



Acessos à testosterona por homens trans e pessoas transmasculinas

Patrick M N Silva

Este texto é uma versão do artigo “Testosterona ‘por conta’ e ‘por fora’: gênero, saúde e consumo de hormônios fora da legalidade entre homens trans brasileiros” apresentado por mim na Reunión de Antropologia del Mercosur em 2017. O objetivo deste trabalho ao ser publicado em veículo não acadêmico e gerido por homens trans e pessoas transmasculinas é trazer alguns dados da pesquisa realizada para um grupo de pessoas que normalmente não teria contato com periódicos ou anais de congressos de Antropologia, grupo este diretamente interessado nas informações do artigo. Assim, o texto que eu apresento tem o objetivo de divulgação científica.

O trabalho busca discutir a forma como o gênero e a transgeneridade se apresentam como elementos influenciadores no acesso a fármacos e as maneiras como indivíduos gerenciam por conta própria o acesso a eles, quando este não é garantido pelo Estado ou mesmo pelo mercado legal. É exposto ao longo do trabalho como foi criada uma visão da pessoa “trans de verdade” ou “trans oficial” em oposição a outras formas de ser trans, isso baseado em visões patologizantes da transgeneridade/transsexualidade. O tema específico discutido é o consumo de hormônios e receitas ilegais vendidos na internet, e toma como base relatos de homens trans brasileiros que consomem estes produtos. Alguns dos motivos principais citados pelos homens trans para este consumo serão debatidos ao longo do trabalho, dentre eles: a dificuldade de encontrar testosterona nas farmácias, dificuldade no acesso a acompanhamento médico, entre outros.

As minhas perguntas iniciais eram focadas especialmente nos motivos que levavam ao consumo fora do oficial, se as pessoas tinham consciência dos riscos legais e para a saúde, e se patologização da transgeneridade tinha algum papel nesta busca por hormônios em meios não legais. Este trabalho é um ensaio que procura explorar este campo de questões com base na observação nos grupos virtuais e relatos. A pesquisa foi apenas um levantamento de dados ao longo de meses, então não traz análises fechadas, mas sim apontamentos iniciais. No primeiro momento da pesquisa utilizei como metodologia a busca no grupo em questão por postagens sobre o consumo de hormônios. A partir de uma experiência pessoal na observação de grupos virtuais no



Facebook – durante o ano de 2016 e 2017 principalmente – voltados para estas pessoas e a percepção de quão corriqueira é essa compra e venda de remédios e receitas me surpreendeu. A minha participação neste e outros grupos similares veio por conta de uma busca pessoal por informações associadas a questões trans, por ser um homem trans. Com base neste primeiro levantamento, elaborei um questionário que foi divulgado no próprio grupo, no qual peço relatos de homens trans e outras pessoas transmasculinas sobre diversos temas associados à compra e uso de hormônios. Os dados obtidos através deste método são certamente limitados, porém possibilitaram a complexificação de algumas das minhas primeiras questões. Encontrei em minha pesquisa duas formas principais de ter acesso a hormônios “por fora”, através da compra dos hormônios em si através de mercados não legalizados, e através da compra de receitas falsas para estes hormônios. Abordarei ao longo do trabalho estas duas modalidades de compra com foco nas vendas que ocorrem por meio da internet.

Consumos oficiais (“por dentro”?)

De modo a compreender os consumos realizados “por fora” e “por conta”, penso ser importante questionar: por fora de que? Por dentro? Conforme coloca Berenice Bento (2004), a psicanálise e as ciências médicas tiveram grande papel na construção de uma ideia de transexualidade universal, ou da ideia de uma pessoa trans “de verdade”. Noções sobre quem é trans elaboradas nos anos 1960 por Stoller (1982 apud BENTO, 2004) e Benjamin (2001, apud BENTO 2004) refletem ainda hoje na forma como se dá o acesso a serviços de saúde por pessoas trans. Tanto a perspectiva psicanalista de Stoller, como a endocrinológica de Benjamin, tinham como objetivos definir uma gênese da transexualidade e então uma cura para esta que consideravam uma doença.

As teorias de Benjamin, em especial, tiveram eco nos códigos e manuais vigentes a nível internacional com relação ao “tratamento” de pessoas trans. Para ele, existiam múltiplos sexos, o das gônadas, dos cromossomos, fenótipos, psicológico e jurídico. Uma ênfase maior é dada à estrutura biológica, que considera caracteres sexuais primários e secundários como determinantes. O “sexo psicológico”, pautado em características padrões de masculino e feminino, seria o mais flexível e poderia estar em oposição aos demais. No entanto, a normalidade, do seu ponto de vista, se daria quando todos estes fossem coerentes entre si. Em seus estudos, Benjamin define alguns critérios que definiam aquelas pessoas que eram verdadeiras transexuais e estes acabaram por se



fixar como características oficiais da identidade trans e por construir uma ideia de universalização da experiência trans. Todavia, muitas vezes esta construção oficial não está de acordo com as experiências reais da vida cotidiana das pessoas trans (BENTO, 2004; BENTO, 2006; BORBA, 2014).

No Brasil, o atendimento a pessoas trans é institucionalizado primeiramente pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) nas resoluções sobre cirurgia de “transgenitalismo”, a primeira de 1997, revogada posteriormente em 2002 e novamente em 2010. Também pelas portarias sobre o Processo Transexualizador do Sistema Único de Saúde (SUS), a primeira de 2008, revisada e ampliada em 2013 por outra portaria. Conforme apresenta Borba (2014), estas resoluções e portarias são produtos das teorias de Benjamin e Stoller, que foram base para elaboração de normatizações internacionais que tiveram efeitos a construção dos processos brasileiros. Os principais textos seriam o Código Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM) da Associação Americana de Psiquiatria (APA) e as Normas de Atenção (NDA) da World Professional Association for Transgender Health, antes chamada de Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association. O Processo do SUS é resumido por Rego e Porto (2016) com base no que é apresentado por Bento (2004) nas seguintes etapas:

primeiro, 1) se entrevistaria o candidato ao Processo, depois ele passaria por 2) sessões de terapia psicológica, para então começar 3) a terapia hormonal. Acompanhado disso haveria o 4) teste de vida real, onde o candidato a paciente teria que usar as roupas do gênero identificado. O que conclui com o 5) teste de personalidade para identificar se o candidato não tem nenhum “transtorno específico de personalidade”, seguido de exames laboratoriais. No final de todos esses testes é que a equipe médica encaminharia a pessoa trans para a cirurgia de transgenitalização. Na prática, são poucos aqueles que conseguem chegar ao final desse processo. (REGO & PORTO, 2016, p. 8)



Algumas mudanças ocorrem da pesquisa de Bento para o momento atual com a ampliação do atendimento ambulatorial, o que descentraliza o foco da cirurgia como apontam Rego e Porto. De todo modo, o diagnóstico e processos delimitados representam uma ideia de trans oficial (Bento, 2004), com a qual as transgeneridades podem muitas vezes ter uma relação de descontinuidade. Berenice Bento (2006) argumenta que essa descontinuidade faz com que sejam necessárias estratégias de negociação por parte das pessoas trans para que possam se inserir no Processo Transexualizador. Tais estratégias envolveriam a criação de narrativas e mentiras por parte das pessoas trans, de modo que estas estejam de acordo com as expectativas das pessoas que as irão “diagnosticar” e “tratar”. A autora afirma que as pessoas constroem uma narrativa biográfica e a levam pronta para os momentos de consulta. Por outro lado, Borba (2014) coloca que nem sempre o conhecimento do padrão esperado e da narrativa que se deve fazer é tomado de antemão pelas pessoas trans, segundo ele existe nesse processo um ato de aprender a performance. Em ambos os argumentos, porém, a dinâmica seria a mesma:

a pergunta que guia as ações do/a profissional de saúde é: “como posso ter certeza que esse paciente é um/a transexual e não está dizendo o que acha que quero ouvir para obter tratamento?”. Pessoas transexuais, por sua vez, se pautam pela pergunta: “como posso convencer esse médico de que sou um/a transexual para ter direito à cirurgia?” Nessa dinâmica, profissionais de saúde, sujeitos transexuais e os regimes de verdade que regem o Processo Transexualizador do SUS retroalimentam estereótipos e verdades sedimentadas sobre gênero e, com isso, preocupadas em ter sua participação no programa negada. (BORBA, 2014, p. 20)

Estas dinâmicas e negociações apontadas acima são aquelas relacionadas não apenas à ideia de “trans oficial” (BENTO, 2004), mas também à de uma transição oficial. Conforme bem recordado por Rego e Porto (2016), os processos de transição são normatizados e legalizados apenas no âmbito da saúde pública e há um descontrole com relação ao setor privado. No âmbito particular e dos planos de saúde, o processo



não é tão rígido, mas estes não são acessíveis à maior parte das pessoas. Resta ainda, outra possibilidade, que é a transição “por fora” dessa dinâmica, que seria aquela seguida sem o acompanhamento médico, por meio da compra de hormônios sem receitas ou com receitas “ilegais”, sendo essa o foco dos meus questionamentos.

Consumos “por fora”

De acordo com a pesquisa de Rego e Porto (2016), muitos homens trans não seguem o acompanhamento médico oficial e, apesar do controle rigoroso, o consumo de testosterona seria feito muitas vezes de forma ilegal. Percebi também no grupo com quem realizei a pesquisa esta característica, de forma que a maioria deles já havia comprado em algum momento ampolas ou receitas “por fora” da legalidade. Os autores citados acima enfatizam que para acessar a hormonização através da compra de hormônios com fornecedores ou de receitas seria necessário um capital financeiro e social, sendo essencial uma rede de confiança através da qual se faz possível acessar as vendas.

Ao acompanhar as postagens nos grupos percebia ser comum a troca de contatos para compra de hormônios e receitas, ou a indicação de “vendedores confiáveis”. Em determinado momento, recebi uma mensagem em meu perfil pessoal que falava: *“Boa noite, trabalho com atestados, laudos, certificados de ensino médio reconhecido pelo MEC e receitas de todo tipo de medicamento inclusive hormônios. Caso precise fala comigo, tenho referencias na minha linha do tempo”*. Ao investigar mais a fundo, percebi que a pessoa que enviara a mensagem usava um perfil falso criado apenas para o fim de venda dos produtos citados, e que a maioria de seus clientes, senão todos, eram homens trans – havia uma série de comentários dos rapazes que elogiavam o serviço, “meninos trans podem confiar, melhor e mais confiável fonte”. Esta abordagem mais direta via mensagem para oferecer produtos me causou surpresa, e representou a facilidade de mapeamento, divulgação, venda e compra através das redes virtuais. Apesar disso, esta abordagem não parece ser a mais habitual, dentre as pessoas entrevistadas, apenas certa de ¼ dos rapazes afirmou ter recebido mensagens diretas. Porém, aproximadamente metade participava de grupos exclusivos para divulgação de vendas de hormônios e receitas.

A maioria das postagens e comentários no grupo observado são bastante objetivos. Quando uma pessoa procura uma indicação, por exemplo: *“Alguém tem*



algum fornecedor confiável que venda Durateston?¹⁵” ou *“Alguém que venda Depo¹⁶ por aí?”*. Algumas vezes, as pessoas que procuram quem venda especificam o lugar que moram para saber se existem vendedores em sua área. Outro tipo de postagem também comum é de pessoas que compraram testosterona para si e não vão mais usar aquele tipo específico e decidem revender: *“Gente, to com uma caixa de deposteron com 2 ampolas aqui, alguém tem interesse? Apliquei uma ampola, mas vou continuar com durateston por isso quero vender”*. Sempre muitas pessoas se interessam em comprar. Um ponto que também pode ser observado nos grupos virtuais é a distinção entre a compra de hormônios diretamente e a compra de receitas, e a relação de ambos com os riscos.

A compra de receitas, muitas vezes, é vista como mais segura, pois garantiria a origem da testosterona, que seria comprada na farmácia. Algumas vezes, em postagens de pessoas que procuram hormônios para venda, outras comentam que é melhor comprar na farmácia por ser mais seguro e mais prático. Em uma postagem no grupo um rapaz pede indicações: *“Alguém tem contato ai de venda de receita? Cobrar 60~65 reais mais frete tabelado, numa caixa de deposteron sem garantia nenhuma de qualidade [...], sem condições gente”*. Nos comentários muitas pessoas concordavam que a compra da receita era muito melhor que comprar a testosterona diretamente. A maioria comenta indicações ou fala que entrará em contato no “inbox”, porém um deles, que dizia conseguir receitas gratuitamente demonstrou preocupação com a saúde de quem fosse usar os hormônios: *“eu arrumo receita de graça, posso mandar pelo correio, mas preciso saber como está a hormonioterapia de vocês, se estão fazendo acompanhamento, exame de sangue etc.”*. Os riscos com relação à saúde são os mais mencionados, lembro apenas de uma pessoa se preocupar com possíveis problemas legais na compra dos hormônios ou no uso das receitas falsas.

A partir desta primeira observação das interações através do Facebook já foi possível perceber algumas formas de consumo dos hormônios “por fora”, e ainda o gerenciamento próprio dos riscos, às vezes com auxílio de outros homens trans. O agenciamento da própria transição com base na troca de informações também se dá no processo de aprender como aplicar, os intervalos de cada tipo de testosterona, os diferentes efeitos e reações de cada uma delas. Para Preciado (2008), esse ato de harmonizar-se por conta própria sem se inserir em um processo definido pelo Estado

¹⁵ Um dos tipos de testosterona mais receitados e consumidos, também se referem a ela como “dura”.

¹⁶ Se refere à Deposteron, outro tipo bastante comum de testosterona.



tem uma potência contra o que ele chama de “regime farmacopornográfico”. Ao analisar sua própria experiência com o uso de testosterona ele coloca:

Decido conservar minha identidade jurídica de mulher e tomar testosterona sem entrar em um protocolo de mudança de sexo. Isso é um pouco como morder o pau do regime farmacopornográfico. Esta posição é, no entanto, um luxo político. No momento posso me permiti-lo porque não tenho que sair para buscar trabalho, porque vivo em uma cidade de mais de 8 milhões de habitantes, porque sou uma pessoa branca [...]. Na realidade, meu gesto careceria de força se não fosse pela armada de transexuais silenciosos para os quais a molécula, o protocolo, a mudança de identidade jurídica não são um luxo. Eles e eu estamos unidos por litros invisíveis de gel: sem eles tudo isso perderia o sentido. (PRECIADO, 2008, p. 51-52)

Alguns dos motivos mais comuns apontados pelos homens trans e pessoas transmasculinas dos relatos estavam relacionados às dificuldades com relação ao Processo Transexualizador. Muitos deles reclamavam da burocracia do processo, das longas filas, e até mesmo a impossibilidade de acesso a hospitais e ambulatórios que fossem habilitados para o Processo. Sobre a falta de vagas um deles fala: “*Já fiz [acompanhamento] por um tempo no plano de saúde, mas não tenho mais o plano, e aguardo mais de 2 anos uma vaga no SUS*”. Atualmente há apenas 9 estabelecimentos de saúde habilitados no país, distribuídos em 7 estados diferentes¹⁷. Grande parte dos que não realizavam acompanhamento médico alegavam que em suas cidades não existia o Processo Transexualizador e os profissionais da área da saúde aos quais eles tinham acesso se recusavam a oferecer atendimento. “*Não faço acompanhamento com endócrino. Porque na cidade que moro, não tem nenhum profissional capacitado para tal função. Mas, tenho fé, que esse dia chegará*”, um deles coloca.

¹⁷Informação disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/898-sas-raiz/daet-raiz/media-e-alta-complexidade/13-media-e-alta-complexidade/12833-estabelecimentos-de-saude-habilitados-processo-transexualizador>>. Acesso em: 16/09/2017.



Alguns deles apontaram que chegaram a iniciar o acompanhamento, mas que deixaram de ir às consultas e passaram a tomar os hormônios por conta própria, seja pela compra de ampolas ou pela compra de receitas. Em alguns casos, os rapazes não consideravam os profissionais capacitados o suficiente para atender pessoas trans e então decidiam abandonar o acompanhamento. Um deles reclama sobre o acompanhamento: *“os médicos não tavam ajudando em nada e eu já estava há muito tempo sofrendo por não ter começado a t ainda. Daí eu mandei eles todos a merda e comprei por fora. Mas agora estou procurando outro endo pra marcar consulta e fazer uns exames”*. Outro afirma: *“Fiz [acompanhamento] durante anos e acho inútil”*.

Mais um problema comum relatado era com relação a indisponibilidade – ou suposta indisponibilidade – dos hormônios para compra nas farmácias. A maioria dos rapazes afirma já tentar comprar a testosterona nas farmácias, mas lhes foi informado que estava em falta ou que a farmácia não trabalhava com aquele tipo de medicamento. Um deles fala que esta indisponibilidade não é real, que as farmácias de fato têm a testosterona para venda, mas não querem vender para pessoas trans: *“Era alegado que estava em falta, mas essa é uma desculpa comum pra não venderem pra pessoas trans”*. Situações semelhantes são relatadas por muitos deles, seja a declaração de não ter a testosterona em estoque, mas na verdade ter: *“Em uma Farmácia, falaram que não tinha, fui em outra e me pediram vários documentos e não quiseram me vender...Dei a receita pro meu irmão e ele foi lá e comprou sem problema nenhum!! Na verdade, eu fui vítima de preconceito!!!!”*. Ou ainda casos de recusa direta a venda pelo fato de ser uma pessoa trans que deseja comprar: *“um dos farmacêuticos me disseram que não poderiam vender testosterona para mulher... e depois disso perguntando se eu era sapatão querendo parecer um homem, isso com algumas pessoas próximas a mim. E mesmo com a receita, se recusaram a aplicar”*. Por conta desse acesso dificultado na farmácia, mesmo alguns rapazes que fazem acompanhamento e possuem receitas oficiais, em determinados momentos buscam a compra “por fora”. No grupo do Facebook citado anteriormente encontrei postagens como: *“tô precisando comprar deoposteron, tenho receita e tudo, mas está mais difícil pelas farmácias daqui”*.

Consumo “por conta”

As recomendações de manuais como o CID ou o DSM são relativamente recentes, constando a transgenereidade enquanto patologia específica, apenas a partir dos anos



1980, como apontam Bento e Pelúcio (2012). As resoluções brasileiras, por sua vez, são ainda mais recentes, conforme já citado anteriormente, iniciam no final dos anos 1990. Desta forma, é possível afirmar que o que se tem de novo é o processo “por dentro”, que padroniza os processos de transição através da ciência médica e do Estado. As formas de transicionar “por fora” potencialmente eram as formas mais comuns antes dos atos de oficializar a medicalização em forma de patologia. O consumo “por fora”, por sua vez, não pode ser compreendido isoladamente, sem a noção de consumo “por conta”. Não há uma ideia apenas de fazer um uso diferente do uso oficial, mas também existe certa noção de autonomia, que surge com o “por conta própria”.

Conforme citado antes, Preciado entende a sua própria hormonização fora dos meios oficiais como uma forma de crítica a estes meios e à indústria farmacêutica, uma afirmação de sua autonomia. Ao mesmo tempo, o autor também afirma que isso só é possível por conta de sua posição enquanto habitante de uma cidade populosa, sua branquitude, e outros “luxos políticos”. Desta forma, o autor contrasta sua posição com a de rapazes trans que dependem dos meios oficiais disponibilizados pelo Estado e pela indústria. A realidade observada por mim naquele momento no grupo virtual que acompanhei e nos relatos dos homens trans brasileiros parece ser oposta. Os grandes centros são os locais privilegiados para o Processo Transexualizador do SUS, cidades como Rio de Janeiro e São Paulo possuem cada dois estabelecimentos habilitados para o processo, enquanto muitas cidades do interior não têm nenhum. Como já colocado, muitos homens trans optam por outros processos por não existirem estabelecimentos ou médicos capacitados em suas cidades. Quanto ao posicionamento com relação ao sistema oficial, apesar de não ter aparecido até o momento um posicionamento político explícito como o de Preciado, é possível perceber o descontentamento com este sistema. Seja considerando-o inútil, ou fora da realidade, ou ainda incapaz de compreender as demandas dos homens trans. Fazer a transição hormonal por conta própria traria então certa autonomia com relação a esse sistema.

A noção de autonomia que o “por conta” traz, no entanto, parece estar ligada também a uma rede de contatos estabelecida virtualmente, que garante a troca de informações sobre os modos de uso das testosteronas. A importância da troca de informações é reconhecida por eles próprios, um dos rapazes em seu relato reforçou que eu deveria falar sobre a rede de contatos em meu trabalho. Pude observar no grupo do Facebook algumas trocas com relação a informações sobre intervalos de aplicação das



ampolas, tipos de testosterona, tipos de exames e seus resultados, entre outros. Dentre as postagens sobre o assunto, pude mapear algumas mais comuns. Alguns dos rapazes querem iniciar o uso de testosterona por conta própria e buscam contatos para tirar dúvidas. A maior parte das dúvidas tange três temas principais: as diferenças entre os tipos de testosterona, incluindo seus efeitos colaterais e resultados; as dosagens indicadas para cada tipo de testosterona; e os resultados esperados nos exames laboratoriais, assim como os significados de determinados resultados. Os meninos que realizam acompanhamento com médicos estão inseridos nessa troca de informações, muitos também relatam suas experiências e tiram dúvidas quanto a receitas e exames. Outros ainda se colocam a disposição para ajudar aqueles que fazem o acompanhamento “por conta”: *“E ai galera vcs q fazem tratamento sozinhos, se precisarem TIRA alguma DUVIDA so chama aqui eu faço tratamento com medico tudo certinho e posso tirar as duvidas com ela p vcs”*.

As testosteronas mais usadas neste grupo acompanhado naquele momento eram a Deposteron, seguida pela Durateston, Nebido e Androgel. As duas primeiras são aparentemente as mais prescritas e as mais procuradas pelos homens trans, pois são mais baratas que as outras duas opções e para parte deles teriam resultados mais rápidos. A Nebido descrita como um hormônio mais próximo do natural e também menos agressivo que as duas primeiras. A Androgel, por sua vez, é pouco citada, dentre os quatro tipos é o único que não é injetável, mas de uso tópico. Este tipo é citado muitas vezes, pois os rapazes conseguiam comprar em sites de farmácia sem apresentar receita, mesmo que esteja escrito que a venda é sujeita a prescrição, algo que não acontece com os outros tipos. No grupo, é bastante comum que rapazes não satisfeitos com os resultados procurem informações no grupo sobre a troca de um tipo para o outro, ou ainda, preocupados após efeitos não esperados com a troca, como a volta de sangramentos leves ou menstruação.

Também os intervalos de aplicação de cada testosterona são tema recorrente nas postagens, um dos meninos, por exemplo, escreve: *“Então, passei no endocrinologista e ela me passou todos os exames, já fiz tudo [...], mas sabe como é sus, demora um ano pra chamar [...]. Qro começar por conta própria, e gostaria de saber de quanto em quanto tempo é o ideal para aplicar a T”*. A resposta mais comum afirma que o certo é tomar “Dura” de 21 em 21 dias e “Depo” de 15 em 15, alguns incluem na resposta também o intervalo de 3 em 3 meses para Nebido. Além da recomendação padrão,



muitos também se preocupam com os possíveis problemas de saúde e falam para o rapaz com dúvida ler bem a bula antes de aplicar e lembram que cada organismo é diferente e que é importante acompanhar com exames para saber se o seu organismo se adaptou bem à dosagem sugerida. A fala com relação às diferenças dos corpos também é recorrente ao falar dos efeitos de cada testosterona, que teriam variações na absorção do corpo e ainda variações genéticas.

Existem alguns casos, também, de homens trans e pessoas transmasculinas que fizeram aplicações em intervalos mais curtos que o recomendado ou em dosagem alta demais, e ao perceber o erro buscaram informações no grupo. Em um desses casos um rapaz escreveu uma postagem preocupado por ter tomado a dosagem em dobro, após a recomendação de um profissional da saúde, que não o acompanhava, apenas aplicou esta vez o hormônio. Nos comentários alguns rapazes o tranquilizavam falando que apenas uma vez não iria fazer tão mal a ele. Outros alertavam para os riscos da falta de informação, que é preciso buscar informação antes de fazer qualquer aplicação. O rapaz chegou a falar que foi informado por esse profissional da saúde, mas que foi informado mal. Algumas respostas foram afirmando que a pessoa que informou estava errada e que as informações corretas existiam em vários lugares, que era apenas procurar. Nestas falas, pareceu a mim que estas informações corretas muitas das vezes estariam disponíveis na internet, especialmente nos grupos de homens trans. Alguns rapazes demonstravam preocupação com a “imagem” que estes usos desinformados passariam dos homens trans em geral como “inconsequentes”.

Nas postagens sobre exames, os de sangue são evocados por muitos dos rapazes como uma forma de controlar não apenas se há alguma alteração negativa em seu estado de saúde, mas principalmente as taxas dos hormônios do corpo. Existia uma lista de exames que são passados pelos médicos mais comumente e ela é compartilhada entre os homens trans no grupo. Um deles pedia ajuda: *“To pensando em começar o TH por conta própria pq não to conseguindo marcar consultas no sus já tem uns 3 meses, e queria saber quais exames que eu seriam bons eu fazer antes e depois”*. Alguns rapazes respondiam com fotos de suas listas de exames ou listas de outros homens trans às quais tiveram acesso. As conversas sobre as taxas hormonais também eram muito comuns, especialmente quando alguns deles apresentavam taxas muito altas de testosterona ou outros hormônios para os padrões de referência apontados como ideais nos resultados dos exames. Na maioria das vezes os rapazes discutem nos comentários sobre como o



uso indevido do hormônio ou a absorção do organismo da pessoa pode ter afetado as taxas e trazem explicações sobre como testosterona influencia no estradiol, comentários estes que aparentam certo nível de saber específico sobre os hormônios, possivelmente obtido através da prática do consumo, da troca com outros rapazes ou pelo contato com o saber médico em suas consultas.

Reflexões finais

A pesquisa foi realizada em 2017 e algumas observações foram feitas em 2016, então alguns dados podem ter mudado após estes anos. O que tentei apresentar no artigo original e trouxe para esta versão nas questões levantadas foram algumas formas como os homens trans e pessoas transmasculinas criam novos processos de transição não oficiais através da troca de informações entre si. Estas estratégias surgem a partir de uma necessidade criada a partir da maneira como a ideia de “trans oficial” e a patologização das pessoas trans foi imposta nos acessos oficiais à saúde e aos processos de obtenção de hormônios. Neste contexto, foi perceptível a centralidade da internet como espaço para essa troca de informações, ou ainda para a própria venda de hormônios e receitas. É interessante também como existem tons diferentes nas opiniões sobre o Processo Transexualizador e sobre os acompanhamentos médicos de forma geral. Alguns demonstram certa revolta com esses sistemas, outros lamentam a falta de acesso a eles.

O que busquei com a pesquisa e a contribuição que espero fazer com a publicação nesta revista não acadêmica é que homens trans e pessoas transmasculinas tenham acesso ao debate sobre os processos oficiais de um ponto de vista informado por saberes acadêmicos, tendo em vista que estes saberes acabam por influenciar as políticas públicas e o acesso a serviços essenciais e direitos. A pesquisa foi feita por meio de técnicas, visões e referências da Antropologia, no entanto, este é um tema que precisa ser debatido e pesquisado por muitos outros campos, especialmente na área da saúde e políticas públicas. Desta forma, espero que a divulgação deste trabalho para além do meio acadêmico da Antropologia sirva como incentivo para uma maior busca por informações e novas pesquisas, não apenas por parte de pessoas trans.



Referências

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. *DSM-5. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*, edição 5. Disponível em: <<https://goo.gl/bEUqUj>>. Acesso em: 18/09/2017.

BENTO, B. *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Garamond, Rio de Janeiro. 2006

_____. *Da transexualidade oficial às transexualidades*. In: PISCITELLI, A.; GREGORI, M. F.; CARRARA, S. (orgs.) *Sexualidade e saberes: convenções e fronteiras*. Garamond, Rio de Janeiro. 2004

BENTO, B. e PELÚCIO, L. *Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas*. Rev. Estud. Fem., Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 559-568. 2012

BORBA, R. *(Des)aprendendo a “ser”: trajetórias de socialização e performances narrativas no processo transexualizador*. Tese apresentada ao Programa Interdisciplinar de Pós-Graduação em Linguística Aplicada – UFRJ. Rio de Janeiro. 2014

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução*. nº 1482 de 1997. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1482_1997.htm>. Acesso em: 18/09/2017.

_____. *Resolução*. nº 1652 de 2002. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1652_2002.htm>. Acesso em: 18/09/2017.

_____. *Resolução*. nº 1955 de 2010. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm>. Acesso em: 18/09/2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *ICD-10. International Classification of Diseases*. Disponível em: <<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/F64>>. Acesso em: 18/09/2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria*. nº 1707 de 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html>. Acesso em: 18/09/2017

_____. (2008) *Portaria*. nº 457 de 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html>. Acesso em: 18/09/2017



_____. (2013) *Portaria*. nº 2803 de 2013. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>.

Acesso em: 18/09/2017

PRECIADO, P. *Testo Yonqui*. Espasa Libros, 3ª edição, Madrid. 2008

REGO, F. e PORTO, R. "*Fazer emergir o masculino*": noções de "terapia" na *hormonização de homens trans*. Trabalho apresentado na 30ª. Reunião Brasileira de Antropologia, da Associação Brasileira de Antropologia, João Pessoa/PB. 2016

SILVA, P M N. "*Testosterona 'por conta' e 'por fora': gênero, saúde e consumo de hormônios fora da legalidade entre homens trans brasileiros*". In: XII Reunión de Antropología Del Mercosur, 2017, Posadas, 2017. v. I. Disponível em:
<<http://ram2017.com.ar/?p=2144>>. Acesso em: 30/05/2020.

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

Acesso em: 18/09/2017