens Trans Ceará 3



Fonte: Internet – Whatsapp (03/11/2015).

*If you should go skating  
On the thin ice of modern life  
Dragging behind you the silent reproach  
Of a million tear-stained eyes  
(Trecho da música: The Thin Ice, Pink Floyd.)<sup>55</sup>*

Não pode ser desconsiderado o fato de que nossos mães e pais esperavam uma “menina” antes do nosso nascimento. E, muito menos, não pode ser desconsiderado o fato de que elas/eles se prepararam para criar essa “menina”. Com isso fomos criados como “meninas” e conseqüentemente fomos socializados como “mulheres” e, assim, permanecemos por muitos anos lutando contra todo esse CISTema - quando falo CISTema, aponto para um conjunto regulamentador de pessoas cisgêneros que produzem desvantagem em relação às pessoas trans

<sup>55</sup>Se você tivesse que patinar  
Sobre o fino gelo da vida moderna  
Arrastando atrás de você a censura silenciosa  
De um milhão de olhos manchados de lágrimas.

-, esperando um dia se libertar dessas amarras, e isso gera um grande sofrimento. Dentre todos os sofrimentos vivenciados por nós, homens trans/transmasculinos/transmasculines, entendo que o maior causador é o machismo que impera por muitos anos que diz que para ser homem/masculino, tem que ter “pau”, “pica”, “rola” “pênis”, etc – adjetivos do que se entende por genitália masculina. O que temos entre nossas pernas é lido e tido como “buceta”, “xana”, “priquito”, “vagina”, etc – adjetivos do que se entende por genitália feminina. Por conta da linguagem e símbolo “vagina”, somos lidos e tidos por toda uma sociedade como mulher, e quando ficam sabendo que somos homens/masculinos começam a nos diminuir, inferiorizar, humilhar por conta da presença da “vagina” e carência do “pênis” – assim é como a sociedade diz e acredita -, e aí começam os processos de correções de “uma mulher que tenta ser homem”.

Todos os dias, faço o exercício em que Deleuze (2012) diz em Mil platôs: *“Encontre seu corpo sem órgão”*. Confesso que é um exercício muito difícil, e o sofrimento que passamos de não ter a família amparando e protegendo é o que torna mais difícil a caminhada, é o que torna impossível muitas vezes as transições. Dito isso, compartilho com meu amigo Alan Turing (nome fictício) dos nossos pesares em uma de nossas conversas e percebo e sinto que não fui o único que sofri e sofro com a transição dentro da família. Ele diz:

A minha irmã mais velha não queria me entender, ela achava que era trauma, mas a minha outra irmã me entendia, ela dizia que é normal. Eu era pequeno, tinha 6 anos quando fui morar com minha irmã. Minha irmã queria que eu vestisse as roupas da minha irmã mais velha. *Macho (expressão local)*, ela queria que eu vestisse roupas de menina, eu não queria (a voz começou a aumentar, a revolta começou a aparecer, percebo) queria que deixasse meu cabelo crescer e ainda cortava meu cabelo tipo um capacete ou uma franjinha. Em um belo dia eu piquei (*expressão local, mesmo que corta fora do normativo*) meu cabelo todo com a tesoura, chorei demais nesse dia, piquei o cabelo todo, ela brigou comigo; quebrei os gigôles (artefato de cabelos) que ela comprou pra mim, as “xuxinhas” ((artefato de cabelos)), as roupas que ela comprava pra mim rasguei todas, as tesouras lá de casa eram tudo escondidas. (Allan Turing – /05/06/2017)

É comum entre nós, homens trans/transmasculinos/transmasculines, iniciarmos nossas narrativas pontuando nossas memórias. Nesse sentido foi que também compartilhei com ele, Allan Turing, uma experiência bem próxima que vivi e que ele também viveu que está relacionada a roupas, quando não só nossas mães, mas nossas irmãs nos vestiam como meninas. Meu pai nunca interferiu, tampouco se posicionou ao meu lado nem contra nem a favor, até porque nunca tive meu pai presente em minha vida. A pressão que vivenciei estava relacionada à figura da minha mãe e irmã.

Um dos signos em comum vividos por mim e Allan Turing, puxados em nossa memória, estava no corte de cabelo. Descrito e vivenciado por Allan Turing: “do tipo conhecido como capacete ou franjinha” e retratado nessa minha imagem:

Figura 25 – O autor aos 10 anos de idade



Fonte: Própria do autor.

Questiono se isso era algum tipo de punição e correção no sentido de que as crianças também negam determinadas coisas e situações, e quando vão sentido contrário é justamente aí que entra o processo de punição e correção, de querer fazer e/ou “ser quem não é”, entendendo também a situação já que, mesmo na infância, vivíamos nossos processos transitórios a partir do momento em que entendemos o corte com parte de nossas masculinidades, mesmo sem saber o conceito de masculinidade, mas entendendo o que é masculinidade em sua prática e experiência.. Desde pequeno, é aplicada a pedagogia da sexualidade e das identidades em



nossos corpos com o objetivo de controlar nossos comportamentos e desejos e, assim, nos posicionar na CIS-heteronorma, como pontuado por Bento (2006, p. 90):

A infância é o momento em que os enunciados performativos são interiorizados e em que se produz uma estilização dos gêneros: “Homem não chora!”, “Sente-se como uma menina!”, “Isso não é coisa de uma menina!”. Esses enunciados performativos têm a função de criar corpos que reproduzam as performances de gênero hegemônicas. Conforme sugeriu Butler, são evocações ritualizadas da lei heterossexual. (BENTO, 2006, p. 90)

Ainda nessa lógica normativa, segue o relato de Allan Turing:

Minha irmã disse que se eu precisasse ela dava um depoimento sobre tudo isso: *“porque eu sofri demais gastando dinheiro com essa “menina”, quando você era pequeno peste e eu não sabia, eu gastei e não foi pouco não.”* - Ela dizia me culpando: *“toda semana tem que gastar com essa criatura.”*, aí eu respondia: “Eu não sou criatura e meu nome é Alan Turing.” *“Eu não vou chamar nunca tu de Alan Turing, vou chamar o seu nome que é Alana, seu nome é Alana, uma muleca dessa não sabe nem o que diz”*. Ela falava com raiva porque eu dava prejuízo para ela financeiro, porque eu picava as roupas. Quando eu completei 12 anos eu falei para todos da minha família que não queria ninguém me chamando de Alana, meu nome é Alan Turing, não quero vestir roupas femininas, aí me irmã falava: *“Enquanto tu estiver vivendo debaixo do meu teto tu vai ter que vestir o que dou”*. Na frente delas eu vestia as roupas femininas e até mesmo um short e uma blusinha, agora para sair com os meus amigos vestia as roupas masculinas dos meus irmãos, mesmo com brigas. (Allan Turing – 05/08/2017)

Mister Tobias também relata essa experiência na família no que se refere a sua transição de gênero:

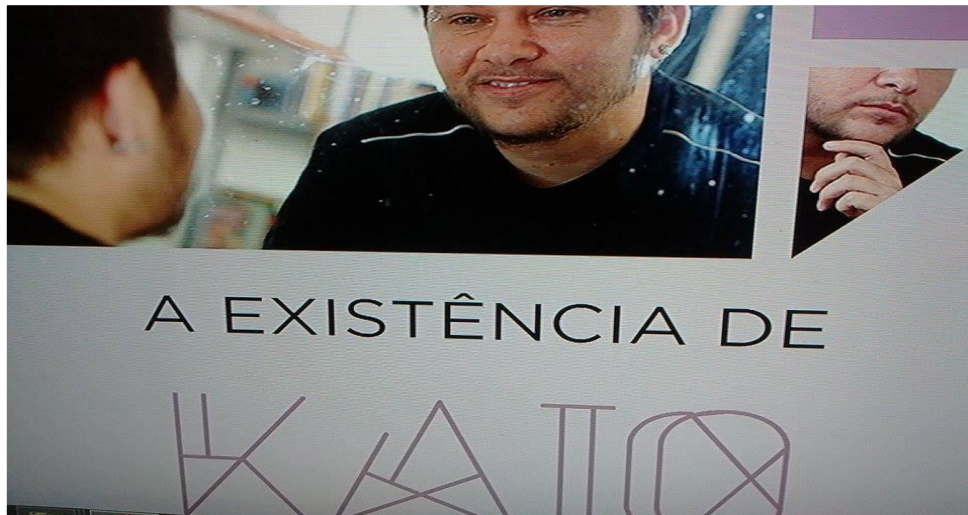
Quando assumi minha transexualidade, minha mãe disse que não ia me ajudar em nada. Ela me trata por pronomes errados, basicamente fala que eu uso um nome falso e disse que poderiam me acusar por falsidade ideológica. A essa altura muitas das pessoas que vão ler isso, vão dizer, ela é assim por falta de informação. Eu vejo que não é só isso. (05/08/2017)

Pedi uma pausa na conversa com meus dois amigos para dizer o quanto sofri também com a transição do nome, que quando criança, e mesmo já adulto, sempre fui chamado pelo nome escolhido pela minha mãe, família e cultura e o quanto reprimi em minha cabeça e corpo o fato de eu ser um menino, só quem sabia quem eu sou era eu e eu novamente; esbravejo o fato de nunca ter chegado nesse ato de bravura de gritar o meu “EU” como eles haviam feito, mesmo sem medir as consequências.

Percebe-se que, quando crianças, não tivemos a liberdade de expressar quem somos. Em meu caso, nunca havia pensado em um nome que me representa, convivia com o nome de “batismo”, e muitas vezes preferia usar um apelido do que ser chamado pelo nome de registro.

Passamos toda a infância e a adolescência também na não-aceitação, até que, no início da fase adulta, muitos de nós quebramos esses grilhões e passamos a viver nossas existências.

**Figura 26 – A existência de Kaio**



Fonte: Jornal O Povo.

Voltando as nossas conversas brindadas por café e compartilhamentos, olhamos um para um outro e nos abraçamos diante dessas vivências. Allan Turing diz: “Não se considere covarde, ou fraco por isso. Há tempo para todas as coisas, meu amigo!”. Com os olhos cheios de lágrimas, continuamos a relatar e ouvir nossas histórias de transições:

O meu irmão mais velho não me entendia, agora o mais novo sim, por que eu fui criado junto com ele praticamente, então ele sabia. Ele achava que eu era um menino também. Ele olhava para minha cara e dizia: “tu é um menino também, tu é um sapatão, mas eu te amo do mesmo jeito, sua sapatãozinha!”, mesmo usando as palavras que não gosto e que não me representa, eu entendia o que ele queria dizer. (Allan Turing - 05/08/2017)

Enquanto as mulheres da família de Allan Turing rejeitavam de toda forma a sua masculinidade, os homens da casa, como o irmão, praticavam um ato machista considerando-o como um “menos homem”, ou seja, “*você é um homem, mas não tão homem como eu*” e, com isso, utilizavam o termo pejorativo “*sapatão*” para diminuir a masculinidade dele ou já negando a masculinidade. Por diversas situações, cheguei a passar por isso também. Ainda continuando o depoimento de Allan Turing:

Ele me emprestava as roupas dele, as cuecas. Já o meu irmão mais velho ele não falava nada, ele me achava estranho, me chamava de AL, começou a me chamar de Alan Turing depois dos meus 14 anos. Meu pai quando eu tinha entre meus 8, 10 e 12 anos,

meu pai me chamava de Alana, por que ele também não me entendia, mas depois que ele me viu todo masculinizado ele começou a me chamar de Alan Turing. Minha mãe também agora me chama de Alan Turing. Meu pai é bruto e tudo, ele foi criado no interior, mas ele é muito na dele, hoje ele me chama de Alan Turing. (05/08/2017)

Mesmo diante dos atos machistas, praticados de forma rotineira, existia o amor e a consideração e também o fato da honra familiar. Chamo de honra familiar quando determinada família se vê diante de uma situação considerada pela sociedade como “anormal”; essa família não pode expor tal situação na preocupação de que se “fale mal”. Nesse sentido, muitas vezes, é forçada toda uma situação de que “é só uma criança, não sabe o que faz”. Por isso, são “permitidas” determinadas ações, como quem diz: “tudo isso passa”. No entanto, não estou aqui para fazer análise familiar, e sim para possibilitar um olhar apurado acerca de uma transição, o que, na grande maioria das vezes, passa despercebido por muitos, inclusive no fazer científico.

Desde de pequeno que me vejo um homem. Uma vez, minha irmã chegou para mim e perguntou: “*tu estás apaixonado por uma mulher? Tú é sapatão mesmo*”. Ai nesse dia todos meus irmãos ficaram sabendo que eu gosto de mulher. Das minhas lembranças de infância, ainda bem que em meus aniversários eu não vestia vestido, era só um bolinho com refrigerante, cantavam os parabéns e pronto, agora eles ficavam falando: “*como assim tú não convida nenhuma menina, não é?*”. Aí elas ficavam me chamando de Maria- João por isso. Quando eu completei 10 anos eu não aceitava mais cortarem meu cabelo de franjinha, me disseram que seu eu quisesse ter o cabelo grande só podia se fosse o corte do *Chitãozinho e Xororó*, cortava na frente e deixava o rabo, eu fiquei feio nessa época, me sentia feio demais. Agora depois de grande minhas irmãs pararam um pouco mais de me perturbar, de vez em quando elas com raiva de mim ficam mandando eu fazer um curso de cabeleireiro, uma delas quer que eu faça o curso para colocar um salão. (Allan Turing - 05/08/2017)

Voltando a questão do corte de cabelo, conhecido pelos cantores “*Chitãozinho e Xororó*”, o corte franjinha na frente deixando longo atrás, ou seja, cabelo longo, me faz perceber a seguinte situação como uma espécie de “*linhas de fugas*”, uma solução intermediária e provisória, a de que não é um corte de signo e leituras feminino, pois está representado na figura de dois homens cisgêneros, famosos e de identidade masculina. Um corte como esse, de imediato nos remete a imagens dos cantores famosos. Nesse cenário, Allan Turing não se sente tão mal quanto o corte de infância, pois encontra uma “fuga”, não no corte, e sim nos cantores famosos Chitãozinho e Xororó, homens CIS, identidade masculina. Temos, então, um modelo de corte de signo masculino ressignificado.

Encontrei outras linhas de fuga em relação a nós, homens trans/transmasculinos/transmasculines, diferentes da relatada por Allan Turing. Schuyler Bailer, homem trans, nadador americano, em uma reportagem diz: “*Ele afirma que antes de iniciar a transição de gênero sofria de depressão, ele era infeliz, tinha pensamentos suicidas e*

*transtornos alimentares. E declara que a natação era o único momento em que ele conseguia a fuga para a felicidade” (LUCON, 2015).*

São diversas as linhas de fuga e elas são tidas como um marco da transexualidade na infância e na adolescência, pois é através delas que são percebidos os processos transitórios e/ou processos de externalização.

Saindo da adolescência para a fase adulta, também são vivenciados outros processos transitórios. A fase de “desenrolar e encarar” as possíveis mudanças frente à sociedade, principalmente à família novamente.

Quanto à cirurgia, lembro uma conversa com meu pai em que ele me disse que não se importa de eu ser um homem trans, mas que não vai “patrocinar” minha cirurgia, nem contribuir com dinheiro. Ele diz que se ele me ajudar, dando dinheiro e eu morrer na cirurgia aí lá em casa, vão tudo cair em cima dele dizendo: “Pai foi o senhor quem matou”. Minha irmã, que mora na Europa também me falou: “Alan Turing eu só não mando dinheiro para você, porquê nossos irmãos vão tudo dizer: Você ajudou o Alan Turing morrer.” Quando eu fui operar minha vesícula eu paguei minha cirurgia e minha família me ajudou, também era uma cirurgia de risco, cada irmão meu deu uma contribuição para essa cirurgia, outros compraram medicação e ninguém pensou nisso: “vamos pagar a cirurgia dele e ele vai morrer”, não, não pensaram isso porquê era a vesícula, uma doença e eu tinha que me curar né? Todo mundo colabou para tirar esse mal que tinha em mim, agora porque não querem me ajudar a tirar esse outro mal que tem em mim? Quando eu falo isso elas dizem: “Se tu tivesses com câncer eu dava era todo meu dinheiro para te curar, para tratar esse mal, agora para tirar teus “peitos” não. Você não tem nada criatura, quer ser um menino vista-se como menino e pronto para que tirar esses peitos?”. (Allan Turing, 05/08/2017)

Esse foi um dos desabafos mais difíceis que escutei e foi em meio a lágrimas. A não compreensão é um fato marcante; dizer que ajudar no processo transitório é “estar matando” é algo muito pesado de se ouvir, ou então o fato de dizer que “não precisa porque não está doente” “que não precisa” “não pode e nem dever ser modificado”, e que modificar esse corpo é correr “riscos de saúde” e/ou “riscos de morte”, nos faz pensar nos discursos hegemônicos tão fundados na sociedade. Muitos não entendem a necessidade de uma cirurgia para uma pessoa trans que deseja modificar seu corpo, não conhecem o “risco de não fazer”. O silenciamento é outro fator que vivenciamos, não só em relação a cirurgias, e sim a outros procedimentos transitórios como a hormonização.

E a respeito dos hormônios, aí é que meus irmãos vão pra cima de mim com gosto de gás, eles dizem: “É né, você quer tomar esses hormônios depois você morre. Tu lembra que todo mundo da família fez uma vaquinha para tua cirurgia da vesícula, fizemos um sacrifício para salvar a tua vida e tu quer se suicidar com hormônios, porque hormônio dá trombose, hormônio dá isso, dá aquilo”. Eu falo que vou buscar acompanhamentos com médicos e eles continuam dizendo: “Não sei não, morremos de medo, não queremos o teu mal. A gente não já te aceitou, já te aceitamos como menino e tu precisa disso, tu vais morrer”. Aí eu digo que isso é importante para mim,

vocês não me entendem, não quero esses “peitos”. No início quando eles falavam isso eu confesso que ficava com medo, mas agora tomei coragem. Eu falo assim pra eles: “vocês já disseram que eu posso morrer na cirurgia, disseram que eu posso morrer com os hormônios, eu não estou pedindo nada para vocês, só quero que vocês me amem e deixem eu ser feliz na vida.” Começa o terror de novo: “*E se der uma trombose e tu ficar aleijado? Tu vais ficar aleijado e aí? Cadê você querer ser homem?*”. Vou pra cima e digo logo: “Minha irmã, temos que pensar positivo”. E ela retruca: “*Numa cadeira de roda? Aí vai sobrar pra quem? Tu achas que algum amigo teu vai empurrar tua cadeira de roda? Vai sobrar para nós isso sim, sou eu que vou ter que ir pro médico contigo não é teus amigos não, se der errado tu sabe que tu vai ficar preso em duas prisão do teu corpo, uma porque tu nasceu num corpo errado e outro que é a cadeira de roda e aí teus médicos vai te ajudar? Vai, vai ajudar sim, mas é nós que vamos ter que empurrar a tua cadeirinha de roda, aí tem que comprar até um carro com adaptação*”. (Allan Turing, 05/08/2017)

Ficamos horas sentados, agora na beira da minha cama, compartilhando nossas práticas e experiências transitórias vividas por muitos anos e desacreditadas por todas/os. O que significa passar muitos anos nadando contra a maré? É algo que nessa escrita não conseguirei expressar completamente.

De todos os processos transitórios, considero esse o mais difícil: transicionar no meio familiar. É uma pressão psicológica muito grande. Ainda hoje lembro que, depois de 10 anos sem falar com minha mãe por conta dos meus processos transitórios, um dia desses ela me liga para falar que “nada sou sem ela”, e eu me pergunto se ela é alguma coisa sem mim. Antes mesmo de pensarmos em um processo transexualizador para além de protocolos, é preciso atentarmos a essas transições, às transições sociais.

Tentando esquecer um pouco dos pesares ditos, vou buscar fontes na internet, no saber acadêmico sobre transições de pessoas trans vivenciadas em subjetividades, sem interferências de tecnologias de gênero, e pouca coisa é encontrada. O que encontro são práticas discursivas dos sujeitos relatadas nas redes sociais e isso me traz como desafio a necessidade de escritas que possam apresentar as narrativas das transições invisibilizadas. Parece que falar de transição é falar unicamente de cirurgias, hormônios e outros procedimentos tecnológicos/médicos. A própria resolução que rege o processo transexualizador no SUS é mecânica e sistemática, uma sistemática em que, ao completar 2 anos, o corpo “pode” ser cirurgiado e só aí “mudar tudo”. Torna-se então o corpo cirurgiado e/ou corpo modificado. E quanto às subjetividades? E quanto às práticas e experiências do cotidiano? E quando não é possível transicionar dentro dessas tecnologias farmacológicas/cirúrgicas?

Às vezes eu acho que meu maior enfrentamento vai ser fora de casa, na rua, com pessoas desconhecidas, mas a pessoa que mais me fere tá sob o mesmo teto que eu e me pôs ao mundo. Vocês pensam que dói um desconhecido ignorar que você é e que tem sentimentos, mas dói mesmo é quando isso vem dentro de casa. A maioria das pessoas estão sempre preocupadas com as mães e usam aquilo de “amor

incondicional” para justificar a compulsão da maioria delas em controlar os filhos e querer que eles supram expectativas de vida que foram criadas por elas e não pelos próprios filhos. Vamos focar na minha mãe e no porquê eu tenho tanta magoa e rancor com relação a ela. Tudo que ela faz é me machucar, mas todos dizem é porque "ela me ama e quer meu bem", comentários hipócritas, se é da natureza dela ou se é proposital eu não faço ideia. Tem milhares de discursinhos mequetrefes sobre o quanto ela se preocupa com minha felicidade, inclusive de médicos e psicólogos. E tem infinitos discursos mequetrefes sobre o quanto ela se importa com minha saúde, inclusive de médicos, psiquiatras e psicólogos. Sempre dizem que ela vai ser sempre minha melhor amiga, me dar o apoio e a ajuda que eu precisar. Diante dessas características eu deixo claro tudo que ela faz para conquistar esses objetivos, sim pra ela isso são objetivos, “me fazer feliz e saudável”. Ela ignora meus “transtornos” e trata eles com mera frescura, mesmo eu fazendo uso de medicamentos para tentar ter uma vida normal com eles. Na mente dela, esses medicamentos são pra eu ser menos raivoso. Se minha raiva fosse fruto apenas neurológico e sem motivo da minha cabeça talvez funcionassem, mas ela tem motivos para existir. Ela é simplesmente gordofóbica, acha que sou doente por ser gordo, que sou infeliz por ser gordo, que sou irritado por ser gordo, que sou (insira qualquer coisa negativa que uma mãe pode achar do filho) por ser gordo. (Mister Tobias, 09/042017)

Mister Tobias é um dos homens trans que faz o acompanhamento neste local, o caso dele é muito peculiar. Ele sofre com depressão e, por conta disso, os médicos não permitem que ele faça a hormonização. Segundo os médicos, como relatado por ele em algumas conversas, ele precisa “tratar os transtornos mentais” para em seguida iniciar uma hormonização.

Ele sofre muito com a mãe que não entende sua transição e sofre também neste local por não acessar uma hormonização supervisionada. Uma vez me falou que não tem coragem de tomar por conta própria e também lhe falta dinheiro para comprar os hormônios no mercado ilegal, que é um valor absurdo. - Abordarei com mais detalhe na segunda parte desse trabalho. Ele recebe o medicamento antidepressivo gratuitamente no hospital mental. Já faz mais de um ano que ele frequenta este local com um protocolo não só de disforia de gênero, mas como transtorno mental. Ele é um dos primeiros que começou o tratamento nesse local. Eu o conheci lá. Ele não falava muito e não se socializava com os outros homens trans. Percebi que era pelo fato de todos se hormonizarem e ele não. Senti a grande necessidade de me aproximar dele e, em um desses momentos, ele desabafa comigo a revolta dele com este local e com a família.

Quando assumi minha transexualidade ela (mãe) disse que não ia me ajudar em nada. Ela me trata por pronomes errados, basicamente fala que eu uso um nome falso e disse que poderiam me acusar por falsidade ideológica. A essa altura muitas das pessoas que vão ler isso que você vai escrever, vão dizer que ela é assim por falta de informação. Assumo que sou um péssimo “professor”, mas até agora ela não me pediu nenhuma informação sobre nada que se passa comigo. Ela nunca perguntou nada sobre o porquê do psiquiatra me passar comprimidos, nunca realmente se importou com minha agora fobia, afinal é só frescura. Existem pessoas que não tem acesso à informação, ela tem, ela só não usa isso, e também tem o fato de que a qualquer momento ela pode vir e me perguntar, mas ela prefere concluir as coisas na cabeça dela e achar que tem certeza. Já é uma carga enorme saber que nunca vou me ver livre do preconceito com relação ao meu peso, das pequenas limitações que tenho por causa dos meus transtornos que nunca vão acabar no máximo vão ser moderados e da

dissimulação alheia sobre me amar e na verdade ser fiel unicamente aos próprios interesses. Alguma vez alguém, além de mim, realmente se preocupou comigo? Eu sei que a resposta é não, porque na verdade estamos muito focados na nossa individualidade, o que pode ser bom, no meu caso tem me tornado mais forte, embora eu sofra muito por não me encaixar nos padrões que minha mãe e a sociedade busca em mim, mas também é muito ruim, porquê faz com que pessoas que nem minha mãe acreditem que tem posse e razão sobre outras pessoas, tornando a vida dessas outras pessoas pior do que já deve ser. Ainda existe gente que me olha na cara e diz que eu deveria ser grato por tudo que ela me deu, sim de fato sou grato e sei que a grande esmagadora maioria das mães daria sim saúde, educação e essas coisas, mas poucas, pouquíssimas mães lembram também de dar duas coisas tão fundamentais quanto o resto: apoio e compreensão. Eu guardo mágoa, porque eu tenho direito de me sentir magoado diante de tudo que acontece por aqui. Eu nem mesmo sei mais o que eu gostaria de fazer por mim, porque tudo que me deixa mesmo que momentaneamente feliz decepciona ela e me faz ser o culpado, aí vem a crise de pânico e tudo que penso é em como eu deveria ter coragem de passar o estilete e livrar ela da minha existência inconveniente e errada para ela. (Mister Tobias, 09/042017)

Nesse momento, paro a escrita e com minhas mãos apoiadas na cabeça, respiro fundo e começo a lembrar das vezes em que também tentei suicídio.

Lembro de 11 anos atrás, morava sozinho em uma quitinete, ainda não havia iniciado o processo de externalização. Liguei desesperado para minha mãe, chorando muito, soluçando e sem consegui falar, pedi para ela me abraçar, estava em crise identitária. Ao chegar em minha casa, ela nada fala, apenas me dá banho, pergunta se quero comer algo e não consigo responder. Já estava há dois dias sem comer, só pensava em me suicidar. Ela me fala: “Isso vai passar, esse mal vai passar”. Dormi em suas pernas e, quando acordo, ela já não está mais lá. Eram 10h da manhã e, ainda muito mal, a crise volta, debando em choro, tomo duas cartelas de Rivotril de 0,25mg e apago. Acordo na emergência de um hospital, completamente entubado, fazendo desintoxicação. Mais uma vez, salvo. Sim, é compreensível o silenciamento, desentendimento e falta de informação não só da família, mas de toda uma sociedade, mas não podemos isentar os fatos violentos que nós, pessoas trans, estamos sofrendo, não só violências físicas, mas principalmente a violência relacionada à saúde mental.

Tenho que desabafar com você, a mais ou menos uma hora atrás minha mãe me espancou por eu ter me assumido trans. Me bateu muito, repetindo a seguinte frase "você não é Leãozinho, como vou te aceitar se você mesmo não aceita seu corpo". Eu não sabia o que falar! E se eu falasse seria mais um motivo para ela me bater. Depois ela saiu e tomei 14 remédios diferentes achando que eu iria morrer mais não deu em nada. Eu não sei o que fazer não vou voltar o que eu era só porquê ela quer. (Leãozinho, 06/04/2017)

Sem Mister Tobias, sem decepções. Se vier uma pessoa com qualquer comentário vai logo dizer: “tente entender o lado dela”, eu devo lembrar a você pessoa que primeiro eu estou farto de ver o lado dela que é puro egoísmo e conveniência e segundo não venha falar comigo por achar que eu sou um babaca egoísta que nunca parou para pensar em como é o outro lado da moeda. Considerando que por muito, muito, muito tempo eu sempre ignorei e rejeitei o meu lado da moeda e optei por cuidar do lado dela, da moeda. Só porque agora minhas prioridades se inverteram não significa que

eu seja mal por isso. Meu pai é um lixo, minha mãe uma transfóbica. Eu assumo que todas minhas amigas são minhas irmãs mais velhas porquê eu sinto saudades de ter família feliz de “margarina”. Vocês têm noção de quanto tempo eu perdi tendo medo? E com razão. De quantas vezes eu ouvi "Eu não sou apenas sua mãe, sou sua melhor amiga. Você pode falar tudo para mim. Vou sempre te apoiar e ajudar". E daí quando eu falo e digo que eu preciso da ajuda dela, ela diz que não vai ajudar em nada. (Mister Tobias, 06/04/2017)

Ele só tem 19 anos e sofre muito por transfobia, gordofobia, incompreensão e uma transição não-saudável.

Convido o leitor a imaginar determinado cenário: quando um casal, ao saber que vai ter uma filha/a/o, começa a especular o sexo: é menino ou menina? É do senso comum falar que se a barriga mexe para um lado é menina, se mexe para o outro é menino; se a barriga é arredondada é menina, se é pontuda é menino. Depois de tanta especulação, surge o segundo passo, que para o casal e a sociedade é considerado a realidade, que é a ultrassonografia. O desespero é grande, as emoções afloram quando a(o) pediatra diz “é menino!” ou “é menina!”. Nesse momento, finalizam todas as especulações do imaginário e da fantasia, estamos no mundo dito “real”. Começa toda a maratona: ligar para a família, ligar para as/os amigas/os, divulgação em redes sociais e começa o enxoval. A primeira tormenta são as cores: ROSA, ROSA, ROSA, PINK, PINK, PINK, VERMELHO, VERMELHO, VERMELHO, quando nasce biologicamente feminino. Todas as suposições de comportamento daquele ser passam a ser julgadas e determinadas. Aquele corpo é jogado numa rede de significados e o triste de tudo isso é que ele não escolheu nada, não teve a oportunidade de dizer o que queria. Ele começa a crescer e se desenvolver. Ao primeiro sorriso dele, a mãe diz: *“Oh, sorriso lindo dessa ‘menina’. Olha a boquinha tão delicada, rosadinha, parece um coraçãozinho! Mamãe vai comprar um vestido lindo para você, cheio de babadinhos, vai parecer (olha que ela ainda diz que vai parecer) uma princesa!”*. O maior questionamento é “e quando esse sujeito escapa da malha e/ou se desvia da rota?” Judith Butler (2004) diz que “os corpos escapam” em *Cuerpos* que importam: sobre los límites materiales y discursivos del sexo. Existem caminhos? Sim, existem “os descaminhos”, como aponta Coelho (2009) em *Bastidores e Estreias: performers trans e boates gays* “abalando’ a cidade: *“Além desses caminhos, restariam apenas os descaminhos, desvios da rota do que é considerável saudável e natural para o humano”* (COELHO, 2009, p. 21).



**Figura 27** – Desfile de “rainha da escola (8 anos)



Fonte: Própria do autor.

Dito isso, surge o questionamento de que se dois bebês, um com a dita “vagina” e o outro com o dito “pênis”, tiverem suas roupas normativas trocadas, o que aconteceria com os bebês? Eles continuam sendo bebês. Nesse sentido, estamos diante de processos performáticos normativos de gênero.

Da mesma forma, se dá com os brinquedos. Brinquedos são próteses identitárias, construtores de nossas identidades produzindo o discurso de como devemos nos comportar e ser. Esses são processos da CISHETERONORMATIVIDADE.

Ainda criança, recordo que fiz minha mãe comprar um velocípede para mim, uma motinha; eu só queria se fosse uma motinha, mas ela dizia que isso era brinquedo de menino. Briguei, chorei até que ela comprou. Tomava banho ao final da tarde, vestia minha roupa

preferida que era um calção frouxo e uma camisa de algodão e ia andar na motinha nas calçadas do bairro onde morava. Minha mãe sentava na calçada e ficava observando; minhas amigas/os também brincavam. Minha mãe ficava conversando com as mães das minhas amigas/os e dizia em tom alto e rindo: *“Mulher, essa “menina” fez eu comprar essa roupa pra “ela”, essa moto, não sei o que é isso não! Essa “menina” tem uns gostos estranho, sei não viu”*. Eu ficava sem jeito e me encolhia todo, não consiga mais brincar, me dava logo vontade de chorar, porque começava a me sentir realmente uma pessoa estranha, esquisita e me sentia feio. Corria para casa e tentava esquecer aquele momento das 5h da tarde, daquela empolgação para tomar banho, vestir aquela roupa e andar na motinha. Entrava triste e chorando; deitava no sofá e ficava sozinho esperando as lágrimas secarem. Às vezes, minha vizinha chegava e falava gritando: *“O que foi que fizeram com essa “menina”? O que foi minha “fia” que fizeram com você? Lhe bateram foi?”*. Eu só balançava a cabeça dizendo que não e chorando; ela falava assim no meu ouvido: *“Tem nada não, um dia você vai crescer e vai fazer o que quer, você ainda é uma criança e depende da sua mãe, mas quando você crescer vai comprar sua moto, suas roupinhas viu, fique assim não”*. Da mesma forma, mesmo em situação diferente, Thammy, filho da cantora Gretchen, vivencia esse conflito de trânsito na família, no livro *Nadando contra a corrente* ZANELATTO (2015).

Aos 5 anos, numa foto no sítio onde viviam os avós, Thammy aparece como realmente se sentia bem: calça comprida – uma calça que ela amava, lembra até hoje -, camisa larga e tênis, montada numa bicicleta. (...) O garoto dentro da menina exigia queima de energia. Nada das brincadeiras frugais de menina. (...) Ela adorava buracos para plantar coisas; chegou mesmo a ter sua própria enxadinha. Pediu um presente inusitado para a avó: um kichute – famosa chuteira preta com travas no solado, privilégio dos meninos da época. A avó estranhou, mas não negava nada para sua princesa. (...) Foi mais ou menos nessa época que resolveu fazer xixi em pé. (ZANELATTO, 2015, p. 35-36)

Sempre me senti um menino desde meus 8 anos através das minhas atitudes, tipo menina não pode fazer isso porque é coisa de menino e eu gostava de fazer as coisas de meninos, sei que isso é algo bastante machista e que foi implantado pela sociedade, jogar bola, bila etc.... eu via minha mãe vestindo meu irmão e tinha vontade de me vestir como ele, no entanto ela me vestia com vestidos e dizia: *“ah vamos ao salão ajeitar o cabelo, fazer as unhas”*. Eu não gostava nada disso, gostava das roupas largas, bermudas, tênis, brigava diversas vezes com ela por não querer vestir vestido e sim bermuda com tênis e tal. Eu sempre sofri muito por não poder contar isso aos meus pais por conta causa da religião deles. Eu tinha medo e isso influenciou minha depressão e essa depressão não veio com tristeza veio com revolta, com raiva e por isso me tornei agressivo e acabava não me entendendo, por ter sido muito condicionado. Quando eu descobri minha transexualidade eu tinha 11 anos, lendo na internet mesmo, para saber o que era isso, o que eu sentia, o que estava se passando comigo, mas aí eu pensava: como vou chegar nos meus pais e dizer eu não sou menina, sou menino? Muitas vezes eu mesmo não me aceitava e dizia: Não, não pode! Eu nasci com uma genitália feminina, meus “seios” estão crescendo e tal e isso cada vez piorou minha depressão. Eu sou passei a me aceitar e entender esse processo em 2013 exatamente quando eu passei a entender o que é a transexualidade e quem eu sou. (Zazen, 06/04/2017)

A expressão e a tomada de susto que Zazen diz se referindo à genitália e/ou vagina e seios me deixam refletindo sobre o que é uma vagina, o que são seios e o que é um pênis?

Estávamos em uma praça conversando e quando ele fala sobre a descoberta de que tem uma vagina e que os seios começaram a crescer, fiquei curioso em relação àquele corpo e quis perguntar se ele se via e se sentia um homem de vagina e seios. Infelizmente, quando ia perguntar, fomos interrompidos por alguém que veio ao seu encontro. Com o passar dos dias, fui percebendo através do grupo no zap, uma parte de homens trans que não faz os processos de empoderamento dos corpos, e sim modificações corporais na genitália. Na parte 2 desse livro estarei discutindo sobre esses processos de modificações corporais e abordarei esse assunto, mas, continuando, trago ainda a fala de Zazen e Johny O Bravo sobre suas transições em subjetividades relacionada às famílias. Eles dizem:

Foram 10 anos para assumir que sou um homem trans e foi muito doloroso e quando assumi também foi muito doloroso para minha família e com isso eu souro mais ainda. As pessoas que estavam ao meu redor, os meus amigos, muitos deles se afastaram de mim. No início eles diziam: *“ok você é um homem trans beleza”*, depois esse respeito foi deixando de existir. Recentemente nós, pessoas trans, ganhamos o direito de ir à escola e usar o nome social. As pessoas falam sobre educação, saúde e tal como prioridade, mas não estão nem aí com nossa situação, nunca somos prioridade, também não entendem o que é ser rejeitado todos os dias pela sociedade. Por não terem o conhecimento devido as pessoas acabam se afastando e isso é triste. Tive alguns amigos que chegaram para mim e falaram: *“ah, mas se você é lésbica, se gosta de mulher não precisa se vestir de homem!”* E se você for um homem trans gay, como eu? (ZaZen, 06/04/2017)

Sofri demais na infância e adolescência, porque comecei a não gostar do que via, minha imagem, eu sempre me achava um cara. Meu rosto tinha coisas estranhas. Queria ficar forte, usar roupas masculinas, tinha desejos ocultos, não sabia como falar, todo mundo achava que eu era “sapatão”. Aí me reprimi. Não me achava lésbica, sai do armário como homem trans. Minha mãe dizia que eu era assim desde de criança. Eu não me vestia de homem, mas as pessoas na escola me chamavam de “macho fêmea”, perguntavam cadê minha rola. Aí eu metia a peia. Eu tentei me aqueitar uns tempos. Aí eu não aguentei. Algo que já nasce e eu apenas externalizei. Eu queria ser chamado de Johny, mudar minhas roupas, entrei pra academia como eu sempre quis. Vi um documentário assim que me descobri, comecei a usar hormônio sozinho, fui pro Atash já hormonizado, 7 meses de uso e estou até hoje, doido para me operar, mas acho que vai demorar. (Johny O Bravo, 06/04/2017)

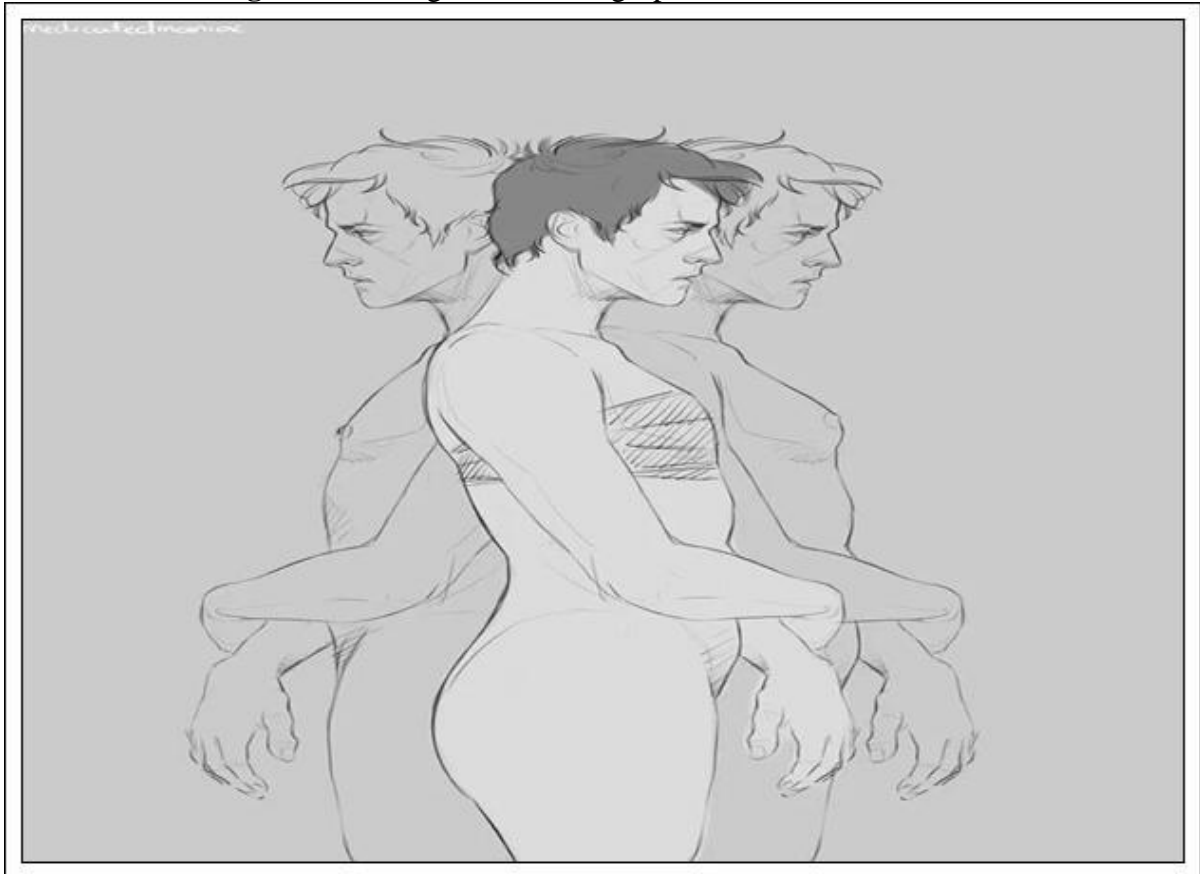
A situação familiar dos homens trans/transmasculinos/transmasculines ainda se encontra em grande dificuldade pelo fato de o modelo padrão familiar tradicional ainda ser representativo em nossa sociedade, cultura e religião. Entende-se como família a organização entre um pai biológico e uma mãe biológica e a reprodução que seriam as filhas e os filhos biológicos. Automaticamente, essa reprodução é copiada em todas as gerações, e entende-se que ter uma filha biológica ou um filho biológico é o padrão normativo e que as/os mesmos devem reproduzir esse mesmo padrão biológico por toda uma vida. Quando fogem desse

padrão, no caso da transexualidade que quebra o padrão biológico de filhas e/ou filhos biológicos, de mulheres e homens biológicos, essa família é rompida e, com isso, sofre todo esse corpo familiar, e daí surgem os diversos conflitos e os diversos sofrimentos, estamos diante da Cultura Biológica!

Mediante essa situação, trago meu relato e os relatos de amigos/os/interlocutores sobre nossas trajetórias familiar; trajetórias de abandono, dor, sofrimento e solidão. São raros os casos em que pessoas trans são amparadas por seus familiares. Nos processos transitórios, é importante o apoio familiar. Caso contrário, fica cada vez mais difícil, e isso pode levar ao suicídio.

## 6 PERFORMANCES E PERFORMATIVIDADES: FARMACOLOGIA, MODIFICAÇÕES CORPORAIS (CIRÚRGICAS E NÃO CIRÚRGICAS) E PROCESSOS DE MONTAGENS

**Figura 28** - Imagem usada no grupo Homens Trans Ceará 4



Fonte: Internet. WhatsApp<sup>56</sup>.

De todo modo você tem um (ou vários), [...] mas de todo modo você faz um, não pode desejar sem fazê-lo – e ele espera por você, é um exercício, uma experimentação inevitável, já feita no momento em que você a empreende, não ainda efetuada se você não a começou. [...] Ele é não-desejo, mas também desejo. Não é uma noção, um conceito, mas antes uma prática, um conjunto de práticas. (DELEUZE & GUATTARI, 2012, p. 11-12.)

Na amplitude e extensão do que se entende por performance, me detenho em uma só: o momento da exposição, o que vemos; um corpo exposto, criado ou sendo criado e, ao ser criado, apresentando processos de criação, e essa criação não é nada mais e nada menos que “sua criação”. Surge feitura dessa criação. Não falo de uma feitura de passe de mágica, e sim a

<sup>56</sup> Esta imagem em destaque representa o grupo no *WhatsApp* Homens Trans Ceará. Em consenso decidimos utilizar esta imagem apresentando a transição do antes, o agora e o depois. Para nós, homens trans/transmasculinos/transmasculines, essa imagem tem um grande significado e uma grande importância por representar a transição do que é dito e lido como feminino para o masculino.

partir de transições, de mudanças, de modificações. Surge a figura! Está lá exposto, é possível vermos sua presença. Isso é o que entendo por performance e performatividade: a força da criação (subjetividade) misturada a sua forma (signos) emerge sua identidade (performatividade). Esses processos, muitas vezes, são articulados, outras vezes, não. Também são desejados e almejados, mesmo que tudo seja o contrário, mesmo que digam que sejam impossíveis. Mas existem subjetividades, como já havia escrito, existe o desejo de pertencer; e todos esses processos são processos transformadores e que desafiam.

Diante do apresentado relacionado à performance de homens trans/transmasculinos e transmasculines, através dos processos transitórios, subjetividades, pertencimentos e das artes das vidas, das imagens, das formas, dos rituais de passagens e das liminaridades, esta seção discutirá os processos que desconstroem e constroem corporalidades a partir de seus construtos. São domínios que estão imbricados uns nos outros, aqui falo tanto dos processos externalizadores e processo transexualizador, produzindo seu limiar; o limiar da performance, segundo a reflexão de Victor Turner (1976), em *O processo ritual*, quando o autor toma para si os apontamentos de Arnold Van Gennep, outro antropólogo, que escreve sobre ritos de passagem.

O que os antropólogos citados nos dizem é que existem processos que separam, processos transitórios e processos que integram e/ou incorporam, e entre esses processos está a liminaridade, entre um e outro estado, sem o pertencimento social. E o surgimento dessa performance, o nascimento dela, o momento da criação, de onde vêm? Em vias de regras, ela surge primeiramente no momento em que nascemos, mediante uma leitura biológica do que é “macho” e do que é “fêmea”, mas e quando o universo do sujeito e suas subjetividades não estão compostos nessa performance já criada? Nesse sentido, veremos um outro processo de nascimento, não mais em um ventre, não mais pelas mãos de parteiras (os) e/ou médicas (os), não mais por esse processo objetivamente ordenado, e sim pela via da subjetividade e da performance ancorada na performatividade. Nesses processos de “vias”, acontecem as desconstruções e, em seguida, as construções. Dito isto, apresento a performance de nós, homens trans/transmasculinos/transmasculines, em seus domínios, imaginados, vivenciados, montados, transicionados, desconstruídos e construídos.

Arnold Van Gennep, em *Os ritos de passagem* (1977), apresenta o cenário da liminaridade ou os processos de reintegração social, assim como Victor Turner, em *Floresta de símbolos* (1967), também fala sobre a liminaridade, suas características vivenciadas pelos ritos e o que ele entende como possibilidades de transformação social. As abordagens teóricas buscam entender essa lógica, essas realidades marcadas pelos processos de dualidades ou

dicotomias através das relações sociais que estão sempre em conflitos dentro das estruturas. Mas, segundo a observação feita por Vitor Turner, os processos contraditórios também são analisados.

O conceito liminaridade, segundo Vitor Turner, busca compreender características evidenciadas pelos ritos estabelecidos dentro das estruturas e que se opõem a realidades sociais, mas que geram processos de “transformação social”, gerando “crises” nas práticas discursivas. As performances e performatividades fazem parte desses conflitos evidenciados pela liminaridade e que vão de encontro ao rompimento do “ser natural” social, modificando as estruturas.

Um olhar apurado em relação a essas performances e performatividades dentro dos processos de liminaridade nos faz ver uma realidade avessa e conflituosa do viver social estático e imutável. Mas, como bem observou Vitor Tuner (1974, 2005, 2008), os processos contraditórios estão para além da realidade social e vivenciam a negação e o conflito. Em que momento acontece esse conflito e essa negação? Acontece quando uma determinada estrutura se vê na condição de negada por outra estrutura e inicia um processo liminar de direitos. Essa estrutura considerada subalterna se opõe às demais estruturas, e daí surgem os conflitos. Segundo o conceito de liminaridade desenvolvido por Vitor Turner em relação à sociedade Ndembu no noroeste da Zâmbia, África Central, há uma ligação dessa questão aos ritos de passagem. Em meus estudos, busco uma conexão do conceito de liminaridade relacionado às performances e às performatividades dos homens trans/transmasculinos/transmasculines nos processos transitórios que vivenciam rupturas conceituais, físicas e territoriais. Na sociedade normativa, tudo é explicado através de um modelo padrão ou da fórmula “natural”, e isso se torna parte da cultura, ou seja, a norma e a dinâmica cultural são responsáveis por todos os processos de construções e/ou desconstruções sociais.

A transição desconstrói o cotidiano. É o contrário do imposto pela sociedade e suas normas, é o contrário de uma linguagem simbólica ou também contrário ao “manual cultural” (TURNER, 2005). Essa ruptura de regras e normas que são criadas, vividas e acreditadas quando são desconstruídas dá lugar a um novo fenômeno chamado por muitos de “transformação”, “revolução” – e por que não “transição” e/ou “externalização”? Até porque esse processo não rompe normas e nem representação no mundo, e sim se desloca e recoloca um fato extraordinário e de grande importância para as relações sociais. Nesse sentido, a transição e suas construções/desconstruções produzem conflitos, contradições e incômodos, pois escapam da malha; escapam do que chamam de “sentido de percurso” e escapam mais ainda do “natural” que está ligado à *natureza biológica*.

Os processos transitórios produzem um olhar diferenciado e apurado, pois é através desse fenômeno que percebemos três situações: 1) toda uma estrutura normativa regendo todos os comportamentos e linguagens simbólicas; quem pode e quem não pode, quem é e quem não é, etc.; 2) outras estruturas, para além dessa, que regem e que sempre estão no lugar de assujeitamento da estrutura dominante, mas que criam seus mecanismos de vivências e de práticas discursivas; 3) como essas estruturas se relacionam ou não em suas características específicas e constitutivas. A transição marca o ser social quando reivindica e torna legítimo seu discurso. Agora, cabem aos indivíduos que vivenciam essa realidade de construção/desconstrução muitas disposições, pois, como bem observou Turner, não somente nasce um novo ser social, como se modifica toda uma ontologia através de seus trânsitos e trajetórias.

Um outro ponto importante sobre a transição é quando ela acontece não mais com um único ser, um único indivíduo, e sim com toda uma cultura e suas estruturas hierárquicas e de posições sociais; mas, como já havia dito, toda transição nasce no conflito, nas contradições, dificuldades e, principalmente, na dor, podendo gerar até mesmo violências e características ditas como “anormais”. Quando falo “anormal” estou falando daquilo que não faz sentido para a sociedade normativa, pois foge da regra e foge da lógica de uma linguagem simbólica normativa, daquilo que não foi ensinado e muito menos aprendido. E, quando falo de violências, não me refiro unicamente à violência física – essa pode ser a menos evidenciada nesse espaço apresentado –, e sim de negação e silenciamento e não-pertencimento do sujeito.

Nos estudos de Arnold Van Gennep (1978), em que ele fala de ritos de passagem, apresenta-se esse cenário de mudanças, evidenciado em três pontos principais construídos em um conjunto de lógica, que são: a “separação” quando o ser em sua ritualística se aparta de suas antigas práticas e crenças, principalmente práticas do convívio social; a “transição” que o autor apresenta como um momento liminar, onde a ontologia é a base dessa “transformação”; e, por último, a “incorporação” de um novo estado, uma nova prática, um novo ser ou, como supõe o autor, esse momento pode ser entendido também como uma reincorporação que não é mais uma nova prática, um novo estado ou novo ser, mas um “novo” na incorporação social, um “novo” para a prática social: sendo mais preciso, uma inclusão de práticas dessa “incorporação”.

Todos esses processos são complexos e, para vivenciá-los, é preciso que estejam validados e diferenciados, e só assim os conflitos, as contradições, os binarismos e principalmente as linguagens simbólicas, que são estenotipadas e “anormais”, se distanciam, se desconstroem. Também não se pode desconsiderar que vivenciar os processos transitórios é vivenciar tabus sociais, críticas e incompreensões. Quando Van Gennep apresenta o cenário do



rito de passagem, dessa transição, ele não esconde as crises; ao contrário, deixa nítido que essa transição desse ser não se desfaz de um estado para outro como um passe de mágica, mas que não se passa para uma nova condição sem antes viver a liminaridade, esse “não-lugar”, esse “não-pertencimento”, esse “alguém-ninguém”. E entende-se que essa liminaridade é construção também social e que expressa justamente aquilo que a sociedade não quer, não pensou, não criou, não entende e conseqüentemente rejeita. O que se entende por liminaridade? Que lugar é esse “não-lugar”? O que significa “não-pertencimento”? E existe o “alguém-ninguém”?

## 7 PROCESSO TRANSEXUALIZADOR: RENASCIMENTO OU MORTE SOCIAL?

Durante o período de 1940 a 1970, surgem diversas investigações e pesquisas no ocidente sobre a sexualidade do gênero biológico feminino dentro dos programas de saúde pública. Ainda não se falava sobre o conceito de transexualidade, muito menos sobre as práticas e experiências das pessoas trans vivenciando as tecnologias de gênero, lembrando que essas tecnologias são apresentadas e vivenciadas diante do teatro social.

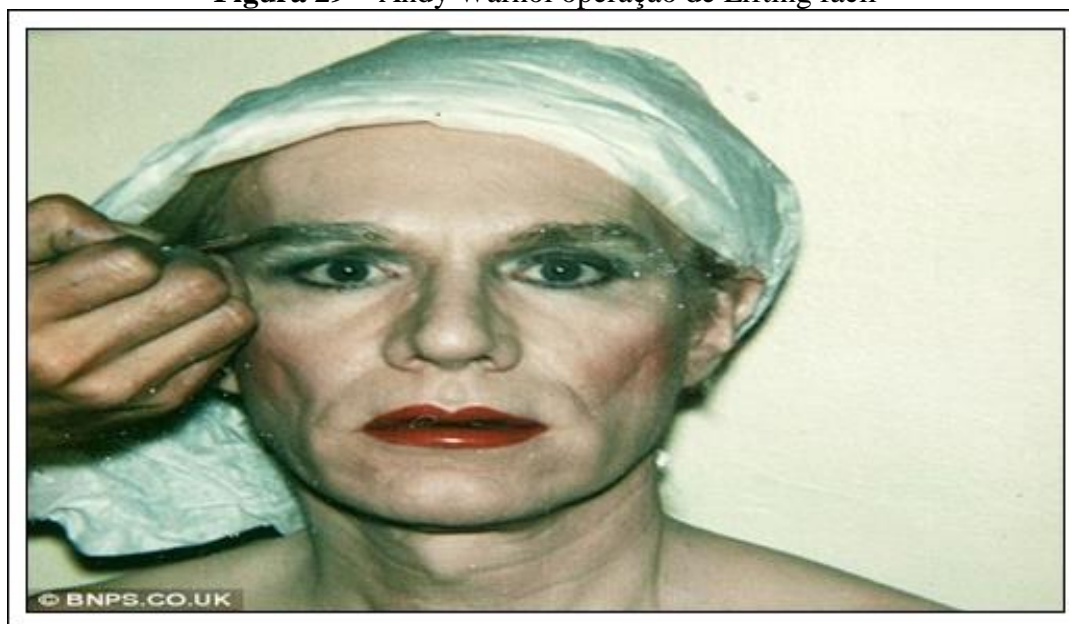
Harry Benjamin, sexólogo alemão, vivendo nos Estados Unidos, escreveu um livro intitulado *The Transsexual Phenomenon* (1966). Iniciou um estudo, sistematizou e clinicou a aplicação de moléculas hormonais. Historicamente, pode-se dizer que ele também iniciou não só a comercialização das tecnologias de gênero, como também o processo hormonal sintético; bem como a aplicação das primeiras moléculas de progesterona, o segundo hormônio feminino que é produzido no ovário; também o estrógeno, ou mais conhecido estrogênio, que está relacionado com o controle da ovulação e com o desenvolvimento dos signos ditos e lidos como femininos. Ele escreveu e diagnosticou detalhadamente quais seriam as características do “verdadeiro transexual”, e defendia o “tratamento hormonal” e cirúrgico em pessoas trans como a única forma de ser reconhecido como mulher ou homem na sociedade. Ele dizia que esta seria a “*única alternativa terapêutica possível*” (Benjamin, 1996, p. 12-31). Nesse período, iniciam-se processos de padrões terapêuticos formais com o objetivo de “transformar fenótipos”, processos estes que totalizam na criação de centros de transgenitalização e na composição de protocolos de atendimentos com base na “Escala de Orientação Sexual”, segundo os estudos de Harry Benjamin. Essa escala nasce especificamente para transexuais e, nos anos 60, torna-se recomendação através do caso Christine, uma mulher trans, na época entendida como “um homem que desejava se transformar em uma mulher”. A escala tinha por objetivo classificar as pessoas em grupos e tipos, incluindo as questões de performance como roupas, jeito e maneiras de se vestir, comportar, falar etc.

No percurso histórico das tecnologias de gênero, surge, também em 1946, a primeira pílula anti-gravidez à base de estrógenos sintéticos, e é nesse exato momento que esse hormônio se torna em um processo farmacológico, logrado na história da humanidade, segundo a historiadora Andrea Tone em *Devices in Desires: a history of Contraceptives in American* (2001). Sucessivamente, em 1947, o psicólogo e sexologista John Money estabelece e apresenta o conceito “gênero” distante do termo “sexo”. Um conceito tradicional que classifica e distribui culturalmente os pertencimentos e papéis do masculino e do feminino. Desafiou a ciência quando escreveu *Imprinting in the Establishment of the Gender Role: Archives of Neurology*

and Psychiatry (1957), declarando que é possível “transformar” o gênero de um bebê até a idade de dezoito anos.

Os debates cada vez mais ficam acirrados e começam os rumores das definições cirúrgicas estéticas, como o caso de Andy Warhol, pintor e cineasta norte-americano, que fotografou a “transformação” de seu corpo em um procedimento de lifting facial.

**Figura 29** – Andy Warhol operação de Lifting fácil



Fonte: Internet. Acesso em: 16/02/2016.

Outro marco na história das tecnologias de gênero que incitou questionamentos foi a des-circusisção e/ou reconstrução do falo peniano, que se tornou uma das operações cirúrgicas de estética mais praticada nos Estados Unidos.

Em 1953, o conhecido soldado americano passa por uma transição social e tecnológica. De nome Christine, torna público seu processo externalizador; torna pública sua identidade trans.<sup>57</sup> Sua história foi descrita pela historiadora americana Joanne Meyerowitz (2004). Segundo a observação da historiadora, a transexualidade passa a ser vista mediante a mídia da época através do caso de Christine Jorgensen. Christine nasceu na cidade de Nova York no ano de 1926. Serviu o exército americano e esteve na Segunda Guerra Mundial. Ao retornar da guerra, iniciou o processo de hormonização no intuito de adquirir signos corporais ditos e lidos como femininos. Em sua busca, descobriu um centro médico na Dinamarca onde realizavam cirurgias na genitália, hoje conhecidas como *Redesignação sexual e/ou transgenitalização*. No ano de 1951, realiza a cirurgia de redesignação sexual/transgenitalização e sua história passa a

<sup>57</sup> <http://www.biography.com/people/christine-jorgensen-262758> - Acessado dia 16/02/2016.

ser conhecida, despertando as subjetividades de outros que se identificavam com seus trânsitos e trajetórias.

**Figura 30 - Christine Jorgensen a primeira transexual**



Fonte: Internet. Acesso em: 16/02/2016.

No momento em que se inicia a procura das intervenções, a medicina, a psiquiatria e a psicologia iniciam estudos debatendo o assunto como “papéis sexuais”. No entanto, havia muitas concessões nos debates entre médicos e cientistas. Alguns afirmavam que eram “problemas relacionado ao psicológico”, outros diziam ser “hormonais”, outros afirmavam ser “sociais” e etc. Na época, o que prevaleceu foi o debate da transexualidade no campo psicológico e, por isso, procedimentos como hormoniozação e cirurgias eram proibidos.

Em 1958, a Rússia realiza a primeira cirurgia chamada faloplastia, uma cirurgia de construção peniana a partir de enxertos de peles e músculos dos braços. No entanto, para a produção desse processo, se levava em conta outro processo: o da “mudança de sexo”, assim falado e entendido na época; uma “mudança de mulher para homem”.

Em 1973, a homossexualidade sai da lista das doenças mentais, ou seja, do DSM (Manual de Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais) e, em 1983, a transexualidade, ou “disforia de gênero”, como falado e entendido na época, passa a ser incluída na lista do Manual de Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM) como “doença mental”.

No entanto, nos anos de 1960, surge o conceito de “sexo psicológico”, apresentado por Robert Stoller (1982), que defende a ideia de que até os quatro anos de idade a criança pode viver processos imutáveis, depois não mais: torna-se algo fixo e que, depois de adulta, deveriam ser vivenciados obrigatoriamente mediante hormônios e cirurgias (MEYEROWITZ, 2014). No decorrer dos anos de 1980, são descobertos e comercializados novos hormônios, como o DHEA<sup>58</sup>, o hormônio do crescimento.

Na medida em que o debate “transexualidade” vai sendo traçado, vão surgindo definições e conceitos, e a demanda também começa a aumentar. O desejo de modificar o corpo de acordo com a identidade, nesses períodos da história, era tido pela medicina como “obsessão” e/ou o “corpo errado”. O sufixo “ismo” na psiquiatria prescreve uma patologia; diferentemente do sufixo “ade”, proposto pelo movimento trans nos dias de hoje que reivindica a autoafirmação. E, assim, por muito tempo a medicina, em alguns países e/ou cidades, viveu em busca do “verdadeiro transexual”; daquela ou daquele que deseja “trocar seu sexo” – expressão cunhada na época e que até os dias atuais ainda é falada por alguns profissionais –, mesmo consciente do “sexo verdadeiro” e/ou “sexo biológico”.

Nos anos de 1980, a psiquiatria, no Brasil condiciona a transexualidade no campo do distúrbio mental no Manual Diagnóstico e Estatístico das Desordens Mentais (DSM – III). Logo depois, em 1994, surge outra versão no manual (DSM-IV): o termo “transexualismo” é substituído por “Transtorno de Identidade de Gênero” (TIG, Código 302), indicando um estado psicológico em que a identidade de gênero está em desacordo com o sexo biológico (Murta, 2011, p. 18-19). E o que seria o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM)? São processos de consentimentos e homologação feitos por profissionais da saúde mental que catalogam as diferentes categorias de transtornos mentais para, em seguida, diagnosticá-las.

Publicado pela primeira vez em 1952, pela Associação Americana de Psiquiatria (American Psychiatric Association – APA), o mencionado manual passou por cinco revisões, sendo a maior delas o DSM-IV, publicado em 1994.<sup>59</sup> As primeiras ações sistemáticas de saúde pública no país, especificamente voltadas para a população transexual, ocorreram apenas no final dos anos 1990. Muito antes de a temática da transexualidade integrar a esfera de discussões das ciências humanas e sociais no Brasil, a cirurgia de transgenitalização já era realizada no país. Na década de 1970, ainda no contexto da Ditadura Militar, já existiam registros dos procedimentos cirúrgicos de forma clandestina e em mulheres trans. Naquele momento, a

---

<sup>58</sup> <http://www.dheausa.com/PO%25dhea.htm> – Acessado dia 16/02/2016.

<sup>59</sup> Disponível em: <http://www.psicosite.com.br/cla/DSMIV.htm>.

transexualidade era tratada de forma muito pouco transparente pela medicina e pela sociedade brasileira, especialmente em razão do arraigado preconceito que, em geral, acompanha temas ligados à sexualidade humana. Tal cenário começou a se alterar em 1997, quando o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da Resolução nº 1.482/1997<sup>60</sup>, aprovou, ainda que a título experimental, a realização de cirurgias de transgenitalização em pacientes transexuais. Diante da autorização do CFM, alguns hospitais universitários públicos começaram a realizar as cirurgias, em caráter experimental. Essas primeiras intervenções cirúrgicas, não obstante os profundos dissensos que provocaram, configuraram, sem dúvida, um marco importante para a futura institucionalização do Processo Transexualizador no âmbito do SUS.

Em setembro de 2005, consubstanciou-se outro marco fundamental para a referida institucionalização, mediante a realização, no Rio de Janeiro, da I Jornada sobre Transexualidade e Saúde, promovida pelo Instituto de Medicina Social (IMS) da UERJ<sup>61</sup>, com apoio da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) e da Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA).

A versão atual do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) foi publicada em maio de 2013 e passa a substituir o DSM-IV, criado em 2000. Nessa nova edição, a categoria “transtorno de identidade de gênero” é substituída por “disforia de gênero”.<sup>62</sup> Segundo o CID 10F4-0 em que se configura como transexualismo e define como: “um desejo de viver e ser aceito como um membro do sexo oposto”. Este desejo é usualmente acompanhado por uma sensação de desconforto ou impropriedade de seu próprio sexo anatômico e um desejo de se submeter ao tratamento hormonal e à cirurgia para tornar seu corpo tão congruente quanto possível com o sexo preferido (OMS, 1993). Qual o significado do DSM-IV? Visa estabelecer uma sistemática que leva a um diagnóstico. Essa sistemática vai levar em conta alguns fatores, como, por exemplo: 1) uma forte identificação com o gênero oposto; 2) vai identificar um estranhamento e um desconforto relacionado à genitália, ou uma necessidade de “mudar de sexo”.

A análise destes marcos históricos das subjetividades em transições, vivenciados em tecnologias, nos instiga a pensar e problematizar o acesso, o uso, a aceitação e/ou não aceitação dos processos de modificações corporais, o capitalismo avassalador que tem dominado o fenômeno das subjetividades regularizando e normatizando. Surgem em minha mente as

---

<sup>60</sup> - [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1482\\_1997.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1482_1997.htm) - Acessado dia 19/02/2020

<sup>61</sup> <http://www.clam.org.br/agenda/conteudo.asp?cod=484> – Acessado dia 19/02/2020

<sup>62</sup> Disponível em [www.dsm5.org](http://www.dsm5.org)

palavras de Paul. B. Preciado (2008) em seu livro *Testo e Yonqui* em que o autor batiza esses fenômenos de capitalismo psicotópico e punk: “*Estas transformaciones reciente apudan hacia la articulación de un conjunto de nuevos dispositivos microprotéticos de control de la subjetividad com nuevas plataformas técnicas biomoleculares y mediáticas*” (PRECIADO, 2008, p.25-26). Preciado denuncia os dispositivos microprotéticos no controle das subjetividades quando estão relacionados à transexualidade, que ainda ocupa um espaço na psiquiatria como patologia, mediante os discursos médicos que nomearam e moldaram a categoria. Com isso, se faz necessário evocar Berenice Bento em seu discurso, pontuando o conceito de transexualidade:

[...] identitária, caracterizada pelo conflito com as normas de gênero. Essa definição confronta-se à aceita pela medicina e pelas ciências psi que a qualificam como uma “doença mental” e a relaciona ao campo da sexualidade e não ao gênero. Definir a pessoa transexual como doente é aprisioná-lo, fixá-lo em uma posição existencial que encontra no próprio indivíduo a fonte explicativa para seus conflitos, perspectiva divergente daqueles que a interpretam como uma experiência identitária”. (BENTO, 2006, p. 15).

Ou seja, mesmo com toda a tecnologia, ainda na visão médica a transexualidade é tida como doença mental e todo o processo externalizador, ou mais conhecido como transexualizador, é protocolado por uma equipe médica, principalmente psiquiatras e endócrinos. A biomedicina entra no contexto com a manipulação dos medicamentos hormonais. É possível perceber esses processos ousados que vêm ocorrendo através de situações como: sujeitos com problemas depressivos sendo sanados mediante o uso do Prozac; ereções se tornarem latentes com o consumo do Viagra; fertilidade ou esterilidade surtindo resultados em concepções e prazeres através de uma pílula e, finalmente, o processo de transição FTM<sup>63</sup> feminino/masculino através da testosterona sintética. Como diz Preciado: “*Vivimos en la hipermodernidad punk*” (2008, p. 26), ou seja, vivemos em uma sociedade em avanços tecnológicos, sendo possível quebrar barreiras e paradigmas, mas ao mesmo tempo vivendo uma grande escala de violências como o não-acesso, a normatividade e o capitalismo. Casos como o de João Nery, escrito em seu livro *Viagem Solitária: Memórias de um transexual* (2011), trinta anos depois, ele relata:

João nasceu homem, mas preso num corpo de mulher. João foi o primeiro caso de transexual masculino, ou trans-homem (de mulher para homem), a ser notícia no Brasil, vindo a público em 1984, ano em que lançou o livro (Erro de pessoa). Estamos falando aqui da minoria: um transexual que mudou seu corpo de mulher para homem – processo muito mais raro, complicado e precário do que o inverso. A cabeça já

---

<sup>63</sup> FTM: Female to Male: sigla em inglês. Significa a transição do feminino para o masculino.

nasceu pronta, mas fisicamente falando Joana W. Nery de vez aos 27 anos em 1977, 20 anos antes de esse tipo de cirurgia ser legalizada no país. (NERY, 2011, p. 13-14).

A questão maior é se em todas essas descobertas é possível, nos dias atuais, realizar todos os procedimentos. A junta médica se posiciona a favor dessa construção em sociedade? Existe harmonia entre subjetividade humana, medicina e tecnologias? Começo a pensar sobre as tecnologias de gênero, mesmo de forma contrária às normas de gênero e sem levar em conta a ação dos protocolos. Meus questionamentos são os mesmos que Butler faz:

Puede haber un médico o psicológico en adecuación con las normas del buen tratamiento, del tratamiento honorable y respetuoso, del tratamiento igualitario? No ha llegado acaso el momento de afirmar que adecuarse a las normas del tratamiento respetuoso es primordial mientras que adecuarse a las normas de género no lo es? (BUTLER, 2010, p. 9).

Butler põe em jogo a questão de que muitos profissionais da saúde prezam pelas normas de um tratamento respeitoso como algo primordial, ou seja, prezam por um tratamento igualitário, porém é preciso lembrar que esse tratamento respeitoso e igualitário tão almejado muitas vezes não condiz com as realidades das identidades de gênero. Por isso, nos questionamos: onde está o tratamento respeitoso com as travestis, mulheres trans e pessoas transmasculinas? Onde está o tão sonhado tratamento respeitoso que deveria começar com o uso do nome social e seguir com os demais processos, inclusive o processo transexualizador que tem como realidade a patologização? Nesse cenário, é bem lembrado que nem todas as pessoas transexuais desejam realizar modificações cirúrgicas em seus corpos/corpes/corpas, e o que parece é que a portaria frisa com bastante ênfase esse caminho como se fosse a única forma de afirmar socialmente uma pessoa trans.

A humanidade só existe em gêneros, e o gênero só é reconhecível, só ganha vida e adquire inteligibilidade, segundo as normas de gênero, em corpos-homens e corpos-mulheres. Ou seja, a reivindicação última dos/das transexuais é o reconhecimento social de sua condição humana. (BENTO, 2006, p. 230).

Contudo, após uma revisão, fruto das transformações advindas de reivindicações do movimento trans articulado politicamente, a Portaria da Secretaria de Atenção à Saúde nº 457, de 19 de agosto de 2008 (BRASIL, 2008)<sup>64</sup>, passa por uma regulamentação institucionalizada que busca proteger e preservar os princípios da pluralidade do acesso e atenção integral, adentrando na especificidade do processo de modificação corporal e social. Nesse contexto,

---

<sup>64</sup> [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457\\_19\\_08\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html) - Acessado dia 26/07/2017.



determinados hospitais universitários se envolvem nesse processo de habilitação, prestando serviços básicos até procedimentos médicos cirúrgicos. Nesse outro momento, vemos o processo mais alinhado relacionado ao corpo e às suas subjetividades. Mediante isso é que se incluem outros procedimentos como a atenção psicossocial.

Diante disso, é possível perceber os conflitos existentes como prescrito na Resolução 2.803 de 19 de novembro de 2013<sup>65</sup>, relacionados ao direito da desconstrução/construção das identidades e dos corpos, de acordo com as subjetividades e o interesse dos agentes. Dito isto, é possível perceber, na polifonia dos transmasculinos (grupo que analiso também através da minha experiência trans, pois entendo que minha experiência particular está vinculada, unida e incorporada com as dos demais transmasculinos), os conflitos, as lutas e os incômodos referentes ao processo transexualizador.

Nesse cenário, busco compreender de que forma a Resolução Nº 2.803, de 19 de novembro de 2013 (marco regulatório do processo transexualizador no Brasil), atua na gestão das tecnologias de gênero do universo transmasculino. Esse processo ocorre? Quais são as instituições envolvidas? Onde está o processo transexualizador no Estado do Ceará? Quais os entraves de o dispositivo ainda não estar em funcionamento em nosso Estado?

Nesta proposta de estudo, pretendo fazer uma análise etnográfica tratando da inexistência do ambulatório transexualizador<sup>66</sup>, da dificuldade na obtenção de acompanhamento médico especializado pela rede pública de saúde (SUS) para pessoas em processo de transexualização (ou que desejam iniciá-lo) no estado do Ceará, além das constantes violações de direitos fundamentais sofridas pela população trans. Assim, pretendo problematizar o processo transexualizador regulamentado e sistematizado em portarias e normativas de atendimento de saúde pública no estado do Ceará para o público “T”<sup>67</sup>, que ocorre no Hospital Mental de Messejana). Nesse núcleo, são atendidos pacientes com transtornos mentais (CID-10: F-64), segundo o DSM (Manual de Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais), com diagnósticos de graves transtornos sexuais. Esse CID mencionado não é o mesmo utilizado pela psiquiatria em relação à transexualidade que ainda se encontra sob o poder da patologia, que é protocolada com o CID 10 F64-0 [Disforia de gênero], e também segundo o DSM.

---

<sup>65</sup> [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html) - Acessado dia 26/07/2017.

<sup>66</sup> Quando ressalto a não existência do ambulatório, estou querendo afirmar que existe um dispositivo em funcionamento, porém não cumprindo as normas e diretrizes da resolução citada. Esse dispositivo de nome ATASH, ambulatório ligado à Residência Médica em Psiquiatria do Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto, projeto desenvolvido em parceria com o hospital HSMM (Hospital de Saúde Mental de Messejana) localizado no município de Fortaleza-Ceará. Neste ambulatório são atendidos indivíduos rotulados com diferentes diagnósticos e graus de gravidades (LEMOS, 2015, P.18)

<sup>67</sup> Sigla utilizada politicamente pelas travestis e transexuais (mulheres e homens trans) significando a transição = TRANS

O processo transexualizador, essa forma mais mecânica da corporalidade, direciona os processos externalizadores não só em relação às demandas apresentadas, como também à equipe multiprofissional. No entanto, ao endossar ao acesso dos procedimentos, muitas vezes nas experiências das pessoas trans que vivenciam tal realidade, é exigida uma constatação e uma convicção de que são “realmente mulheres e/ou homens” e que esse viver está enraizado desde o nascimento através de comprovações, como o que gostaria de vestir, com o que brincava quando criança, como se isso dissesse o que é ser homem e o que é ser mulher. Se sou um homem trans e digo que brincava com bonecas ou que vestia roupas cor rosa ou roupas ditas e lidas como femininas, mesmo sem imposição, começa um processo de busca psicológica e questionamentos de que: “sou realmente um homem? Sou realmente trans?”.

Segundo esse processo, o processo transexualizador, a comprovação de SER TRANS está ligada também à rejeição da genitália. É um dos primeiros questionamentos feitos quando se acessa o sistema: “Você deseja fazer a cirurgia de redesignação?” e o segundo maior questionamento também está ligado à genitália, quando perguntam: “qual sua orientação sexual?”. Ao responder que existe um desejo de modificação na genitália e, conseqüentemente, uma afirmação de desejos sexuais ditos heterossexuais, o processo torna-se mais acessível e com uma maior agilidade. É perceptível o processo transexualizador ainda no campo da “máquina de fazer Gênero CIS-HETEROSSEXUAIS” Bento (2006) tão bem apresentada por Bento essa “máquina de fazer gênero” como o “teste de vida real” ou a linha tênue do “gênero desejado”.

A autora em suas observações médicas traduz, dessa forma, as expectativas daquelas e daqueles que detêm e manipulam a “máquina do fazer gênero”, as expectativas normativas e de normatividades, as combinações do que é ser homem e do que é ser mulher. Nesse sentido, o “teste de vida real” vai normatizar, segundo os conceitos de ética e moral, a linha tênue e única do ser mulher e do ser homem.

Segundo as diretrizes que regem o Sistema Único de Saúde (SUS) – que define a Saúde não só como prevenção e cuidados de doenças, como também as questões de subjetividades relacionadas ao campo psicológico – e segundo a psicóloga Márcia Arán (2012), afirma-se que o modelo SUS pode ser desconstruído dentro do próprio modelo/sistema. Sendo assim, não precisaríamos de diagnósticos, e sim de autonomia. Mais uma vez, evoco a definição de Saúde SUS como um direito universal, e não só como ausência de doença; aquelas e aqueles que não estão doentes têm também o direito do acesso dos serviços e do fazer tecnológico, não precisam estar doentes e/ou ser doentes. A “máquina do fazer gênero” tecnológica deve ser manipulada a partir dessa lógica. Até porque, segundo as observações de Almeida (2012), nem todas as

peessoas trans que procuram o serviço apresentam os mesmos desejos, expectativas e subjetividades. Porém, a realidade é contrária: o processo transexualizador ainda está ancorado em uma só trajetória de identidade e de corpo.

Como dar conta das pluralidades e das diversidades masculinas e femininas? Alguns homens trans/transmascuinos/transmasculines almejam os processos modificadores através de hormonização e não têm pretensão cirúrgica, outres/os desejam somente as cirurgias, no entanto, para isso, se faz obrigatória a linha tênue, a de que é preciso se hormonizar para cirurgiar. Nesse modelo SUS, não cabem escolhas, e isso é patologizar. Mais uma vez, Almeida (2012) proclama a despatologização da transexualidade como direitos humanos, essa despatologização que exclui os demais ou os considerados “falsas/falsos transexuais”, lançando-os novamente a margem e às vulnerabilidades. Para Côrrea (1998), a transexualidade desafia a medicina enquanto disciplina “naquilo que talvez seja mais exclusivo ao discurso médico sobre o sexo e a sexualidade: sua definição anatômica da diferença sexual e sua concepção biologizante da determinação genética dos sexos” (p. 70), e também ele diz:

O caso que melhor ilustra a fragilidade e a incongruência deste sistema de determinação do sexo pela medicina é o caso do transexual. Coerente genética, hormonal e anatomicamente, o transexual consegue fazer valer uma norma excepcional, que tem por base uma “convicção absoluta” e uma “*vontade indiscutível*” de pertencer ao sexo oposto àquele que seus genes, hormônios e órgãos sexuais normais atestam (termos utilizados em tratados médicos sobre o transexualismo)... o transexual talvez seja o único caso sobre o qual seria possível falar, hoje, em termos de perversão ou transgressão; não de uma norma medicamente estabelecida, mas da própria instância instauradora da norma: a medicina. (CÔRREA, 1998, p. 90).

O embate é travado entre movimentos sociais, críticas acadêmicas, as práticas e experiências trans, o discurso médico e o modelo sistemático SUS e aquele que rege, o “DSM”, o qual é substituído mediante os conflitos e pressões, passa por dinâmicas como o DSM-V, que definia a transexualidade como “Transtorno de identidade de Gênero”. A transexualidade é, então, é substituída por “Disforia de Gênero”. Praticamente os mesmos protocolos, o que muda é um pouco de distanciamento que vai sendo tomado em relação à patologia; uma coisa é dizer: “tenho transtornos mentais”, outra coisa é falar “tenho disforia de gênero”, o que, como havia falado anteriormente, sistematicamente permanece protocolado e ancorado no DSM; no entanto, se distancia um pouco mais da patologia, dos estigmas e das experiências. Todavia, a realidade permanece naquele que rege, o DSM, ainda como um problema mental.

As práticas e experiências trans junto com os movimentos sociais têm pressionado e lutado pela despatologização através de campanhas e falas como “Sou trans e mereço respeito”,

“Sou uma mulher de pênis”, “Sou um homem de vagina”. A lei João Nery (2013)<sup>68</sup>, que tem como pretensão permitir que pessoas transexuais tenham seu gênero e nome modificados nos registros civis sem precisar da cirurgia de transgenitalização. Caso contrário, as dificuldades, o não-acesso e o não-pertencimento nos serviços de saúde pública e privada jogam as pessoas trans na malha da construção tecnológica por conta própria. O julgamento do melhor e certo e sim o mais saudável e de menor risco.

Segundo Mably Trindade em sua obra intitulada Aspectos históricos do processo transexualizador no Rio de Janeiro (2018), em que apresenta o universo de (des)assistência e (des)amparo na cidade do Rio de Janeiro, em que parece haver um posicionamento de profissionais de saúde e usuários em lugares distantes e distintos, como se ambos não estivessem entrelaçados pelos mesmos nós. Ela observa que a implementação do Processo Transexualizador no SUS, na cidade do Rio de Janeiro, é o que Berenice Bento identifica como “gambiarra”. Mably identifica esse processo como a “falta de capacidade analítica como o não comprometimento ético-político em relação às demandas do movimento trans”. Nas pesquisas da autora e nas análises feitas por Bento (2008), é decifrado o processo transexualizador como um conjunto de alterações corporais e sociais que identificam a transição de gênero. No entanto, essa é a leitura do sistema.

O discurso científico médico, em suas discussões e estudos, ainda vivencia os aspectos do sexo interligado com a natureza, perfazendo um movimento dito como “natural” e/ou “real”, sendo que gênero e cultura se constroem performaticamente. Essa dicotomia do sexo interligado com a natureza torna-se falsa no momento em que a própria medicina com suas tecnologias constrói órgãos/genitálias para pessoas intersexuais e identifica esse/s órgão/s em uma leitura masculina ou feminina; isso também é construção e foge da dicotomia sexo/natureza. Por que essas técnicas e tecnologias não são acessíveis na construção dos corpos trans? Nesse sentido, sexo e gênero são contestados e construídos e ao mesmo tempo desassociados. O que estou querendo dizer é: podemos questionar o que é um pênis? Ou o que é uma vagina? É preciso desconstruir/construir a partir das subjetividades e desassociá-los dessa dicotomia que liga o sexo a natureza. Nesse cenário, se gênero e sexo são contestáveis e desconstruídos, isso implica que não existe distinção entre, por exemplo, homens: existem homens, diversos homens, diversos corpos masculinos, diversas genitálias masculinas, e não mais um único formato de homem, corpo e genitália. Butler (2003, p. 25) diz que a leitura de gênero não deve ser como uma leitura de um todo, e sim como uma máquina de produção de gênero. No entanto, qual o

---

<sup>68</sup> [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1059446](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1059446) – Acessado dia 30/12/2019.

mecanismo de poder e saber que insere a sexualidade e o gênero na cultura de forma normativa? Foucault (1999) diz que os sistemas de poder que regulam os indivíduos vivenciam também a normativa sexual e de gênero imposta. Assim como o filósofo francês, Weeks (1999) afirma que a sexualidade não é somente um fenômeno biológico – o corpo imperando como instinto –, mas também social e histórico.

Por conseguinte, por muitos anos têm predominado discussões e análises científicas da transexualidade ainda no campo “transexualismo”, com pontos de vistas tradicionais de sexologia, psiquiatria, psicanálise e ciências da anatomia rotulando como patologia, “transtorno de identidade” e “disforia de gênero”; finalizando com um diagnóstico normativo e binômios sexo/gênero. A transexualidade, ao desconstruir os processos da lógica social exigida em relação ao biológico, identitário e sexual, de certa forma não é compreendida e acaba caindo na malha da “psiquiatrizaç o da homossexualidade” e de uma patologia da identidade sexual (Arán & Zaidhaft & Murta, 2008). Contextualizado, o termo “transexualismo”, como um conceito tradicional, foi e ainda   utilizado para se referir às pessoas transexuais; em contrapartida, transexualidade está relacionada   constru o identitária de uma pessoa trans.

Do ano de 2008 adiante, o Ministério da Saúde tem aprovado algumas demandas específicas das popula es de travestis e transexuais através de atos normativos internos, como a cria o de portarias específicas: Portaria número 1.707, de 18 de agosto de 2008<sup>69</sup>, que institui o processo transexualizador, no âmbito do Sistema  nico de Saúde (SUS), a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão; Portaria número 457, de 19 de agosto de 2008<sup>70</sup>, que regulamenta o processo transexualizador no âmbito do Sistema  nico de Saúde (SUS), sendo que, no ano de 2010, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou a Resolu o CFM N   1.955, de 3 de setembro de 2010<sup>71</sup>, que revoga a Resolu o CFM N   1.652, de 2 de dezembro de 2002<sup>72</sup>, autorizando os processos de modifica es corporais de homens trans, anteriormente lidos como feminino para masculino, por meio de procedimentos de mastectomia e histerectomia, autorizando também os processos experimentais para neofaloplastia (constru o peniana a partir de enxertos). De acordo com a Portaria N   457/2008, o atendimento era voltado para mulheres transexuais. Contudo, o Processo Transexualizador n  incluía o atendimento   popula o de travestis e de homens trans.

---

<sup>69</sup> [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707\\_18\\_08\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html) - Acessado dia 30/01/2020

<sup>70</sup> [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457\\_19\\_08\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html) - Acessado dia 30/01/2020

<sup>71</sup> [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955\\_2010.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm) - Acessado dia 30/01/2020

<sup>72</sup> [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1652\\_2002.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1652_2002.htm) - Acessado dia 30/01/2020

No ano de 2011, o Ministério da Saúde, através do Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, apontou uma ação tida como prioritária no Eixo 1 – Acesso da população LGBT à atenção integral à saúde: ampliação do Processo Transexualizador, em articulação com gestores estaduais e municipais de saúde. Mediante as demandas apresentadas pela população LGBT, principalmente as demandas trans apresentadas no de 2011, o Ministério da Saúde estabelece o debate sobre a ampliação do Processo Transexualizador no SUS, criando a Portaria N° 2.836<sup>73</sup>, de 1 de dezembro de 2001, que institui a Política no âmbito do SUS e a Resolução CIT N° 2, de 6 de dezembro de 2011<sup>74</sup>, que aprova o Plano Operativo, durante a 14ª Conferência Nacional de Saúde. Acentua no Eixo 1 do Plano Operativo (2012-2015) – Acesso da população LGBT à atenção integral à saúde, a ampliação do Processo Transexualizador no SUS em mais quatro serviços.

No ano de 2012, o Ministério da Saúde discute a ampliação do Processo Transexualizador por meio de diversas ações, dentre elas: articulação interministerial entre o Departamento de Atenção Especializada e Temática/SAS, o Departamento de Atenção Básica/SAS, a Coordenação-Geral da Saúde das Mulheres/DAPES/SAS, Coordenação de Atenção à Saúde dos Homens/DAET/SAS, Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas/DAET/SAS e o Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais/SVS; articulação com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems); visitas aos serviços habilitados pela Portaria N° 457, de 19 de agosto de 2008 e os serviços de referência para o Processo Transexualizador, criados por iniciativa estadual; realização da 10ª Reunião Ordinária da Comissão Intersetorial de Saúde da População LGBT (CISPLGBT/CNS), e a revisão da Portaria N° 457/2008, por meio de Grupo Técnico de Trabalho. E, por fim, a resolução n°1.482/1997<sup>75</sup> foi revogada pela resolução n° 1.652/2002<sup>76</sup>, que, por sua vez, foi revogada pela resolução CFM n° 1.955/2010<sup>77</sup>, atualmente em vigor.

Diante de todos os marcos históricos do Processo Transexualizador de forma temporal fica marcado na compreensão identitária de gênero e suas sexualidades. Louro (2004) afirma que tanto as sexualidades como as questões identitárias de gênero são construções sociais e que

---

<sup>73</sup>[http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836\\_01\\_12\\_2011.html](http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html) - Acessado dia 30/01/2020

<sup>74</sup>[http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2011/res0002\\_06\\_12\\_2011.html](http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2011/res0002_06_12_2011.html) - Acessado dia 30/01/2020

<sup>75</sup> [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1482\\_1997.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1482_1997.htm) - Acessado dia 25/02/2020

<sup>76</sup> [https://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao\\_impressao.php?id=3114](https://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao_impressao.php?id=3114) - Acessado dia 25/02/2020

<sup>77</sup> <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2010/1955> - Acessado dia 25/02/2020

muitas delas são criadas a partir de uma norma regendo os comportamentos. Da mesma forma, Bento (2008, p. 15) critica os padrões normativos impostos pela sociedade quando diz que:

O sistema binário – masculino versus feminino – produz e reproduz a ideia de que o gênero reflete e espelha o sexo, e que todas as outras esferas constitutivas dos sujeitos estão amarradas a essa determinação inicial: a natureza constrói a sexualidade e posiciona os corpos de acordo com as supostas disposições naturais. (BENTO, 2008, p. 15).

A transexualidade vivida como prática e experiência identitária em um processo de desconstrução e construção dos sentidos e dos corpos tanto femininos quanto masculinos ainda está ancorada na dor e na delícia das subjetividades daquelas e daqueles/es que almejam viver, porém são muitas vezes interdidas e denunciadas por questões biológicas (BENTO, 2006). A definição da transexualidade segundo Bento (2008) é:

A transexualidade é uma experiência identitária, caracterizada pelo conflito com as normas de gênero. Essa definição confronta-se à aceita pela medicina e pelas ciências psicológicas que a qualificam como uma “doença mental” e a relaciona ao campo da sexualidade e não ao gênero. Definir a pessoa transexual como doente é aprisioná-la, fixá-la em uma posição existencial que encontra no próprio indivíduo a fonte explicativa para seus conflitos, perspectiva divergente daqueles que a interpretam como uma experiência identitária. (BENTO, 2008, p. 13).

Existe também uma subordinação clínica aos regimes de autorizações de psiquiatras, que desautorizam e tiram a autonomia das pessoas trans que tem interesses nos processos de modificações corporais; não lhes dão o direito de decidir sobre seus corpos (SUESS, 2010), por exemplo, para as pessoas trans terem acesso não só aos serviços médicos, como também aos processos tecnológicos de gênero e, sendo mais específico, às cirurgias. Essa pessoa precisaria ser diagnosticada com disforia de gênero ou incongruência de gênero, em um tempo de no mínimo 2 anos e com a certificação de outros profissionais que, através de relatórios avaliativos, torna o processo cada vez mais desgastante.

Ainda existem muitos atravessamentos em relação aos laudos médicos, essas autorizações mediante protocolos profissionais. Existe uma parcela de pessoas trans que defende todo esse tramitar mediante diagnósticos, dizendo que tudo isso facilita os acessos às tecnologias e, automaticamente, as transições corporais principalmente. Outra parcela, ativista e militante, argumenta o contrário, o de que tudo isso causa efeitos doentios e faz com que os argumentos utilizados por pessoas e profissionais transfóbicos tornem-se latentes e transformem cada vez mais o processo em patologia (BUTLER, 2009, p. 16). Ainda de acordo com Butler (2009), vivenciar um diagnóstico de transtorno, disforia e/ou incongruência de gênero

é de certa forma vivenciar a doença patológica, é ainda estar na categoria do anormal e é viver a estigmatização.

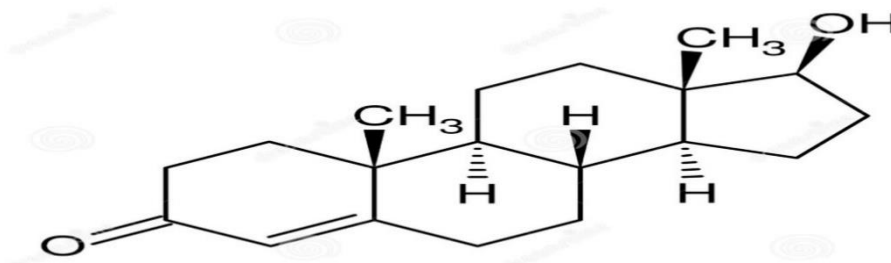
Outro fator que tem causado sofrimento é a imposição colonialista que afirma que só é trans ou entendidas/es/os como trans as pessoas que realizam não só os procedimentos tecnológicos de gênero, mas as “terapias psiquiátricas” como garantia e certificação de, ao final, receberem uma “certificação de que está tudo conforme a normativa de ser trans”, e isso é retirar o direito das pessoas trans que não almejam os processos tecnológicos. E também da condição de que, para ser entendida como trans, é preciso realizar o “tratamento psiquiátrico e do diagnóstico”. O modelo de uma transexualidade patologizada é um modelo autoritário e excludente de outras identidades (MISSÉ, 2010, p. 269).

O que significa viver com tal diagnóstico? Esse diagnóstico dá vida merecida para as pessoas trans? Ou esse diagnóstico torna complexa a vida das mesmas mediante os estigmas? E quanto aos índices de suicídios, será que podemos pensar em uma ligação com o diagnóstico? Existe algum benefício nesse diagnóstico? Existe uma força patologizante nesse diagnóstico, principalmente para as pessoas trans que estão fora da normativa e tudo isso pode se tornar um fator para o suicídio (BUTLER, 2009, p. 98).



## 8 A FELICIDADE ESTÁ EM ML!

**Figura 31** – Fórmula estrutural da testosterona



Fonte: Internet. Acesso em: 16/4/2020.

### ESSÊNCIA DO CAOS

Se eu tivesse um corpo que não fosse o meu.  
 Se eu fosse outro que não fosse eu.  
 Se essas sombras não caminhassem comigo.  
 Se eu não tivesse que penar esse castigo.  
 Se tudo fosse o que não é.  
 Se essa tristeza não dominasse o mundo.  
 Se a alma estivesse sempre a flutuar num sonho.  
 Se todos os desejos fossem realizados.  
 Eu não teria que andar de encontro à escuridão.  
 A dor não me dominaria.  
 Meus sonhos não seriam só um monte de cacôs.  
 E esse sorriso não seria sempre triste.  
 O meu olhar, que jaz agora apagado,  
 Se acenderia com a luz do universo.  
 Eu poderia iluminar o mundo.  
 Mas tudo está escuro.  
 Meus passos são trôpegos.  
 Há pedras na estrada.  
 Então...  
 A queda é o meu destino.<sup>78</sup>

As práticas e experiências discursivas que homens trans/transmasculinos/transmasculines vivenciam constantemente apresentam e dispõem de uma masculinidade tensa que volta e meia está em xeque e é cobrada pelo machismo, patriarcado e falocentrismo. É uma masculinidade de prontidão, pois para ser considerado homem e transitar nas masculinidades na sociedade ocidental é seguir um modelo e, como

<sup>78</sup> Dioniso Ferreira é homem trans, escritor, poeta e professor. Também membro da ATRANSCE.

homens trans/transmasculinos/transmasculines estão deslocados desse modelo, todo o mover não é compreendido e muito menos respeitado. Algumas pessoas se penalizam com tal situação das pessoas transmasculinas e pintam uma imagem de masculinidades sem pênis, com seios e vagina. Será mesmo esse o quadro real? O que dizer desse imaginário? O que significa a hormonização para as pessoas transmasculinas? O que significa modificar o corpo?

Em virtude dos avanços da biotecnologia relacionados às cirurgias e a sintéticos como os hormônios, as modificações corporais têm alcançado um êxito em relação às identidades trans que almejam tais procedimentos. A mediação da hormonização proporciona reinvenções na corporalidade. Uma parcela de homens trans/transmasculinos/transmasculines que realizam tais práticas vai em busca do “seu corpo idealizado”, sua autoestima e principalmente seu reconhecimento e pertencimento social. A lógica hormonal também vivencia um contexto de decodificação do gênero, da leitura em que essa transmasculinidade se identifica.

Em um contexto amplo, a hormonização é uma das primeiras modificações corporais, chegando até para a grande maioria como a mais importante, até mais que os procedimentos cirúrgicos. Muitas vezes, o processo se dá de forma lenta; outras vezes, os resultados são diferentes de pessoa para pessoa e muitos não o fazem por questões pessoais, seja por problemas de saúde, pelo receio de assumir as modificações perante a família, por conta do local de trabalho, por questões políticas ou porque não o desejam.

São diversas as formas de se hormonizar; no entanto, no Brasil temos quatro formas mais conhecidas: injeções, gel, adesivos e bloqueadores. A testosterona é mais conhecida entre elus/es como “T” e é comercializada em várias farmácias.

O significado da hormonização para nós, população transmasculina - falo nós me incluindo por ser homem trans e fazer uso de tal tecnologia - está imbricada em nossas subjetividades, no entanto, vivenciado ainda sob o poder do vigiar e punir (Foucault, 1987), mediante os processos farmacológicos, também de especialistas que tentam controlar não só as corporalidades como as subjetividades. No entanto, o campo das subjetividades rompe fronteiras, controles, fazendo com que se apropriem do “fazer o corpo” ao seu modo, com suas técnicas, suas epistemologias, fazendo nascer o processo da política do corpo e a política da autonomia do corpo.

Michel Foucault (1988) denunciou o conhecimento especializado do saber sobre o corpo operado pela Medicina. Sendo assim, se faz necessário entender que os processos de hormonização não são acionados para a produção identitária de gênero, mas ainda caminham nas questões de produção de corpos CIS, como as práticas de exercícios físicos (musculação) e esporte (Vieira, 2015), ou seja, são processos do campo da masculinização; masculinizar um

corpo já afirmado como homem, e não processos de afirmação identitária. Apresento, neste capítulo, a conhecida testosterona sintética não mais em partículas químicas e em produções farmacológicas, e sim como uma produção de gênero, uma produção de corporalidades generificadas e de identidades corporificadas em práticas discursivas.

No dia 11 de agosto de 2015 em um vídeo meu postado no meu canal do youtube<sup>79</sup>, apresento minha primeira experiência com a aplicação hormonal que ocorreu três meses antes da data postada do vídeo. Percebo que estou em uma etapa lida e tida tecnologicamente como mais avançada. Iniciei com o uso do Minoxidil (abordarei mais adiante essa experiência). A sensação que tenho é de felicidade e prazer por ter decidido realizar tal ato. Iniciei três meses antes dessa data relatada, em consulta, e finalmente com minha primeira receita.

**Figura 32** – Receita de Deposteron

Paciente: Kaua (FRAQUONHUES em lemos),  
 CPF: 620633-233-01

Endereço: Rua João Jacquinete Neto, 161,  
2ª Andar

Prescrição:  
1 Deposteron 50mg — 02 doses  
Aplicar na pele, 2x ao dia,  
sendo a cada 15 dias.

Data: 26/08/15

Obs: Paciente acompanhado por transsexualidade, está em hormo terapia supervisionada

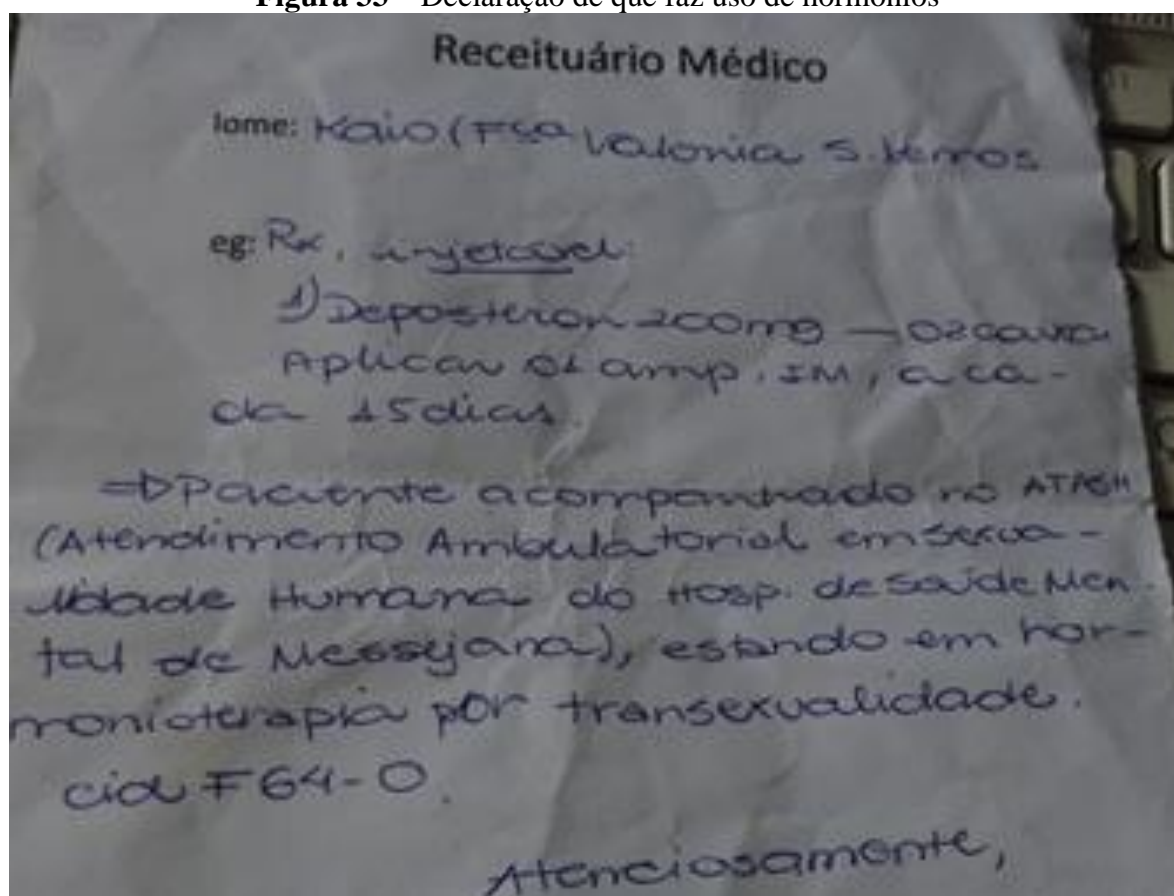
Identificação do Emitente		Identificação do Fornecedor	
Nome:			
Ident:			
Org. Emissor:			
End:			

**Fonte:** Própria do autor.

Junto com a receita recebi também esta declaração logo abaixo:

<sup>79</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=IB1YzjXONP0&t=8s>

**Figura 33** – Declaração de que faz uso de hormônios



Fonte: Própria do autor.

Esta declaração (imagem acima) deve ser apresentada junto com a receita todas as vezes que for comprar o medicamento por conta de determinados profissionais farmacêuticos que se negam à venda. Nesse sentido, a declaração tem por objetivo legitimar a venda. Segundo as/os farmacêuticas/os, não é possível a venda sem a tal declaração por conta do “comércio ilegal” – venda de hormônios para pessoas que não possuem receitas, sejam elas trans ou cis. Com isso, os procedimentos de compra e uso tornam-se críticos, como esse, de ter que apresentar além da receita uma declaração afirmando que vivencia um CID de disforia de gênero e vindo de um hospital mental.

Existe outro fator levantado pelas/os profissionais farmacêuticos: o de que, por exemplo, em uma caixa de Deposteron, cada caixa contém 3 ampolas que devem ser utilizadas a cada 15 dias (dependendo do ciclo<sup>80</sup> informado pela/o médica/o), e se, na receita, a/o médica/o passar duas caixas, ou seja, um total de 6 ampolas, as/os profissionais farmacêuticos consideram esse volume suspeito, alto em relação a outro que não seja o do CID-10 F64-0. Por isso, a declaração valida tal procedimento; é como se dissesse: *“pode vender, ele tem disforia, não é*

<sup>80</sup> Ciclo é uma linguagem médica que vai contabilizar o tempo de vida do medicamento sintético.

*pra crescer corpo não*”. Confesso que fiquei em choque com todos esses procedimentos e todo esse controle. O mais difícil de tudo isso não é nem todo o controle na compra e no uso, e sim a busca do medicamento; onde encontrar tal medicamento é um desafio.

Aqui no Ceará, a farmácia que mais vende hormônios masculinos é a Pague Menos, é a mais conhecida pela venda. Com a informação, saio em busca de uma caixinha. Faço um trajeto de bike, até porque só ando de bike, e a primeira rota que tracei foi a farmácia da Avenida Jovita Feitosa. Primeiro fiz uma ligação perguntando sobre hormônios masculinos e me disseram que não vendiam e que não tinham no estoque, mas, me indicaram uma outra, na Avenida 13 de Maio.

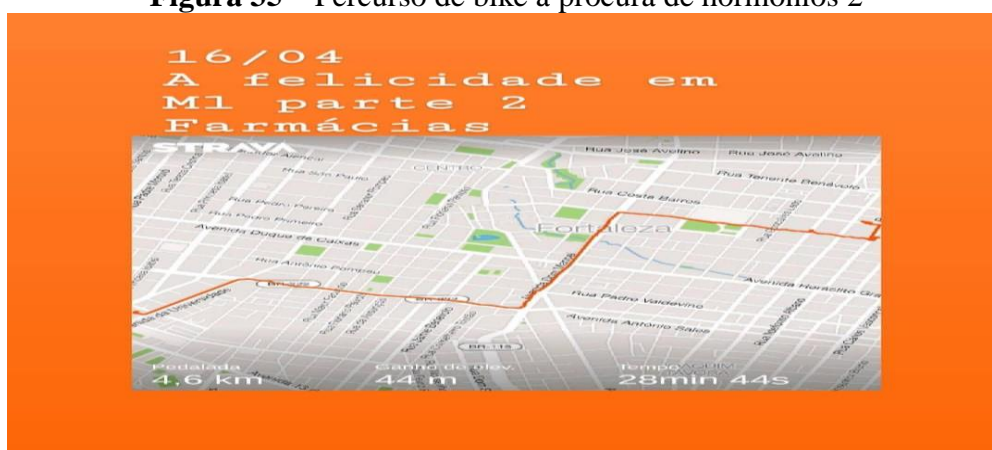
**Figura 34** – Percurso de bike à procura de hormônios 1



Fonte: Print do Strava.

Saio em busca da farmácia indicada e quando chego mostro a receita e a declaração e me dizem que não têm o medicamento. Em seguida, olharam no sistema e viram o medicamento em outra loja na Avenida Jovita Feitosa, próximo à Igreja Redonda. Saio da 13 de maio e vou para a Igreja Redonda (ainda pedalando).

**Figura 35** – Percurso de bike à procura de hormônios 2



Fonte: Print do Strava.

Chegando lá, para minha surpresa, também não tinha. Depois dessa, fui em mais umas 03 farmácias, obviamente mais 3 tentativas frustradas. Tudo isso é muito triste e constrangedor, estar com a receita médica e mesmo assim não poder comprar. Fiquei me perguntando o porquê de tudo isso, quais os motivos desses entraves? Só consegui perceber todos os entraves um pouco mais à frente, no desenrolar do meu processo. Depois de quase um ano usando foi que percebi tal lógica do controle das quantidades, que estava relacionada ao comércio ilegal objetivando controlar quem faz uso.

Já voltando para casa, desanimado por não ter encontrado a dose da felicidade, de repente passo em frente a farmácia Extrafarma. Estava com minha ex-esposa que me deu forças para entrar, mesmo eu dizendo que seria em vão. Entrando, apresentei os documentos devidos e, quando menos espero, sem questionamentos, vejo o farmacêutico vindo com a caixa. Meus olhos brilharam. Parecia que eu estava segurando uma joia, dessas caríssimas, dessas raras.

**Figura 36** – Deposteron



Fonte: Própria do autor.

No entanto, eles só tinham para venda uma única caixa, sendo que na receita tinha 2 caixas; comprei mesmo assim, não queria nem saber, não estava nem um pouco preocupado com controle, queria mesmo era sentir o prazer da dose. O valor do medicamento (a caixa com 3 ampolas) custou R\$ 34,00 reais. Já eram quase 11h da noite. Na sétima farmácia foi que encontrei a dose da felicidade. Agora é se preparar para a primeira aplicação.

Saindo dos consultórios médicos e hospitalares, tento entender como se dá também o processo de externalização, ou, na linguagem técnica e normativa, o processo transexualizador, em seu cotidiano. Na vida de alguns transmasculines/os que aplicam ou injetam hormônios, equivalem dois caminhos; um desses caminhos é chamado por alguns de “ilegalidade” ou “tráfico”, e o outro, da “legalidade”, ou mais conhecido como “receita médica protocolada”.

O caminho da “ilegalidade” ou do “tráfico” tem suas vantagens e suas desvantagens, tem seus alívios e seus riscos. O que chamamos de vantagem e/ou alívio é o fato de não estar preso a um protocolo psiquiátrico. O indivíduo em sua concepção decide tomar/injetar ampolas de hormônios sintéticos. Elu/e precisa unicamente de um contato de alguém de confiança e também ser de confiança para esse contato. A relação começa aí, essa de “quem passa esse contato”? Essa via acontece a partir de grupos em redes sociais. O primeiro passo é fazer parte dessas redes, em seguida observar o desenvolvimento da mesma e, em um terceiro momento, apresentar-se e, assim, iniciar um processo de diálogo e confiança. Importante lembrar que todos têm uma consciência de que a venda e a compra de hormônios clandestinos têm grandes possibilidades de virem adulterados e que existem riscos ao aplicar e, com isso, dificultar a manifestação do fazer masculino em signos e a ativação dos sintéticos (objetivo) ao que é subjetivo.

A venda de hormônios sintéticos no Brasil ainda é considerada crime. A busca, o acesso e a compra estão muito distantes da realidade “eu quero!”. Essa distância começa quando a própria internet, que deveria servir de informação, ao contrário, apresenta tal tecnologia em outros formatos, não mais hormônio, o sintético que mesmo sintético, também é vital para saúde e desenvolvimento; mas é apresentado como anabolizante, indicando um produto de solução rápida para ficar forte e sarado. Tudo isso distante do que é a transexualidade, distante da corporalidade trans. Também, as informações estão sempre alertando o uso com sérias consequências à saúde, os efeitos ditos e lidos como colaterais. O querer ter “o corpo desejado” através de sintéticos é ir contra as leis. “Esse corpo tem que ser assim, porque nasceu assim e se tiver que mudar mudará segundo as leis, a ciência, a religião, a cultura e a sociedade” – fala do senso comum. Aos corpos dos homens trans/transmasculinos/transmasculines, nosso corpo, e meu corpo, não é permitido mudar a partir: delus/es, de nós e de mim, não é permitido nem

mesmo os acessos às tecnologias. O uso de anabolizantes e/ou hormônios sintéticos fora do protocolo também é visto como droga.

Em relação a realidade das transmasculinidades que se auto hormonizam, depois de conseguir o contato de quem vende, que normalmente é alguém de outra cidade, por exemplo: quem é do Ceará vai comprar de alguém de outra cidade e esse trânsito acontece dessa forma justamente para não criar laços relacionais, tudo é muito limitado e sem muitos sentimentos a não ser os anseios de suprir as necessidades. Não se conhece a pessoa com quem está comprando, não se fala por telefone e sim mensagens no celular. São frases curtas e objetivas: quantidade, preço, pagamento e endereço de entrega. A conversa é essa unicamente. Normalmente, a pessoa que vende é um fake, até porque essa pessoa também está em risco de criminalização da venda ilegal. Quem compra precisa de uma quantidade aproximada de R\$ 120,00 (valor mínimo), que equivale a três ampolas de Deposteron, um dos hormônios mais comercializados; e/ou R\$ 25,00 para uma ampola de Durateston e que sempre é vendido a partir de três ampolas, ou seja, três vezes o valor, mais o frete. Para outros hormônios, ver tabela em anexo. Corre o risco também de o produto ser falsificado e/ou adulterado, risco considerado de alto grau. Por não saber o que contém naquela ampola, pode-se correr riscos até mesmo de uma trombose e/ou outros riscos de saúde. Também existe o risco de o produto não chegar, ser confiscado pela lei e o vendedor não se responsabilizar por tais atos. Em seguida, precisa de muita coragem para ou se auto aplicar ou que outra pessoa aplique, normalmente sem conhecimento de aplicações, pois não tem como ser aplicado em farmácias e postos de saúde por requerer receita.

O caso de Johny Bravo é muito peculiar. Ele é um dos homens trans que já frequentou o espaço localizado no hospital mental por um período de 1 ano e decidiu fazer uso por conta própria por ver mais vantagem na venda sem o protocolo. Segundo ele, é deprimente ter que comprar um medicamento com uma receita de um hospital mental e com um CID de doença mental; ele prefere passar por esses riscos apresentados. Outra dificuldade relatada por ele na compra com a receita é o fato de muitas vezes não encontrar o medicamento nas farmácias e, quando encontrava em um mês, no outro já não tinha mais para repor. Em seu depoimento, ele relata as vantagens e desvantagens da compra e do uso provenientes do “tráfico” e/ou “ilegalidade”, comparando com a venda nas farmácias, o dito “legal”. Ele diz:

Tem a Durateston da Landerlan e a Testoland ela também é da Landerlan. Landerlan é o laboratório que fabrica esse hormônio, ou seja, a Testoland no caso é a Deposteron que é vendido aqui no Brasil e a Duratestonland é a Durateston que é vendida também no Brasil pela Schering Plough que custa R\$30,00 a original, essas da Landerlan não é que elas não sejam originais, elas são, porém elas são de outro laboratório que não



é brasileiro é um laboratório de fora, se eu não me engano a Landerlan é italiana, só que ela tem laboratórios em vários lugares como Paraguai e outros países da América Latina. A Durateston da Landerlan custa R\$20,00 cada ampola, da Schering que é vendida nas farmácias aqui do Brasil se eu não me engano ou é R\$25,00 ou R\$30,00 uma ampola. A Testoland que é a mesma Deposteron o outro cara faz por R\$90,00 três ampolas que é aquela que é a cada 15 dias é feita a aplicação. Pra mim ela é mais fraca, ela faz efeito, mas é a mais fraca e eu não a acho viável porque como ela é R\$90,00 três ampolas e tem que usar a cada 15 dias, em um mês e meio acabou-se, ou seja, você pegando R\$90,00 compra a Durateston da Landerlan que é mais forte e aplica a cada 21 dias sai muito mais em conta. Na necessidade o cara usa, tipo eu estou usando a Deposteron da Landerlan Porque estava faltando as outras, como eu já estava um bocado de mês sem usar eu tive que usa-la e ela é aplicada a cada 15 dias, mas eu estou aplicando a cada 21 dias pra ver se dura mais tempo até eu pegar a outra, ela custa R\$90,00 três ampolas, ou seja se eu tivesse R\$90,00 da que é de R\$20,00 eu tinha pegado muito mais ampolas. Agora Deposteron comprada na farmácia com receita vale a pena porque custa só R\$30,00 na farmácia, diferente do tráfico que custa R\$90,00. Sai muito caro não compensa não, eu só comprei mesmo porque estava precisando. (Johny O Bravo, 05/03/2017)

**Figura 37** – Tabela de preços da venda ilegal

	A	B	C
1	Trembolona musclepharm - 10ml/ 200mg		R\$ 200,00
2	Ciclo6 - 10 ml/300mg		R\$ 265,00
3	Ciclo 6 - Paralelo 10 ml/300mg		R\$ 175,00
4	Deca 5ml - 200mg/ 5ml		R\$ 85,00
5	Dianabol 100cpr. 10 mg		R\$ 80,00
6	Dura 1ml / 200mg		R\$ 20,00
7	Deca 1ml / 200mg		R\$ 20,00
8	Gh 100ui		R\$ 1.500,00
9	Stanozalol 30ml/ 50mg		R\$ 130,00
10	Propionato 200mg/10ml		R\$ 170,00
11	Deposteron cx 3 ampolas 2ml/ 200mg		R\$ 70,00
12	Deposteron (cipionato de T) 10ml/ 200mg		R\$ 120,00
13	Enantato - 250mg/4ml landerlan		R\$ 120,00
14	Enantato - 250mg/10 ml musclepharm		R\$ 210,00
15	Enantato - 250mg/10 ml usp		R\$ 220,00
16	Trembolona landertan - 10ml/ 200mg		R\$ 210,00
17	Hemogenim cx 10 cmpr 50mg/ SARSA		R\$ 80,00
18	Oxandrolona 5mg 100cmpr Landertan		R\$ 230,00
19	Stan comprimido 10mg/ 100cmpr		R\$ 85,00
20	Subtramina 15mg/ 30 compr		R\$ 100,00
21	Desobesi 30 compr		R\$ 110,00
22	Oxelite pro 90 caps		R\$ 175,00
23	M-drol 90caps		R\$ 80,00
24	H-drol 60 caps		R\$ 120,00
25	Lipo6 black 60 cap		R\$ 180,00
26	Androlic 25mg/ 20 compr		R\$ 85,00
27	Proviron 10 compr/ 25mg		R\$ 185,00
28	Lipostabil 250mg/ml		R\$ 125,00

Fonte: Arquivo pessoal do autor.

No entanto, tudo isso torna-se um grande risco de saúde e aumenta o medo de comprar e usar uma testosterona falsificada, ou então muitas vezes não ter o dinheiro a cada 21 dias ou 15 dias dependendo da testosterona, e até mesmo não saber aplicar. A pesquisa "Transexualidades e Saúde Pública no Brasil"<sup>81</sup> traz como dados a questão do uso da

<sup>81</sup> <http://www.nlucon.com/2016/04/pesquisa-revela-que-85-dos-homens-trans.html>

hormonização através dos serviços pagos e os riscos de uma hormonização realizada por conta própria. São riscos que me fazem pensar cada vez mais na saúde e na qualidade de vida e, por isso, muitos/os, mesmo sabendo que o único atendimento é no Hospital Mental, optam em vivenciar tais procedimentos por lá ou por um atendimento privado, quando há condições.

Parte desta população faz acompanhamento via plano de saúde ou convênio, mas nem mesmo assim há garantia de respeito pleno ou entendimento das demandas. Quem enfrenta problemas econômicos muitas vezes aciona a automedicação, que fragiliza e vulnerabilidade ainda mais. (LUCON, 2015)

O caminho chamado de “legalidade” ou “receita médica” é a realidade de alguns que fazem o acompanhamento no Hospital Mental, como uma válvula de escape, a qual também tem seu lado bom e o lado ruim. O sonho de muitos/os ali neste local, e meu também, é começar o acompanhamento e logo nas primeiras consultas sair de lá com a receita da T na mão, rumo às farmácias. E, para o sonho ficar mais perfeito, é encontrar uma farmácia que tenha o medicamento e que tenha um atendimento humanizado, o que é raro.

Sou um homem com T ou sem T. esperando que cresça minha barba, esperando para tirar a barba, esperando que as demais masculinidades falem comigo, esperando o reconhecimento, esperando...

**Figura 38** – Percurso de bike à procura de hormônios 3



Fonte: Print do Strava.

11 de dezembro de 2015. Depois de ter rodado bastante a cidade e ter passado por duas farmácias da mesma rede, encontro na terceira, também da mesma rede que está na mesma situação, de não ter o medicamento para venda. Recebo essa pancada no peito e é triste,

constrangedor e doloroso ouvir isso, principalmente de um profissional. Decepcionado, saio da farmácia e começo a lembrar das conversas que tive com amigos/os/interlocutores sobre suas experiências em busca da tão sonhada felicidade em ML.

Às vezes eu tinha receita e não conseguia comprar o medicamento, a dificuldade era grande até mesmo com a receita, a receita se vencendo e você não consegue achar o produto. Já tive que ir pra Sobral atrás de Deposteron. Durateston eu não achei de jeito nenhum, aí as vezes você acaba apelando pra outros tipos de hormônios, correndo risco até de vir uma coisa que não seja tão boa e prejudicar a saúde, como eu já tenho muito tempo de hormonização eu não posso simplesmente parar. (Johny O Bravo, 05/02/2017)

Moro do lado da farmácia Pague menos, em frente a farmácia Provida, logo mais à frente duas farmácias particulares Jerusalém e Thiago, um pouco mais a diante mais duas particulares além da Extrafarma. Agora me diz de que adianta se não encontro o medicamento Deposteron em nenhuma delas. Hoje fui ao centro, entrei em 16 farmácias incluindo a Oswaldo Cruz que é bem antiga e que geralmente é a única que nunca falta, pois é, faltou. Estou preocupado pois não sou só eu que não tenho estoque de medicamento, em todas as farmácias me deram o valor entre R\$ 32,00 e 39,90 agora a última alternativa será pegar com os caras do chamado "mercado ilegal" que geralmente são adulterados e chegam a custar R\$ 125,00 a caixa. Me diz como um homem trans sobrevive com a interrupção do tratamento? Muitos acham que é fácil ou brincadeira, modinha. Mas não é! Espero que esse problema de estoque seja resolvido em Fortaleza, espero mesmo de coração. Me desejem sorte. (Allan Turing, 05/02/2017)

Normalmente, todes/os compram em uma determinada farmácia e essa mesma farmácia vende unicamente a Deposteron. Por que não vendem a Durateston? Segundo as/os profissionais farmacêuticos é que o *“público que procura tal medicamento são jovens que fazem uso do produto indevido e utilizam para “bombar” o corpo, ou seja, utilizam como anabolizantes”*. Triste, com o coração apertado, uma lágrima lutando pra descer em meu rosto, olho para minhas mãos e vejo a bendita receita e me pergunto: como pode isso? Quais são os reais motivos para dificultar a venda do produto? Tenho uma receita, mas não consigo encontrar o produto.

Já sem esperança, passo em frente à quarta farmácia, que não é da mesma rede, e resolvo entrar. Procuo a/o farmacêutico, apresento a receita e dessa vez eu consegui! Comprei uma caixa contendo 3 ampolas no preço de R\$ 35,00 reais. Cada ampola deve ser aplicada a cada 15 dias (conforme a receita). Mais uma vez essa trajetória em busca da felicidade em ML encerra já quase meia-noite.

Além da dificuldade para obter o produto, precisamos de dinheiro para manter nossa hormonização e, além do mais, precisamos carregar nas costas, não sei por quanto tempo, um CID e um protocolo médico para que isso seja realizado e, mais ainda, a venda muitas vezes é

travada por conta de a receita ser de um hospital mental, devido ao médico que prescreve ser um psiquiatra.

Existem dois tipos de hormônios vendidos e usados, a Durateston, que tem 4 tipos de testosterona com 4 tipos de meia vida diferentes, ou seja, a Durateston<sup>82</sup> é composta por quatro diferentes ésteres de testosterona: propionato de testosterona, fempropionato de testosterona, isocaproato de testosterona e decanoato de testosterona. Em conjunto, esses diferentes tipos de testosterona garantem uma ação imediata, constante e prolongada. Tem uma testosterona de ataque que entra em ação em poucas horas; a segunda é a de reforço; a terceira é a que mantém; e a quarta é a que vai fazer com que as outras três ao longo dos 21 dias de ciclo não caiam abruptamente, ou seja, que não caiam de uma vez para que o organismo não reaja de uma forma brusca e perigosa. A Durateston realmente é bem mais forte que a Deposteron nesse sentido.

**Figura 39** – Testosterona Durateston



Fonte: Arquivo pessoal do autor.

Eu tomo Durateston. Ela é prejudicial depois de 12 meses. Ela é usada como droga inicial por alguns médicos. Ataca o fígado. Depois se usa a Deposteron que é mais tranquila e tem uma potência similar. Antes eu era acompanhado, por isso comprava importado, agora não estou mais acompanhado, por isso quero ir pro ATASH (hoje SERTRANS) para poder ter a receita e assim comprar meu medicamento pela farmácia. (Dr. Wolverine, 05/02/2017).

<sup>82</sup> <http://www.mundoboforma.com.br/durateston-o-que-e-como-funciona-e-efeitos-colaterais/>

Nesse momento, Dr. Wolverine fala sobre a venda da Deposteron que tanto pode ser comprado por receita ou no comércio ilegal, porém é mais garantido em termos de um produto não alterado e também por um custo bem mais em conta, até porque no comércio ilegal ela custa R\$ 70,00, enquanto nas farmácias pode ser encontrada até por R\$ 37, 00.

A Durateston de início é mais bacana e a mais tranquila. Só depois de 12 meses que ela começa a elevar. Tudo é genético. Se você tem a genética de pelos, você terá! Mas pelos não nos faz mais homem do que ninguém! Você é tão homem quanto nós, Kaio Lemos. Minha voz mudou muito com a T. Não tenho espinha e nem fome, normal. Se você esquecer de tomar o hormônio não é bom você tomar nem um dia antes nem depois, mas o mais aconselhado entre tomar um dia antes e um dia depois, é você tomar um dia depois, porque se você tomar um dia antes a cascata do medicamento é de 21 dias, a cascata<sup>83</sup> que eu digo é o tempo de meia vida, se você tomar antes, pode causar uma reação e se você tomar um dia depois a cascata ainda vai estar diminuindo, ela vai ter sumido completamente. Se você tomar um dia antes a cascata ainda vai estar em processo, ela não vai estar diminuída ela vai estar em processo, é melhor você tomar quando o nível estiver baixo, não tem nenhum perigo de ele aumentar de uma vez. Nem todo mundo se dá com o Durateston e a Deposteron, tem pessoas que tem reações não muito boa, o Nebido é menos agressivo e ele é longa duração, ele é de 3 em 3 meses, mais demorado, acho que talvez seja por isso que ele não seja tão agressivo, o mais forte mesmo é a Durateston por conter nela 4 testosteronas. (Doutor Wolverine, 05/02/2017).

Algumas reações aparecem de forma coletiva, ou seja, reações que quase todes/os apresentam ou já apresentaram, e outras acontecem individualmente. Dependendo de qual testosterona estiver tomando e da forma de uso, surgirão efeitos diversos:

Tenho muita fome e muita sede com a T. Sinto muito calor. Engordei uns 5 quilos. Mesmo com academia eu não emagreço. Libido fica forte demais. A hora em que eu mais esperei chegou e agora estou com receios. Eu vivo com uma família conservadora e leiga, tanto paterna quanto materna. Há alguns meses, quando eu resolvi assumir minha transexualidade virei alvo de piada e chacota, tive que me afastar de algumas pessoas pra eu ficar bem. Eu não sei se quando verem que meu corpo estará mudando aos poucos, irão mudar de opinião ou tentar me ridicularizar e faltar com respeito ainda mais. Minha mãe me disse que se formos ligar pra opinião dos outros, a gente fica doido, mas se torna difícil de ignorar quando os outros são sua família, né? Apesar de tudo, estou feliz por saber quem sou e o que quero. (ZaZen, 05/02/2017)

A T mudou até meu rosto, tá mais quadrado. Sinto muita fome com a T não. A única mudança que eu vi em mim mesmo foi o corpo e o rosto, quando eu vi uma foto minha antiga num dia desses. Mudou muito mesmo, pareço outra pessoa, parece que eu nasci de novo. Se eu não me engano lá no Rio ou em São Paulo os homens trans de lá ganham os hormônios. Lá no ATASH (hoje SERTRANS) eles só dão os hormônios das meninas. O das meninas é mais caro e o nosso é mais barato, mas em compensação às vezes você não encontra de jeito nenhum, eu já tive receita nas mãos e não consegui comprar, se venceram e não consegui, e os farmacêuticos fazem descaso com a gente, eles fazem pouco caso, as vezes nem dizem quando vem, não lhe da certeza, ai tem pessoas como nos precisando e outros que tem que fazer reposição hormonal por

---

<sup>83</sup> Cascata: pode ser entendido como ciclo. Se quebrar o ciclo acontece a regressão, ou seja, se quebrar a cascata o corpo regredirá.

vários motivos, ai você já não ganha, não tem condição de comprar, gasta dinheiro comprando de fora, correndo sérios riscos, por que você não sabe se é 100% garantido. Acho importante sim o acompanhamento, tem história de pessoas que cometeram suicídio e de pessoas que se arrependeram, por isso é importante o acompanhamento por conta da depressão também. Eu acho que em São Paulo eles dão até a NEBIDO que é o mais caro, se eu não me engano custa R\$300,00 reais. (Johny O Bravo, 05/02/2017)

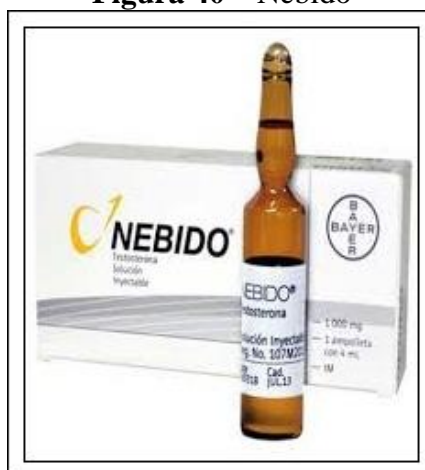
Na Deposteron, não se mantém o ciclo além do que foi estabelecido. Você pode fazer o ciclo de 15 ou o de 21, que é o mais indicado, completando os 15 ou 21 dias é preciso repor na data posterior, de preferência no mesmo horário injetando por último, se não injetar vai decair totalmente. Na Deposteron, o corpo pode decair<sup>84</sup> caso o ciclo seja quebrado.

Dá fome também. E nasce muita espinha. Dá muita sede também. Passo o dia suando. Fora que a libido aumenta. Eu tinha medo de usar T só agora criei coragem, depois que eu conheci um cara na internet ele me deu coragem de ir atrás das coisas, ir atrás de tomar os hormônios, atrás dos médicos, atrás das cirurgias e tudo mais. Tinha receita e até declaração e não conseguia comprar a Deposteron, não tem em nenhuma farmácia de fortaleza, precisei encomendar de um outro estado, sei nem se é 100% garantido, a gente não tem nem certeza do que tá tomando. Lá em São Paulo o governo fornece os hormônios e os exames também e as consultas, o SUS cobre a cirurgia, tem uma fila de espera que é imensa, mas tá melhor que o nosso estado. A Deposteron prejudica minha saúde, ela me dá reações forte. (Alan Turing, 05/02/2017)

Além desses dois hormônios usados pela grande maioria de forma “legal” ou “ilegal”, existe também o Nebido, que é um medicamento usado para que os receptores de estrogênios não sejam ativados, fazendo com que as taxas de estrogênio diminuam e, com isso, a produção da testosterona biológica, produzida pelo próprio corpo, esteja um pouco mais elevada do que o estrogênio. Ele não faz com que a testosterona aumente, só vai fazer com que ela sobressaia em relação ao estrogênio. É indicado para pessoas que não podem usar Durateston e Deposteron e é menos prejudicial, mas o resultado é em longo prazo. O Nebido em algumas pessoas é associado com Durateston e Deposteron. A aplicação desses hormônios de forma exagerada, se não estiver usando a taxa adequada para o seu corpo, tende a fazer o reverso: ao invés de aumentar o nível de testosterona, ela aumenta tanto a testosterona quanto o estrogênio. Nesse sentido, o Nebido é usado nesses casos para que os receptores do estrógeno ou estrogênio não sejam ativados e com isso elevar a testosterona, ou seja, ele é usado como associação.

---

<sup>84</sup> É quando o ciclo é rompido e acontece a regressão do processo desenvolvido.

**Figura 40 – Nebido**

Fonte: Arquivo pessoal do autor.

No dia 08/08/2015, em um lindo sábado, exatamente às 15:00, levei minha primeira agulhada. Foi uma sensação incrível e muito diferente do que eu imaginava e do que ouvia falar dos relatos. Imaginava sentir algo parecido ou algo a mais do que me falaram, de reações do tipo tonturas, ânsias de vômitos e até desmaios, e por eu ter muito medo de injeção imaginei que ia sentir uma dor muito grande, muito desconfortável; no entanto, não passei por nada disso, ao contrário, senti uma leve picada e o óleo entrando no meu corpo queimando minhas carnes de forma leve e suportável e rápida. Em questão de minutos já não sentia mais. E essa dor anda lado a lado com o prazer e isso é vida! A dor da aplicação é reconfortante. É a dor da transformação, da transição, de um novo eu que chegou para ficar. Se eu tenho certeza de que é isso que eu quero? Eu tenho certeza de quem eu sou. Quanto mais eu mudo mais certeza eu tenho de que esse é o caminho para a minha felicidade e isso é o que importa. Procuro viver intensamente minha experiência.

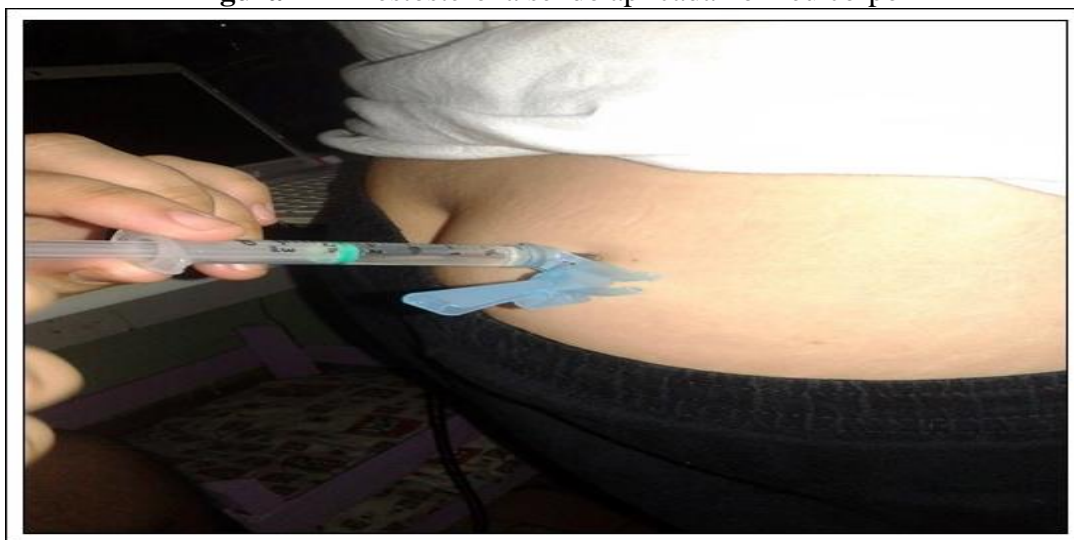
Minha menstruação<sup>85</sup> parou na primeira aplicação, tem maravilha melhor que essa? Esse é um dos maiores desejos almeçados por todos e quando isso acontece é um dos maiores prazeres que a T proporciona, pois a “monstruação” traz muitas dores e pesares para um homem trans. Além da cólica, temos que travar uma batalha contra nosso próprio corpo, como fala João Nery em seu livro *Viagem Solitária: Memórias de um transexual trinta anos depois*: “Quando a “monstruação” veio, João não se permitia sentir cólica ou TPM, surrava os seios e forçava a corcunda para ver se escondia os “apêndices”. Era o começo de sua batalha contra o próprio corpo, travada até hoje” (NERY, 2011, p. 14).

<sup>85</sup> Monstruação: Palavra utilizada por nós homens trans, significando menstruação.

A medicina, a sociedade e a cultura tentam a todo custo dizer o que é o corpo de um homem trans. Chamam de um “corpo feminino” por conta da genitália. Não aceitam as modificações corporais que produzimos e quando essas modificações acontecem esse corpo torna-se um corpo sem órgão, sem reconhecimento e que não ocupa os espaços, como fala Deleuze e Guattari em *Mil Platôs*:

O corpo sem órgão faz passar intensidades, ele as produz e as distribui num *spatium* ele mesmo intensivo, não extenso. Ele não é espaço e nem está no espaço, é matéria que ocupará o espaço em tal ou qual grau [...] Ele é a matéria intensiva e não formada, não estratificada, a matriz intensiva, a intensidade [...] não existem intensidades negativas nem contrárias. (DELEUZE & GUATTARI, 2012, p. 16.)

**Figura 41** – Testosterona sendo aplicada no meu corpo



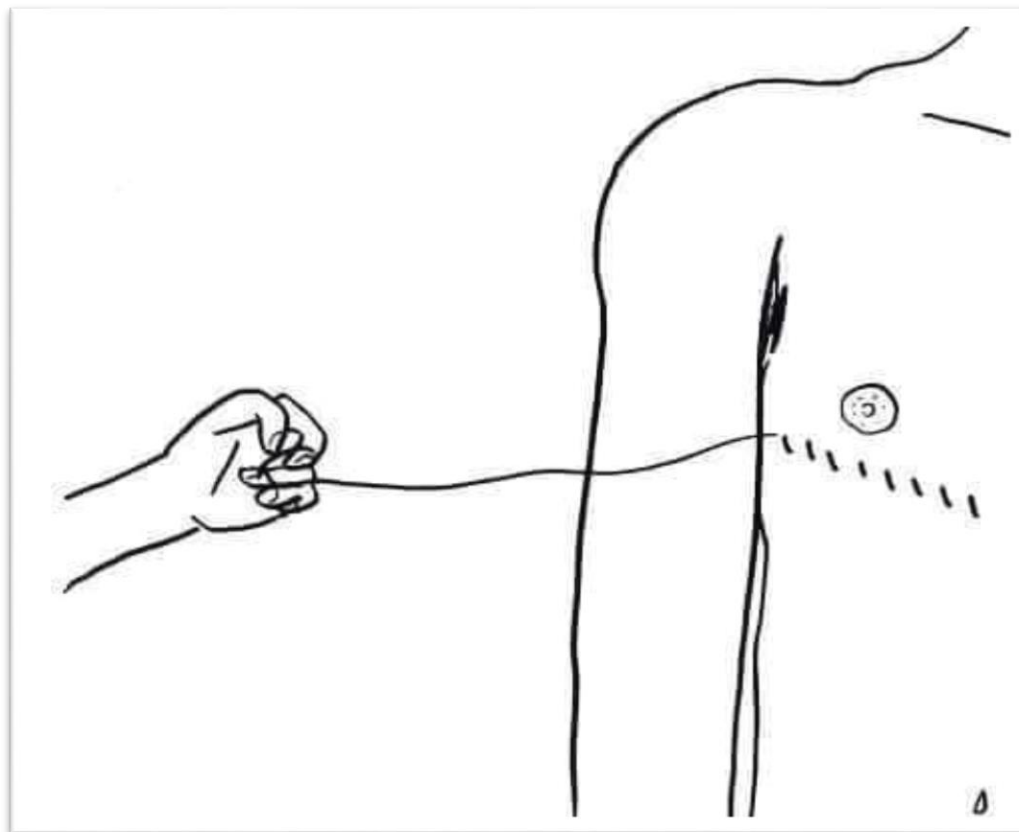
Fonte: Arquivo pessoal do autor.

E começam as modificações nesse “corpo sem órgão”. Quando tomamos uma dose de testosterona, estamos injetando na realidade uma série de significados políticos que se materializam até adquirir a forma de molécula aceitável em nossos corpos. O que injetamos em nós não é simplesmente o hormônio ou a molécula, e sim o conceito do hormônio: textos, discursos, o processo em que o hormônio chega a fundamentar-se em nossos corpos. Idealizamos o cenário de modificar tecnicamente o corpo do indivíduo para nos encontrarmos com nós mesmos.



## 9 ESPAÇOS DE NARRATIVAS E CONSTRUÇÕES TECNO-SEMIÓTICAS

**Figura 42** – Imagem usada no grupo Homens Trans Ceará 5



Fonte: Internet. WhatsApp.

Esta imagem foi divulgada no grupo Homens Trans Ceará através do *Whatsapp* e teve uma repercussão imensa devido à representação da imagem remeter-se à fase final da pós-cirurgia. Na medida em que falávamos da cirurgia de mastectomia, essa imagem entra em ação por um dos homens trans representando o momento pós-cirúrgico, e é também através dessa imagem que o assunto mastectomia surge com toda força no grupo.

Ao nascer, passamos por nossa primeira cirurgia, a cirurgia que diz que você é menino ou menina; chama-se cirurgia linguística ou simbólica, a qual, mediante a genitália, é feita toda uma combinação de cores, nomes, artigos, roupas, gestos e performatividades. É aquela cirurgia que funda teu corpo no mundo. É quando o menino olha para sua genitália e diz: “*Olha, tenho um pênis!*” Ou quando a menina olha para cima e para baixo e diz: “*Opa! Tenho seios e uma vagina*”. E aí começa a pressão em cima deles/as: “*Você tem um pênis, você é um homem, tem que reproduzir!*” ou “*Você tem seios e vagina é uma mulher, tem que gerar e amamentar*”

*filhos!*” E, nessa hora, a cisgeneridade e a heterossexualidade se encontram, se abraçam e tornam-se uma norma regendo as identidades e corporalidades. Uma norma que aprisiona o corpo; que cola e gruda cada pedaço do seu corpo como um pertencimento de sua genitália e de sua identidade; uma norma que se torna temida e seguida por toda uma sociedade; uma norma cultural e religiosa. O que fazer quando os “*corpos se escapam*” como questiona a filósofa Judith Butler em Problemas de Gênero (1990). Um ser que nasceu com uma vagina e seios, porém não se sente uma mulher, não se vê na figura simbólica feminina. Nesse sentido, os corpos passam a ser genitalizados pelas normas de gênero (Bento, 2009).

**Figura 43** – Reprodução do autor aos 14 anos



Fonte: Arquivo pessoal do autor.

## 9.1 Modificações corporais cirúrgicas: mastectomia

**Figura 44** – Representatividade da cirurgia mastectomia



Fonte: Internet. Whatsapp, do grupo Homens Trans Ceará.

[...] Práticas refletidas e voluntárias através das quais os homens não somente se fixam regras de conduta, como também procuram se transformar, modificar-se em seu ser singular e fazer de sua vida uma obra que seja portadora de certos valores estéticos e responda a certos critérios de estilo. (FOUCAULT, p.14, 2014)

### *Notas para meu corpo em transição*

*Eu andei escrevendo sobre você  
 Já não sei se é para você ou para mim  
 Só sei que andei escrevendo sobre você.  
 É difícil admitir que somos um só  
 Você pertence a mim, quem diria...  
 Meu corpo. Meu traje. Minha carne. Meu escudo.  
 Em grande parte dos dias eu detesto você  
 Me perdoe, sei que está fazendo tudo o que pode por mim  
 Sei que está se transformando no seu limite*

*Eu quero respeitar você, sei que preciso.  
 Mas hoje eu quis rasgar você, te destruir completamente  
 Hoje eu pensei em te descartar como um simples papel de bala.  
 Eu sei que a culpa não é sua  
 É preciso ser paciente  
 Somos apenas um  
 Espero que possa me perdoar pelos dias de maus tratos  
 Eles se tornarão cada dia mais escassos  
 Ainda preciso te aceitar e respeitar  
 Os dias vão passando e a bagunça também  
 Nós estamos nos adaptando  
 Redescobrimo como é viver  
 Esse corpo já me aprisionou e sufocou  
 Mas hoje entramos em um consenso: chega de ódio, chega de punição  
 Afinal cada um de nós é apenas um corpo em transição.<sup>86</sup>*

Os processos de modificações do corpo vão de encontro com as subjetividades das identidades, que devem ser vividas no campo das possibilidades, e não na lógica de uma identidade natural. Esses processos não devem ser negados, e sim ressignificados (HARAWAY, 2009). As cirurgias – tanto mastectomia como histerectomia e redesignação sexual – nos colocam em rupturas nas categorias de corpo e identidade de gênero, alinhando o corpo e a identidade (CARVALHO, 2011). O que move os homens trans a buscarem tais modificações? Alguns acionam uma prisão de um corpo que tem leituras ditas como femininas e, dessa forma, iniciam os processos de modificações, seja eles nas roupas, pelos, voz, ou outros processos como binder. Nesse sentido, para a parcela de homens trans que almejam tais modificações, a última portaria de número 2.803/2013, mesmo vivenciada ainda em um contexto patologizante, pois ainda se utiliza o diagnóstico, é tida como significativa, uma vez que, vivencia a perspectiva da linha de cuidado e possibilita a modalidade ambulatorial e hospitalar, incluindo os procedimentos cirúrgicos (histerectomia e mastectomia) e clínicos (atendimentos com/sem hormonização).

Nos acompanhamentos das consultas do ambulatório TT<sup>87</sup> vivenciados por mim e meus amigos/interlocutores, percebem-se várias técnicas de modificações corporais, conforme Benedetti (2005), do externo para o interno, do temporário para o permanente. Também nas práticas e experiências vividas longe dos protocolos, existem as práticas de modificações realizadas cotidianamente de leitura não só física, mas também simbólica, apresentando o cenário da linguagem corporal do mundo trans. Segundo Benedetti (2005, p. 20), alguns corpos trans são “fabricados”; e a fabricação desses corpos fabrica também o gênero, o ser homem e o

---

<sup>86</sup> Gabriel Elias é homem trans pré -T. Membro da ATRANSCE.

<sup>87</sup> TT – Significa Ambulatório de Travestis e Transexuais.

ser mulher, como pontua Benedetti (2005, p. 51): “No corpo que elas [ou eles] localizam os principais símbolos do masculino e do feminino; e investem conhecimento, tempo e dinheiro para que possam ostentar, sentir e exibir um corpo diferente, um novo corpo”.

A transexualidade se perfaz entre duas abordagens: a biomédica e a do ser. A biomédica, vivenciando ainda um estado de protocolos patologizados, e a do ser, no processo de se auto afirmar de forma livre, “de afirmar livremente sem coação a sua identidade como consequência dos direitos fundamentais à liberdade, à privacidade, à igualdade e à proteção da dignidade da pessoa humana” (HOGEMANN, 2014, p. 223). Nesse sentido, ser trans corresponde àqueles que ousam romper as normas, “os limites estabelecidos socialmente para os gêneros” (BENTO, 2008, p. 16). A sociedade normativa que culturalmente e socialmente se vê em um universo de leituras a partir de vagina-mulheres-feminino e pênis-homem-masculino vivencia a pluralidade de corpos identitários rompendo fronteiras do determinismo biológico macho-fêmea, masculino e feminino, homem e mulher.

O corpo na ordem do desejo, o corpo no processo de subjetividades, a constituição de um sujeito masculino na construção do corpo, invertendo um construto biológico corporal das leituras simbólicas do feminino e masculino. Sujeitos que manipulam essa natureza biológica, desconstruindo o que é considerado imutável pela sua auto afirmação, ou pela utilização hormonal, processos de montagem e/ou cirurgia. Como fala Preciado em uma entrevista dada para El País (2019)<sup>88</sup>:

Ser *trans* es, entre otras cosas, desafiar la narración temporal y concederse una segunda infancia que permite al débil construir su propio mundo. Esas son las políticas del futuro: políticas de alianzas de minorías disidentes en busca de la fabricación de la libertad. Vivimos en un mundo absurdo, donde el género determina las posibilidades de vida, los términos de la normalidad, de la patología y la inscripción del cuerpo en distintas instituciones. Durante mi transición, me di cuenta de que no era yo el que estaba en transición, sino que estábamos inmersos en un proceso de transición planetaria que suponía, entre otras cosas, el desafío de inventar nuevas instituciones sociales más allá del modelo patriarcal y colonial del Estado nación. En ese sentido, el cuerpo *trans* es como una Cataluña o una Rojava en devenir. El *proceso* de transición puede ser un proceso de creación experimental que cuestiona la norma, o la repetición de la norma con otro nombre. Pero para mí el cuerpo no es una realidad anatómica, sino un archivo político viviente. Eso quiere decir que experimentar con el cuerpo es experimentar con la representación histórica, el arte, la escritura y la tecnología. (PRECIADO, 2019)

Na época em que comecei a escrever meu diário e as observações que estão depositadas aqui neste trabalho, ainda não havia passado pela minha primeira cirurgia, assim

---

<sup>88</sup>[https://elpais.com/elpais/2019/05/31/icon/1559299276\\_261136.html?fbclid=IwAR39IHQwAXYZ1ZPBtdqE-8DWthzAc9rF-3efllKdAVy2V9CRkMeCebP\\_rI](https://elpais.com/elpais/2019/05/31/icon/1559299276_261136.html?fbclid=IwAR39IHQwAXYZ1ZPBtdqE-8DWthzAc9rF-3efllKdAVy2V9CRkMeCebP_rI) – Acessado 03/01/2020

como alguns dos meus amigos/interlocutores. Tentarei costurar o cenário desse processo. No ano de 2016, iniciei a busca por um laudo médico para a realização da mastectomia masculinizadora. No entanto, encontrei bastante resistência. Em um exame, feito no Instituto do Câncer em Fortaleza, foi constatado um nódulo de gordura de 1cm de diâmetro em meu intruso (mama) esquerdo. Mediante o uso dos hormônios, esse resultado pode se tornar, no futuro, um grande risco de câncer, ou seja, preciso com urgência fazer a mastectomia, porém meu caso foi meio que arquivado, pois os médicos dizem que não podem dar laudo para fazer a cirurgia por conta do nódulo, muito menos por minha identidade de gênero. A cirurgia de mastectomia masculinizadora aqui em Fortaleza, realizada pelo SUS nesta época, ainda não havia sido possível por dois motivos: o primeiro é a resistência de médicos, principalmente psiquiatras e mastologistas que insistem na ideia de que isso é mutilar um “corpo saudável” ou um “corpo perfeito”. Essa resistência é uma questão não só relacionada à conduta médica, como também é uma questão cultural. A sociedade e a ética médica não nos reconhecem como homens e, por isso, o fato de retirar os “intrusos”<sup>89</sup> é considerado uma mutilação. Esse é o primeiro motivo desta cirurgia não ter sido realizada, na época, pelo SUS. O segundo está relacionado com a falta de informação que muitos homens trans têm sobre o processo cirúrgico, e até mesmo sobre o uso de hormônios no corpo e suas consequências nas glândulas mamárias. Escutei por diversas vezes de médicos: “Não realizamos tais procedimentos por considerar tal ato uma mutilação no corpo”, assim como meus amigos/interlocutores também. Mal sabem eles que esses corpos são mutilados todos os dias.

**Figura 45** – Imagem usada no grupo Homens Trans Ceará 6



Fonte: Internet, Whatsapp.

Eu me olho no espelho sem camisa e dá vontade de pegar uma faca quente e cortar essas merdas de mim. Não sou eu. A indicação da redução ou da retirada total dos intrusos não é pelo tamanho da mama. Se você retirar totalmente os intrusos você não vai ter problemas com o câncer de mama e com a redução você ainda vai ter mama,

<sup>89</sup> Intrusos é o modo como falamos e enxergamos a mama, os seios. Para nós homens trans não temos seios ou mamas e sim intrusos, que nasceu em nosso corpo sem ser desejado e por isso precisa ser retirado.

ou seja, você ainda vai estar no perigo do câncer de mama. Quem é homem trans e faz uso de hormônios tem que fazer a retirada completa dos intrusos, a redução não é indicada por conta dos hormônios. Eu tenho que ver como é que vai ficar isso porque eu preciso muito dessa cirurgia primeiro por conta do câncer de mama e segundo porque eu não aguento mais esse corpo. (Doutor Wolverine, 08/03/2016)

Procurei vários cirurgiões e eles me pediram laudos que comprovasse minha transexualidade, eu não sei porque pois desde pequeno sou assim. Já falei com esse médico que fez a cirurgia particular de um amigo, mas ele só faz com atestado e laudo. La no ATASH eles só querem dar laudo depois de 2 anos. Acho que esse meu amigo tem mais traços masculinos que eu, mas agora que estou tomando a T, quem sabe o médico mude de ideia e faça a cirurgia. Eu também fiz os exames todos, depois vi uns vídeos na internet de caras que fizeram a cirurgia. Vi que era possível, só precisava correr atrás. Mas estou dependendo desse laudo. Tenho que fazer essa cirurgia da mastectomia, mas tem que ter esse laudo e la no ATASH só dão partir de 2 anos. É uma merda uma coisa dessa. Eu já fui em vários cirurgiões e todos dizem: “traga o laudo que faço”. (Alan Turing, 08/03/2016)

A dor é insuportável ao olhar no espelho ou até mesmo ao sentir os intrusos e tem que ser suportada até a boa vontade de um médico que resolva dar um laudo, lembrando que tal médico que assina o laudo, segundo a própria resolução, é o psiquiatra. Tive que recorrer a DPU (Defensoria Pública da União). Dia 29/02/2016, às 10:05 da manhã, abri um processo pedindo a intervenção do juiz relacionado ao caso de negação do laudo no antigo ATASH para a realização da cirurgia (VER ANEXOS). Aproveitei também o engajo e entrei com um processo em relação ao atendimento endocrinológico e ao medicamento hormônio (VER ANEXOS).

O juiz recorre ao Estado, no caso, à SESA (Secretária Estadual de Saúde) e ao HUWC (Hospital Universitário Walter Candídio) – (VER ANEXO). 30/05/2016, 07h da manhã, inicia-se minha jornada que diz (não ter médicos, ou que não sabe ou que se nega) para tais procedimentos. SESA encaminha para o ambulatório de São Paulo. Verifico com a mesma como andam os procedimentos para a realização da minha cirurgia e minha ida para São Paulo. Recebo a notícia de que no ambulatório de São Paulo não poderá ser realizada minha cirurgia por conta da demanda que está muito grande, ou seja, São Paulo hoje está realizando duas cirurgias de homens trans por mês com uma demanda de mais de 190 homens trans e, por conta disso, nega o pedido de realização cirúrgica. O trâmite passa para a cidade de Recife. O processo se dá de forma mais rápida, ao menos foi assim com o dialogo inicial entre SESA e profissionais do ambulatório de lá. Porém, em uma ligação, a coordenadora do ambulatório de Recife questiona a SESA sobre o laudo de intersexo. Intersexo? Como assim? Não sou intersexo. Ficou a atendente da SESA, eu e a outra atendente discutindo se sou intersexo. O engodo se desenrolou quando a atendente do ambulatório de Recife explica que o e-mail que havia recebido da demanda cirúrgica havia chegado como intersexo. Assim foi a leitura do caso feita pela SESA por não entenderem da transexualidade. E ela passa o telefone para mim e começo

a explicar. Observo que o Estado é quem deveria estar dialogando com tal situação, no entanto... É o que chamo de despreparo na saúde. Nada resolvido. Engasgado no choro.

Dia 25/05/2016, 07h da manhã novamente, estou na DPU para relatar o ocorrido e aguardar os próximos passos. Enquanto aguardo para ser atendido, passa na televisão o canal Globo, no programa da Ana Maria. O programa trazia um diálogo sobre processos cirúrgicos estéticos e cirurgia para emagrecer. Pessoas ricas, brancas e CIS se beneficiando do poder aquisitivo e dos saberes médicos, realizando suas subjetividades como se fosse um simples ato de comer hambúrguer. Tão simples, tão fácil, tão acessível. Todos felizes em saber que estão sendo atendidos e realizados falam: “Nossa isso mudou minha vida!”, “Agradeço ao médico tal que prontamente (coisa de meses) me encaminhou!”. Os médicos relatam: “É preciso ajudarmos essas pessoas e isso é possível!”. Mais uma vez, me engasgo e engulo meu choro. Aquele mesmo choro que relatei em poucas linhas logo acima...

Outra situação é realizar a cirurgia mediante o plano de saúde particular, mas até mesmo pagando encontram-se muitas dificuldades. A primeira dificuldade é encontrar dentro dos convênios particulares médicos que entendam sobre a transexualidade e que trabalhem de forma humanizada. A segunda dificuldade é um plano/convênio/particular que cubra todos os procedimentos, não só a cirurgia, mas outros serviços e profissionais como anestesistas, cuidados pós-cirúrgicos. E a terceira e maior dificuldade é ter uma boa grana para pagar, o que normalmente não é barato, principalmente em uma maioria que não tem emprego e dependem de familiares. O preço varia de acordo com o tamanho dos intrusos. Quanto menor os intrusos, mais barata é a cirurgia. Gira em torno de no mínimo R\$ 5.000 e no máximo R\$ 12.000. Lembrando uma última dificuldade que faz com que todo esse esforço se torne um tormento, os médicos de convênios/particulares também exigem laudos de psiquiatra, relatórios psicológicos e um acompanhamento com endocrinologista.

Não estou satisfeito. Gostaria de fazer as cirurgias, tanto a mastectomia quanto a Histerectomia. Eu me vejo como o meu pai era, forte, musculoso, com barba e não tenho nada disso ainda. Meu corpo mudou sim, as pessoas que me conhecem falam isso, dizem que eu mudei bastante, e eu fico feliz em ouvir isso em saber que as pessoas estão notando essa mudança. Saio nas ruas e as pessoas não me chamam mais de menina. Agora pra mim ainda não é suficiente, ainda preciso de mais algumas mudanças. Hoje se eu pudesse escolher qual faria primeiro escolheria a mastectomia com certeza. Meu sonho é ir à praia e tirar a blusa. Fui a praia ontem e tinha uma massagista que me pediu para eu tirar a blusa, queria fazer uma massagem em mim. falei: não, ainda não posso tirar! Eu me incomodo bastante em tirar a camisa na frente das pessoas. Ainda não fiz porque é muito caro no particular, custa em torno de 7.000 no mínimo e ainda depende também do tamanho dos intrusos e também do profissional que vai fazer e pelo SUS infelizmente esse tipo de cirurgia ainda não existe (na época era 2016), mesmo pelo ATASH. Temos que lutar por isso. Tem médicos que sempre falam:” Nós somos os médicos, vocês são os pacientes e acima



de nos existe o Estado, assim como vocês estamos submissos a este estado, nesse sentido, se faz necessário que vocês se reúnam, se articulem entre si e comecem a lutar por seus ideais e só assim nos médicos poderemos ajudar, sozinhos não conseguiremos, a força maior é de vocês!” Vou fazer no particular, minha mãe paga um plano de saúde para mim e meu plano talvez possa cobrir, se não cobrir todo cobre metade, mas eu prefiro assim porque é mais rápido. É um processo que não dura mais de 01 ano e é menos doloroso. Não tem que ficar ouvindo que você é doente, existe bem mais respeito, ou são bem mais profissionais nesse sentido. Cheguei a conversar um pouco com os médicos do ATASH sobre isso, mas acabei desistindo de la porque é um processo muito lento e aí deixei de ir, eu não tenho paciência pra esperar. (ZaZen, 04/07/2016)

Ouvindo todos esses relatos, percebo mais ainda a dificuldade e a precariedade dos serviços de saúde. A precariedade já começa quando faço uma pesquisa no portal *Scielo* em 2016 e não encontro trabalhos, artigos que falem sobre a cirurgia de mastectomia para os homens trans. Não existe nada, nem na área da enfermagem. O que encontro são artigos que falam de cirurgias para mulheres vítimas do câncer de mama. Isso deixa qualquer homem trans desanimado, por isso muitos se refugiam na ideia de um dia poder juntar, levantar fundos, poder pagar sua própria cirurgia, como o caso do Playboy que conseguiu fazer a cirurgia numa clínica particular com ajuda de seus familiares, mais especificamente de sua mãe, e gastou em torno de R\$ 8.000 reais.

Os cirurgiões botavam dificuldades, não do tipo que não queriam fazer e sim porque segundo eles, acontecia muitos casos de suicídios. Eu até comentei com ele: Doutor tem um monte de gente querendo fazer a cirurgia também, ele ficou assim e disse: “Não, mas pra fazer essas coisas precisa de laudo, a pessoa precisa estar ciente das coisas, precisa de um laudo psiquiátrico e psicológico”. Como se não quisesse entendeu? Ele até me falou que tinha eu e mais outro homem trans querendo fazer com ele. O meu caso foi diferente, ele perguntou: “Você faz o que dá vida? Você faz faculdade? Qual cirurgia você quer fazer?” ele viu que eu tinha a vida assim toda estabilizada e que... até então... não pareço ser “doido”. Já a situação do outro cara, ele disse que o outro cara se prostituía e que ainda não se hormonizava, que não fazia “tratamento”, por isso topou fazer só a minha. (Playboy, 06/07/2016).

Estas análises feitas por médicos são comuns de se escutar, já ouvi outros casos semelhantes, não só relacionado a cirurgias, mas também ao uso de hormônios. Os médicos fazem julgamentos e consideram quem está “apto” para uma cirurgia e quem não está “preparado” para um processo hormonal.

Expliquei que fazia acompanhamento no ATASH, que não comecei a me hormonizar antes de ir lá e tal, só assim ele disse: “Não, então em você eu faço”. Na verdade, eu que estava com medo de ele dizer não. Já era pra eu ter feito essa cirurgia faz tempo, eu estava com medo e tinha a questão do dinheiro também. Ele disse que a minha ele fazia, mas a do outro cara ele ia ficar enrolando, enrolando e não ia fazer não. E facilitou também porque já tenho 5 meses de T. Eles pedem laudos porque tem o nome deles em jogo e eles tem medo de suicídios. Eu já não aguentava mais meus “intrusos”. Tipo antes, nem com o Binder<sup>90</sup> escondia. (Playboy, 07/03/2016)

---

<sup>90</sup> Binder: Colete utilizado por homens trans, conhecido também por faixa torácica.

Essa resistência médica mais uma vez me faz lembrar e evocar as palavras de Deleuze e Guattari, (2012) em *Mil Platôs*, que denuncia o CIS-TEMA na forma de organismo que se opõe o tempo todo contra o corpo, ou, mais precisamente, contra o indivíduo. E tenta a todo custo colocar o corpo inimigo contra si mesmo:

Percebemos pouco a pouco que o CsO não é de modo algum o contrário dos órgãos. Seus inimigos não são os órgãos. O inimigo é o organismo. O CsO não se opõe aos órgãos, mas a essa organização dos órgãos que se chama organismo. É verdade que Artaud desenvolve sua luta contra os órgãos, mas, ao mesmo tempo, contra o organismo que ele tem: *O corpo é o corpo. Ele é sozinho. E não tem necessidade de órgãos. O corpo nunca é um organismo. Os organismos são os inimigos do corpo.* O CsO não se opõe aos órgãos, mas, com seus “órgãos verdadeiros” que devem ser compostos e colocados, ele se opõe ao organismo, à organização orgânica dos órgãos. O *juízo de Deus*, o sistema do juízo de Deus, o sistema teológico, é precisamente a operação Daquele que faz um organismo, uma organização de órgãos que se chama organismo porque Ele não pode suportar o CsO, porque Ele o persegue, aniquila para passar antes e fazer passar antes o organismo. O organismo já é isto, o juízo de Deus, do qual os médicos se aproveitam e tiram seu poder. (DELEUZE & GUATTARI, 2012, p. 24).

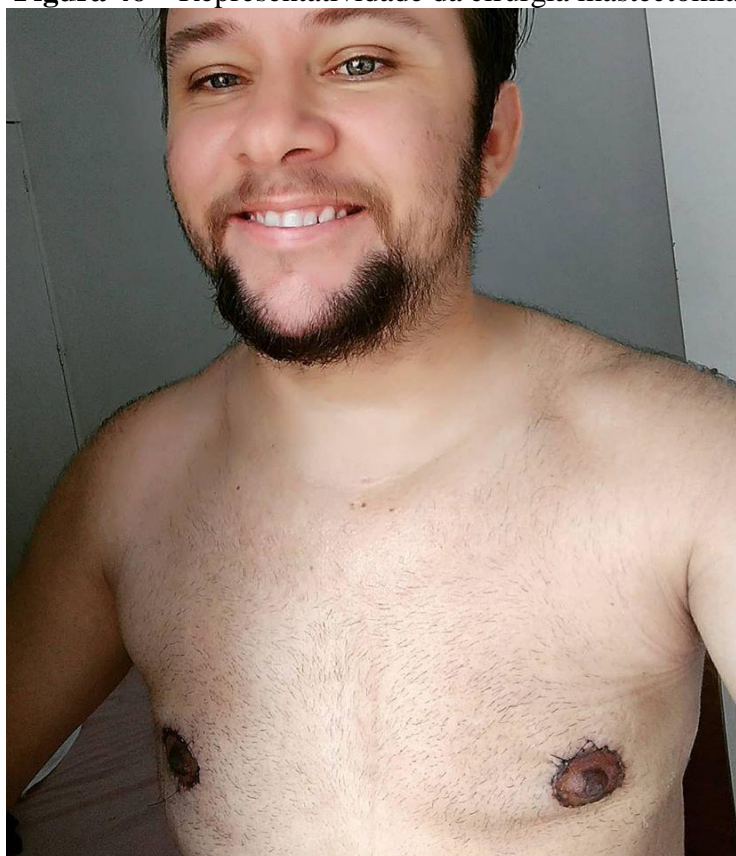
Depois que a batalha é conquistada e que esse corpo se desestabiliza desse CIS-TEMA, é preciso iniciar uma nova fase que não é só de cicatrização, mas de liberdade e conquista. O processo de cicatrização de Playboy se deu da seguinte forma:

A minha mãe estava comentando que tinha ficado um pouquinho de pele em baixo, como se tivesse sobrado um restinho. Perguntei para médico: Doutor e esse restinho de pele aqui, não tem problema de ter ficado não. Ele disse: “Não isso ai é o de menos, com o anestesia local dá pra fazer o reparo tranquilo, porque eu não podia tirar muito, se eu tirasse muito com o peso da barriga, da gravidade e tudo o mamilo ia descer muito, então tinha que deixar um espaço pra poder esticar. Mas estou gostando muito porquê eu achava que a cicatriz ia ficar enorme, mas não ficou, e eu creio que por ser onde foi, assim do lado dos mamilos vai ficar bem imperceptível”. Não tem curativo, eles colocaram só esparadrapo por cima, mas esse é o curativo, se chama micropore. Cara vocês não têm noção o quanto é bom não ter mais aquele peso. Toda vez que eu tomo banho eu troco as gazes de onde estava o dreno e utilizo o esparadrapo microporoso. O médico falou que com 15 dias da cirurgia já posso dirigir. Eu estava vendo uns vídeos e fotos de uns caras dos Estados Unidos, querendo ou não a tecnologia lá é muito mais avançada do que aqui. Eu vejo que todos eles fazem aquela cirurgia que é feita pela auréola. O meu médico pra não correr o risco de necrosar ele fez os cortes na lateral, diferente de qualquer outro médico e ele explicou que para ele teria sido muito mais fácil fazer pela auréola, costurar em baixo, e em seguida colar a aureola e pronto, só que o risco de necrosar era muito maior, então ele fez desse jeito. Deu muito mais trabalho pra ele, porém a cicatriz vai ficar imperceptível e o risco de necrosar é quase inexistente. Quanto menor o intruso menos imperceptível a cicatriz fica. Foram duas horas de cirurgia. Estou mega satisfeito com a cirurgia. Principalmente por causa do tamanho da cicatriz, o foda é que vou ter que retocar porque ainda sobrou um pouco de pele. Minha cirurgia custou R\$ 8.000 mil, a satisfação é tudo, só em você se ver no espelho como sempre quis é tudo, a gente trabalha e paga. Fiz aqui na Aldeota. E tive um desconto por conta do plano de saúde. Eu achei barato porque assim: com esse valor eu pago o médico, o anestesista e fora que eles disseram que eu ia ficar na enfermaria e eu fiquei num apartamento

com minha mãe, ela dormiu super confortável, fui muito bem atendido, de hora em hora vinham deixar remédio, não me deixaram sentir dor. O médico não pediu laudo, porém creio que ele peça de outros, depende é de pessoa pra pessoa. Eu disse pra ele que tem um monte de homens trans querendo fazer, mas ele disse que não é em todo mundo que ele faz porque é arriscado ou você pode se arrepender. (Playboy, 05/08/2017)

Depois da cirurgia, a sensação da liberdade reina. Não existem complicações ao fazer a cirurgia da mastectomia masculinizadora, existem sim resistências em nome do machismo, em nome da religião e em nome da cultura. São poucos os homens trans no Ceará cirurgiados e para muitos ainda há esperança de um dia fazer tal cirurgia.

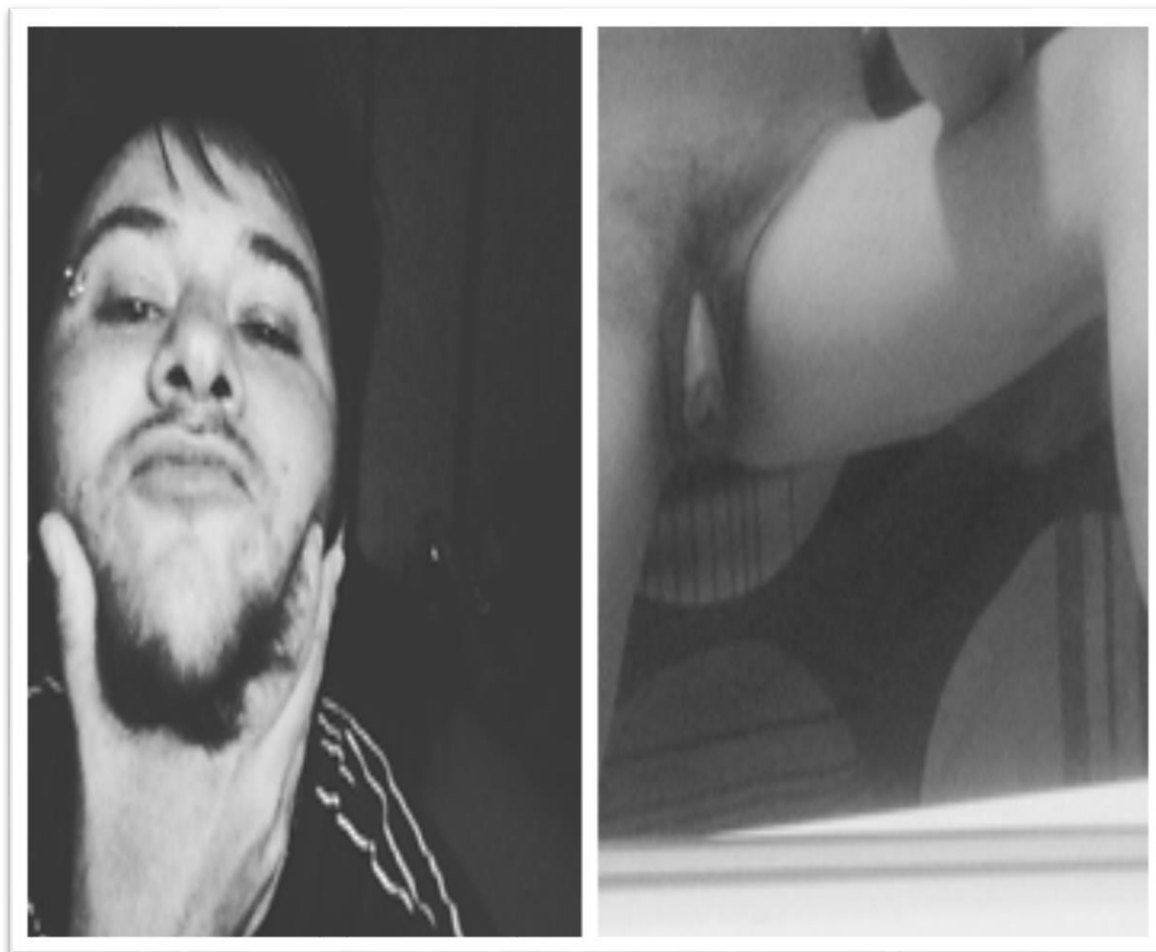
**Figura 46** – Representatividade da cirurgia mastectomia



Fonte: Arquivo pessoal do autor

## 9.2 Modificações corporais não cirúrgicas: Minoxidil e Pump

**Figura 47** – Barba em desenvolvimento. Genitália em processo de desenvolvimento



. Fonte: Arquivo pessoal do autor.<sup>91</sup>

A partir da ideia de que o sujeito não nos é dado, acho que há apenas uma consequência prática: temos que criar a nós mesmos como obra de arte. (FOUCAULT, 1982, p. 91)

São diversos e distintos os itinerários e as estratégias utilizados pelos homens trans que se materializam no corpo, alguns já pontuados anteriormente como hormônios e cirurgias. Apresentarei outros itinerários que agenciam e dimensionam as possibilidades nos trânsitos e trajetórias relacionados não só ao processo de (des)construir o corpo, assim como aos cuidados, mesmo distante dos protocolos médicos. Através dos grupos em redes sociais, acontecem as trocas de informações e de como fazer, tudo se compõe em epistemologias do transicionar e na

<sup>91</sup> A imagem a esquerda está relacionada ao uso do Minoxidil. Eu estava com 4 meses de T e 5 de uso do Minoxidil. A imagem à direita representa o resultado do uso diário do pump.

autonomia do corpo, para além dos saberes biomédicos. Chamo de modificações corporais não-cirúrgicas aquelas produzidas pelo próprio indivíduo sem a presença de médicos e/ou intervenções cirúrgicas hospitalares. Estas modificações podem apresentar resultados visíveis em pouco tempo ou em um largo tempo.

Quando o assunto é crescimento de barba, o Minoxidil entra em ação. Uma grande parcela de homens trans faz uso deste produto. O Minoxidil é uma substância vasodilatadora, ou seja, auxilia no processo de dilatação dos vasos sanguíneos dos folículos capilares, aumentando a oxigenação no local aplicado e tendo como consequência o crescimento saudável do pelo. No caso do uso direto na pele, os produtos mais encontrados são soluções dissolvidas em álcool em diferentes concentrações com 2%, 5%, 10% e até 15%.

A difícil arte de se montar e/ou (des)construir o corpo de um homem trans tem todo um percurso que leva horas, dias, meses e até anos, e muitas vezes é dolorido, outras vezes torna-se prazeroso. Mas o que seria esse se “montar” e/ou (des)construir o corpo? Como bem observei nos estudos realizado por Juliana Coelho, Bastidores e estreias: performers trans e boates gays “abalando” a cidade:

[...] “fazer o corpo”. Assim como se “montar”, é uma expressão comumente utilizada pelas travestis quando fazem referência ao processo de construção da corporeidade almejada. [...] O corpo, dessa forma, começa a delinear contornos atribuídos ao feminino e uma intensa e constante luta para ocultar caracteres considerados masculinos, como um tom de voz mais grosso e pêlos que nascem em locais onde “não deveriam” (rosto, por exemplo) torna-se parte do cotidiano. (COELHO, 2009, p. 16)

Assim como travestis e mulheres trans, em seus processos de montagens e/ou (des)construção, iniciam uma luta para conseguir o tão sonhado e almejado corpo feminino, os homens trans empreendem a mesma marcha, a da busca de um corpo masculino. São diversos os processos, começando pelo cabelo, seguindo pelo rosto (barba), passando pelos “intrusos”, barriga, genital, além das roupas. Analisando os marcos históricos do Brasil colônia, procurei vestígios de montagens masculinas trans, mesmo que fossem o contrário das travestis, no caso “travestismo masculino”, e nada encontrei, a não ser o que Santos (1997) afirmava em seus estudos de montagens masculinas unicamente em representações teatrais. Fora desse contexto, o autor retrata situações de “homens” vestidos de “mulheres” ou “mulheres” vestidas de “homens” e consideradas pela sociedade como pessoas “desenfreadas” e “incorrigíveis”. Nos dias atuais, esses processos vivenciam três momentos: o primeiro está relacionado às questões culturais, ao fazer homem, por exemplo, no Brasil, ou no mundo Ocidental, associado a maneiras, estilos, roupas, comportamentos; o segundo, como havíamos dialogado

anteriormente, está muito associado aos protocolos médicos, mesmo muitos escapando dessa malha; e o terceiro está no campo da autonomia.

### ***9.2.1 Homens barbudos: uso do Minoxidil***

Figura 48 – Barba



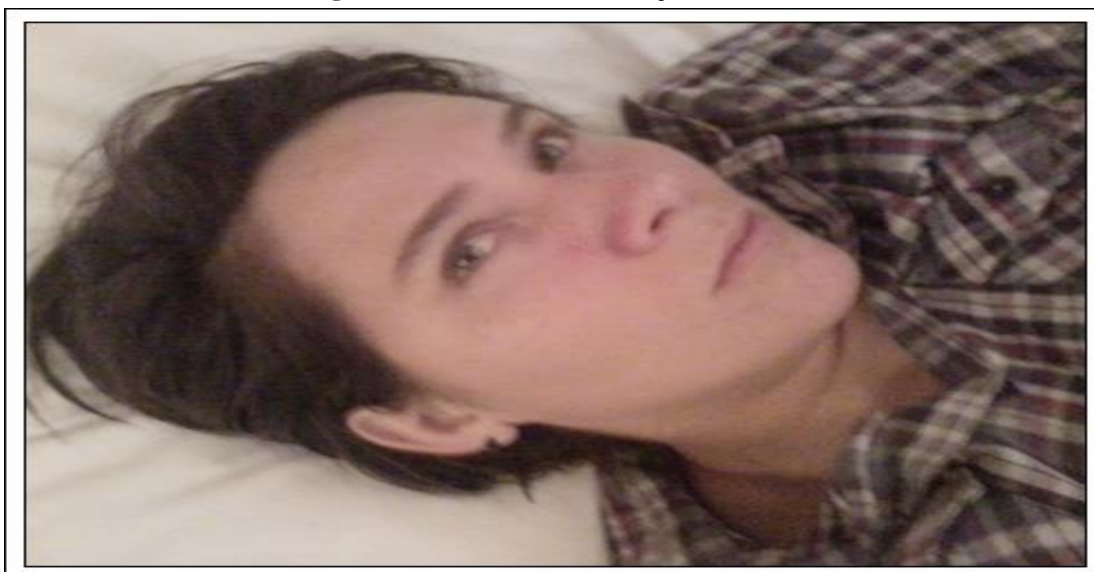
Fonte: Arquivo pessoal do autor.

Minoxidil é um medicamento manipulado, uma loção capilar de uso local para queda de cabelos e calvícies. Estabiliza a queda de cabelos e promove o crescimento capilar. Depois de aplicar na região que deseja, deve deixar agir por pelo menos 4 horas. Não pode usar géis, sprays, cremes ou pomadas por cima antes de completar essas 4 horas. Para o medicamento apresentar melhores resultados, deve ser usado durante no mínimo 4 meses e no máximo 1 ano. Existem três tipos de Minoxidil: Minoxidil de 5%, Minoxidil de 10%, muitos homens trans começam com este. Os resultados com essa porcentagem começam a aparecer em aproximadamente 3 meses ou um pouco mais. Já o de 15% é mais forte e pode ser usado também no corpo para o crescimento dos pêlos das pernas, braços, peito e barriga.

**Figura 49** – Frasco de Minoxidil

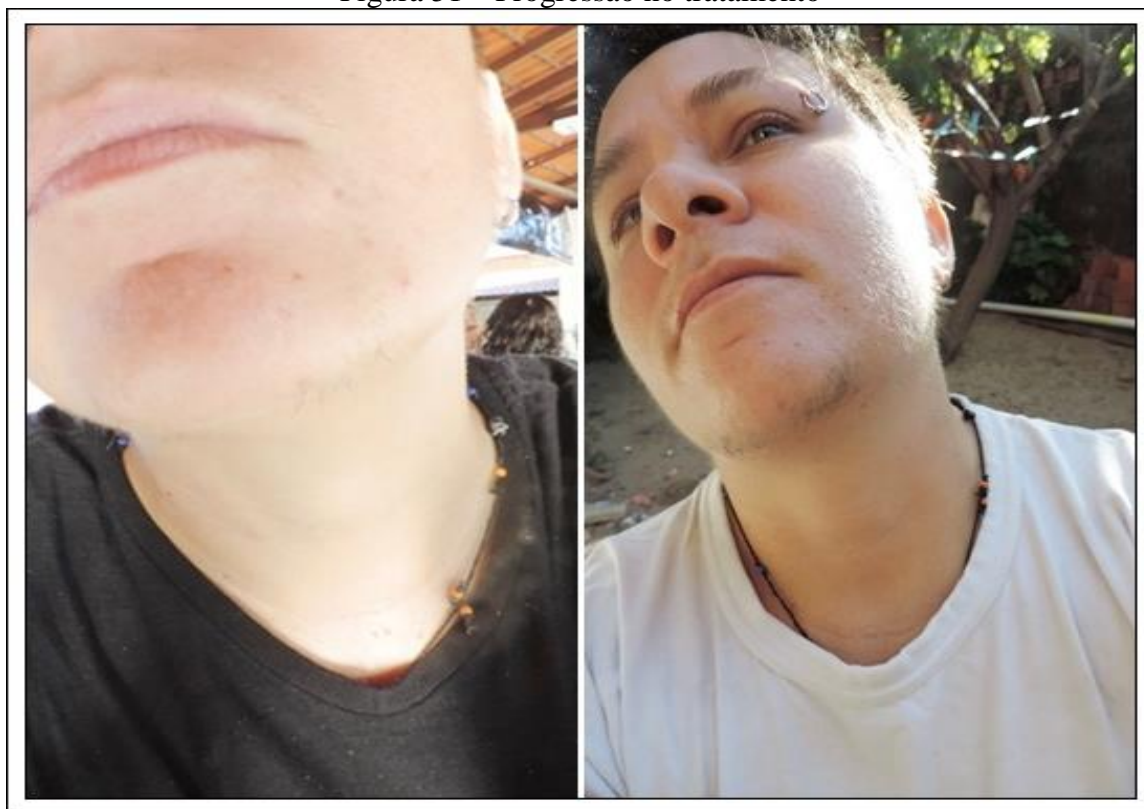
Fonte: Arquivo pessoal do autor.

Modo de usar: de 2%, aplicar duas vezes ao dia. Só muda com o de 10%, uma vez ao dia. Quando iniciei o processo de crescimento da barba, já comecei com o de 10%. Dia 17 de julho de 2015 foi minha primeira aplicação. Fazia uso uma vez por dia e com 03 meses os resultados já se mostraram visíveis. No primeiro mês de uso, ainda não fazia uso da T.

**Figura 50** – Antes de começar com o Minoxidil

Fonte: Arquivo pessoal do autor.

Figura 51 – Progressão no tratamento



Fonte: Arquivo pessoal do autor.

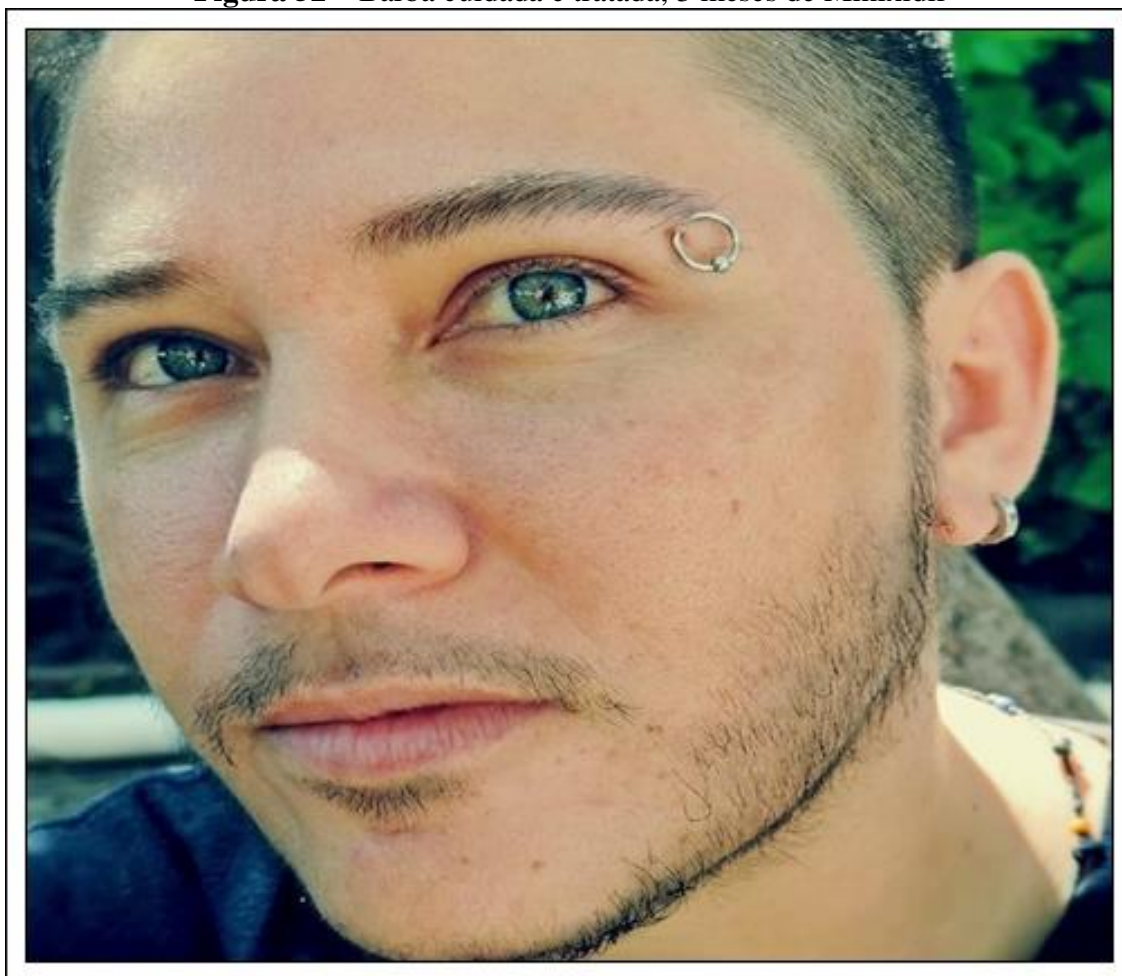
Meus pelos nunca foram grossos e escuros, aliás quase não tinha pelos. Depois do uso do Minoxidil, houve alterações em todos os meus pelos, não só do rosto. Logo nos três primeiros meses do uso do Minoxidil, Dr. Wolverine me ensinou um truque: utilizar um pouco de rímel nos pelinhos/pelugem, ainda nascendo, para que sobressaíam e, com isso, tornarem-se bem mais visíveis, principalmente quando sair na rua. Depois, passamos a prática e a experiência para o grupo. Resolvi também fazer um vídeo, que está no meu canal – Kaio Lemos – Youtube<sup>92</sup>, ensinando o passo a passo desse processo de montagem. Depois que comecei a realizar esse processo, o de “montar” um corpo, percebi o impacto no meio social. As pessoas nas ruas não me olhavam questionando o que sou e/ou desconfiando do que sou. Esse processo me afirmava na sociedade. A leitura masculina se materializava através das tecnologias de gênero, através do Minoxidil e do rímel.

---

<sup>92</sup> [https://www.youtube.com/channel/UCXC\\_ss35yL7OUHzdRlXX6Ew?view\\_as=subscriber](https://www.youtube.com/channel/UCXC_ss35yL7OUHzdRlXX6Ew?view_as=subscriber) – canal Youtuber Kaio Lemos.



**Figura 52** – Barba cuidada e tratada, 3 meses de Minixidil



Fonte: Arquivo pessoal do autor.

Doutor Wolverine, também enfatiza sua experiência com o uso do Minoxidil:

Minha barba está enorme, mas não vou tirar. Minha barba só cresce nas laterais. Eu uso Minoxidil tem quase 9 meses. Minoxidil é um tratamento que deve ser feito durante 01 ano. Se você usar ele por três meses e você parar de usar o pelo não vai deixar de crescer, ele vai continuar ali naquele lugar, só que a questão maior é que corre o risco de com o tempo ele ir caindo, enfraquecendo. Você tem que fazer o tratamento de 01 ano. Nesse 01 ano ele vai fortalecer o pelo, não vai deixar o pêlo ficar fino e cair, ao contrário, ele vai engrossa. Quando tirar a barba ele faz nascer de novo e ficar mais grosso. 30g dá pra 3 meses. Minoxidil funciona mesmo sem o uso da T. Eu comecei a usar antes da T. Com um mês de 10% já tinha muitos pêlos. E com um mês de 15% eles ficaram grosso. Uso 2x por dia. Fazer a barba 01 vez por semana vai destruir o folículo e fazer ele ficar feio e sem qualidade. A barba tem que ser tratada com muito zelo, lavar bem o rosto, usar protetor solar. Já usei óleo de rícino na barba, mas não vi muito efeito não, melhor Minoxidil. Só com ele que vi resultados significativos. Quando comecei a usar nasceu pêlo em todo o meu rosto. Nasceu pêlo até nos braços. A barba cresce bacana. (Doutor Wolverine, 08/08/2016)

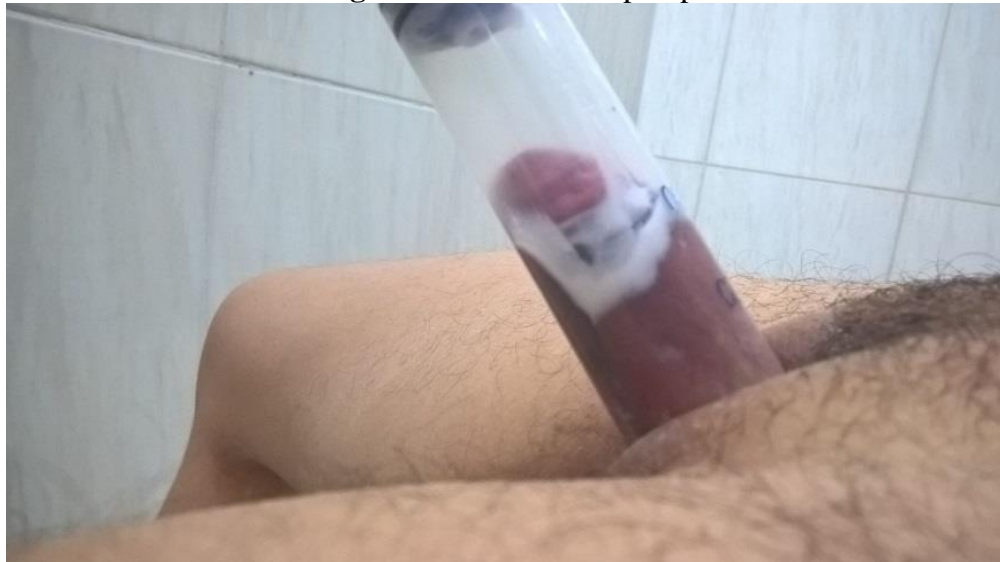
**Figura 53** – Barba com 4 meses de Minoxidil



Fonte: Arquivo pessoal do autor.

### ***9.2.2 Uso do Pump: nós também temos pênis!***

**Figura 54** – Prática do pump



Fonte: Arquivo pessoal do autor

Inicialmente, gostaria de explicar o que é o pump. Pump é um mecanismo de pressão a vácuo feito de maneiras distintas, podendo ser feito de forma mecânica ou com um aparelho de pressão. Um pressurizador que tira o ar e deixa vácuo; ou então pode ser feito manualmente como a maioria dos homens trans fazem. O Pump é usado para o estímulo e o desenvolvimento peniano. Para que serve o Pump nas práticas de construções corporais de homens trans? Além

do crescimento e desenvolvimento peniano, ele é um passo para a confecção da neofaloplastia, cirurgia de construção peniana. Quanto mais se faz o pump, mais próximo se estará de um desenvolvimento na genitália “De acordo com o médico cirurgião Marcio Littleton, a confecção de um pênis custa cerca de 40 mil reais, sem contar a grana de internação no hospital. Os mesmos laudos psicológicos e psiquiátricos também são requisitos para a cirurgia paga pelo próprio bolso” (NAÍSA, 2015). Além disso, segundo o mesmo cirurgião, Dr. Marcio Littleton, em entrevista dada no site da motherboard, ele relata que:

[...] existem dois jeitos de se fazer um pênis: metoidioplastia e neofaloplastia. O primeiro consiste no aumento do tamanho do clitóris para que ele fique como um micropênis. “O clitóris é liberado e a uretra é prolongada para ficar embutida na parte de dentro desse clitóris hipertrofiado, mas a aparência é de uma genitália atrofica, de cinco, seis centímetros, como se fosse um pênis de um menino de 10 anos”, ele explica. O segundo jeito é a construção de um neofalo com outras partes do corpo. Essa cirurgia é feita em pelo menos duas etapas: primeiro, é executada a transposição do neofalo e, depois, a confecção de uma prótese testicular para que o cara possa ter um testículo. (NAÍSA, 2015)

Ao nos depararmos com técnicas e métodos de (des)construções corporais, mais especificamente o pênis, precisamos nos perguntar: o que é um pênis? E quem tem pênis? Em meados do final do século XVIII, Laqueur (2001) apresenta em seus estudos um modelo de sexualidade conhecido como “one-sex-model” ou monismo sexual, em que a figura do homem biológico era o modelo da perfeição e divinizado, tratando-se principalmente do corpo, e em que a mulher biológica, ou o ser biológico, era tida(o) como um “homem biológico”, no entanto, ao contrário; principalmente no que se refere à genitália. Já no século IV D.C aparece um novo modelo estrutural da genitália sexual masculina e feminina, em que as mulheres ou os seres ditos biológicas(os) eram tidas(os) como “homens biológicos imperfeitos”, e essa imperfeição era proveniente da “falta de calor vital”, ou seja, proveniente de um fator biológico e, com isso, não houve o desenvolvimento do pênis e “a vagina é vista como um pênis interno, os lábios como prepúcio, o útero como escroto e os ovários como testículos” (LAQUEUR, 2001, p. 16). É perceptível que, em todos os momentos da história, uma afirmação do homem unicamente pelo viés do biológico e outra prática discursiva, outro modelo, eram entendidos e explicados como “uma tentativa de ser homem” e, por isso, essas pessoas eram negadas e entendidas a partir do biológico.

Nos dias atuais, mais precisamente no ano de 2010, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou a Resolução CFM N ° 1.955<sup>93</sup>, de 3 de setembro de 2010, que revoga a

<sup>93</sup> [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955\\_2010.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm) – Acessado 23/07/2018

Resolução CFM N ° 1.652<sup>94</sup>, de 2 de dezembro de 2002, que resolve autorizar a modificação corporal do que eles entendem como feminino para masculino, de homens trans, incluindo os procedimentos de mastectomia e histerectomia. No entanto, a cirurgia relacionada à genitália ainda está no campo experimental, tanto a neofaloplastia quanto a metodioplastia. Em 2008, o processo transexualizador nem incluía a população de homens trans. Mesmo nos dias atuais, apesar dos avanços em relação às tecnologias de gênero, alguns procedimentos, principalmente os cirúrgicos, vivenciam a realidade de um acompanhamento de dois anos de psicoterapia para diagnóstico favorecido, lembrando que essa realidade ainda é vivida em uso hormonal, quanto mais em um processo cirúrgico. De 1997 até o ano de 2010, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou as Resoluções Federais nº1.482/1997<sup>95</sup>, nº 1.652/2002<sup>96</sup> e nº 1.955/2010<sup>97</sup>, diagnosticando a transexualidade como uma rejeição ao corpo e/ou automutilação.

Pensar a transição de um homem trans mediante uso de hormônios e suas performances é pensar resistências; pensar em transição relacionada a genitálias é quase impossível. A obrigatoriedade do laudo psiquiátrico e os discursos biomédicos deslegitimam a autonomia do trans e do corpo trans. Até alcançarem o “convencimento” das expectativas biomédicas as pessoas trans tornam-se reféns de uma equipe multidisciplinar totalmente concebida nos discursos da patologia e da biologia. A neofaloplastia é a “constituição de um novo pênis”, segundo o saber médico. Em relação aos homens trans que almejam tal procedimento, como caberia esse conceito? Existiria a “constituição de um novo pênis” em um homem trans? Fico imaginando médicos-homens-cis-possíveis-heterossexuais-possíveis cristãos-brancos com a tal problemática. Diante do pressuposto, surge a metodioplastia, que é apresentada na linguagem médica da seguinte forma: o “*clitóris*” crescido devido ao uso da testosterona e de bombas de sucção é “*solto*” de sua posição original e movido à frente para a posição que “*lembra a de um pênis*”. Em alguns casos, a “*uretra*” é alongada para que termine na ponta do órgão. Há, também, a possível realização da “*vaginectomia*”, que é a remoção da “*vagina*”, ou o seu fechamento (colpectomia), e a criação do escroto e dos testículos (escrotoplastia). Assim,

---

<sup>94</sup> [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1652\\_2002.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1652_2002.htm) – Acessado dia 23/07/2018

<sup>95</sup> Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1482/97: Dispõe sobre o procedimento de transgenitalização e demais intervenções sobre gônadas e caracteres sexuais secundários. Brasília, 10 set. 1997 [acesso em 20 mar. 2017]. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1482\\_1997](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1482_1997).

<sup>96</sup> Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.652/2002: Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalização e revoga a Resolução nº 1.482/1997. Brasília, 6 nov. 2002 [acesso em 20 mar.2017]. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1652\\_2002](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1652_2002).

<sup>97</sup> Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.955/2010: Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02. Brasília, 12 ago. 2010 [acesso em 22 mar. 2015]. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955\\_2010](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010).

como a neofaloplastia que também se encontra em caráter experimental. Os acessos são praticamente impossíveis para tais procedimentos.

A minha construção e a dos meus amigos/interlocutores em relação à prática do pump não têm interferências médicas, muito menos bisturis e/ou outros instrumentos utilizados em salas operatórias. Ela é feita a partir dos conhecimentos, práticas e experiências das cirurgias nativas. Como já havia dito anteriormente, os processos cirúrgicos médicos estão muito distantes de nossas realidades e, mesmo tudo isso sendo de forma inalcançável, criamos e desenvolvemos nossa própria técnica cirúrgica, pois o pump desenvolve e modifica a genitália. Existem dois tipos de pump: o pump usado por homens cisgêneros para desenvolvimento peniano, conforme o modelo na figura logo abaixo, e o pump utilizado por homens trans.

Figura 55 – Pump homem cisgênero

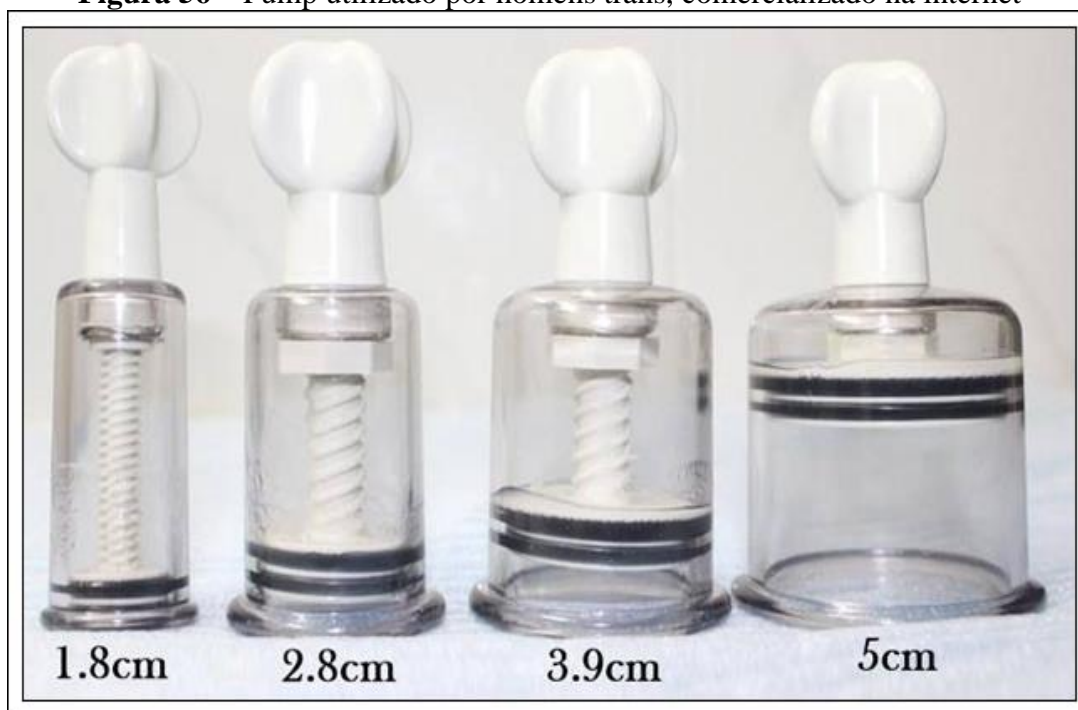


Fonte: Internet. Whatsapp.

No universo de homens trans, existem diversos pumps, de diversas formas, com várias espessuras, feitos pelos mesmos, e até há também pumps comercializados. Nesse cenário, a parcela de homens trans que fazem uso do mecanismo muitas vezes cria, inventa e reinventa o pump de baixo custo financeiro e que produz/reproduz a mesma técnica, alavancado com o uso da testosterona, pois a testosterona ajuda no desenvolvimento da genitália. Na ansiedade de desenvolver a genitália, alguns dos meus amigos/interlocutores iniciam mesmo sem ação do uso da testosterona, o que leva a uma possibilidade de necrosar. A indicação feita por eles/nós é de começar com uma seringa de 5ml quando já estiver com 5 meses de testosterona, pois a genitália já vai estar desenvolvida, bem maior, e assim diminui o risco da necrose. Em minhas observações como participante, notei que alguns deles tentam usar logo assim que inicia a hormonização, pois eles não tinham entendimento de espessuras, tamanho, largura etc. Depois que o pump começou a ser comercializado, a questão visual diminui muito em relação à quando

e por qual começar. Neste modelo da figura abaixo, estão sinalizados os diversos tipos. Podemos ver as diversas espessuras que vão de acordo com o desenvolvimento.

**Figura 56** – Pump utilizado por homens trans, comercializado na internet



Fonte: Internet. Whatsapp do grupo Homens trans CE.

O instrumento principal desta modificação corporal é uma seringa a partir de 5 ml, mais conhecida, como eu já havia dito. Modo de produzir o ritual cirúrgico: corta-se com uma tesoura ou uma faca o bico da seringa; tira-se o êmbolo de dentro dela e coloca-o na parte que foi cortado e o empurra, ficando uma seringa de cabeça pra baixo; faz-se a pressão puxando o êmbolo. Onde antes estava o êmbolo, coloca-se na genitália e puxa devagarinho. Nesse momento, esse movimento está realizando a sucção da genitália. Essa sucção vai produzir pressão a vácuo e, com isso, vai fazer com que a genitália entre na cânula da seringa produzindo uma pressão sanguínea, deixando os vasos hipertrofiados, fazendo com que a genitália fique maior em tamanho e espessura.

**Figura 57** – Pump criado com seringa

Fonte: Arquivo pessoal do autor.

Para fazer a prática, é necessário utilizar lubrificante íntimo, espalhar na genitália e, em seguida, posicionar a seringa e puxar o êmbolo até sentir um leve incômodo. Quando sentir o leve incômodo, é o momento de parar, é o limite. Essa dor surge nos primeiros momentos, nas primeiras vezes, depois, com um tempo de aproximadamente 2 meses, a dor já não mais existe, muitos até sentem prazer. Deixe a seringa no local de 15 a 20 minutos por dia, 20 minutos é o máximo e o mínimo é 10. Ao término de 20 minutos, não pode puxá-lo, tem que empurrar o êmbolo novamente para dentro da cânula da seringa e, com isso, vai fazer com que o ar entre. Quando o ar entrar na genitália, vai sair normalmente da seringa sem precisar ser puxado e, com isso, evita uma necrose ou até mesmo a perda da sensibilidade.

**Figura 58** – Prática do pump com uma seringa (produção nativa)



Fonte: Arquivo pessoal do autor.

O pump é uma técnica praticada diariamente por mim e por meus amigos/interlocutores. Detalhe importe desse ritual cirúrgico que não pode ser esquecido: após a prática, limpar a seringa, guardar em um local seco e limpo, lavar a seringa sempre antes de usar com sabonete líquido, tomar um banho ou fazer uma ducha higiênica como se fosse um pênis já desenvolvido, limpando a glândula, limpando ao redor, tirando todo tipo de sujeira e restos do hidratante utilizado. E antes de fazer o ritual diário, verificar se a seringa está bem lavada, limpa e higienizada. Com o tempo e na medida em que for desenvolvido, vai aumentando também a seringa de 10ml para 20ml e, depois, para 30ml etc.

Minha experiência com o pump não é muito grande até porque eu comecei quando eu estava com 5 meses de T. No começo foi muito difícil, muito complicado porque doía muito. Eu tinha medo, mas aí eu prossegui. Só que eu parei e voltei a fazer agora com 7 meses de T e como eu voltei a fazer eu já troquei a seringa, agora estou usando uma de 20ml e eu não faço todos os dias porque eu realmente não tenho muito tempo, mas eu vou ver se faço nem que seja no banho, porque o pump é muito bom, ele ajuda a gente a ter uma sensibilidade maior, uma excitação e um gozo muito prazerosos. (Doutor Wolverine, 08, 06/2017)



Quando iniciei o pump, também percebi o aumento de excitação e gozo. Depois que comecei a prática, passei a sentir melhor minha genitália. Tinha muitas dificuldades em ver, sentir e ser tocado. Antes, minha prática sexual era unicamente de forma oral, ou quando utilizava o packer (falarei mais adiante) no friccionar, me proporcionando também o prazer. Com a prática e experiência do pump, sinto não só o prazer oral, bem como consigo penetrar sem a utilização do packer. Existe o prazer em ver a genitália sendo/desenvolvida, existe o prazer em sentir o corpo desenvolvido, produzido por si mesmo.

Cara, de início sente dor, mas é suportável. Como o negócio é gradativamente, então logo se acostuma. Quando eu mudei para a seringa de 20ml já comecei a tirar umas ondas (risos) tipo, gozei várias vezes e ficou bem mais prazeroso. Gosto muito quando faço pump e levo umas chupadas, não na mesma hora, pois fica bem sensível, mas no mesmo dia. Me sinto bem melhor depois que comecei a praticar. Na verdade, sou um pouco conservador nas minhas coisas. Eu gostaria muito de ter um pauzão (risos). Mas tipo estou tranquilo porque ele já está bem grandinho. No início é normal ficar “mal”, mas você logo vai se adaptando. Não sinto vontade de fazer falo, mas quero soltar meu pau. Hoje gosto de deixá-lo marcando na calça. (Johny O Bravo, 22/04/2017)

**Figura 59** – Praticando o pump com o uso da seringa (produção nativa)



Fonte: Arquivo pessoal do autor.

As imagens logo abaixo mostram o desenvolvimento peniano dos homens trans, através da prática do pump:

**Figura 60** – 5 meses de prática do pump



. Fonte: Arquivo pessoal do autor.

**Figura 61** – 6 meses de prática do pump 1



Fonte: Arquivo pessoal do autor.

**Figura 62** – 6 meses de prática de pump 2



Fonte: Arquivo pessoal do autor.

**Figura 63** – 6 meses de prática do pump 3



Fonte: Arquivo pessoal do autor.

A prática pode ser encontrada também em alguns sites pornôds, como pude observar, em plataformas como XVIDEOS, porém não exatamente a prática de sucção, a prática de desenvolvimento, e sim o processo pump já desenvolvido através de vídeos. Não está nas categorias destaques, sexo heteronormativo ou até sexo homossexual, e sim dentro da categoria Freeks/Bizarra, ou,, como o próprio site expressa: hermafrodita, larg,e transgender, dick, mom, fat, cum, lesbian, bbw, fucking, bigclit, huge, hermafrodite, anal; teen hairy; big milf japanese; clitoris; hermaphrodite; sucking; solo; lesbians; creampie; ebony; homemade; monster; hermaphrodites; compilation; transman; real amateur; herma; bizarre; orgasmo; mature;

masturbation; fuck; black girl; clits; extreme; intersex; pussy; hermafroditas; hermafrodita; porn; granny.<sup>98</sup>

Visualizando tal prática nessas plataformas, é evidente o diálogo das subjetividades, no entanto, ela é apresentada no campo do fetiche do bizarro. Boucier (2014), em seu artigo intitulado BILDUNGS-POST-PORN: notas sobre a proveniência do pós-pornô, para um futuro do feminismo da desobediência sexual, diz: “[...] um pornô para as minorias sexuais e de gênero, abundantemente patologizadas e objetivadas como freaks pelo pornô tradicional (das mulheres aos trans, passando pelas lésbicas)” (BOUCIER, 2014).

---

<sup>98</sup> <http://www.xvideos.com/?k=ftm> – Acessado dia 06/03/2017

## 10 PROCESSOS DE MONTAGENS E PERTENCIMENTOS

**Figura 64** – Screenshot do filme “Meninos não choram” (1999), de Kimberly Peirce



Esta imagem representa dois processos de montagem – chamo de montagem processos que são utilizados no corpo com ajuda de determinadas tecnologias de gênero em uma união que produzirá o fenômeno da passibilidade: o uso do Binder (faixa ou colete) e o uso do Packer (prótese peniana). Os processos de montagens de um homem trans, ou se montar/passibilidade/possibilidades – outras formas de entender essas (des)construções – são processos complexos e delicados, podendo não ser compreendidos, mal interpretados e rejeitados, pois vivenciam o contato direto com o social. A sociedade está o tempo todos fazendo leitura dos corpos. As pessoas tendem a olhar umas para as outras e procurar os estereótipos e a partir desse olhar é feita toda uma combinação do indivíduo. Se as leituras não combinam, de imediato são desacreditadas. Os homens trans sofrem muito com essas leituras por conta inicialmente dos “intrusos”<sup>99</sup>, um forte símbolo social e cultural marcado na identidade feminina-mulher-biológica.

As práticas e experiências desses processos de montagens, especificamente o uso do Binder, o colete que neutraliza os “intrusos”, apresentadas aqui apertando no intuito de retirar seu volume, emergindo uma dor, não só a dor de sentir os “intrusos” esmagados, mas também

---

<sup>99</sup> Intrusos: Na linguagem dos homens trans intrusos equivale na linguagem ocidental a seios e/ou mamas. No entanto, simbolicamente falando intrusos significa uma parte do corpo que não deveria estar ali, uma parte não pertencida.

a dor de ter intrusos e a dor de não poder tira-los. Todas as técnicas utilizadas nesses processos precisam/almejam perfeição com o intuito de que ninguém possa notá-las, nem mesmo nós mesmos. Tudo isso produz dor, assim como tudo isso produz prazer. A dor de esmagar os intrusos na mesma intensidade do prazer de sentir a camisa lisa, sem volumes. A dor de muitas vezes rasgar a pele dos intrusos na mesma intensidade de não ter os intrusos percebidos visualmente, da mesma forma, o *packer*, ou, em uma leitura ocidental, a prótese peniana com funções interligadas ao corpo, tecnologias de gênero engessadas no corpo e apresentadas no cenário social.

### 10.1 Packer<sup>100</sup>

**Figura 65 – Uso do packer 1**



Fonte: Arquivo pessoal do autor.

Conhecido como: pênis de borracha, prótese, vibrador ou até mesmo consolo, no entanto, o packer para os homens trans representa outro pertencimento. Inicialmente, gostaria de começar explicando o que é um packer. De certa forma, packer é uma prótese com leitura de um pênis. A ideia desta tecnologia de gênero chega ao Brasil através de um homem trans,

<sup>100</sup> Gíria do inglês que significa: pênis, pinto, pica.

brasileiro, que passou a fabricar packers para homens trans, David Zimmermann, que transformou seu quarto em um laboratório de tecnologia de gênero. Morando em Curitiba – Paraná e com 24 anos de idade, torna-se o homem trans conhecido por homem das “pirocas”. Eu o conheci pessoalmente em 2017, na cidade de Campo Grande, em um evento do IBRAT<sup>101</sup>, onde, na época, éramos coordenadores Estaduais das políticas dos homens trans. Em um dos intervalos do evento, ele nos chama para o seu quarto de hotel e nos mostra seu sacolão de pintos. Eram muitos, de várias cores, vários formatos, vários tamanhos, e o que mais interessou: várias funções. Sim, isso é o diferencial do packer em relação aos que citei logo acima e cito novamente: pênis de borracha, prótese, vibrador e Dildo. Ele nos falava no aeroporto, vindo para o evento, que seu sacolão de pintos foi barrado pela polícia. Precisou explicar o porquê de tantos pintos, ou, para a polícia, “tantas próteses”. E toda essa chafurdaria se deu por conta das tecnologias envolvidas nessa arte de viver.

Mas, voltando à história de David, antes das pirocas, ele começou a fabricar o binder (explicarei no próximo capítulo). Davis começou essa empreitada não como empreendedor, e sim por ser homem trans. Hoje, ele possui uma loja chamada Tboy. Ele falou em entrevista que: “Ser um empreendedor de pinto é trabalhar com uma coisa que, no Brasil, muitas pessoas têm preconceito”. As primeiras fabricações foram feitas com tecidos e, veja bem, “camisinhas” – preservativos. Mais à frente, ele começa a estudar outros materiais pensando sempre nas subjetividades. No meio de suas experiências, que ele dividia conosco, homens trans, muitas delas não funcionaram. Foi quando ele se debruçou a estudar nos sites americanos e finalmente trouxe o modelo Cyberskin, um material criado pela Nasa que se aproxima da pele humana. Ele dizia: “Manipulo bem esse material. Deixo-o do jeito que eu quero”. Ele nos conta que a produção de binder dele tem ateliê, ou seja, uma loja exposta; no entanto, a fabricação dos packers ainda está no seu famoso laboratório quarto, e é vendido unicamente para homens trans. No seu entendimento das subjetividades, como homem trans, ele deixa nítida a importância de sentir mais satisfação com o próprio corpo e acredita piamente que seu trabalho tem ajudado muitos homens trans.

Apresento os seguintes packers: O primeiro é para ser usado no dia a dia, já que seu principal objetivo é fazer volume na calça.

---

<sup>101</sup> Instituto Brasileiro Transmasculino

**Figura 66** – Uso do packer 2



Fonte: Arquivo pessoal do autor.

**Figura 67** – Uso do packer 3



Fonte: Arquivo pessoal do autor.



O segundo modelo possibilita ao homem trans fazer xixi de pé. “Ele é anatomicamente feito pra encaixar na genitália e ir ao banheiro”.

**Figura 68** – Uso do packer 4



Fonte: Arquivo pessoal do autor.

Já o terceiro e mais caro packer pode ser utilizado para ir ao banheiro e também para fazer sexo. Ele fez esse terceiro. Segundo ele, “as pessoas reclamavam muito que as próteses de sex shop machucavam. Esse packer tem maciez, maleabilidade”.

**Figura 69** – Uso do packer 5



Fonte: Arquivo pessoal do autor.

As cores também são diversas. E os tamanhos podem variar. Para se fabricar a tecnologia de gênero, leva um tempo, em média 20 dias, e tem todo um processo na feitura. Já existem sungas e cuecas australianas que vêm com o lugar para o packer. O packer não tem só funções fisiológicas, ele também funciona nos contextos sociais, por exemplo: praias, piscinas e o dia a dia. A maioria procura por packers os mais realistas possíveis, principalmente os packers que contém “vértebras” no interior, permitindo uma flexão.

Depois dessa apresentação do que é um packer, gostaria de problematizar a diferença entre um packer e um dildo, apresentada por Preciado (2008), em que o autor faz uma análise do uso e da prática do dildo ou prótese peniana baseada na relação sexual de lésbicas cisgêneras. Em sua análise, ele apresenta o dildo como um poder fálico e machista e como uma projeção do desejo masculino, no caso analisado, em uma relação sexual de lésbicas cisgêneras. E, no sexo lésbico cisgênero, ele, o dildo, representa um modelo sexual cisheterocentrado. Nesta análise, Preciado utiliza a personagem de Teresa De Lauretis, um casal de lésbicas. Uma delas chama-se Agatha e vive em sua relação a hipótese de fazer uso da prótese peniana. Isso surge como uma revolução dentro desse relacionamento cislésbico. A situação é relatada: Agatha é incentivada por sua companheira a fazer uso do tal “objeto” e, com isso, causa em Agatha uma situação de desconforto, em que ela começa a questionar o que seria o uso do dildo em seu relacionamento cislesboafetivo. De fato, surgem as perguntas em sua mente: se fazer o uso do dildo acarretaria em futuramente uma infidelidade, ou achar que sua parceira gosta de homens ao querer utilizar uma prótese peniana, ou se isso seria o sinal de que sua parceira sente atração sexual por homem. Até o momento em que Agatha resolve fazer essa experiência. Ou seja, ela vai ao sexshopping comprar o tal objeto e nessa experiência ela visualiza o mercado capitalista e o que o mercado capitalista traz mediante as subjetividades dos sujeitos. Ela vê naquele *sexshopping* a diversidade de “aparatos e objetos” relacionados a subjetividades e prazeres desenvolvidos pelo mercado. Nesse olhar lançado, ela encontra vários objetos propícios para o público masculino, objetos direcionados ao prazer masculino cis.

Nesse sentido, ela procura os objetos voltados para o prazer feminino cis e é nesse momento em que entra Preciado com sua análise. Preciado problematiza a existência dos diversos objetos que o mercado oferece em relação à subjetividade masculina cis, e um dos objetos produzidos em relação às subjetividades femininas cis seria a prótese peniana. Uma prótese composta de pênis e testículos unicamente, diferentemente do que o mercado tenciona para o público masculino. Voltando para a obra de Lauretis, Agatha viu no sexshooping uma boneca inflável e percebeu que, no mercado, não é vendida somente a “réplica” da genitália cis feminina, como também a prótese peniana, e sim uma réplica da mulher. Uma boneca em que

o homem pode ter “toda uma mulher”, comprar todo um “objeto mulher” para seus diversos prazeres. Com uma boneca, inflável ele pode fazer não só a prática vaginal, bem como anal e oral e outras coisas mais, diferentemente dos “objetos” vendidos para o público cis feminino, para o qual é vendida uma prótese peniana, uma réplica de um pênis com testículos, unicamente. Não existe um corpo masculino e sim a genitália masculina. Esse foi um dos primeiros choques que Agatha teve ao entrar num sexshopping e não querer fazer uso daquele “objeto capitalista” considerado um objeto machista e falocêntrico. No entanto, o que me chama atenção na discussão da obra versus análise Preciado são quatro coisas: 1) a prótese no campo de uma sexualidade heterocentrada; 2) a prótese como objeto; 3) o que é prótese e seu significado e 4) existe diferença entre pênis (masculinidade) e falo (falocentrismo)? Lacan analisa a figura do pênis (Preciado, 2008):

Jugar permanentemente con la ambigüedad falo/pene (para Lacan, el pene es un órgano genital que pertenece a los cuerpos masculinos, mientras que el falo no es ni un órgano ni un objeto, sino un «significante privilegiado» que representa el poder y el deseo mismo, y confirma el acceso al orden simbólico. (PRECIADO, 2008, p. 60).

Lacan diferencia o pênis do falo, o que seria isso? A representação da sociedade falocêntrica e a representação do machismo não estariam concentradas no pênis, e sim no falo e em seus significados. O falo demonstra que o homem só é homem por reproduzir e esse é o homem desejável e divinizado. Em nossa sociedade, um homem estéril, mesmo tendo uma genitália dita e lida como masculina, ou seja, um pênis, já se desloca do modelo patriarcal/machista e falocêntrico, conseqüentemente, torna-se menos homem, porque o que faz um homem ser homem, na sociedade patriarcal/machista/logocêntrica, seria a reprodução e a virilidade. Sendo mais preciso, o modelo heterocentrado não é o pênis, e sim o falo. Lacan desconstrói a ideia de que o pênis, a estrutura pênis, é uma estrutura machista ou falocêntrica.

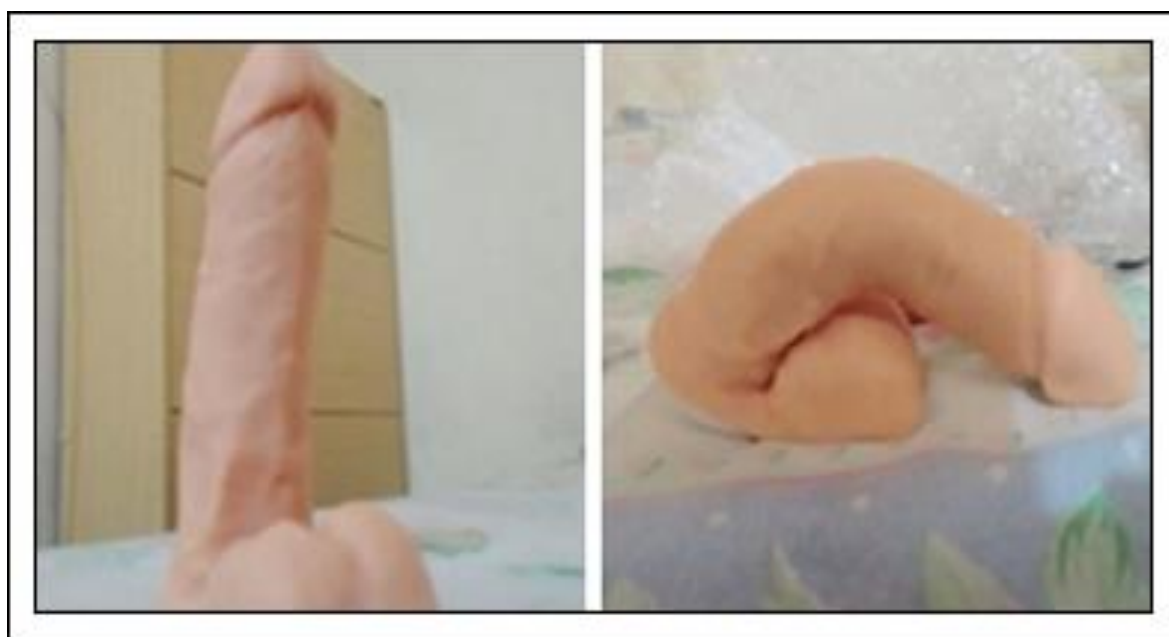
Preciado não fez a análise do uso da “prótese peniana” em outras práticas e outras experiências, muito menos faz análise do que é prótese peniana (dildo) e packer. E digo que é possível fazer essa análise e digo que existem outros significados, que estão imbricados em subjetividades, representatividades, performatividades e autonomia do corpo.

Preciado levanta também a problemática de a “prótese peniana” ter uma representação do sexo heteronormativo. Isso também está dentro de sua análise baseada em uma relação de lésbicas cis. E trazer esse conceito para outras realidades muitas vezes não se encaixa, muitas vezes foge/escapa de outras práticas e experiências, como, por exemplo, a experiência de homens trans gays, bissexuais, pansexuais que fogem dos processos heteronormativos ou de uma prática sexual cisheterocentrada, pelo fato de o *packer*, ou “prótese peniana”, ter um

significado longe da questão heteronormativa (patriarcal/machismo/falocentrismo), e sim dentro do campo das subjetividades/performatividade e autonomia do corpo. Quando um homem trans faz uso do packer, faz uso de sua subjetividade tão questionada. Em sua obra, o autor Preciado não fala das práticas sexuais e afetivas em relação homens trans, muito menos conceitua packer. No entanto, o autor apresenta a potência das tecnologias de gênero. Em uma citação sobre Preciado, observada por (COELHO, 2009) em **Bastidores e estreias: performers trans e boates gays “abalando” a cidade**:

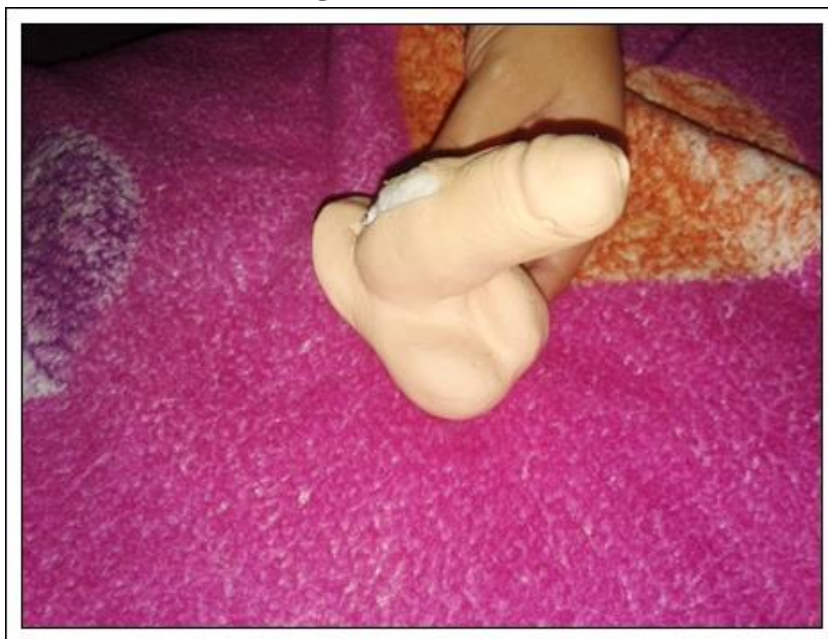
A sexualidade, na concepção de Preciado [...] é tecnológica, e os deferentes elementos do sistema sexo/gênero, assim como as práticas e identidades sexuais, são consideradas máquinas, próteses. Portanto, um vibrador, aparelho muito utilizado pela autora como um ícone na problematização de sua teoria, não seria hierarquicamente inferior a um pênis biológico. Os dois são próteses. Em um interessante jogo de palavras, descontrói a dicotomia natural-artificial, demonstrando que ambos são ficcionais. (COELHO, 2009, p. 45).

**Figura 70 - Packer 2 em 1**



Fonte: Arquivo pessoal do autor.

São essas vertebras, esses conjuntos de ventosas internas que faz com que o packer fique em estado de excitação e não-excitação. Esse tipo de packer pode ser usado tanto para sexo como para o dia-a-dia. Esse da imagem logo acima é de 16 e possibilita penetração. Pode ser acoplado com uma cinta.

**Figura 71 - Packer 1**

Fonte: Arquivo pessoal do autor.

Tem o packer de volume e para urinar, 2 em 1, com duas funções. Tem o packer de volume e sexo e tem o packer 3 em 1 que é volume, sexo e urinar. É muito comum entre homens trans essa prática, principalmente a 3 em 1, ou 2 em 1.

## 10.2 Binder<sup>102</sup>

**Figura 71 - Uso do Binder**

Fonte: Arquivo pessoal do autor.

---

<sup>102</sup> Faixa elástica que comprime os “intrusos” (seios, mama).

Tanto o binder, que é o colete compressor, quanto a faixa torácica ou as fitas adesivas e esparadrapos têm a função de esconder os intrusos. As faixas, esparadrapos e/ou fitas muitas vezes são mais baratos e fáceis de se conseguir. No entanto, os riscos de saúde são maiores. Os incômodos relatados, tanto do binder como dos demais, são diversos, e vão desde a falta de ar chegando até mesmo a causar problemas pulmonares, calor, assaduras e necrosar a pele.

Existem vários tipos de binder: a faixa compressora, a camiseta compressora e a cinta compressora. A cinta compressora é a mais utilizada para homem trans que têm os “intrusos” maiores; já a camiseta é usada mais por quem tem os “intrusos” medianos. A faixa não é muito utilizada e, quando utilizada, é por uma minoria de intrusos pequenos. Ela pode chegar a ocasionar lesões grandes. Já o binder pode ocasionar problemas nos pulmões por comprimir bastante, assim como dores nas costelas. Dr. Wolverine relata:

Minha experiência com o binder é muito grande, já usei os três tipos de binder. Atualmente, a que uso é a cinta, que tá me fazendo melhor, porque ela aperta menos os meus intrusos e isso me dá uma maior expansão na hora da respiração do que as outras. A camiseta eu uso mais em casa porque ela é um pouco mais frouxa e ela é mais confortável, mas ela não esconde tanto os meus “intrusos”. E a faixa, eu só uso em último caso porque ela me machuca muito e eu sinto muitas dores por causa dela, eu fico com muita dificuldade de respirar, então a faixa não dá certo para mim. A minha vivência com esses binders é que quanto mais eu comprimo meus intrusos mais eles ficam defeituosos, mais me machuca, tem dias que fica difícil de respirar. Teve uma vez, quando eu usava a faixa, porque ela foi a primeira que comprei assim que comecei a usar, na terceira vez eu desmaiei porque eu não conseguia respirar, ela comprimiu muito. Eu preciso me livrar disso o quanto antes, eu não aguento mais as dores que eu sinto quando uso binder, quando eu tiro é um alívio imenso. (Dr. Wolverine, 07/03/2017)

Ao ouvir este relato, lembro de quando tinha os intrusos; quando saía de casa e passava horas em um ritual muitas vezes desconfortável: precisava envolver uma apertada faixa elástica entre o peitoral e depois vestir a camisa, tudo para não ter os intrusos notados. Usar o Binder é muito difícil, causa muito desconforto, não dá para respirar direito, não dá para se movimentar à vontade. O aperto não é só nos intrusos, mas também nos pulmões. Muitos andam curvados para que não percebam os intrusos.

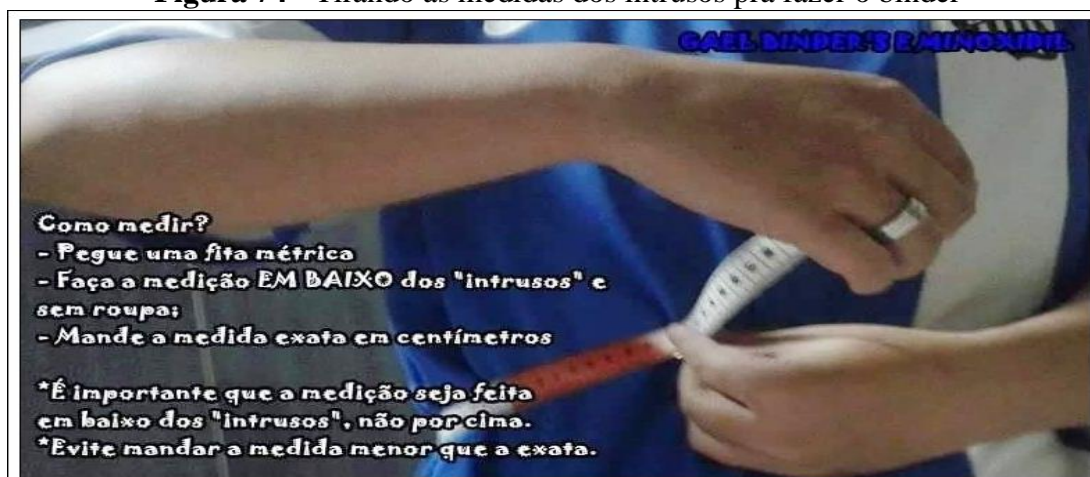
**Figura 73** – Screenshot do filme “Meninos não choram” (1999), de Kimberly Peirce



Estou morrendo de calor e ainda por cima estou com as faixas. O que me dá mais raiva é o tira e bota, tira e bota, pense num negócio pra eu ter abuso. Aí eu tenho umas blusas frouxas que eu ando normal, não precisar usar nada, só que a maioria são de manga, aí andar num sol desse com umas camisas dessas é pedir pra morrer né? Cara, se eu emagrecer um pouquinho mais, só mais 1 centímetro, fazer uma dieta, eu perco o volume, por quê meu peito tem muita gordura, aí eu acho que não precisava usar mais nada. (Johny O Bravo, 02/09/2017)

Existem binders que são comercializados ou artesanais. O binder comercializado vem de São Paulo e é produzido por um homem trans. Para que a compra seja feita, é necessário seguir os seguintes passos:

**Figura 74** - Tirando as medidas dos intrusos pra fazer o binder



Fonte: WhatsApp.

Os valores custam em torno de:

**Figura 75 - Tabela de preços dos binders**

## PREÇO DOS BINDERS

TAMANHOS DO PP AO GG<sup>o</sup>

**ENCOMENDAS PELO WHATSAPP: 41-9612- 6172**

FAIXAS 49,90+FRETE CORES: BEGE E PRETO  
 BINDERS COLETE SIMPLES SEM REGULAGEM : 59,90+FRETE CORES: BEGE PRETO E BRANCO  
 BINDERS REGATA SIMPLES SEM REGULAGEM : 59,90+FRETE CORES BEGE PRETO E BRANCO  
 BINDERS REGATAS COM REGULAGEM: 69,90+FRETE: CORES PRETO, BEGE E BRANCO  
 BINDERS COLETES COM REGULAGEM 69,90+FRETE CORES: PRETO BEGE E BRANCO

KITS DE BINDERS COM FRETE GRÁTIS:  
 KIT 3 FAIXAS 149,90  
 KIT 3 COLETES 159,90  
 KIT 3 REGATAS 159,90  
 KIT MISTO ( COM MODELOS DIFERENTES A ESCOLHA DA PESSOA) 155 REAIS

Fonte: WhatsApp.

Alguns não conseguem dinheiro para comprar. No meu caso, quando usava e por não ter condições de comprar, confeccionei meu próprio binder. Comprei em uma loja de corte e costura um elástico grosso e largo e 06 colchetes. São vários para não correr o risco de romper ou ficar frouxo. Depois, tirei as medidas, conforme a tabela, e fui costurando. Muitos fazem assim. Há também dúvidas sobre como prender as mamas. Segundo alguns cirurgiões que operam trans, a maneira mais apropriada para a compressão mamária é no sentido perpendicular à base da mama, mantendo o mamilo centrado em relação a ela. Fazer uma compressão de cima para baixo provoca um estiramento da pele acima do mamilo, criando “mamas em forma de saco de café”, resultando em cicatrizes grandes. Quando a compressão é correta, o grau de atrofia gerado pela testosterona é benéfico.



## 11 CONCLUSÃO

A tentativa de compreensão do funcionamento das práticas de sociabilidade dos homens trans produzida nesse estudo mostra que estamos inseridos em uma complexa rede de sociabilidade, vivenciada constantemente em torno de subjetividades, de tecnologias de gênero, hormonização, modificações corporais (cirúrgicas e/ou não cirúrgicas) e a grande dificuldade de se manter no sistema. Como foi falado no andamento dessa pesquisa, é apontada a existência de dois grupos de homens trans, sendo um grupo de homens trans que criaram e desenvolveram suas performatividades em público, modificando seus corpos pelo consumo da testosterona mediante o acompanhamento, e o segundo grupo de homens trans que fazem uso da mesma performatividade em público, porém fazendo uso dos hormônios por conta própria.

Percebemos a real precariedade e a carência do SUS referente ao atendimento ambulatorial e aos exames. Do processo de hormonização apresentado de forma “legal” e “ilegal”, os riscos, medos e principalmente o prazer de tê-la em nossos corpos modificando e transformando cada parte nossa. A luta para libertar-se dos “intrusos” através da mastectomia. A redesignação, ou modificação corporal da genitália por meio do *pump*, de forma não cirúrgica/médica. A luta contra a ansiedade de ter uma barba, mediante o uso de um medicamento manipulado, que é o Minoxidil. Os diversos tipos de packer e a luta incansável de neutralização dos “intrusos” com o uso do binder.

Nesse sentido, concluo que minha prática e a dos personagens investigados nessa pesquisa está circunscrita em nossos corpos através do uso das nossas subjetividades, testosterona, Minoxidil, binder, packer e pump. E que, em nenhum momento, nos sentimos inferiores às demais práticas corporais. Nesse cenário, é observado que nossas práticas e experiências vivenciadas por cada um desta pesquisa fortalecem a vida de todos esses indivíduos, inclusive a minha ao cenário real social, tornando cada vez mais possível e saudável o convívio com a sociedade.

Portanto, os indivíduos desse estudo se singularizam ao compartilharem suas práticas e experiências. Deste modo, esta pesquisa aponta que não existe uma indiferença de um homem trans para o outro – falando de uma forma mais ampla –, mesmo que tomem testosteronas diferentes, que tenham feito ou não a mastectomia, que a barba tenha crescido ou não, se são gays, héteros ou pansexuais e/ou principalmente se fazem uso do *pump* ou não. Mesmo com todas as complicações no entendimento das identidades em relação ao sujeito e ao mundo, não basta a aceitação das identidades em seus processos de performances e performatividades, e sim o “ser Trans” em sua plenitude.

Este estudo aponta que existem corpos identitários que desde criança foram ensinados a agir e viver em todos os aspectos de acordo com a genitália; e corpos que foram designados antes mesmo do nascimento através de tecnologias de gênero, da ultrassonografia; e corpos que foram “entendidos” logo após o parto e, principalmente, corpos em (des)construção identitária. Concluimos também com o conceito de gênero abrangendo as relações sociais entre os seres, sem explicações biológicas e sem a subordinação imposta de macros e micros agências. Nesse sentido, o conceito identidade de gênero nasce e torna-se um indicador de desconstrução/construção cultural do que é o papel social de homens e mulheres, não mais a partir de construtos biológicos e de uma categoria imposta sobre um corpo sexuado, e sim de subjetividades de mulheres e homens. As subjetividades como uma nova forma de considerar o gênero. Gênero como um construto social e cultural discursivo e que não mais representará o discurso do “verdadeiro eu”, e sim o fenômeno mutável e contextual vivido pelas subjetividades transgressoras.

A importância de entendermos o processo transexualizador não só pelo viés das leis sistemáticas, diretrizes e portarias, ou em uma cadeia burocrática, e sim a partir das subjetividades que desencadeiam e desconstruem esses processos sistemáticos e normativos e essa complexa cadeia cisheteronormativa, também em uma ótica de desconstrução e/ou construção do ser em seu viver. O corpo como uma pluralidade de desejos, vontades e pertencimentos, vivendo em conflitos profundos com o mundo e, muitas vezes, em desarmonia com ele mesmo, e esse corpo se reinventando, quebrando os grilhões da norma imposta. E que existem os processos externalizadores como processos anteriores aos processos tecnológicos de gênero, como hormonização, cirúrgicos e outros.

Finalizo concluindo que a transição desconstrói o cotidiano. É o contrário do imposto pela sociedade e suas normas. E vou mais além: é o contrário de uma linguagem simbólica, ou, também, é contrária ao “manual cultural” (TURNER, 2005); ela acontece não mais com um único ser, um único indivíduo, e sim com toda uma cultura e suas estruturas hierárquicas e de posições sociais.

## REFERÊNCIAS

- AGUIRRE BAZTÁN, Ángel. Etnografia. *In*: AGUIRRE BAZTÁN, Ángel (ed.). **Etnografia: metodologia cualitativa en la investigación sociocultural**. Barcelona: Marcombo, 1995.
- ANDRADE, Luma. **Travestis na escola: assujeitamento e resistência a ordem normativa**. Metanoia, 2015.
- ANDREA, Tone. **Devices and desires: A history of contraceptives in American**. Nueva York: Hill and Wang, 2001.
- ALMEIDA, Guilherme Silva de. Repercussões sociais da assistência à saúde do transexual. *In*: SILVA, Eloísio Alessandro da (org.). **Transexualidade: princípios de atenção integral à saúde**. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2012. cap. 14.
- ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela. Do diagnóstico ao transtorno: de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. **Physis: revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p.15-41, 2009.
- ARÁN, Márcia. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: os desafios do atendimento psicológico na rede pública de saúde. *In*: SILVA, Eloísio Alessandro da (org.). **Transexualidade: princípios de atenção integral à saúde**. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2012. cap. 5.
- ÁVILA, Simone; GROSSI, Miriam Pillar. Maria, Maria João, João: reflexões sobre a transexperiência masculina. *In*: FAZENDO GÊNERO: DIÁSPORAS, DIVERSIDADE, DESLOCAMENTOS, 9., Florianópolis, 2010. **Anais [...]**. Florianópolis: UFSC, 2010.
- BEAUVOIR. S. **O segundo sexo: a experiência vivida**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.
- BENEDETTI, Marcos. **Toda feita: o corpo e o gênero dos travestis**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
- BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
- BERTUCCI, P. **Guia de linguagem inclusiva: todxs nós**. New York: HBO, 2015.
- BERGER, L. Peter, LUCKMANN, Thomas. **A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento**. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.
- BLIKSTEIN, Izidoro. **Kaspar Hauser, ou a fabricação da realidade**. 9. ed. São Paulo: Cultrix, 2003.
- BOCK, A. M. B. A psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em Psicologia. *In*: BOCK, A. M. B.; GONÇALVES, M. G. G.; FURTADO, O. (org.). **Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em Psicologia**. São Paulo: Cortez, 2001. p. 15-35.

BOUCIER, Sam. **BILDUNGS-POST-PORN**: notas sobre a proveniência do pós-pornô, para um futuro do feminismo da desobediência sexual. **Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades**, Natal, v. 8, n. 11, p. 15-38, 19 jul. 2014.

BOURDIEU, Pierre. **Meditações pascalianas**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

BUTLER, Judith. **Cuerpos que importan**: sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”. Buenos Aires: Paidós, 2002.

BUTLER, J. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003.

CALDEIRA, Tereza Pires do Rio. A presença do autor e a pós-modernidade em antropologia. **Novos Estudos**: CEBRAP, n. 21, p. 133-157, 1998.

CAMBAÚVA, L. G.; Tuleski, S. C. A pseudoconcreticidade do conceito de subjetividade na Psicologia. **Revista de Educação**, Campinas, v. 23, p. 79-90, 2007.

CARDOSO, Joana. Gênero, sexo e economia: “Somos todos potencialmente precários”. **Público Portugal**, Lisboa, 3 jun. 2015. Disponível em: <https://www.publico.pt/culturaipsilon/noticia/genero-sexo-e-economia-somos-todos-potencialmente-precarios-1697774>. Acesso em: 9 out. 2015.

CARVALHO, M. F. de L. **Que mulher é essa?**: identidade, política e saúde no movimento de travestis e transexuais. 2011. 147 f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

CLIFFORD, James. A autoridade etnográfica. In: CLIFFORD, James. **A experiência etnográfica**: Antropologia e literatura no século XX. Rio de Janeiro: UFRJ, 1998. p. 17-42.

CLIFFORD, James, MARCUS, George. **A escrita da cultura**: poética e política da etnografia. Rio de Janeiro: Editora EdUERJ, 2016.

COELHO, Juliana Frota da Justa. **Bastidores e estreias**: performers trans e boates gays “abalando” a cidade. 2009. 157 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2009.

CORRÊA, Marilena Villela. Sexo, sexualidade e diferença sexual no discurso médico: algumas reflexões. In: LOYOLA, Maria Andréa (org.). **A sexualidade nas Ciências Humanas**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998. p. 69-91.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil platôs**: capitalismo e esquizofrenia. 2. São Paulo: Editora 34, 2012.

DESCARTES, R. Meditações. In: DESCARTES, R. **Descartes**. Tradução E. Corvisieri. São Paulo: Nova Cultural, 1999. (Os pensadores, v. 13). Original publicado em 1641.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade**: o uso dos prazeres. 2. ed. São Paulo: Paz e terra, 2004.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. Petrópolis: Vozes; Lisboa: Centro do Livro Brasileiro, 1972.

FOUCAULT, Michel. **Le Courage de la vérité: le gouvernement de soi et des autres**. Paris: Gallimard, 2009. v. 2

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade**: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Grall, 1988 [1976]. v. 1.

GENNEP, Arnold Van. **Os ritos de passagem**. Editora: Vozes, 1977.

GONÇALVES, Marco Antônio. Um mundo feito de papel: sofrimento e estetização da vida (os diários de Carolina Maria de Jesus). **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 20, n. 42, p. 21-47, jul./dez. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832014000200002>.

HARAWAY, D. Manifesto Ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo socialista no final do século XX. In: HARAWAY, D.; KUNZRU, H.; TADEU, T. (org.). **Antropologia do ciborgue**: as vertigens do pós-humano. Minas Gerais: ed. Autêntica, 2009. p. 33-118.

HINE, C. **Virtual methods and the sociology of cyber-social-scientific knowledge**. Oxford: Berg, 2005.

HOGEMANN, Edna Raquel. Direitos humanos e diversidade sexual: o reconhecimento da identidade de gênero através do nome social. **SJRJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 39, p. 217-231, abr. 2014.

KOZINETS, Robert V. **Netnografia**: realizando pesquisa etnográfica online. Porto Alegre: Penso, 2014.

KOZINETS, Robert V. **Netnografia**: a arma secreta dos profissionais de marketing: como o conhecimento das mídias sociais gera inovação. [S. l.: s. n.], 2010. Disponível em: [http://bravdesign.com.br/wp-content/uploads/2012/07/netnografia\\_portugues.pdf](http://bravdesign.com.br/wp-content/uploads/2012/07/netnografia_portugues.pdf). Acesso em: 5 ago. 2015.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre a população transgênero**: conceitos e termos. Brasília, DF: Autor, 2012. 24 p. (Protocolo EDA / DF 2012 n. 366).

LANGDON, Esther Jean. Rito como conceito chave para a compreensão de processos sociais. **Antropologia em Primeira Mão**, Florianópolis, v. 97, p. 5-13, 2007.

LAURETIS. T. **A tecnologia do gênero**. Indiana: Indiana University Press, 1987, p. 1-30.

LEONTIEV, A. N. **O desenvolvimento do psiquismo**. São Paulo: Centauro, 2004. Trabalho original publicado em 1978.

LE BRETON, David. **Antropologia dos sentidos**. Petrópolis: Vozes, 2016.

LUCON, Neto. **Nadador Schuyler Bailar é o primeiro homem trans a ser destaque em equipe masculina**. [S. l.]: NLUCON, 2016. Disponível em: <http://www.nlucon.com/2016/04/schuyler-bailar-e-o-1-homem-trans.html>. Acesso em: 5 dez. 2021.

MAINGUENEAU, D. **Novas tendências em análise do discurso**. Campinas: Pontes: Ed. Unicamp, 1989.

MAUSS, Marcel. As técnicas corporais. In: MAUSS, Marcel. **Sociologia e antropologia**. São Paulo: EPU/EDUSP, 1974. v. 2.

NAÍSA, Leticia. **Como se faz um pênis em uma pessoa com vagina**. [S. l.]: Motherboard. 2015. Disponível em: [http://motherboard.vice.com/pt\\_br/read/como-se-faz-um-penis-em-uma-pessoa-com-vagina](http://motherboard.vice.com/pt_br/read/como-se-faz-um-penis-em-uma-pessoa-com-vagina). Acesso em: 4 abr. 2016.

NERY, João. Viagem Solitária: **Memórias de um transexual trinta anos depois**. São Paulo: Grupo Leya, 2011.

OMS. CID 10: **Classificação Estatística Internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. 10. ed. (CID-10). São Paulo: EdUSP, 1993.

O'DWYER, Brena. **A construção do gênero nas relações amorosas**: um estudo com mulheres transexuais jovens e sobre o processo de feminização. 2016. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2016.

PEIRANO, Mariza. Etnografia, ou a teoria vivida. **Ponto Urbe [online]**, São Paulo, v. 2, p. 1-11, 2008.

PEIRANO, Mariza. **Rituais ontem e hoje**. Rio de Janeiro. Editora: Jorge Zahar Editor, 2003.

PINHEIRO, T. D. Pioneirismos, ativismos e (re)invenções: entrevista com Berenice Bento. **Equatorial**: revista do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Natal, v. 4, n. 6, p. 126-141, 22 set. 2017.

PRECIADO, Paul B. **Manifesto contrassexual**: práticas subversivas de identidade sexual. Rio de Janeiro: N-1 Edições, 2015.

PRECIADO, Paul B. **Testo Yonqui**. Madrid: Huertas, 2008.

RUBIN, Gayle. **Pensando o sexo**: notas para uma teoria radical das políticas da sexualidade. Florianópolis: UFSC, 1994. Disponível em: [https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/1229/rubin\\_pensando\\_o\\_sexo.pdf?sequence=1](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/1229/rubin_pensando_o_sexo.pdf?sequence=1). Acesso em: 13 jan. 2016.

SAFFIOTI, Heleieth. **Gênero, patriarcado e violência**. 2. ed. São Paulo: Expressão popular, 2015.

SCHECHNER, Richard. “**O que é performance?**”, em **performance studies**: na introducción, second edition. New York: Routledge, 2006. p. 28-51.

SCOTT, W. Joan. “Experiência”. In: SILVA, Alcione Leite da; LAGO, Mara Coelho de Souza; RAMOS, Tânia Regina Oliveira. **Falas de gênero**. Santa Catarina: Editora Mulheres, 1999. p. 21-55.

SCOTT, Joan Wallach. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, jul./dez. 1995.

SOUZA, Érica; PRADO, Marco; MACHADO, Paula; MONTEIRO, Igor; SANTOS, Leonel; FREITAS, Rafaela; CAMPOS, Guilherme; OLIVEIRA, Lorena; REPOLÊS, Sofia; RODRIGUES, Gustavo; DINIZ, Marina; RIBEIRO, Shirlei. **Projeto Transexualidades e Saúde Pública no Brasil**: Entre a invisibilidade e a demanda por políticas públicas para homens trans. Belo Horizonte: UFMG, 2015. Disponível em: <http://www.nuhufmg.com.br/homens-trans-relatorio2.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2016.

STOLLER, Robert J. **A experiência transexual**. Rio de Janeiro: Imago, 1982.

STRATHERN, Marylin. **Efeito etnográfico e outros ensaios**. São Paulo: Cosac Naify, 2004.

TURNER, Victor. **O processo ritual**: estrutura e anti-estrutura. Petrópolis: Vozes, 1976.

TURNER, Victor. **Dramas, campos e metáforas**: ação simbólica na sociedade humana. Tradução de Fabiano de Moraes. Niterói: Editora da Universidade Federal Fluminense, 2008.

TURNER, Victor. Liminal ao liminoide: em brincadeira, fluxo e ritual. **Medições**, Londrina, v. 17, n. 2, p. 214-257, jul./dez. 2012.

TURNER, Victor. **Floresta de símbolos**: aspectos do ritual NDEMBU. Niterói: EDUFF, 1967.

VIEIRA, Cleiton. **Entre viver e esperar viver**: corpo e identidade na transição de gênero de homens trans. 2015. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015.

VALE, Alexandre Fleming Câmara. **O voo da beleza**: experiência trans e migração. Fortaleza: Diz Editora, 2013, p. 334.

VERSIANI, Daniela Becaccia. Autoetnografia: uma alternativa conceitual. **Letras de hoje**, Porto Alegre, v. 37, n. 4, p. 57-72, 2002.

WACQUANT, Loic. **Corpo e alma**: notas etnográficas de um aprendiz de boxe. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.

WOLFART, Graziela; JUNGES, Márcia. O gênero como norma e fonte de subversão e resistência. **Revista do Instituto Humanitas Unisinos**, São Leopoldo, ano 10, n. 343, p. 33-34, 2010. Disponível em: [http://www.ihuonline.unisinos.br/index.php?option=com\\_](http://www.ihuonline.unisinos.br/index.php?option=com_). Acesso em: 1 jan. 2019.

ZANELATTO, Marcia. **Thammy**: nadando contra a corrente. Rio de Janeiro: Abreu's System, 2011.



## ANEXO A – PROCESSOS – PROTOCOLO DE ENTRADA

2019-2-13

SIS-DPU - sistema de Informações e Arquivos da Defensoria Pública da União

monioterapia e atendimento  
endócrino

... do Contedo | Aumentar Fonte A+ | DIMDUF /8

Unidade DPU - Fortaleza/CE

Caixa de entrada | Atendimento/Fluxo | Movimentação | Tramitação | Audiência | Prazo | Banco de Petições/Audiência | Relatório

Você está aqui: Atendimento » Detalhamento do Processo

014, Karulina Rodrigues de Oliveira (TEF?CEIRIZADO (A))

Arquivos Movimentar | Tramitar | Marcar Audiência | Relo® | Ocluir Assisidos | Incluir Representante | InrJulr Prncsso Judicial | Gerar Forml:final(Nq!) | JfGS ®\*dfriWS  
Idensagem ao Assisido

! \* 1 0 (-)

### KAIO LEMOS

fJ4ntero d° PAJ 2016/035-01112 • Urgente

home d n Ult itil 0dc Fortaleza/CE

Pfetnns5o SAUDE (Inativo)

Oficio 6° QFICIO CIVEL - THAIS BORGES DA GAMA - DPF Tramitar para titular

Data de Abertura 29/02/2016 às 10:05

A ssistiJols) Prssc a(°) Fisica: 1

Nome	CPF	RG
@ @ KAIO LEMOS (3 PAJ'S)	630.633.283-91	96021027514

Outros PAJ's relacioN arlos a sste a Ss istirJo\*

2016/035-03551  
2017/035-01521  
2017/035-03736

PAJ(s) Apensado(s)

1tisto rice de PAJ's Opc Ms ados | liJser ir Nevn

Processo Judicial	Juízo	Data	Injva
05056160820164058100 28® Vara - Federal		01/04/2016	

Observa@es:

tParte Contrária:...

SAUDE (principal)

J.3rraliva

Narrativas anteriores | Editar Narrativa

#### NARRATIVA FATICA-

Nesta data compareceu a(a) postulante/representante do(a) postulante acima qualificado(a), narrando os fatos que seguem abaixo:

Trata-se de demanda para obter *atendimento* clínico (com Endocrinologista) e medicamento (DEPOSTERONA, 200 mg, 15/15 dias desde agosto 2015). Realizava o tratamento no Hospital Mental de Messejana, contudo o atendimento foi encerrado, tendo sido encaminhado de volta para SUS, por meio de Posto de Saúde. Foi ao Posto de Saúde da Bela Vista, porém não conseguiu atendimento, sob a alegação de que não havia mais vagas e de que ele teria

2019-2-13

sis-DPU - sistema de Informa§ões Multêneas da Defensoria Pública da União

0/ declaração p: U: Fgdvel at4m do que resided algum pagamento de aluguel sum (do Calo José)  
 8 Al membro da família recebe Bolsa-Família ou L UOM† Não+

• • • • •  
 • • • • •  
 • • • • •  
 • • • • •  
 • • • • •  
 • • • • •  
 • • • • •  
 • • • • •

**ADVERTÊNCIAS**

**FOI ADVERTIDO(A) E TOMOU CIÊNCIA** de que a Assistência Jurídica Integral e Gratuita é um serviço público destinado constitucionalmente aos necessitados, sendo que o exercício desse direito independe do pagamento de taxas ou remunerates.

**FOI ALERTADO(A)** que a Defensoria Pública da União não mantém nenhum tipo de vínculo com pessoas estranhas aos seus quadros, sendo aconselhável não permitir a assistência remunerada por parte de qualquer pessoa, devendo comunicar qualquer espécie de tentativa nesse sentido, ou a existência de qualquer acordo preexistente.

**RESPONSABILIZOU-SE** pela veracidade das informações prestadas, sob as penas previstas para o crime de falsidade ideológica: Art. 299 do CP "Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena — reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular."

**AUTORIZOU** a utilização de seus dados para a verificação, nos sites governamentais (INFOSEG etc), das informações aqui prestadas, bem como para a obtenção de outros elementos e provas para a instrução do seu pedido neste órgão.

ADVERTIDO(A) que é de sua responsabilidade manter atualizados seus dados cadastrais e endereço, sob pena de prejuízo da prestação da assistência jurídica e, eventualmente, arquivamento do feito.

AUtlncias

Data /	Local	Objeto
23/05/2016 15:30	DPU/CE	Horário reservado para Dr. Rodrigo pesquisar sobre rede pública de saúde de Fortaleza de casos de mar
01/12/2016 09:45	DPU/Ce	Atendimento com a Dra. Thais
15/04/2016 13:45	Sala de Perícias nº 5 do Fórum Social Dorn Helder Câmara, situado na Rua Mui Borges, sin, térreo, Centro, Fortaleza/CE (Prédio Sede da Justiça Fed	Perícia médica judicial - Patricia Mesquita Vilas Boas

ftetoFIJOS

inserir Novn

Tipo de retorno

D2/03/2016 15:09:42

21/03/2016 08:45:50

yg/03/30 16:08:36:03

12/04/2016 10:03:25

12/04/2016 14:57:40

12/05/2016 12:23:44

20/05/2016 10:39:55

10/3/2012:10:

8U1U-2-13

SIS-DPU - Sistema de InfoFma		M Lillãneas da DefensoriaPublics da União	
Data	Requisitante	TijJc	de roturnu
01/07/2016 11:19:34	KAIO LEMOS		
11/07/2016 11:48:01	KAIO LEMOS		
27/07/2016 14:19:32	KAIO LEMOS		
27/07/2016 14:43:19	KAIO LEMOS		
28/07/2016 10:09:31	KAIO LEMOS		
10/08/2016 11:49:35	KAIO LEMOS		
07/11/2016 12:03:16	KAIO LEMOS		
17/11/2016 14:18:09	KAIO LEMOS		
21/11/2016 10:03:01	KAIO LEMOS		
07/12/2016 09:44:15	KAIO LEMOS		
07/12/2016 09:52:20	KAIO LEMOS		
19/12/2016 12:38:51	KAIO LEMOS		
10/01/2017 16:57:33	KAIO LEMOS		
12/01/2017 16:32:12	KAIO LEMOS		
24/01/2017 10:05:25	KAIO LEMOS		
13/02/2017 12:33:33	KAIO LEMOS		
13/02/2017 17:44:02	KAIO LEMOS		
14/02/2017 11:07:06	KAIO LEMOS		
14/02/2017 17:41:50	KAIO LEMOS		
15/02/2017 10:21:13	KAIO LEMOS		
24/02/2017 10:07:31	KAIO LEMOS		
10/03/2017 10:36:10	KAIO LEMOS		
20/03/2017 10:53:27	KAIO LEMOS		
22/03/2017 09:22:58	KAIO LEMOS		
02/03/2018 11:00:37	KAIO LEMOS		
07/03/2018 10:25:33	KAIO LEMOS		Não presencial
08/03/2018 09:24:13	KAIO LEMOS		Não presencial
09/03/2018 10:14:07	KAIO LEMOS		Não presencial
12/03/2018 09:52:04	KAIO LEMOS		Não presencial
20/03/2018 12:00:30	KAIO LEMOS		Presencial
12/04/2018 08:54:23	KAIO LEMOS		Não presencial
19/04/2018 08:17:32	KAIO LEMOS		Não presencial
02/05/2018 10:42:29	KAIO LEMOS		Não presencial
16/05/2018 10:12:01	KAIO LEMOS		Não presencial
18/05/2018 14:13:10	KAIO LEMOS		Não presencial
06/02/2019 10:29:07	KAIO LEMOS		Presencial
07/02/2019 10:47:21	KAIO LEMOS		Não presencial
07/02/2019 10:55:24	KAIO LEMOS		Não presencial
07/02/2019 11:50:55	KAIO LEMOS		Não presencial
12/02/2019 10:49:30	KAIO LEMOS		Não presencial
13/02/2019 09:47:15	KAIO LEMOS		Presencial

Seq.	Anexo	Data/Hora	Movimentação	Fases	Descrição	Usuário
------	-------	-----------	--------------	-------	-----------	---------

213	13/02/2019 09:48:41	A u o	° Juntada de documento;	q[el- oCbos.pdf ancxado ao Processo.	KartJlina Rodrigues de Oliveira - terceiriznda Atendimento Iº ERCEIR2 ADO (A)]
				Anxo Kwo	
212	13/02/2019 09:47:16	kJOVIMENTAS MANUAL	° Atendimento de retorno	File incluído automaticamente. verificar fase anterior.	Karulina Radrigues de Oliveira - terceirizada Atendimento I r n c Elniz oo (é)]

MERA INFORMAÇÃO PROCESSUAL:

: 0 assistido Compareceti para anexar os recibos, conforme solicitados no retorno de seq.211.

211	12/02/2019 10:49:40	MOVIMENTAÇÃO MANUAL	° Atendimento de retorno;	Fase incluída automaticamente, verificar fase anterior.	Elaene Reis Serafim Pinto [ESTAGIÁRIO (A)]
210	07/02/2019 11:50:56	MOVIMENTAÇÃO MANUAL	° Atendimento de retorno;	Fase incluída automaticamente, verificar fase anterior.	Elaene Reis Serafim Pinto [ESTAGIÁRIO (A)]
209	07/02/2019 10:58:57	MOVIMENTAÇÃO MANUAL	° Decurso de prazo;	Paj end decurso alterado de "21/02/2019" para "21/02/2019" rum silfJaño  "PREVISTO" a pedido do De(ensor. (Aguardar retorno do assislido)	THAIS BORGES  DA GAMA - DPF [DEFENSOR (A)]
208	07/02/2019 10:58:24	@ Remessa ao Cartório	° Despacho. Impulso do paj;	Entrar em contato com o assistido, explicando que o recebimento dos valores nao é automatico. A medida que ele utiliza, deve trazer os recibos e requerer novos valores para novas consultas.  Ato continuo, elaborar petição, informando o descumprimento e aguardar retorno do OSSiStiJo com os recibos.	THAIS BORGES DA GAMA - DPF [DEFENSOR (A)]
207	07/02/2019 10:55:26	MOVIMENTAÇÃO MANUAL	° Atendimento de retorno;	Fase incluída automaticamente, verificar fase anterior.	Elaene Reis Serafim Pinto [ESTAGIÁRIO (A)]
206	07/02/2019 10:47:25	MOVIMENTAÇÃO MANUAL	° Atendimento de retorno;	Fase incluída automaticamente, verificar fase anterior.  Paj em decurso alterado de "03/05/2019"	Amanda Sousa Ramos Morais ITERcE lniznoo ( j)
205	06/02/2019 12:46:58	MOVIMENTAÇÃO MANUAL	° Oecurso de prazo;	para "21/02/2019" com situa o "PREVISTO" apuJJo do Defensor. (Ver descumprimento)	THAIS BORGES DA GAMA - DPF [DEFENSOR (A)]
204	06/02/2019 12:43:23	Gabinete	° Despacho. Impulso do paj;	Entrar em contato com o assistido, para esclarecer o retorno. Ele recebeu o valor de RS 800,00 em maio de 2018? Em caso positivo, deve trazer o recibo das consultas realizadas.	THAIS BORGES DA GAMA - DPF [DEFENSOR (A)]
203	06/02/2019 10:29:08	MOVIMENTAÇÃO MANUAL	° Atendimento de retorno;	Fase incluída automaticamente, verificar fase anterior.	Franklin Alves Braga [ESTAGIÁRIO]
202	18/05/2018 14:13:12	MOVIMENTAÇÃO MANUAL	° Atendimento de retorno;	Fase incluída automaticamente, verificar fase anterior.	Cesar Augusto Frota Ribeiro Filho [ESTAGIÁRIO]

2019-2-13

Sis-OPU - Sistema de informal simultâneas da Defensoria Pública da União

201	18/05/2018 09:29:34	MOVIMENTAÇÃO MANUAL	* Despacho. Impulso do paj;	Despacho: intime-se o autor acerca da expedição do alvará de levantamento, referente à obrigação do Estado do Ceará, a ser recebido na Secretaria da Vara, devendo dizer, em 5 (cinco) dias, se ainda tem algo a requerer. Após, arquivem-se os autos. Entrar em contato com o QI/SI/SI/FD/QUE receba o alvará de levantamento de valores disponível na Secretaria da Vara. desta vez referente a obrigação do Estado do Ceará (a comunicacao anterior se referia ao alvará referente a obrigação do Município de Fortaleza), com as mesmas cautelas de Praxe. A soma dos dois valores dá o total de R\$ 800,00, que devem ser destinados ao pagamento das consultas ao endocrinologista. Indagar se os demais medicamentos vem sendo normalmente fornecidos, em caso negativo, Informar ao juízo o descumprimento.	INTIMAÇÕES SAÚDE (SERVIDOR (A))
200	18/05/2018 08:38:10	Remessa ao Gabinete	Conclusão ao detensar;	Intimação Creta. Conclusão ao DPF para ciência de ato ordinatório	Eladario Rampal da Costa - servidor SEJUR (SERVIDOR (A))
199	16/05/2018 10:12:02	MOVIMENTAÇÃO MANUAL	- atendimento de retorno;	Fase incluída automaticamente, verificar fase anterior.	Cesar Augusto Frota Ribeiro Filho (servidor ARIO)
J98	16/05/2018 08:56:14	MOVIMENTAÇÃO MANUAL	* Despacho. Impulso do paj;	Despacho: "intime-se o autor acerca da expedição do alvará de levantamento, referente a obrigação do Município de Fortaleza, a ser recebido na Secretaria da Vara." Entrar em contato com o assistido a fim de informá-lo da expedição de alvará de levantamento de valores em seu favor. Informá-lo para comparecer diretamente Secretaria da 28ª Vara da Justiça Federal, para pegar alvará, a fim de sacar a quantia para a realização das consultas com endocrinologista pleiteadas. Por fim, advertir a assistida que tão logo efetuadas as consultas deverá trazer os respectivos recibos à DPU para prestação de contas, destacando que não pode utilizar a quantia citada para outra finalidade, nem mesmo se houver sobra de dinheiro, o qual deverá ser devolvido.	INTIMAÇÕES SAÚDE (SERVIDOR (A))
197	16/05/2018 08:23:09	Remessa ao Gabinete	Conclusão ao defensor;	Intimação Creta. Conclusão ao Defensor para ciência de ato ordinatório (retirar alvará).	Camila Mitaada Montenegro - servidora (SERVIDOR (A))
196	07/05/2018 14:04:40	Cartório	* Atendimento de retorno;	O servidor Alberto, da 28ª VF, comprometeu-se em dar celeridade na apreciação da petição e na expedição de	Emanuella Priscila de Lima Andrade -  Secretaria SEJUR (ADMINISTRADOR (A))

R19->13		- sistema de TBSd4S Simultâneas da Defensoria Pública da União				
* 195	d3/05/2018 15:16:07	@ Remessa Carteira	Remessa ao C. ribrio	° Ajuízo em substituição	Petição protocolada. Ao Setor de Soude para acompanhamento da expedição do alvará, fazendo-se com a Vara para solicitar celeridade.	Gislene Frota Lima - OPF [DEFEN20 (+)]
194	02/05/2018 15:16:07	Remessa ao C. ribrio	Remessa ao C. ribrio	° Ajuízo em substituição	Petição protocolada. Ao Setor de para acompanhamento da expedição do alvará, fazendo-se com a Vara para solicitar celeridade.  Paj em decurso até "03/05/2019" com	Gislene Frota Lima - OPF [DEFENSOR ( )]  Analista Cível -
193	03/05/2018 09:04:22	MOVIMENTAÇÃO MANUAL	MOVIMENTAÇÃO MANUAL	° Ocorreu de prazo;	situação "PREVISTO" a pedido do Defensor. (Decurso incluído automaticamente.)	Kate DEFENSOR txij
192	02/05/2018 10:42:31	MOVIMENTAÇÃO MANUAL	MOVIMENTAÇÃO MANUAL	° Atendimento de retorno;	Fase incluída automaticamente, verificar fase anterior.	Pedro Freitas Viana (ESTAGIÁRIO (A))
191	02/05/2018 04:57:1J	MOVIMENTAÇÃO MANUAL	MOVIMENTAÇÃO MANUAL	° Decurso de prazo;	Paj em decurso com Situação "EFETIVADO" em 02/05/2018 a pedido do Defensor. (Verificar descumprimento)  DPU intimada de decisão que decreta a transferência do valor total de R\$ 800.00 para conta judicial e posterior expedição de alvará em favor da assistida, valores destinados as Consultas médicas necessárias ao seu tratamento. Comunicar a assistida, advertir que logo efetuadas as consultas, deverá trazer as notas fiscais à DPU para prestação de contas, destacando que não pode utilizar a quantia citada para outra finalidade, nem mesmo se houver sobre de dinheiro, o qual deverá ser devolvido. Elaborar petição solicitando a expedição do alvará.	THAIS BORGES DA GAMA - DPF [DEFENSORIA (A)]
190	27/04/2018 09:19:07	MOVIMENTAÇÃO MANUAL	MOVIMENTAÇÃO MANUAL	° Despacho. Impulso do paj;	DPU intimada de decisão que decreta a transferência do valor total de R\$ 800.00 para conta judicial e posterior expedição de alvará em favor da assistida, valores destinados as Consultas médicas necessárias ao seu tratamento. Comunicar a assistida, advertir que logo efetuadas as consultas, deverá trazer as notas fiscais à DPU para prestação de contas, destacando que não pode utilizar a quantia citada para outra finalidade, nem mesmo se houver sobre de dinheiro, o qual deverá ser devolvido. Elaborar petição solicitando a expedição do alvará.	INTIMADA DE SAÚDE ISERVIOOR (A)]
189	27/04/2018 07:21:13	Remessa ao Gabinete	Remessa ao Gabinete	° Concluso ao defensor;	Inlimação Creta, Concluso ao DPF para ciência de decisão	Eladario Rampal da Costa - servidor SEJUR (SERVIDOR (A))
188	19/04/2018 08:17:33	MOVIMENTAÇÃO MANUAL	MOVIMENTAÇÃO MANUAL	- Atendimento de retorno;	Fase incluída automaticamente, verificar fase anterior.	Pedo Freitas Viana (SERVIDOR (A))
187	18/04/2018 11:21:50	MOVIMENTAÇÃO MANUAL	MOVIMENTAÇÃO MANUAL	° Decurso de prazo;	Paj em decurso alterado de "17/04/2019" para "03/05/2018" com situação "PREVISTO" a pedido do Defensor. (Verificar descumprimento)	THAIS BORGES DA GAMA - DPF [DEFENSOR (A)]
186	18/04/2018 11:21:27	@ Gabinete	@ Gabinete	° Petição simples, De mera ciência ou para cofa nos autos;	Petição protocolada, requerendo a expedição de alvará para liberação do valor bloqueado para o depósito de duas consultas e a expedição de RPV no valor de R\$ 1.500,00 em relação a cada um dos entes referenciados à multa por descumprimento.	THAIS BORGES DA GAMA - DPF [DEFENSOR (A)]
185	17/04/2018 11:48:02	MOVIMENTAÇÃO MANUAL	MOVIMENTAÇÃO MANUAL	° Decurso de prazo;	Paj em decurso alterado de "26/04/2019" para "17/04/2019" com situação "PREVISTO" a pedido do Defensor. (Verificar descumprimento)	THAIS BORGES DA GAMA - DPF [DEFENSOR (A)]
184	12/04/2018 08:54:24	MOVIMENTAÇÃO MANUAL	MOVIMENTAÇÃO MANUAL	Atendimento de retorno	FIFO incluída automaticamente, verificar fase anterior.	Pedro Freitas Viana (SERVIDOR (A))

2019-2-13		SIS-DPU - Sistema de Informações Simultâneas da Defensoria Pública da União			
183	11/04/2018 08:55:07	MOVIMENTAÇÃO MANUAL	* Despacho. Impulso do paj;	DPU intimada de decisão que determina o sequestro de valores das contas do Ministério da saúde para custear 2 consultas médicas. Outrossim, Intima o autor a "no prazo de 5 (cinco) dias, apresentar documento que comprove o número necessário de consultas médicas com endocrinologista para efetivação do tratamento em comento ou sua periodicidade." Entrar em contato com o assistido a fim de que apresente relatório médico informando a quantidade de consultas necessárias com endocrinologista para a efetivação seu tratamento ou a periodicidade das consultas. Após, manifestar-se em resposta ao juízo.	INTIMAÇÕES SAÚDE [SERVIDOR (A)]
182	11/04/2018 07:55:33	Remessa ao Gabinete	* Concluso ao defensor;	Intimação Creta. Concluso ao DPF para ciência de decisão	Eladario Rampal da Costa - servidor SEJUR [SERVIDOR (A)]
181	22/03/2018 16:41:33	MOVIMENTAÇÃO MANUAL	* Decurso de prazo;	Paj em decurso alterado de "03/04/2018" para "26/04/2018" com situação "PREVISTO" a pedido do Defensor.(Verificar descumprimento)	THAIS BORGES DA GAMA - DPF [DEFENSOR (A)]
180	22/03/2018 16:41:23	MOVIMENTAÇÃO MANUAL	* Petição diversa com conteúdo jurídico.;	Nova petição de descumprimento protocolada.	THAIS BORGES DA GAMA - DPF [DEFENSOR (A)]
179	21/03/2018 10:30:17	Gabinete	* Despacho. Impulso do paj;	Entrar em contato com o assistido, para esclarecer se foi marcada consulta com o endocrinologista. Em caso negativo, na mesma petição de juntada dos recibos, informar que não foi cumprida a decisão no prazo de 48 horas fornecidos. Requerer a execução da multa diária de R\$ 500,00 e sua majoração, além de bloqueio de verbas para custear a consulta com o endocrinologista.	THAIS BORGES DA GAMA - DPF [DEFENSOR (A)]
178	20/03/2018 12:00:53	Arquivo	* Juntada de documento;	Arquivo [kaio - cup fisc.pdf] anexado ao processo.	Nathália Francis Tamielti [SERVIDOR (A)]
177	20/03/2018 12:00:31	MOVIMENTAÇÃO MANUAL	* Atendimento de retorno;	Fase incluída automaticamente, verificar fase anterior.	Nathália Francis Tamielti [SERVIDOR (A)]
176	14/03/2018 08:55:34	MOVIMENTAÇÃO MANUAL	* Despacho. Impulso do paj;	DPU intimada de decisão que determina a intimação dos réus para que em 48 horas demonstrem "o adimplemento da decisão de anexo nº 74, sob pena de majoração da multa aplicada na sentença, a ser suportada cumulativamente por cada um dos entes que figuram como réus na demanda, a partir da intimação de cada um de seus representantes.". Ao setor de saúde para acompanhamento do cumprimento da decisão judicial.	INTIMAÇÕES SAÚDE [SERVIDOR (A)]
175	14/03/2018 08:20:20	Remessa ao Gabinete	* Concluso ao defensor;	Intimação Creta. Concluso ao DPF para ciência de decisão	Eladario Rampal da Costa - servidor SEJUR [SERVIDOR (A)]
174	13/03/2018 08:54:26	Gabinete	* Petição simples, De mera ciência ou por cola nos autos;	Petição informando entrega da medicação e reiterando descumprimento quanto à consulta protocolada	THAIS BORGES DA GAMA - DPF [DEFENSOR (A)]

2019-2-13		SIS-DPU - Sistema de Informações Simultâneas da Defensoria Pública da União			
173	12/03/2018 09:52:06	MOVIMENTAÇÃO MANUAL	* Atendimento de retorno;	Fase incluída automaticamente, verificar fase anterior.	Ayra Faco Antunes [ESTAGIÁRIO (A)]
	09/03/2018 17:11:21	Gabinete	° OespaChO. Impulno do	Entrar em contato com o assistido, informando que, mesmo com a recebição da medica@o, ele deve trazer OS nolas e recibos part One se possa presta = conta de todos os Valores já recebidos. Admais, informar que, quando o STVP8 ligando th mês para acabar a reunião, ...	THAIS BORGES GA GNJ - OPF
172			paj;	procurar as Secretarias para recob* F novamenle. S9 8* conseguir, de7e	[Gr rrsOn iAJ]
				comunicar esla DPU. Arts 88ifim@o do assistido. elaborar peti@o, infoFm80d * juízo do recebimento da TOB! a 5* * ressaltando, todavia, qu*2 +A^A^_A^ de scumprimento em rel0\$ão is consullas.	
171	09/03/2018 10:14:08	MOVIMENTAÇÃO MANUAL	* Atendimento de retorno;	Fase incluída automaticamente, verificar fase anterior.	Ayra Faco Antunes [ESTAGIÁRIO (A)]
			"	Fase incluída automaticamente, verificar fase anterior.	Ayfg Faco Antunes
170	08/03/2018 09:24:14	MOVIMENTAÇÃO MANUAL	* Atendimento de retorno;	fase anterior.	[ESTAGIÁRIO (A)] Evelyse Costa Gom0s - Sccte lária
				Em contato com a vara o servidor Roberto	
169	07/03/2018 15:07:55	Cartorio	* Despacho cumprido;	informou que vai cumprir.	SEDIPRO/SMUR [TERCEIRIZADO (A)]
				Paj em decurso allerado de "05/03/2019" para "03/04/2018" cofTI SiU8 "PREVISTO" a pedido do Defensor. (VeFifiC6F descUmprimento)	THAIS BORGES DA GAMA - DPF [DEFENSOR (A)]
				Petiç9o prolocolada, informando do descumprimento. A Sejur, para entrar em contato com a vara, requerendo análise. Embora tenha comprovado o gasto integral do valor liberado para consulta, não o fez em rela@o ao valor liberado para	THAIS BORGES
167	07/03/2018 12:04:35	MOVIMENTAÇÃO MANUAL	* Peli@o diversa com conteúdo jurídico.;	medica@o. Foi demonstrando o gasto de RS 142,76, todavia o valor liberado foi de RS 320,00, havendo uma diferença de R\$ 177,24. Dessa forma, ao setor de saúde, para entrar em Contato com o assistido, requerendo que ele traga os recibos do restante do valor.	DA GAMA - DPF [DEFENSOR (A)]
166	07/03/2018 10:25:35	MOVIMENTAÇÃO MANUAL	* Atendimento de retorno;	Fase incluída automaticamente, verificar fase anterior.	Ayra Faco Antunes [ESTAGIÁRIO (A)]
165	07/03/2018 10:20:25	MOVIMENTAÇÃO MANUAL	Narrativa,	A SESA informou que foi agendaJo para 08/03/18. Ao estagiario para verificar no dia 08/03 se o assistido recebeu.	Ana Karla R. da Silva Fonteles - secretária 2º andar [SERVIDOR]
164	07/03/2018 09:00:19	MOVIMENTAÇÃO MANUAL	* Narrativa;	Fiz como to com a SESA. Aguarda ate 12/03/18	Ana Karla R. da Silva Fonteles - secretária 2º andar [SERVIDOR]
163	05/03/2018 12:21:30	MOVIMENTAÇÃO MANUAL	* Decurso de prazo;	Paj em decurso all "05/03/2019" co situa@o "PREVISTO" a pedido do Defensor. (DeEurso incluído automaticamente.)	THAIS BORGES DA GAMA - DPF [DEFENSOR (A)]



## ANEXO B – PROCESSOS MEDICAÇÃO

Anexo 180 - hormonioterapia e medicação



DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO

q.,q qttq Jqrrs, n° 1 227, Cen trô, P'ortalza/CF'

CEP f.O. i 60-2fl8; tel.: (085) 3474-5750; F'ax: (85) .5474-8772

E-mail: [REDACTED]

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) FEDERAL DA 28ª

VARA DA SE/AO JUDICIARI A DO ESTADO DO CEARA

PROCESSO n.º 0505616-08.2016.4.05.8100  
PAJ 2016/035-01112

KAIO LEMOS (registrado civilmente FRANCISCA VALONIA SOUZA LEMOS), já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, por intermédio da DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO NO ESTADO DO CEARA, requerer a juntada dos recibos a seguir, os quais, juntamente com os documentos de nº 113 e 114, comprovam o gasto do valor já liberado para a compra de sua medicação e realização de consultas.

No mais, informa-se a este Douto Juízo que, até o momento, não houve o cumprimento o arte dos E te réus da de isâ ob eto do a da o de Doc. N° 118, o qual determinou o prazo de 48 horas para a tomada das devidas providências relacionadas à consulta do requerente com o endocrinologista.

Diante disso, requer-se a execução da multa diária de R\$ 500,00 e a sua majoração, bem como o bloqueio imediato de verbas para custear a consulta com o endocrinologista. Afinal, há indmeros meses o Sr. Kaio Lemos não tern a orientação e o acompanhamento do profissional competente, causando um imensurável prejuízo na manutenção do seu tratamento.

NESSES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO.  
Fortaleza/CE, 22 de março de 2018.

THAIS BORGES DA GAMA  
Defensora Pública Federal

AYRA FAÇS ANTUNES  
Estagiária DPU/CE

## ANEXO C – PROCESSOS - DEPOSTERONA

Anexo 167 (Chayubei photos)



DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO

Rua Y, j q } arrt s, t, " 1 227, Ceil tru, l°ortaleza/CI.

CEP: 60.160-208; tel.: (085) 3474-8750; Fax: (85) 3474-8772

E-mail: [dpu.cc@dpu.gov.br](mailto:dpu.cc@dpu.gov.br)

EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ FEDERAL DA 28ª VARA FEDERAL SEÇÃO JUDICIÁRIA DO ESTADO DO CEARÁ

Processo N.º 0505616-08.2016.4.05.8100  
EPAJ.:2016/035-01112

KAIO LEMOS, registrado Civilmente FRANCISCA VALDÊNIA SOUZA LEMOS, já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, vem, por meio da DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO, no exercício de suas atribuições conferidas pela Lei Complementar n.º 80/94, em observância ao despacho proferido por este Douto Juízo, expor para ao final requerer o que se segue:

Em decisão já transitada em julgado foram confirmados os pedidos iniciais no sentido de determinar que os réus forneçam de forma gratuita e solidária, DEPOSTERONA, 200 mg, 15/15 dias para o seu tratamento ou ainda propionato de testosterona (Durateston) ou undecilato de testosterona (Névido) ou forneça a quantidade necessária para a aquisição dos medicamentos.

Ademais, determinou também que fosse realizado, à custa dos Entes, atendimento por médico endocrinologista por todo o tratamento.

Ocorre que, em contato com o assistido, este informou que os réus ainda não estão cumprindo a decisão. Além disso, os valores bloqueados das contas dos réus e liberados através da decisão DOC. 87 já foram utilizados, uma vez que decorrido mais de um ano da referida decisão.

Diante disso, requer-se novo bloqueio de verbas para realização de consulta e compra da medicação. Ademais, diante do descumprimento prolongado pelos entes, pugna pela aplicação de multa diária em valor não inferior a R\$ 200,00.

NESSES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO.

Fortaleza, 07 de março de 2018.

THAIS BORGES DA GAMA  
Defensora Pública Federal

AYRA FACS ANTUNES  
Estagiária DPU/CE

## ANEXO D – PROCESSOS – DESPACHO MEDICAÇÃO

24/01/2017

0505616-08.2016.4.05.81Q7



\*

\*

( he )  
PODER JUDICIÁRIO

**INFORMAÇÕES SOBRE ESTE DOCUMENTO N.º 87**

Imprim  
FRANCISCA VALONIA SOUZA LEMOS

**Nr. do Processo** 0505616-08.2016.4.05.8100T Autor  
**Data da Inclusão** 18/01/2017.13:51:57 Réu  
JOSE MAXIMILIANO NACHADO CAVALCANTI às 18/01/2017

ESTADO DO CEARÁ - Procuradoria  
Geral do Estado e outros

**última alteração  
vizada que validou** 13:51:49  
JOSE MAXIMILIANO NACHADO CAVALCANTI

**Decisão de Embargos  
e Tutela?** \* / @ ' Sim

### D E S P A C H O

Compulsando os autos, constato que os entes requeridos \*\*A reiteranda ' nte des cump rinclu (anex os 79 e  
le defcfln18 que os reus fii-ii clam de

86) a antccipa93o de Intel a defcriila na scntenpa do anexo 74, que expressai nen  
eiuleiitymelite tlo ti'0tisi'to em!!!IgaJo nests. **DEPOSTERONA, 200 mg,  
de testosterona (Nebido),  
suficiente à**  
JS/J5 dins yam sell trntmmeito o y# tl»da proyiii«lo 4e tesiotestora (Dtirate. It Pdüy on uiideril«ito  
nº 7 ou forneça a correspondente quantia iiecess«ii iu e  
ciqiiis5'c'io dOs falUma'os nas iiesmas quanmdn«les, «li. po ii;hilizaiirlo, niüda. Qleit«i"nieiüo por iüéd;c eitdn«ilitolq isla  
durante todo o tratamento de hormonioterapia".

Dev idamciile iütiiridos para coinpro varen o cumpriincto da decisio su pra (a nex0 79), OS CHICS  
reQ U dli tl OS If AO SP ffla fl i fCSf it ld U4.

Desta feita, constatada a inércia dos requeridos no cuillprin en to da decisao tanto en relay o ao  
fom ecimento da medica9ao quanto no que se re fere a disponib ilidade de p ro fissional capaci lado part real izar o

acompanlaniento do tratamento de liorinoniotempia, faz-se necessária a libermpao dos valores bl oqueados pet as dccisões dos  
anxos 52 e 63 que detennaranani o bloqueio de verbas para a rich as as solicitações

Oportuno observar que forum efetuados os bloqueios em valo res sufities a manuten9«ao do tmtamento  
requerido pela autora (anex os 53 c 64).

Nas peti9ões dos anex os 78 c 86 a autora requer a libera9ao dos valores bloqueados para a compm direta  
dos iredicanientos e custcio das constiltas, pelo prazo de pelo menos 4(quatro) rricscs, a fi ni de cvitar as constantes intcmip9ões  
no seu tratamento.

Desta feita, consi derzndo a relevancia do direito ora discuti do, notadanicnte pela g rev i dade que o caso  
apresenta, unia vez que j3 rcstou coniprovado que a demandante necessity de aconipnharrlcnto rndc ico cspcci ali zado pam  
dar continui dade a seu tiztamento, niostmndo-se essencial a prescrva9ao de sua saucle, deteminio a ex pedi9 ão de a1x'urñ pa  
ra levantamento da importfinei« **R\$ 900,00 (novecentos reais)** da conta **mantida pel a Secretaria de Sa tide do Esta do do**  
Ctard no Ba iico do Or asil S/A (anex o 64, fl. I), valor este necessita rio para que a requerente efetue o pagamento de 2 (dnas)  
consultas nos 4 (quatro) pri xiinos inescs, de acordo coin o or9amento médico do anexo 5fi, e da iniporia ntia de R\$ 320,00  
(trezentos e vinte reais), da conta niantida pela Secretaria Municipal da Saüde no Banco do B resil S/X (anex o  
53, ã. I), suficientes a coillpra, dirttamente, do medicamento DEPOSTERONA, 200 irig, 15/15 dias para seu mata iucto  
on **ainda** propinato de **testotesto ra (Durateston)** ou **undec i lato de testosterone (Nüido)**, conforme a prescri9io mélica  
constante no anex o nº 7, pelo mcsmo pmzo de 4(quatro) meses, intervalo que considero suficiente pam que os entes requeridos  
real izem os procedimctos hurocniticos neccss;iiios p 9t qd imento dt dtpj,2q jqd in q

Os demais valores bloqueados nas cO«tilS !Tlantidas nas outins institui9ões tinancciius dCVemo scr  
desbloqueados.



LibraJos os valores aciina rcfcridos e cfetu«da a aquisipão do i\*inuac e a reali zayfio «la consult a rrfdiqq,  
providenciac a parte autora a respectivo conJprova\$5q d p p tIzCdicam«nto mediante a ex ilJig o tlo rccibc c no la fiscal.  
juntando-os nos autos em 5 (cinco) dias, a part r do rccbi«p;# , dq alvará judicial.

## ANEXO E – PROCESSOS – ENTRADA NA MEDICAÇÃO

17/11/2016

Documento 74 - Q50561@o8.2016.4.05.81@T

Anexo

PODER JUDICIÁRIO

<b>r. do Processo</b>	<b>INFORMAÇÕES SOBRE ESTE PROCESSO EM SEU NUM. 74</b>		
	0505616-08.2016.4.05.8100T	Autor	FRANCISCA VALONIA SOUZA LEMOS
<b>Data da Inclusão</b>	11/11/2016 10:49:18	Réu	ESTADO DO CEARÁ - Procuradoria Geral do Estado e outros
<b>Última alteração Utilizada que valida entenda</b>	JOSE MAXIMILIANO MACHADO CAVALCANTI às 11/11/2016 10:48:58 JOSE MAXIMILIANO MACHADO CAVALCANTI Tipo: Tipo A - Fundamentação individualizada Decisão: Precedente		
<b>Decisão de Embargos</b>	rejeitado		

### RELATÓRIO

Tribuna-se de ação especial promovida por FRANCISCA VALONIA SOUZA LEMOS objetivando provimento jurisdicional que determine que a União, O Estado do Ceará e o Município de Fortaleza forneçam, de forma imediata, gratuita, em seu favor, o medicamento *DEPOSTERON 200 mg*, de 15/15 dias, além de atendimento clínico urgente com médico Endocrinologista, para garantir o tratamento de saúde em andamento.

Em prol de seu pleito, salienta que realizava atendimento psicológico junto ao Centro de Referência LGBT Janaina Dutra. Esclarece que, não obstante ser do sexo biológico feminino, identifica-se como do gênero masculino, conforme Relatório Psicológico em anexo. Nesse sentido, informa que, desde agosto de 2015, virile a sendo acompanhada por médico do Hospital de Saúde Mental Professor Frota Filho, fazendo uso constante do medicamento "*DE POSTERON 200mg*", de 15/15 dias. Aduz, porém, que, em razão do encerramento de seu atendimento por parte dessa entidade de saúde, viu-se necessitada de urgente atendimento clínico com Endocrinologista, bem como no fornecimento do medicamento ora requerido, para dar continuidade ao seu tratamento hormonal, e, sobretudo, evitar grave risco de regressão no referido procedimento, necessidades que aponta não atendidas pelos órgãos de saúde ligados ao Sistema Único de Saúde - SUS, tanto pelo Posto de Saúde da Bela Vista, nesta capital, quanto pelo Hospital de Saúde Mental, ambos ligados à Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza.

No curso da ação, o autor requereu a liberação de valores bloqueados para a aquisição da medicação Duratestin em face da dificuldade. Ouvido o parecer médico (anexo 73) o *expert* informou da possibilidade do tratamento ser realizado com Deposteron, Duroleston ou Nebido.

A União, em sua peça contestatória (anexo 29), argui, preliminarmente, incompetência absoluta do JEF em face da complexidade da matéria e ilegitimidade passiva. No mérito, pugna pela improcedência do pleito autoral, alegando que o que se pretende é especificar tratamento e medicamentos para terapia de falta de identidade de gênero, sem avaliação de riscos colaterais ainda matematicamente dimensionados para a saúde dos pacientes. Requer, portanto, a improcedência do pedido.

### FUNDAMENTAÇÃO

#### i.) Da gratuidade judicisria

Defiro os benefícios da justiça gratuita.

#### ii.) Das preliminares de ilegitimidade passiva e de incompetência da Justiça Federal

A União argui, em sede de contestação, sua ilegitimidade passiva, aduzindo que a atribuição para o fornecimento direto dos medicamentos postulados é do Estado do Ceará, mormente cabendo a responsabilidade pela execução direta da prestação dos serviços de saúde, ao tempo em que suscita as disposições da Lei nº 8.080/90, as quais cuidam da organização do Sistema Único de Saúde. Pugna, via de consequência, pelo reconhecimento da incompetência deste Juízo Especial Federal para conhecer e processar a ação desta natureza.

Não vejo assim. Há muito a jurisprudência pátria vem se firmando no sentido de atribuir responsabilidade solidária aos entes União, Estados, Distrito Federal e Municípios pela prestação do serviço público de saúde à população, consoante disposição constitucional (arts. 196 e 198, § 1º, CF/85).

17/11&amp; 16

gpe to 74 - 0505016-08.2016.4.05.8100T

da 5ª R<sub>2</sub>i<sub>1</sub>: Ncscsc sentido, confi9ffil-SC Os i• s iiii es julgados d3 SCg b id, T«v a do STJ c do Tribunal Regional Federal

“PROCESSUALIDADE ADMINISTRATIVA — AGPATO REGIMENTAL EM AGRADO DE INSTRUMENTO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS — RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS — LEGITIMIDADE REITERADOS PRECEDENTES TEM RECONHECIDO A PASSIVIDADE DA LITIGANCIA ENTE FEDERATIVOS DA FEDERAL LITIGANCIA DE DOENÇAS CONSIDERADAS GRAVES. 2.

e JluMcifiius na que cmiceriie â nrffiffi« Plc firri/o fornecer weilicaiientos a yacielleS yorla Jores Ie Agt avo regimental não provide.” (STI, AgRg fl 0 Ag 9GI,677/SC, Rel. Ministra

ELIANA CALRION, SEGUNDA TURMA, julgado c 20.05.2008, DJe i 1,06.2008). (grifos acrescentados)

“ADMINISTRATIVO. TRATAMENTO MEDICO-HOSPITALAR. SUS POS RETIDOS E APELAÇÕES. DIREITO A SAÚDE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES DA FEDERAÇÃO. OCORRÊNCIA. LEGITIMIDADE AD CAUSAM DO ESTADO DO CEARÁ E DA UNIÃO. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO DO PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DOS PODERES. RESERVA DO POSSÍVEL. NÃO APLICAÇÃO. ANTECIPAÇÃO DA TUTELA. PRESSUPOSTOS PRESENTES. IRREVERSIBILIDADE DO PROVIMENTO. PONDERAÇÃO. INTERESSE DE AGIR. MANUTENÇÃO. PEDIDO INDETERMINADO. NÃO OCORRÊNCIA. 1. Trata-se de apelação da União e do Estado do Ceará, da sentença que julgou procedente o pedido para delimitar que os apelados custeiem o tratamento médico de alto custo pretendido. Juízo nesta ação, hem coino, adotein as providências ao tratameto inéxico adequado em run dos hospitals publicos de Fortaleza. 2. E. islética de pedido espresso, end ainbos os recii-sos, be julgaieito Nos agravos reitilos ititerpostos ninto pelo Est mo do Ceará, quanto pela União. 3. E de se reconhecer a responsabilidade e sgl ár ia enireos entes la f.epe;aq p., coitsoante Previsão do art. 196 dn Consituição Federal, nân liaveitilo atialener restricão auaito à respoisabilidade iniaido se trajar de fi-afamerito

Pico. Precedence desta Comite: APELREEX 0hñ07735420124058308, Desembargador Federal Luiz Alberto Gürgel de Faria, TRF5 - Terceira Turma, DIE - Data..19/12/2012 - Página.. 616. 4. O pt incipio da sepnraq5o dos poderes não pode ser invocado coino ábice à realizaçãod Joe direitos sociais. Neste senliilo já decidiu o Superior Tribunal de Justiça, no AgRg no REsp 1136549/RS, Rel. Ministro HUMBERTO MARTINS, SEGUNDA TURMA, julgado em 08/06/2010, DJe 21/06/2010. S. A reserva do possível não pode ser invocada com o intuito de frustrar o mesmo inviabilizar a implementação de políticas públicas constitucionalmtenle previstas. por encontrar in,supeit“ável limita;ao na garantia consiliucionnl to inlnimo existencial. Precedente do STF: ARE 639337 AgR, Relatur(a). IVlin. C LSO DE MELLO, Segunda Turma, julgado em 23/08/2011, DJe-177 DIVULG 14-09-2011 PUBLIC 13-09-2011 EMENF MOL-02587-01 PP-00125 6. Existindo a verossimilhança do direito invocado, além da possibilidade de dano irreparável, presentes os pressupostos para a concessão da tutela antecipada. 7. O perigo da irreversibilidade deverá ser analisado pelo julgador, na situação concreta de mono a que es!e, valendo-se da necessária i opoi'cioialidade, yossa ponderar sobre o iiiiuleresse main relevinle à efetividade da tutela e a dignidade liunitiwi e assim, se for o caso, sacrificar possível irreversibilidade em liomenagem à efetividade de uma o-dem jurldiea jiu:ia. 8. Não se configura perda superveniente to objeto da ação, neiti iiesnio a ausência de interesse superveniente de agir; o fato be o ntedicaineito preteiidido já ter sido incorporado ao SUS para o ti-atatienlo le câncer de mama. Essa siiiuaçãa reforça, ainda niais, a procedência la pretensao, sent corisiderar as demais pro idéiicofi necesskrios, a exemplo da internaçãa, ao tratameto dispensado à aulora. 9. A efetivação do provineitlo jurisdicionnl pt eleni:lino coitipi-eende, ma liipátese, unt conjunto de ineditas necessâi ias ao lrataiienlo de inotlo a garanlir a efeti'idade da niamiteit ão da saude. Sendo assiim, naolin que se falai-cut violagãa aos of Is. 286 e 580 to CPU. Ih. Agravos reitihoz, apelo\$KES HI'Óliiessa OJCFal iniprovidos.”

(APELREEX)

h0QS

\*- 17/11 16

Documenta 74 - 0505616-0s.2016.4.g5.8100T

Moreira, TRF5 - Quilrila T 8 DJS - Data::25/04/2013 P5gina::626.) (grifos  
acrescidm)

Ad emais, apesar da respnsab ilidade dos cntes da fgd • plc em rnateria de dii'eiin à saude suscitafi **QUCTIONS** delicadas, considerar ilegltimo qualquer **DOS elites**, afastando-os dx rcsponsab ilidade pel o fomecimento t)Ci l3JedicaFICnto ptctendido, i mplcarin PM llagfan te tlescumpiy ineilt0 \* n OITfui8 COTIST jltlcionajfi r(ljO comete coinpeléncia \* <\*\*\*\*\*> a ° \* \* \* entes fedenJos na atri buipfio de cuidar da saude c da assistência Publica (ort. 23, 11), cor oboriula pOIn Let II° 8.080f 1990, bem cOITIO pela jurispnidécia do Supremo Tribunal fiedcrnl (STA 17J AgRfCE, rel. Miii. Gil mar MendCS, 17.3.2010)•

Dessa fomia, considers paites legltinias o Munlelpio de **Fortaleza** juntamcnte corn o Estado do Ccarâ c a **Uniao**, de sorte que icjeito a preliirinar de ilegitiinidsdc passiv» »qiiida e rconhe9o a coinpeténcia la Justice F•Cderal, nos tcrmos do art. 109, I, da CF/88 parn apreciar a presente dcrnanila.

### iii.) Incompetência da Jusd{a Federal em face da complexidade do feito

No que tota fi alegapao de incompetência dos juizados por complexidade, susciia a Un iao a neccssidnde de, à luz do nrt. 98, I, dv Cr/as, apuiar a men or complex idade mirando os incisos do afl. 3\* da Lci n° 10.259/28til c, em CSPet2ldl, oS principios da simplicidade, infonnalidade e economia processual, rgedores dos JEF's (url. 2° da Lci n\* 9.099/95).

Em prol de seu arrazoado, defends que o debate nctas acões versa sobre pedido de inclusio de nova tecnologia na cobertura do SUS no âmbito de caso individual e concreto, e, ao fi nal, rcquer a declara9ão da incompetência absoluta dos JEF's com a extinpção do feito scm julgamento de mérito.

A priori, ressalto que nao cuida a presents demands de iuatéria de "*altissinia comple. idnde*". Em verdade, a causa envolve discussao a respeito da concreizapão de uni clircito fundamental assegurado na Constituiçao Federal — \* direr to I saude - que a meu ver nfio compromete, de modo at gum, a observancia aos principios da ccl cridade, in formal idade, econorria processual, oralidade e simplicidade inerentes aos juizados especiais. Assim, rsjeito a prel iminar de incompetência e, ato co ntinuo, passo ao exame do mérito.

Por finn, nao se trata de medicamento de alto custo, sendo certo que a despesa necessaria para o tratamento lridicado encontra-se albergada na al9ada dos Juizados Especiais Federais.

### tv.) Do mérito propriamente dito

A doutrina constitucional patria ha muito cstuda o tema da efic3cia dos dii eitos fundaNientais sociais, especialmentc no que se refere às delicadas nuan9as da efetiva9ao judicial do direito \* sañde.

Ocenie das divergências doutrinarias diz respeito ao fimbto de prote9iio da norma constitucional, para que se defina comic e em *que tiedida* se efeliva o dircito constitucional a saude, vez que seu conteudo carrega um direito subjetivo piiblico a presta9ões positivas por parte do Estado. A natureza prestacional dcsse direito, portanto, implica na necessidade do coirpatibilizatão das possiveis limita9ões coino "*miiino existential*" ca denominada "*resets a do possi•el*".

As mencionadas teorias, no entanto, dcvcni ser aplicadan de fomia a pondeiar as circunstancias intrinsecas do caso concreto.

A con5idernr, inicialmente, que o conceito de minimo eKistencial nao deve scr rcduzido a no9ao de minimo vital, sob risco de sc recusar a fundanentalidade aos direitos sociais s, em ultima analisc, a prote9ão juridica efetiva da dignidade da pessoa humana - esta ultima erigida a condi9ao de valor (c principio nonnativo) fundamental da ordcm juridica.

Quanto ao segundo fator, dcstaca George Marmelstein, que: "*o argtinienfo da reserva do pos.sivel soitieite deve serã acolhido se o Poder Publico denionstrar suficieniente que a dccião c iusai-ñ nmis danos do que vantageits à efefivação de direi/o5fundanieri/ais.*"[1]

A parlr de tais premisses e de inevitáveis juizos de pondera9oo, obsccro que a cfetiva9ão judicial do dircito à saude revcla-se indispensavcl para a realiza9iio da dignidade da pessoa humana.

Sobre o principio da dignidade da pessoa humana c a fundamentalidade dos d ireitos sociais, trago B baila li9ões de Ingo Wol fgang Sarlct, *verbis*:

*'Assim sendo, temos por dignidade da pessoa ãntlfj10I?ff ff quilidade intrinseca e distintiva reconhecida em cada ser humano aue o faz merecedor do mesnio#i,ipefro e consider• an per pnrfre do Estate e da coniuidade, iittylicondo, neste seutido, uiiii*

[https://vwws.jfce.jus.br/cretace/cadasFDITIIlllll00Xlib0\\_mr delo publicado.wsp?tmp.anexo.lid\\_processo\\_documento=1](https://vwws.jfce.jus.br/cretace/cadasFDITIIlllll00Xlib0_mr delo publicado.wsp?tmp.anexo.lid_processo_documento=1)

•••••

17\*11A.16

Documento 74 - 0565610-0g2 018.4.05.8100T

**complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos, mediante o devido respeito aos demais seres que integram a rede da vida.**” (grifos acrescentados)

“Por outro lado, é evidente a eventual divergência a respeito da fundamentação dos direitos sociais de um modo geral e dos Similes de sua exatidão. Já em Juízo, couberam-se pelo menos crime não e em exfres.civa pni'cel th dotilrina Qnmk também, embora talvez ainda com ênfase e a jurisprudência - wu crescentes **consenso no gu, lit coiti a ylena jüislicabilidade** e a ila dimen.shn iiegatika (defeisi'ra) dos direitos sociais em geral e da possibilidade de se exigir do Juízo o que a **SOIL'S%Q** áaquelas jrestpães viiiciilaJas an Miiato existencial, Je tiil serie 1!\*\*\* taiiibc'iu iiesla **esfera a dignidade da pessoa humana (notadamente quando conectada com o direito à vida)** assuzrie ciindi'ão le metacrítério yara as soliip'ies toiünilas!\*\*\* conc'reto o qtie, be resto, acahou sent objeta ie reconliencia em decisio recente to nosso Supremo Tribunal Federal (ADPF nº 45 MC/DF)”\3). (grifos acrescentados)

O direito à saúde, previsto na Constituição Federal brasileira de 1988, artigo 196, como direito de todos e dever do Estado, e “**princípio orientador das políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.**”

Como um direito fundamental, deriva de norma que deve ser interpretada extraindo-se a máxima eficácia jurídica. Além disso, a Carta Constitucional erigiu à condição de princípio o atendimento integral (artigo 1º, inciso II, da CF/88). Concretamente, o acesso a tratamentos, medicamentos e hospitais quando indispensáveis à tutela desse direito.

Cabe, portanto, ao Estado efetivamente concretizar o direito à saúde por intermédio de políticas públicas, mesmo se admitindo escusas que justifiquem o não fornecimento gratuito de medicamento a pessoa portadora de moléstia grave desprovida de recursos financeiros para tanto.

Em prestígio ao princípio da dignidade da pessoa humana, entende-se que devem prevalecer os direitos constitucionais invocados pela requerente no lugar dos argumentos superficiais de natureza econômica, administrativa ou formalista.

Nesse contexto, a alegada discricionariedade administrativa na adoção de políticas públicas em cotejo com a “reserva do possível”, implica, evidentemente, em escolhas alocativas que devem seguir critérios de justiça distributiva.

Entretanto, ao tempo em que o Estado deve contar com recursos para garantir o direito à saúde a todos, de forma universal, pois se trata de um direito público subjetivo a políticas públicas que promovam, protejam e recuperem a saúde, deve, ainda, dispor de quantias remanescentes a fim de atender às necessidades individuais de cada cidadão, sob pena de não se efetivar o princípio da igualdade material.

Nessa linha de análise, conclui-se que o Judiciário, ao concretizar a justiça do caso concreto, não está atuando em violação ao princípio da separação de poderes. Como mencionado, a concretização de direitos sociais mostra-se indispensável para a realização da dignidade da pessoa humana.

In casu, registrou-se que o fato de o medicamento requerido não constar na listagem oficial de fármacos distribuídos pelo SUS não ilide a pretensão autoral.

Com efeito, a perícia médica realizada por profissional de confiança deste Juízo (anexo nº 28) declarou que a demandante é portadora de transtorno de gênero CID F64, diagnosticada em agosto de 2011, em razão do que “**mesmo sendo submetida a cirurgia para mudança de gênero, (...) ainda necessita de tratamento hormonal, que é fornecida pelo SUS, desde que prescrita por endocrinologista.**”

Assim, também, que:

“**é necessário tratamento hormonal com DEPOSTERONA 200mg, 15/15 dias por mês - a seu tratamento. A medicação é fornecida pelo SUS, desde que prescrita por endocrinologista. A medicação não é necessária para sua psicologia.**”

Posteriormente, complementando o laudo fornecido (anexo nº 73) informa que a autoia “**Necessita de DEPOSTERONA, 200mg, 15/15 dias para seu tratamento, ainda em tratamento de testosterona (Dyrateston) ou de testosterona (Testosterona injetável).**”

https://www.jfcs.jls.br/creta/cedaStro/mald/0\_exlbe\_modelo\_publicado.wsp?tm\_p.arexo.id\_processo\_documento=150364W HP \*A UdiCial.id. . 6

11/1 &amp; 16

Daxnrerto 74 - 0505s1&amp;08.201g. 4.gS.g yms

No pppJo, evidencia-se que o tratamento prescrito com **DEPOSTERONA**, 20fl mg, 15/15 dras para seu tratn EhfTt0 nu ^\*dA, propinoto de testolcsto ra (Durateston) TIDC8[A tfj de testosterone gjtjlg/y FgVC]8-5C 3(U3)ITICf(C

o mo essencial Pitta a presen'ação da sañde dA rcuqrcnt , J0iS, dinda nio ma t tamcnlo homonal equiparado para melhorn **de sua patologia. A medicação, também como** o o \* \* o' o r°°°iJa pelo Sistema Uni to dc Sañtle.

No que lante à precariedade de rcunos pan arcar com a conipra dos medicamenios, obscrvo, que a autora, 11a Cofldi92o de assistida pela DPU, e hipossuficinte para arcar com os «Atos de aquisi9io do nicdicamco1o em qUcSio, que importam, em ••c: , no valor de R\$ 913,44 (novecctos e trczc ma is e quarcnta e quatro ccn iavos).

Outrossim, considero que o prescrive caso ullrapassa qualquer barrcira burocratica, de soñc que nao poJc a **FEQUOfEnte** simplesmente aguardar a aprova9ao no ambito administrativo da inclusao dc nova tccoologia/tratamcnto na cobertura do SUS de medicamento que ex isle e n3o fomecido pet a rede publ ica, ficanlo, mcramente condi cionado POR **ifitCHTIédio** da concessao de tutclas pelo Judiciario. Jlcssalto, diante dcsc cen3rio, que tal espera revela-s-- inaImissivcl por envolver a vida de pessoa portadora de **grave** patologia que, sem o conlrmlc tefapéutico adequado, compromete, com fon:as desiguais, o desenvolvimcnto de snas atividades basicas e the impoe penoso sofrimento, at éin de risco letal.

Versando sobre o tema, ttago 3 cola9\$o jurisprudéncia do TRF da 5' Regi3o, *verl is:*

“CONSTITUCIONAL, ADMINISTRATIVO E PROCESSO CIVIL. LEGITIMIDADE PASSIVA DA UNIAO, ESTADOS E MUNICIPIOS. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E/OU TRATAMENTO. DEVER DO ESTADO. SISTEMA UNICO DE SAUDE (SUS). DIREITO DE TODOS A SAUDE (ART. 196, CF/88). A PELA]@ES E REMESSA OFICIAL IMPROVIDAS. 1. Trala-se be apelagões conti'a senlenga que delerniinou que n União, o Eslado do Cearâ e o Municipio de Forlale -a forneç am a parte autora, ora apelada, de form a solidut ia, graluil i e ininierrripla os medicom enlos prescritos pelos niédicos do Hospital Geral de Forlaleza, canslantes no receituário colacioimdo aos autos. 2. A éri a . od re ia â . fa eyrèzia Comte e taitibéti pelo coleiiido STF, cnjape t.eqn.putiewto tent se y aupado y ela observâiicia da earantia constilucional do dirfi/o â vide â sañde e â dienidade da yeysoa liumoia, aliaJo â respaiisabifidade soliñária dos ents.s egr ~~to est~~ a kiico de Sañde - SUS. Desle niado, a resyoisnбилidnde da União, EstcdoS e Municiyios e solidária em dentanda que se objelivn a garnitlia do icesso â niedicagão para pessoas desprovidas be recirsiros financeiros, de nioJo que quulqiiier uina dessas eilidades pi'iblicas /ext fegi/iitiidade passiva ad causam pñra figurar mo pâlo yaSsvio dri apão. 3. No.s ternios do art. 196, da CF/88 e da Let n' . 8.080790, a sañde oiiblica é dever dn 'sfido, deueii lo este asse r r aspresso: ys dejgro v idas be recirir sos linncceiros a acesso â medi a ao e ao alendf' Hieiiifo iiecessários acs .men.s tralmneitos inédicos. Tal misfer deve ser cumprido através dD SUS, com a participagao conjunto da União, Jos Esfados e Pflwicipios, eiliJades que o conipõe. 4. Na liiyãtese, os documentos acoslados aos autos demonsh-am que a apelada é portadoi a de Diabetes Nififus Tipo 01 e o Parecer Sficio-Écoiñniico do Serviço Social da Defe nroria Publics da Uitiido coniprova que a demandante é pessoa de baixa renJa, iião tendo ela nern o seu grupo familiar coiijiqñes de arcar com as Jespesas to /rafamenfo (ittedicaitieito.1, materiais iiecessários â sua aplica ao e â nionitoraqão run gñicenift2 capilar). 5. Em face do dever estatal be promoqão da saude piiblica, ma urgéncia do forweciniemto ãe medicanieittus pai'a o tratamento da apelada, coino tanibéni da iieexisténcia be elementos que iilfirmiem a adu-ida hipossuficiéiicia da deinandanle, resfu/-ani deinonslrodos os pressuyostos para a concessão do pedido conlido ma veslilhular. 6. Prefedeiites desta egrégia Corle e dos colendos STI e STF. 7. Apelações e remiessa oficial iniprovidas. ” (APELREEX 200881000122987, Desembargador Federal Rubens dc Mciidonqa Canuto, TRF5 - Segunda Turma, DOE - Data::07/07/2011 - Pagina::483.) (grifos acrescidos)

“CONSTITUCIONAL E ADMIVSTRATIVO. FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS. TRATA HENTO DE SAUDE. RES PORISABILIDADE SOLIDARIA DA UNIAO E DO ESTADO. DIREITO A VIDA E II SAUDE. ART. 196 DA CF/88. I. Trata u caso doz Autos aeerca do %rneciitieito! l]Q firo2C1 He 5 (cinco) dias, do tratameto gratuito, niediaiiile a aplicaçãõ de 01 ampola introvitrea menial do

https://www.jfces.jus.br/cretace/cadasbo/mcdelo'exile\_ma lelo\_publicado.wsp?mp. .id\_x so\_dccum o=15fl p-p esso\_jud'cal.ld... 5/6



17/11/2016

Documento 74\*0 05616-{} J016.4 999100T

medicamento LUCETIS(RANIBIZUMABE), conforme prescrição médica, por um período de 3 a 12 meses. 2. o direito à vida, à saúde e a dignidade da pessoa humana é garantido constitucionalmente, sendo dever do Estado em qualquer esfera, seja Federal, Estadual e Municipal, tomar medidas para a sua garantia. 3. Deve-se observar o comando constitucional inscrito no art. 196, que elevou a saúde à condição de direito fundamental, exigindo a adoção de medidas para a sua promoção, a fim de se evitar o agravamento da condição de saúde da Recorrente. 4. Precedentes desta Eg. 2ª Turma ratificando a responsabilidade solidária dos entes públicos. 5. A favor de reexaminar o provimento.

(AG 00048390fi20114050000, Dcsembargildof G Cfdl Francisco Barros Dras, TRF5 Segunda Turma, DH - Data: 16/06/2011 - pags: 434) (grifos acrescidos)

## DISPOSITIVO

Em luz do exposto e de tudo o mais que dos autos CoRSta, **RESOLVO O MERITO DA PRESENTE** DERANDA, acolhendo os pedidos iniciais (art. 487, L/Air, CPC) para o fim de determinar que os réus forneçam de forma solidária e gratuita, imediatamente e independentemente do trânsito em julgado desta, **DE POSTERONA, 200 mg, 15/15 dias para seu tratamento ou ainda propionato de testosterona (Durateston) ou undecilato de testosterona (Nehido)**, conforme a prescrição médica constantes no anexo nº 7 ou fornecida a correspondente quantidade necessária e suficiente à aquisição dos fármacos nas mesmas quantidades, disponibilizando, ainda, atendimento por médico endocrinologista durante todo o tratamento de hormonioterapia.

Saliente-se que o cumprimento das obrigações deve ser observado entre os entes estaduais e federais demandados, ficando o encargo da entrega do medicamento sob a responsabilidade dos requeridos, os quais deverão adotar os meios necessários para fazê-lo chegar a paciente a tempo e modo de realizar o tratamento sem solução de continuidade durante o prazo prescrito.

**Concedo a prazo de 5 (cinco) dias para efetivação desta decisão, contados da data de infimação, sob pena de multa diária de R\$ 500,00 (quinhentos reais) em caso de descumprimento.**

Sem custas e honorários advocatícios (art. 55, Lei nº 9.099/95).

Registre-se e intime-se as partes desta sentença, em regime de URGNcia, observadas as disposições da Lei nº 10.259/2001 e os normativos deste juízo.

Data supra

Josh Mxli MILuo MzCHA»o CAVALCANTI  
Juiz Federal da 28ª Vara

Visualizado/Impresso em 17 de Novembro de 2016 as 11:57:16

## ANEXO F – PROCESSOS – PEDIDO DE DOCUMENTOS

05/07/2016

solicita de DPF - Outlook Web Access

Office Outlook Web Access Digite aqui para pesquisar Todas as Pastas e Itens Catálogo de Endereços Opções Sair

Responder Responder a Todos Encaminhar Mover Excluir Fechar

**solicitação de DPF**  
DPU-FORTALEZA-CE

Enviado: terça-feira, 5 de julho de 2016 10:36  
Para: dirvara29@jfce.jus.br

Bom dia,  
segue solicitação Urgente do DPF.

Processo: B512171412B164B58166  
Nome: NERYS WELYK QUEIROZ PEREIRA LIHA  
Solicitação: Petição de emenda e documentos juntados. Entrar em contato com vara e solicitação de apreciação em virtude da gravidade da doença, com risco de perda de função orgânica.  
Pay: 2616/3711

Processo: 65056168820164B58100  
Nome: KAIQ LEHOS  
Solicitação: Petição requerendo expedição de alvará protocolada. Entrar em contato com a vara, requerendo análise.  
Pay: 2016/3711

Att: Eveiyse Costa, aguardando resposta.

*Anexo 79 - hentes e atubent*

Exchange 1/1

:/A ebmail.dpU.Nov.br/oWa/2ae=Item&IPM.Note&id=RgAAAADipHrdc%acM RSUC u9H AFJ8bBwGAYwXhL% 2bKuSoKOLv jeO

## ANEXO G – PROCESSOS – AGENDAMENTO DE CONSULTAS

Fortaleza

Arado 7

Arado

<http://Spt1evojUcao.fortaleza.ce.gov.br/processo/detalhes/i597272>



Prefeitura de  
**Fortaleza**

## Sistema de Protocolo Unico

Orgao / Local de Origem:	
SMS/PROTGERAL SMS - Protocolo Geral SMS	
Nº Processo :	Data Abertura :
P209829/2016	23/05/2016 - 13:48
Tipo :	
Processos Decisorios Gerenciais Administrativos	
Assunto :	
Assuntos Juridicos - - Processos Administrativos	
Nome do Interessado:	
Defensoria Publica Da Uniao No Ceara	
Observação :	
OFICIO/DPU/CE Nº 2132/2016 - PAJ: 2016/035-011112 -ASSUNTO: SOLICITAR AGENDAMENTO DE CONSULTA COM MEDICO ENDOCRINOLOGIA COM EXPERIENCIA NA AREA DE HORMONIOTERAPIA POR TRANSEXUALIDADE, CONFORME ANEXO.	

## ANEXO H – PROCESSOS – CONSULTA MÉDICA



**CÓPIA**

DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO NO CE  
**Rua Costa Barros, 1227, Aldeota, Fortaleza/CE — Tel.: (85) 3474 - 8750**

\*Cfº **PU/CE nº. Jân**\_\_\_\_\_/2016

**PAJ:** 2016/035-01112

Fortaleza/CE, 20 de maio de 2016.

**Senhor(a) Secretário(a) de Saúde do Município de Fortaleza.**

Secretaria de Saúde do Município de Fortaleza, Rua do Rosario, 283 — Centro Fortaleza /CE  
 - CEP 60055-090. Tel: (85) 3452. 6604

**Assunto:** Solicitar agendamento de consulta com Médico Endocrinologista Com  
 experiência na área de hormonioterapia por transexualidade.

A **DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO DO CE**, através da Defensora Pública Federal que abaixo subscreve, assistindo os interesses de **KAIO LEMOS** (registrado civilmente como **FRANCISCA VALONIA SOUZA LEMOS**), brasileiro, portador do RG nº 96021027514 e inscrito no CPF sob nº 630.633.283-91, residente e domiciliado na Rua Dorn Joaquim de Melo, nº 164, Bairro: todolfo Tefifilo, Fortaleza-Ce, CEP: 60.430-660, Tels: (85)9.8929-9151 / (85)9.8553-807, vim expor para, ao final, requisitar, **com supedâneo na Lei Complementar nº. 80/94, art. 44, inciso X**, o que se segue:

Conforme o ofício nº2019/2016, expedido pela Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, em resposta a ofício nº 1036/2016 expedido por esta DPU, foi agendada, para o dia 02/05/2016, consulta do assistido com a médica endocrinologista Dra. Francisca Andrea Cavalcante Barroso.

A referida consulta foi realizada no dia 18/05/2016, tendo em vista ter sido remarçada. Todavia, o assistido relatou que, no dia da consulta, a médica se negou a atendê-lo, bem como a prescrever ou a entregar o medicamento Deposteron 200mg, sob a justificativa de não ter conhecimento a respeito do assunto e de nunca ter trabalhado com “pessoas como ele”.

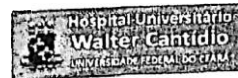
O assistido, segundo relata, insistiu para que a médica receitasse o medicamento, já que ele vem fazendo esse tratamento há 08 meses. *Entretanto*, a médica manteve a sua negativa, tendo prescrito apenas a realização de alguns exames. Ademais, conforme narrou o assistido, a médica admitiu que a demora não seria problema, pois ele apenas regressaria ao seu tratamento.

1

## ANEXO I – PROCESSOS – AMBULATÓRIO TRANSEXUALIZADOR



EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO HUWC  
MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CIATEAUBRIAND-MEAC



Rua Capitão Francisco Pedro, 1290 - Ilhéus - G043 0-37Z Fortaleza-Ce  
Fone 85.3366.8170 - Fax 85.3366.8610 - Email secretar@huwc.ufc.br

Fortaleza, 30.05.16

Ofício 093/HUWC-GAS

A  
Dra. Thais Borges da Gama  
Defensora Pública Federal  
Rua Costa Barros, 1227 - Fortaleza-Ce

Senhora Defensora,

Em resposta ao ofício 2177/2016/DPU/CE, E-PAJ Nº 2016/035-01112, relacionado ao paciente Kaio Lemos informamos que este Hospital não oferece atendimento especializado em processo transexualizador.

Sem mais, nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente

Prof. Dra. Josefina Maria Alves Gomes  
Gerente de Atenção à Saúde  
HUWC/UFC

Anexo.

## ANEXO J – PROCESSOS – ACOMPANHAMENTO MÉDICO



nerrxsoma pim3CADAUIYIAONOCEA

R ta Barres, 1227, Aldeota, Fortaleza/CE - Tel.: (85) 3474—8750

Ofício/DPU/CE nº. 2177 /2016

PAJ: 2016/035-01112

Fortaleza/CE, 24 de maio de 2016.

rezada Drw }oseuifia Maria AJves Gootes  
**Cerente de A** tent a â Sa4de do Hospital Univezsitério Walter C'azztid\*o (UEC)  
**Roa Cap\*ão Francisco Pedro, 1290 - Bodolfo TeofiJo**  
**CEP: 61MA370**  
 Fortaleza - CE

Assunto: Selicita@o de end de c e do o s  
com experiência na área de hormonioterapia por transexualidade.

DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIAO HO CEO, através da  
 ma Pública Federal que añaixo subscreve, assistindo os interesses de KAIO  
 LESFOS (rer@slraçio civfir cute crimo FRANGSCA VAL IIA SOUZA LEMOSI,  
 ir Pietro, partader do RG ri° 96021827314 e irtscrito no CPF sob n° 630.633.293-ii.  
 resifm\* e aomicilindo na Rna Dorn Joaquim de MeIo, n° 164, Bairro: Rodolfo  
 Te6fJ!o, FcrtaJez , CEP: 60.\*TO, telefones: (85)9.8929-9151/(85)9.8553-807\*,  
 v\_sn oper para, ao buz!, soJicitar, com supedâneo na Let Complementar n°. TO/94,  
 arL 4J,\*nciso X, O Use se segue.

O assistião procure este gao relatando que estava realimndo tr  
 ytam!en!to "ymio ao HospitaJ de Sañde Mental, contudo o atendimento for  
 w,cerroJo, tendo o paciente sido encaminhado de volta para o SUS, por meio do  
 Pcs'e de Sañde.

Pam dzr c nfimiidzde regular ao tratamento de saude, faz-se necessario  
 cu ateridimento clinico com riédico endocrinologista com experiéncia na área de  
 I nriun•Jterapia por transexnalidade, além do fornecimento do medicamento  
 Depostemn, 2tDmg. a •er ministrado a cada }eriodo de lñ/15 dras.

Recebido  
 25/05/16  
 Karla.

1

## ANEXO K – PROCESSOS – ACOMPANHAMENTO ENDOCRINOLÓGICO



DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO NO CEARÁ

Rua Costa Barros, 1227, Aldeota, Fortaleza/CE - Tel.: (5) 3174 - 5750

Por intermédio desta DPU, foi agendada consulta com médico endocrinologista no Centro de Saúde e da Família Carlos Ribeiro. Todavia, o assistido relatou que, no dia da consulta, a médica se negou a atendê-lo, bem como a prescrever ou a entregar o medicamento Deposteron 200mg, sob justificativa de não ter conhecimento a respeito do assunto e de nunca ter trabalhado com “pessoas como ele”.

Vale ressaltar, ainda, que o autor também teve problemas durante a consulta com relação ao seu nome social. Como foi exposto, devido ao total despreparo do SUS para atender a demandas da parte assistida, a qual ficou desamparada com o fechamento do serviço no Hospital Rivaldo de Mesquita, precisando urgentemente voltar a ser acompanhada e receber o tratamento solicitado.

Ressalte-se que o autor precisa tomar a próxima dose do medicamento no dia 01/06/2016, caso contrário haverá regressão no seu tratamento.

Por fim, foi proferida decisão judicial no processo nº 0505616-8.2016.4.05.8100, em anexo, concedendo a tutela de urgência antecipada para determinar o atendimento do assistido por médico endocrinologista, bem como o fornecimento do medicamento DEPOSTERON, 200mg.

Ante o exposto, solicitamos as seguintes informações:

- Ha serviço especializado, neste Hospital, no Processo Transsexualizador? Em caso afirmativo, como funciona o programa?
- Ainda em caso de resposta afirmativa ao quesito anterior, quais as especialidades de profissionais envolvidos? Qual o procedimento para utilização do sermônio?
- Ha possibilidade de agendamento de consulta do assistido com médico endocrinologista especialista na área de hormonioterapia por transexualidade?



DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO

Rita Cosl,a Darro9, 1227, A lll20 18y l'Offil 8fio/CE – Tile' (85) 3474 – 8750

Deste modo, tendo em vista a urgência no presente caso, em  
 vista do risco de regressão no tratamento de saúde do assistido solicita no  
 presente que as informações e/ou providências sejam encaminhadas no prazo  
de 05 (cinco) dias e, em caso de impossibilidade de cumprimento, sel  
em até 05 (cinco) dias, em caso de impossibilidade de cumprimento, sel

Destaca-se que as presentes requisições respaldam-se no art. 44, inciso X,  
 da Lei Complementar n.º 80/94, que assim dispõe:

“Art. 44. São prerrogativas dos membros da Defensoria Pública

X - requisitar de autoridade públicas e de seus agentes, exames,  
 certidões, perícias, vistorias, diligências, processos, documentos,  
 informações, esclarecimentos e providências necessários ao  
 exercício de suas atribuições.”

Certo do pronto atendimento, aproveitamos o ensejo para renovar  
 protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

THAIS BOXES DA GAMA  
 Defensora Pública Federal

MARIANA LEITE PEREIRA  
 Estagiária DPU/CE



**ANEXO L – PROCESSOS – CONSULTA ENDOCRINOLOGICA**

Ref.: Req ulsifio de marcapio de consulta com Médico Endocrinologista

Excelentlssima Sra. Defensora Publica Federal,

Cumprimentando -a cordialmente, em atensao ao Oficio epigrafado, expedido pela Defensoria Publica da Uniio no Ceari, temos a encaminhar resposta â requisiyño de marcas•o de consulta. Segue em anexo boleto de agendamento de procedimento ambulatorial, onde a Célula de Regulapio Ambulatorial desta pasta de governo, comunica ainda que o paciente foi devidamente informado acerca do agendamento da consulta.

Sendo o que nos cumpre para o momento, renovamos nossos votos de estima e considera9ño.

Atenciosamente,



Liana Mattos

OAB/CE - 25.656

Coordenadora Juridica - SMS

Secretaria Municipal de Saiide de Fortaleza

EXCELENTfSSIMO  
 SENHOR DRA. THAIS  
 BORGES DA GAMA  
 DEFENSOR PUBLICS  
 FEDERAL  
 RUA COSTA BARROS, 1227, ALDEOTA - FORTALEZA/CE - CEP  
 60160-208 NESTA

Scanned with CamScanner

## ANEXO M – PROCESSOS – RESPOSTA DO HSM

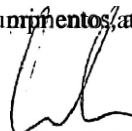
Anexo 19

OVLINO tK2  
 JJ\*AI3O IHl P\*Ally  
**Secretaria da saúde**  
**Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto**

Senhora Defensora Publica,

Em atendimento a solicitap3o de V. Sa., constants do oficio n° 1035/2016 -DPU Cc., c.stamos enviando em anexo, a rcsposta do Coordenador do nosso ATASH, sobre o atendimento ao paciente Kaio Lemos (Reg. Francisco Valínia Souza Lemos).

Com os nossos cordiais cumprimentos/atenciosamente,



DR. CARLOS CELSO SERRA AZULM. BEZERRA  
 DIRETOR CL CO DO HSM



DR. MARCELO THE HILO LIMA  
 DIRETOR GERAL DO HSM

A Ilma. Sra.  
 Dra. Thais Borges da Gama  
 DD. Defensora Publica rederal no Estado do Ceara  
 Rna Costa Barros n° 1227 Aldeota Fortaleza -Ce.  
 AGA/d (Assjur/HSM)  
 N e s t a

## ANEXO N – PROCESSOS – RESPOSTA DO ATASH



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA M/DICA EM PSIQUIATRIA DO HSM

Fortaleza, 17 de março de 2016.

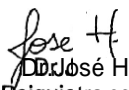
Resposta ao ofício nº 103512016.

Assunto: Requisição de atendimento do paciente no ambulatório do ATASH.

Com nossos sinceros protestos de estima e consideração, informamos que o Atendimento Ambulatorial em Sexualidade Humana (ATASH) não dispõe mais de terapia hormonal, já foi devidamente encaminhado para o endocrinologista, uma vez que os profissionais que prestavam este serviço, de forma voluntária, encontram-se impossibilitados de comparecer ao atendimento.

Dessa forma, o ATASH não tem condições de receber pacientes com a demanda específica de hormonioterapia. No momento, estamos disponíveis para receber pacientes com necessidade de assistência psiquiátrica e psicológica.

Atenciosamente,

  
 Dr. José Henrique Sousa Luz  
 Psiquiatra coordenador do ATASH  
 CREMEG 12876

  
 Dr. Carlos Celso Serra Azul Machado Bezerra  
 Psiquiatra — CREMEC 12148  
 Diretor Clínico/HSM