



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS

CURSO DE CIÊNCIAS SOCIAIS – HABILITAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS

HOMENS TRANS E TRANSFORMAÇÕES CORPORAIS: INTERPRETAÇÃO
ANTROPOLÓGICA SOBRE A BUSCA PELA “MAMOPLASTIA MASCULINIZADORA”
EM GOIÂNIA

Aluna: ISABELA DARUSKA DA PAIXÃO IGLESIAS

Goiânia
2018



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS



CURSO DE CIÊNCIAS SOCIAIS – HABILITAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS

HOMENS TRANS E TRANSFORMAÇÕES CORPORAIS: INTERPRETAÇÃO
ANTROPOLÓGICA SOBRE A BUSCA PELA “MAMOPLASTIA MASCULINIZADORA”
EM GOIÂNIA

Aluna: Isabela Daruska Da Paixão Iglesias

Monografia apresentada como
pré-requisito para a aprovação
na disciplina Trabalho Final
de Curso 2, da Faculdade de
Ciências Sociais.

Orientador: Prof. Dr. Camilo
Albuquerque de Braz

Goiânia
2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Paixão Iglesias, Isabela Daruska da
Homens Trans E Transformações Corporais
[manuscrito] : uma análise antropológica sobre a busca da
“mamoplastia masculinizadora” em goiânia uma análise
antropológica sobre a busca da “mamoplastia
masculinizadora” em Goiânia / Isabela Daruska da Paixão
Iglesias. - 2018.
41 f.

Orientador: Prof. Camilo Albuquerque de Braz.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Ciências
Sociais (FCS), Ciências Sociais: Políticas Públicas,
Goiânia, 2018.

1. Transexualidade. 2. Homens Trans. 3. Políticas
Públicas. 4. Mamopastia Masculinizadora . I.
Albuquerque de Braz, Camilo, orient.
II. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS

CURSO DE CIÊNCIAS SOCIAIS – HABILITAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS

Monografia apresentada no Curso de Ciências Sociais – Habilitação em Políticas Públicas na Faculdade de Ciências Sociais da Universidade Federal de Goiás, para obtenção de grau, julgada em 13 de Julho de 2018, as 09:00h pela banca Examinadora constituída pelos seguintes professores:

() Aprovado () Reprovado

Prof. Dr. Camilo Albuquerque de Braz - UFG
Orientador

Profª. Dra Eliane Gonçalves
Examinador (a)

Goiânia
2018

Agradecimentos

Agradeço todo apoio, confiança e incentivo do meu orientador, que sempre acreditou na minha capacidade até quando eu não acreditava. Camilo, você é um arraso, obrigada por tudo mesmo, inclusive a paciência. Agradeço imensamente aos meus amigos trans que me inspiraram e apoiaram na elaboração desse trabalho, obrigada a todos.

Agradeço ao grupo Colcha de Retalhos – A UFG Saindo Do Armário, vocês não sabem o quanto sou grata por tudo que fizeram e ainda fazem por mim, obrigada pelo carinho, ajuda, conselhos, ensinamentos e às vezes pelas broncas. Elaine, Michelly, Estevão, Priscila, Helton, David, Marco, Anderson, Ricardiva, Polly, amo cada um de vocês.

Agradeço a minha família do coração, Lucas *In memoriam* meu querido irmão que o ativismo me trouxe de presente, Tânia *In memoriam*, pelas conversas, cigarros, cervejas, pela paciência e por me ajudar a crescer, ao Avelino, que me tem como filha, me acolhendo e me presenteando com o sentimento de pertencer a uma família “Ohana quer dizer família. Família quer dizer nunca abandonar ou esquecer”, ao meu irmão Hugo e minha Cunhada Jussara, pelo carinho.

Agradeço minha companheira, pelo apoio, amor, carinho, companheirismo e principalmente nos últimos meses pela paciência amo você. Agradeço a Alessandra e ao Adriano, pela amizade e por sempre estarem presente nas horas difíceis, obrigada pelas conversas e cervejas. Alessandra, obrigada por ser minha amiga a mais de dez anos, isso não tem preço. Agradeço a “diretoria” Laurah e Mylanne, por toda amizade, risadas, choros e apoio, não, pêra, vocês me apóiam?! Brincadeira, amo vocês também.

Agradeço a Maura, Flávia, Emilia, Alynne, Marcela, Yordana, Ana Clara, Carla Pantaleão, Bethania por todo carinho e apoio. Agradeço aos meus amigos e colegas que fiz durante a vida e outros na graduação, vocês significam muito pra mim. Obrigada aos meus amigos “ceusianos” pelo café, risadas, conversas, apoio, incentivo.

Quero agradecer a todos que contribuíram direta ou indiretamente na minha vida, aos amigos que sumiram os amores que acabaram os amigos de cachaça, da tristeza, das festinhas em casa, todo mundo obrigada. Também agradeço aos inimigos que duvidaram da minha capacidade, ou que desejaram meu mal, obrigado. Vocês também me inspiraram a ser melhor.

Resumo

Os estudos sobre transmasculinidade são recentes no Brasil. Segundo Guilherme Almeida (2012), os homens trans parecem ter menos visibilidade que as mulheres transexuais quando levamos em consideração a variedade de estudos sobre a temática. Desta forma este trabalho analisa as dificuldades que homens trans encontram quando procuram a chamada “mamoplastia masculinizadora” (cirurgia para a remoção de mamas e sua adequação a um aspecto considerado socialmente como masculino) em Goiânia. Essa monografia foi elaborada por meio de um exercício de trabalho de campo e análise das biografias de homens trans publicadas no Brasil, na intenção de trazer outras narrativas a respeito da cirurgia. As longas filas de espera para o atendimento ao processo transexualizador em Goiânia são causadas pela ausência de profissionais na equipe multidisciplinar. Essa espera traz um grande sofrimento aos sujeitos que buscam os procedimentos pelo Sistema Único de Saúde. Existe um desejo de libertação para homens trans, que se concretiza com a realização da cirurgia, pois desta forma deixam de usar faixas para esconder o volume e se sentem livres para viverem sua identidade de gênero.

Palavras Chaves: Transexualidade, homens trans, mamoplastia masculinizadora, equipe multidisciplinar

ABSTRACT

Studies on transmasculinity are recent in Brazil. According to Guilherme Almeida (2012), trans men seem to have less visibility than transsexual women when we take into account the variety of studies on the subject. In this way, this work analyzes the difficulties that trans men encounter when they seek the so-called "masculinizing mammoplasty" (surgery for breast removal and its adaptation to a socially considered masculine aspect) in Goiânia. This monograph was elaborated through an exercise of field work and analysis of the biographies of trans men published in Brazil, with the intention to bring other narratives about the surgery. The long waiting lines for attending the transsexualization process in Goiânia are caused by the absence of professionals in the multidisciplinary team. This expectation brings great suffering to the subjects who seek the procedures through the Unified Health System. There is a desire for liberation for trans men, that materializes with the accomplishment of the surgery, because in this way they stop using bands to hide the volume and feel free to live their gender identity.

Key words: Transsexuality, trans men, masculinizing mamoplasty, multidisciplinary team

SUMÁRIO

1	Introdução.....	09
2	Breve trajetória do Processo Transexualizador no Brasil.....	11
2.1	Discutindo transexualidades a partir das Ciências Sociais.....	15
3	A busca pela mamoplastia masculinizadora em biografias publicadas no Brasil.....	22
4	Em busca de um sonho: itinerários de homens trans para a realização da mamoplastia masculinizadora.....	29
5	Conclusão.....	37
6	Referências.....	40

1 - Introdução

Meu interesse pela temática apresentada nesta monografia começou quando ganhei o livro “Erro de Pessoa”, escrito por João Nery e publicado no ano de 2013. Quando terminei a leitura, fiquei impressionada com as dificuldades narradas por Nery até que ele conseguisse realizar todos os procedimentos necessários para ser visto como homem pela sociedade.

Quando terminei a leitura da biografia de João Nery, fiquei interessada em conhecer mais acerca dessa população, que naquela época quase ninguém mencionava nos movimentos sociais, tendo pouca visibilidade. Procurei outras biografias de homens trans no Brasil e encontrei a do Thammy Miranda, “Nadando Contra Corrente”. Filho de uma artista e conhecido no meio artístico, Thammy sofreu a angústia de não se reconhecer em seu corpo, sofreu por não poder realizar os procedimentos do Processo Transsexualizador pelo SUS, e por ser conhecido, ficou com medo da exposição familiar.

Encontrei outras biografias, algumas apresentadas no capítulo anterior que contribuíram para meu conhecimento, tanto acadêmico quanto pessoal. Foi por meio das leituras que “abri meus olhos”. Com o tempo, notei que tinha muitos amigos que se reconheciam como homem trans. Por esse motivo, acredito que o acesso ao campo tenha sido facilitado pela rede de amigos que construí ao passar dos anos.

Por meio da portaria de nº 1.707, de 18 de agosto de 2008, foram estabelecidas diretrizes para a regulamentação dos procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos para a readequação genital em transexuais no Brasil, por meio do que foi denominado Processo Transsexualizador. Até 2013, ele atendia apenas mulheres transexuais. Em novembro de 2013, foi aprovada uma nova portaria, de nº 2.803, que garante o atendimento integral de saúde a pessoas trans, contemplando homens transexuais no Processo Transsexualizador, incluindo acolhimento e acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), desde o uso do nome social, passando pelo acesso à hormonioterapia, até a cirurgia de adequação do corporal à identidade de gênero.

Os estudos sobre transmasculinidade são recentes no Brasil. Segundo Guilherme Almeida (2012), os homens trans parecem ter menos visibilidade que as mulheres transexuais quando levamos em consideração a variedade de estudos sobre a temática.

Pensando nas possíveis distâncias entre o que está previsto em tais documentos e a realidade vivida por pessoas transexuais na busca por atendimento médico, este trabalho analisa as dificuldades que homens trans encontram quando procuram a chamada “mamoplastia masculinizadora” (cirurgia para a remoção de mamas e sua adequação a um aspecto considerado socialmente como masculino) em Goiânia.

Com a pesquisa busco analisar as narrativas de homens trans a respeito de seus itinerários terapêuticos na busca pela cirurgia, incluindo tanto a expectativa de atendimento na saúde pública quanto às estratégias que desenvolvem com o fim de realizá-la por meios particulares. Os problemas elencados foram: Quais as dificuldades encontradas por eles para realizarem a mamoplastia no Sistema Público de Saúde? Quais os meios utilizados por eles para conseguirem a mamoplastia masculinizadora? As hipóteses são que as barreiras e dificuldades encontradas para a realização desse procedimento no setor público devem-se à ausência de recursos, de profissionais aptos para realizarem a cirurgia em número suficiente para atender a demanda dessa população e à fila de espera para esse procedimento. Os resultados aqui apresentados decorrem de um estudo de biografias de homens trans no Brasil e um exercício de trabalho de campo, envolvendo um homem trans em sua busca pela realização do procedimento, saindo de Goiânia.

No item 1 apresentarei a trajetória do Projeto Transexualizador no Brasil e em Goiás. Desta forma poderemos acompanhar as mudanças nas políticas públicas de saúde voltadas aos homens trans no Brasil. Falarei também sobre a transexualidade a partir das perspectivas das Ciências Sociais.

No item 2 trago algumas biografias de homens trans publicadas no Brasil, na intenção de apresentar as dificuldades que esses sujeitos encontram para realizar a mamoplastia masculinizadora.

No item 3 apresento o desejo, a busca e a realização da mamoplastia masculinizadora de Heitor¹, que me permitiu acompanhá-lo durante sua viagem para realizar o procedimento em outra cidade. Trago também nesse momento o desejo e ansiedade de alguns homens trans moradores de Goiânia, pela mamoplastia masculinizadora.

¹ Os nomes dos participantes deste estudo são fictícios. Evito trazer quaisquer informações que possam identificá-los.

2 - Breve trajetória do Processo Transexualizador no Brasil e em Goiás

A criação do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) se deu por meio da Portaria Nº 1.707, de agosto de 2008, do Ministério da Saúde. Nesse momento, foram incluídos os procedimentos de readequação de gênero para mulheres transexuais. Entre os procedimentos autorizados constam a vaginoplastia, popularmente conhecida como a construção da vagina. Nessa ocasião, as políticas públicas de saúde no âmbito hospitalar para a população trans estavam voltadas para as mulheres transexuais, deixando de fora os homens trans.

Simone Ávila (2014), aponta que foi em 1997 que as cirurgias de redesignação sexual passaram a ser realizadas de modo institucionalizado no Brasil, por meio da Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº. 1.482/97, que retirou da clandestinidade as intervenções cirúrgicas antes realizadas, a título experimental, autorizando os hospitais universitários ou hospitais públicos adequados à pesquisa, a realização da cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia, e os procedimentos complementares. Vale à pena ressaltar que, antes dessa resolução do CFM, tais práticas cirúrgicas eram consideradas como um crime de mutilação grave no Código de Ética Médica Brasileira. Assim, a resolução afirma que

A cirurgia de transformação plástico-reconstrutiva da genitália externa, interna e caracteres sexuais secundários não constitui crime de mutilação previsto no artigo 129 do Código Penal, visto que tem o propósito terapêutico específico de adequar a genitália ao sexo psíquico (BRASIL, 1997).

Essa resolução reafirma também as características que os indivíduos deveriam ter para que pudessem conseguir a cirurgia, trazendo assim uma definição para o termo “transexualismo”.

A definição de transexualismo obedecerá, no mínimo, aos critérios abaixo enumerados: desconforto com o sexo anatômico natural; desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; permanência desse distúrbio de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos; ausência de outros transtornos mentais (BRASIL, 1997)

A seleção de pacientes para a cirurgia deveria, já nesse documento, obedecer à avaliação da equipe multidisciplinar constituída por médico-psiquiatra, cirurgião, psicólogo e assistente social, obedecendo ainda alguns critérios: “[...] após dois anos de acompanhamento

conjunto: diagnóstico médico de transexualismo; maior de 21 (vinte e um) anos; ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia;” (BRASIL, 1997).

Em 2002, o Conselho Federal de Medicina (CFM) revisou esta resolução por perceber que nem todos os procedimentos de transgenitalização eram experimentais e publicou uma nova resolução, anulando a anterior. A Resolução N° 1.652/02 tem como objetivo retirar o caráter experimental da cirurgia de neocolpovulvoplastia, autorizando os hospitais registrados no Conselho Federal de Medicina, tanto públicos quanto privados, a realizarem o procedimento, desde que esses hospitais tivessem uma equipe multidisciplinar.

As cirurgias de adequação do fenótipo feminino para o masculino (neofaloplastia) continuaram no campo experimental, sendo permitida somente para hospitais universitários ou públicos adequados à pesquisa. Conforme consta na resolução, essa obrigatoriedade é decorrente às dificuldades técnicas que impossibilitam ainda obter resultados satisfatórios, tanto estéticos quanto funcionais, quando se trata de tal cirurgia. A resolução tem em suas normas a atenção a transexuais e travestis, indo desde o cuidado com atenção básica à atenção especializada.

Por meio da Portaria n° 1.707/08, do Ministério da Saúde, foram regulamentados os procedimentos de transgenitalização pelo SUS. Institui-se, assim, o Processo Transexualizador a partir de uma perspectiva do campo biomédico. Tal regulamentação surgiu diante da necessidade de regulamentação dos procedimentos de transgenitalização no SUS, com o objetivo de estabelecerem as bases para as indicações, organização da rede assistencial, regulação do acesso, controle, avaliação e auditoria do Processo Transexualizador no SUS (BRASIL, 2008). Estabelecendo também a humanização da atenção aos usuários, fornecendo assim um atendimento sensibilizado e respeitoso em relação às diferenças e à dignidade humana, a resolução propõe ainda a capacitação, a manutenção e a educação permanente das equipes de saúde.

Em setembro de 2010, o CFM publica a Resolução n° 1.955/2010, que considera que os procedimentos cirúrgicos de retirada de mamas, ovários e útero, no caso de homens trans, deixam de ser experimentais, como menciona Ávila (2014). Desta forma, tais procedimentos podem ser realizado em qualquer unidade hospitalar da rede pública ou privada.

No dia 19 de novembro de 2013, o Ministério da Saúde publicou a Portaria de nº 2.803. Foi a partir dela que os homens trans foram incluídos oficialmente no Processo Transexualizador pelo SUS, porém a cirurgia de neofaloplastia permanece considerada como de caráter experimental. Inicialmente o atendimento no processo transexualizador era restrito aos hospitais universitários, porém com a Portaria nº 2803/13 isso deixou de ser exigência, tornando possível a ampliação das unidades habilitadas.

Após passar pela UBS e receber o encaminhamento para o atendimento especializado, a qual é composta por duas modalidades:

I - Modalidade Ambulatorial: consiste nas ações de âmbito ambulatorial, quais sejam acompanhamento clínico, acompanhamento pré e pós-operatório e hormonioterapia, destinadas a promover atenção especializada no Processo Transexualizador definidas nesta Portaria e realizadas em estabelecimento de saúde cadastrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) que possua condições técnicas, instalações físicas e recursos humanos adequados [...].

II - Modalidade Hospitalar: consiste nas ações de âmbito hospitalar, quais sejam realização de cirurgias e acompanhamento pré e pós-operatório, destinadas a promover atenção especializada no Processo Transexualizador definidas nesta Portaria e realizadas em estabelecimento de saúde cadastrado no SCNES que possua condições técnicas, instalações físicas e recursos humanos adequados [...](BRASIL, 2013)

Segundo a Portaria Nº 1.055/2014 publicada em Outubro pelo Ministério da Saúde, o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, fica habilitado à atenção especializada na modalidade ambulatorial e hospitalar,

Tabela 1 - Habilitando Hospital das Clínicas-Recife

Nome fantasia/ Razão Social/Município	CNES	CNPJ
Hospital das Clínicas/Universidade Federal de Pernambuco/Recife/PE	0000396	24.124.488/0002-99

Fonte: Ministério da Saúde, 2014

Segundo a Portaria nº 2.736/2014, estavam autorizadas apenas quatro unidades do Sistema Único de Saúde – SUS para atender parte da demanda no país na Atenção Especializada, na modalidade hospitalar como mostra a tabela a seguir:

Tabela 2- Atenção Especializada Modalidade Hospitalar 2014

UF	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO - RAZÃO SOCIAL
RS	Porto Alegre	2237601	Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Porto Alegre (RS)
RJ	Rio de Janeiro	2269783	Universidade Estadual do Rio de Janeiro - HUPE Hospital Universitário Pedro Ernesto/Rio de Janeiro (RJ)
SP	São Paulo	2078015	Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina/FMUSP Fundação Faculdade de Medicina MECMPAS - São Paulo (SP)
GO	Goiânia	2338424	Hospital das Clínicas - Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás/Goiânia (GO)

Fonte: Ministério Da Saúde, 2014

Atualmente existe um total de cinco hospitais habilitados na modalidade de atenção especializada hospitalar no Brasil, conforme tabela abaixo:

Tabela 3 - Atenção Especializada Modalidade Hospitalar 2018

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás/ Goiânia (GO)
Hospital das Clínicas/Universidade Federal de Pernambuco – Recife (PE)
Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina FMUSP/Fundação Faculdade de Medicina MECMPAS – São Paulo (SP)
Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Universidade Federal do Rio Grande do Sul/ Porto Alegre (RS)
Universidade Estadual do Rio de Janeiro - Hospital Universitário Pedro Ernesto/ Rio de Janeiro (RJ)

Fonte: Autora (2018)

Anderson Almeida (2018) aponta que em Goiás esse serviço teve início em 1999, com o chamado Projeto Transexualismo, conhecido como Projeto TX, que teve seu nome alterado em 2016 para Projeto Transexualidade. O projeto foi criado e permanece até hoje sob a coordenação da Dra. Mariluz Terra, sendo reconhecido nacionalmente.

Com a Resolução do Conselho Federal de Medicina de 1997, pessoas de diferentes cidades e estados, começaram a procurar o atendimento no projeto. Com a crescente demanda de pacientes e o interesse de algumas pessoas dentro da Faculdade de Medicina, conseguiu-se formar uma equipe multidisciplinar, conforme exigia a resolução.

Marques e Silva (2017) nos trazem a informação de que em abril de 2015 a Coordenação De Promoção De Equidade Em Saúde, o Comitê Técnico de Saúde Integral LGBT e o Movimento Social LGBT articularam a reunião: *Saúde e Dignidade Reunião ampliada – serviços de saúde para travestis e transexuais*. O objetivo dessa reunião, segundo

os autores, eram o fortalecimento, construção e interlocução de serviços na área da saúde para travestis e transexuais no Estado de Goiás. Com a presença significativa de mulheres e homens transexuais, travestis, representantes de ONGs e técnicos de diversas áreas da saúde e demais áreas, tornou-se um marco fundamental na construção da Proposta de Ações e Serviços a Saúde. Dentre as demandas expressas neste documento destaca-se a implantação do serviço ambulatorial e hospitalar do Processo Transexualizador em Goiás, realizando as ações de apoiar a reabertura do serviço existente no HC-UFG e implantar o Processo Transexualizador também no Hospital Geral de Goiânia. Marques e Silva (2017) destacam que apesar de ser tornar uma referência na realização de cirurgias, o Processo Transexualizador do HC-UFG enfrenta dificuldades, tendo chegado a suspender a entrada de novos pacientes por mais de dois anos.

Segundo Almeida (2018), a coordenadora do Projeto Transexualizador do Hospital das Clínicas, Dra. Mariluz Terra, relatou em diversos eventos em que ele esteve presente durante seu trabalho de campo as dificuldades encontradas para manter o projeto aberto. Um exemplo é relativo às cirurgias, pois não existem leitos específicos para internar pacientes transexuais. Essa dificuldade é gerada no período em que precisam de atendimento pós-cirúrgico, necessitando permanecer no ambiente hospitalar por no mínimo oito dias. Esse tempo é considerado mais longo em relação a outras cirurgias realizadas no hospital. O autor apresenta outra dificuldade “que sempre esteve latente no projeto é a necessidade de aumentar a equipe multidisciplinar de forma que pudesse atender um número maior de pessoas e para que a ausência de profissionais não impedisse seu funcionamento” (ALMEIDA, 2018, p. 52.) Em março de 2017 foram iniciadas as atividades ambulatoriais no Hospital Geral de Goiânia, mas a parte cirúrgica ainda estava em fase de formatação e implantação.

2.1. Discutindo transexualidades a partir das Ciências Sociais

Simone Ávila concorda com a definição de Balzer, que afirma que a transexualidade se fundamenta na não concordância entre o sexo biológico e o gênero pelo qual uma pessoa deseja ser reconhecida socialmente, ou seja:

As pessoas transexuais são aquelas que possuem ou vivem/representam uma identidade de gênero diferente da atribuída ao nascer, incluindo aquelas que por obrigação, preferência ou livre escolha optam por apresentar-se, através das vestimentas e acessórios, cosméticos ou modificações corporais de modo diferente das expectativas a respeito do papel de gênero atribuído ao nascer (BALZER, 2010, p. 81 apud AVILA, 2014, p. 32).

Para Guilherme Almeida e Daniela Murta (2013), a concepção da transexualidade que vem sendo construída há algum tempo por teóricos das ciências sociais que procuram encontrar seus significados contemporâneos, percebendo-a como fenômeno histórico e cultural.

Berenice Bento (2008) ressalta que o centro da discussão acerca da transexualidade deve ser pautado nas relações de gênero e não nos indivíduos. Para a autora, essa experiência é identitária e é caracterizada pelos conflitos com as normas de gênero.

Sugiro que 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 psi que a qualificam como uma “doença mental” e 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, 2008, p. 15).

Guilherme Almeida (2012) diz que não existe a possibilidade de dizer em termos universais o que é transexualidade, tanto masculina quanto feminina nos moldes das concepções que os discursos médicos ajudaram a traçar. De acordo com Márcia Arán e Daniela Murta, não há como dissociar a discussão a respeito da transexualidade do desenvolvimento de tecnologias médicas, num cenário sociocultural de problematização do caráter imutável do sexo. “É nesse contexto de revolução tecnológica da biomedicina e de uma maior liberdade sexual que se dá o reconhecimento da possibilidade de mudança de sexo” (ARÁN e MURTA, 2009, p. 25).

Camilo Braz (2017) diz que há de se reconhecer sua pluralidade, não sendo possível reduzir a transexualidade a uma concepção centrada apenas em discursos biomédicos, portanto para o autor a transexualidade é uma experiência identitária e plural. Braz aponta que a produção sobre a temática na área de ciências sociais tem problematizado a associação direta entre a chamada condição transexual e a condição de cirurgião, mostrando como nem sempre os sujeitos que se afirmam enquanto transexuais elaboram suas narrativas centrados na perspectiva do transexual verdadeiro, preconizado pelos saberes biomédicos e universalistas.

Guilherme Almeida (2012) afirma que, para evitar o uso de múltiplas expressões ou

categorias empíricas (homem transexual, homem trans, transhomem, transman, FTM do inglês, *female to male*, ou transexual masculino), é possível utilizar a expressão homem trans, “no esforço de condensar a experiência da “transexualidade masculina” (ALMEIDA, 2012: p 513). Guilherme Almeida, a fim de apresentar sua hipótese, de que existe uma transitividade entre os indivíduos, mostra de forma sistemática características de quatro grupos. O primeiro grupo é composto por pessoas que não querem uma total separação do gênero feminino e continuam como “mulheres” por diversos motivos; familiar, medo, incertezas, riscos físicos das modificações corporais entre outros. Segundo o autor isso não os impede de que na intimidade utilizem nomes ou apelidos masculinos e alguns objetos característicos da indumentária masculina. Já o segundo grupo é formado por homens que não optam por modificações corporais de formas cirúrgicas e nem hormonais, porém esses utilizam outros recursos culturais disponíveis para terem uma aparência próxima ao do gênero com o qual se afirmam tais como roupas, calçados, cortes de cabelo masculinos, apelidos e atividades de trabalho masculinas. No terceiro grupo os sujeitos explicitam o desejo de modificações corporais e fazem uso da ingestão de testosterona, porém não querem a mamoplastia masculinizadora ou outros procedimentos cirúrgicos. Por fim o último grupo, os indivíduos desejam modificações corporais através da hormonização por testosterona e de uma ou mais intervenções cirúrgicas. São aqueles que

[...] fazem e/ou desejam modificações corporais através da hormonização por testosterona e de uma ou mais intervenções cirúrgicas; além de se valerem em larga medida de outros recursos sociais (roupas e calçados masculinos, faixas torácicas – a fim de dissimular o volume dos seios – e próteses penianas de uso público). Buscam também frequentemente o reconhecimento jurídico do sexo e do nome masculino e tem se tornado mais visíveis na cena pública brasileira, em função ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), que favorece o acesso a modificações corporais de alta complexidade. Tais indivíduos já se expressam de forma diferenciada antes da experiência do Processo Transexualizador, distinguindo-se de maneira mais ou menos sutil da identidade lésbica (ALMEIDA, 2012: p 516).

Braz e Souza (2016) ressaltam que no Brasil a categoria homem trans é utilizada pelos movimentos sociais para nomeação dos sujeitos políticos. Segundo os autores, “no I Encontro Nacional de Homens Trans, realizado na USP de 20 a 23 de fevereiro de 2015 e promovido pelo Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT), foi decidido que a categoria homem trans seria mantida, visando condensar uma identidade política” (BRAZ e SOUZA, 2016, p 6).

Guilherme Almeida diz que “a busca pelo acesso às modificações corporais é um efeito colateral de produzir uma identidade social radicalmente distinta para além das paredes hospitalares: a de homem trans.” (ALMEIDA, 2012, p 516). Na percepção do autor, essa identidade vem se construindo menos em função do diagnóstico psiquiátrico e mais na presunção de uma completa adesão aos signos corporais e aos comportamentos sociais que constituem a masculinidade em seu modelo convencional. Para isso, Almeida nos traz a contribuição do escritor Marcos Antonio Ferreira do Nascimento, que ao rever os estudos sobre masculinidade, identifica que tal modelo de masculinidade convive com “outras maneiras de ser homem”, porém essas maneiras ainda podem ser descritas como:

A idéia de um homem forte, viril, provedor, chefe de família, inserido no mundo publico (da ‘rua’ e do trabalho), competitivo, com pouca conexão com a esfera da vida privada, que tem dificuldades de transitar pelo terreno dos afetos, que não chora e tem distanciamento das emoções, que não consegue estabelecer vínculos de intimidade, e que pode ser comportar de forma agressiva (e ate mesmo violenta contra as mulheres e outros homens) (NASCIMENTO, 2011, p. 45 apud ALMEIDA, 2012 p. 513).

De acordo com Simpson (2015), “no Brasil e em boa parte do mundo, acostumou-se a lidar somente com o homem e a mulher. Desta forma, qualquer coisa que saia desse binarismo é olhado com preconceito e discriminação” (SIMPSON 2015, p.9). Os homens trans vivenciam sua masculinidade com preocupação, porque na cultura brasileira não há espaço para entendê-los como “homens verdadeiros” seja pela genitália ou por outras características corporais lidas socialmente como femininas, como no caso dos seios. Por falta de informações e de apoio ou para não assustar muitos os pais, diversos homens trans se reconhecem como lésbicas masculinizadas.

Ainda segundo a bibliografia consultada, muitos homens trans que começam a se hormonizar estão preocupados com questões pessoais ou em como adquirir a receita médica que é obrigatória para comprar os hormônios. Ou, ainda, que dosagem tomar. A hormonioterapia é a primeira grande modificação corporal para muitos homens trans. “Existem várias maneiras diferentes de usar a testosterona, como: injeções, gel, pílulas, adesivos bucais, *patch* na pele, inalador de aerossol e implantes de microdifusão” (FTM BRASIL, 2013 apud MARANHÃO FILHO; NERY, 2015, p. 27).

Arán e Murta, (2009) trazem a informação de que o tratamento endocrinológico tem como objetivo induzir o aparecimento de características sexuais secundárias compatíveis com a identificação do gênero através da hormonioterapia. Conhecido como automedicação, a maioria dos usuários que chegam ao serviço de saúde, já chegam fazendo uso de hormônios de algum tipo, “por indicação de amigos ou através de informações coletadas pela internet” (ARÁN e MURTA, 2009, p. 119).

No caso de homens trans, existem diversas opções de terapia de reposição androgênica disponíveis no mercado. A testosterona é o principal hormônio utilizado por homens trans, para induzir o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários masculinos, podendo ser administrada por injeções intramusculares, vias transdérmicas como adesivos e géis de testosterona. Maranhão Filho e Nery (2015) trazem a informação de que a “testosterona – ou simplesmente, testo ou T – em forma de gel é comercializada no Brasil somente em farmácia de manipulação” (MARANHÃO FILHO; NERY, 2015, p. 27). Por falta de endocrinologista ou de receita, muitos sujeitos acabam comprando a testosterona de forma ilegal.

Os homens trans, para adquirirem os hormônios necessários para sua adequação, nem sempre conseguem os medicamentos. A falta é frequente nas farmácias de muitos estados. Sabe-se que alguns trans-homens, por falta de endocrinologista e/ou de receita médica, recorrem à automedicação e compram hormônios de forma ilegal. Estima-se que a maior parte da testosterona circulante se faz por meio do mercado paralelo esportivo, sobretudo nas academias, e pode ser encontradas em *sites* de fisiculturismo (MARANHÃO FILHO; NERY, 2015p. 28).

Essa prática não é recomendada pelos profissionais da saúde, mas como apontam os autores, “costuma ser um recurso para aqueles que se vêem sem saída diante da falta de dinheiro, do apoio de profissionais especializados” (MARANHÃO FILHO; NERY, 2015). Os autores afirmam ainda que a obrigatoriedade do laudo psiquiátrico, cuja obtenção só é possível depois de dois anos de acompanhamento no Processo Transexualizador, deslegitima a autonomia dos homens trans de dizerem quem são:

Promove que ele “represente” para atender às expectativas do terapeuta e obter, assim, o tão esperado laudo para se operar. Permanece refém, por dois anos, de uma equipe multidisciplinar que não tem parâmetros científicos de avaliação, numa fila de anos de espera, sem conhecer os critérios (MARANHÃO FILHO; NERY, 2015, p.29).

Um dos principais procedimentos cirúrgicos para os homens trans é a mamoplastia masculinizadora. Eles recorrem a esse procedimento a fim de se livrarem do desconforto causado pelo uso do *binders*, faixas, esparadrapos e adesivos. E às vezes é o único procedimento para alguns homens trans. Segundo os autores não se deve empregar o termo mastectomia bilateral em homens trans, pois não é feita a retirada total da mama:

O termo “mastectomia bilateral”, quando empregado para os trans-homens, é inapropriado, porque a mama não é totalmente removida e mantém-se o mamilo. “Mamoplastia masculinizadora” seria o termo correto, porque se trata de uma readequação de tórax. A cirurgia plástica é reconstrutiva e transforma, proporcionalmente, os tecidos e a forma de uma mama feminina em uma masculina (MEDICINA 2012 apud MARANHÃO FILHO; NERY, 2015 p, 29).

Os autores descrevem ainda que existem diversas técnicas cirúrgicas para a realização da mamoplastia masculinizadora e que elas variam de acordo com o tamanho da mama.

Os trans-homens dão a cicatriz o nome de “T invertido” ou “sorriso”, quando a incisão é abaixo das mamas. Usa-se também a dos dois traços. Quando o volume é pequeno, utilizam-se a técnica periareolar (PA) e a técnica transareolomamilar, do duplo círculo (DC), corrigindo também o tamanho da aréola (CARDOSO ET AL., 2007 apud MARANHÃO FILHO; NERY, 2015, p. 29).

Filho e Nery dizem que a maioria dos homens trans cessam os procedimentos cirúrgicos quando chega na neofaloplastia. Essa cirurgia consiste na constituição de um novo pênis, e no Brasil, como já mencionado, esse procedimento é de caráter experimental e a realização só é permitida em hospitais universitários. Os autores citam que existem algumas alternativas:

há metoidioplastia: nessa o clitóris crescido devido ao uso de testosterona e de bombas de sucção é “solto” de sua posição original e movido a frente para uma posição que lembra a de um pênis. [...] Há também, a possível realização da vaginectomia, que é a remoção da vagina ou o seu fechamento (colpecctomia) e a criação do escroto e dos testículos (esrotoplastia). (MARANHÃO FILHO; NERY, 2015 p, 30)

Vale lembrar que nem todos os homens trans querem realizar a cirurgia ou sentem que precisam dela para se tornarem homens, porém os autores nos trazem a informação de que ao

mesmo tempo não possuir um pênis pode representar para muitos homens trans o perigo constante de serem descobertos como “mulher”.

Minha intenção nesse capítulo foi traçar um breve histórico da regulamentação do Processo Transexualizador no Brasil e em Goiás e, num segundo momento, trazer algumas discussões sobre a transexualidade da maneira como vem sendo debatida no campo das ciências sociais. No segundo capítulo apresento algumas biografias de alguns homens trans publicadas no Brasil, com o intuito de apresentar a importância da mamoplastia masculinizadora através das narrativas desses sujeitos, que buscam a todo custo realizar tal procedimento.

3 - A busca pela mamoplastia masculinizadora em biografias publicadas no Brasil

Nesse momento quero apresentar algumas das biografias publicadas de alguns homens trans no Brasil. Partes das narrativas trazem o desejo pela mamoplastia masculinizadora, como a oportunidade de materializarem corporalmente a identidade de gênero. Essa experiência é, muitas vezes, vivenciada com preocupação de serem “descobertos” por outras pessoas. Muitas narrativas trazem o sofrimento de não poderem utilizar as roupas que desejam e que socialmente são lidas como masculinas. Alguns autores relatam o desconforto e as dores causadas pelo uso contínuo da faixa torácica para esconder ou diminuir o volume dos seios.

João Nery, em sua primeira biografia, “Erro de Pessoa: Joana ou João?” publicado pela editora Record em 1984, relata com angústia o sofrimento que chegou na adolescência, aos 14 anos, logo após a “monstruação”. Diz o autor: “*sim, monstruação, um monstro, é o termo*” (NERY, 1984, p. 38). O que para ele já era difícil, se tornou ainda pior, porque além de não ser lido como garoto e nem poder fazer as coisas que os outros meninos faziam naquela idade, ainda tinha que suportar as mudanças que os hormônios causavam no seu corpo decorrente da menstruação, aumentando ainda mais a distância entre o corpo feminino e o corpo que ele queria ter: um corpo masculino.

[...] para acompanhar a monstruosidade, os seios começaram a nascer. Ai foi demais! Como se já não bastasse me tratarem no feminino, não entenderem as minhas vontades, eu não poder fazer nada que os outros meninos faziam, ainda tinha de aguentar, visualmente, o que me brotava no corpo, apensar de toda minha luta e negação. Agora mais dados no meu corpo me coagiam a ser visto como mulher (NERY, 1984, p. 38).

Ao interpretar as narrativas de mulheres transexuais, Almeida (2018) se apropria da discussão antropológica sobre eventos, inspirando-se em Alfred Gell, e nas discussões a respeito de curso da vida e temporalidade *queer*, para falar da adolescência como uma clivagem que ganha contornos de eventos críticos nas narrativas das entrevistadas a respeito de suas vivências. Assim, a adolescência figura nos relatos como um momento crítico nos cursos da vida dessas mulheres. De certo modo, a narrativa de João Nery a respeito da “monstruação” e sua adolescência podem ser lidas também nessa chave.

Aos 16 e aos 18 anos, Nery fez dois procedimentos de redução mamária com o seu cunhado, que havia se especializado em cirurgia plástica. Na primeira cirurgia, Nery não

achou um momento em que pudesse dizer realmente qual era sua intenção com a cirurgia e por não falar que seu desejo era a retirada total da mama, acabou apenas reduzindo um pouco o tamanho. Já na segunda cirurgia tomou coragem e pediu ao cunhado que “*tirasse tudo*”. Porém, naquela época, em 1964, esse procedimento era considerado um crime de mutilação grave e seu cunhado, com medo, recusou a atender seu pedido. Por perceber que ele estava quase desistindo da proposta, João fala a seu cunhado: “*qualquer coisa que tire, até mesmo um pedaço de pelanca que possa ajudar a diminuir, será ótimo. Quero a cirurgia mesmo que continue com peito*” (NERY, 2011, p. 92).

Após a cirurgia, segundo João, os seios “*ficaram menores, embora enormes ainda para o meu protótipo ideal*”. João utilizou a faixa torácica para esconder as mamas que ainda o incomodavam. Vale lembrar que, a partir das pesquisas realizadas na área de ciências sociais sobre o tema, sobre as quais falei no capítulo anterior, ainda hoje muitos homens trans utilizam-se desse procedimento. Faixas, tops, *binders* são por eles utilizados enquanto não têm condições de realizar a cirurgia, ou enquanto aguardam na fila para poderem fazer isso pelo SUS. Como forma de orientação alguns homens trans publicam vídeos na internet, produzindo seus próprios *binders*, com a idéia de ajudar outros homens na mesma situação.

Foi somente aos 26 anos que João se encheu de esperança, quando uma amiga informou que um médico estava estudando o “*transexualismo*”, termo que ainda era corrente para se referir à transexualidade e que a tratava como patologia. Naquele momento, ele iniciou a busca pelo laudo psiquiátrico que atestasse sua condição. Porém os profissionais envolvidos tinham medo de sofrer algum tipo de punição, ou que pudessem perder o registro. João diz que esse foi um dos motivos para que o psiquiatra não lhe desse o laudo, mesmo depois de meses de psicoterapia. Foi quase um ano depois que conheceu o Dr. Farina, médico conhecido em São Paulo e com vários livros publicados, que pediu o laudo psiquiátrico de João e indicou um psiquiatra que atendia em São Paulo. João conta que o médico quis conversar com ele e com sua mãe no dia da consulta, e que na ocasião sua mãe levou várias fotos de quando ele era criança usando biquíni, mas não mentiu ao psiquiatra, falou que desde pequeno João era uma criança diferente. Dias após a consulta, sua mãe escreve uma carta dizendo ser favorável à cirurgia. João conta que quinze dias depois o psiquiatra enviou o laudo para o Dr. Farina, que aceitou fazer a cirurgia.

Essa narrativa mostra como questões relacionadas ao curso da vida são relevantes quando se busca analisar distintos contextos das relações entre pessoas trans e os dispositivos

biomédicos. Conforme explicitado anteriormente, os protocolos biomédicos relacionados à transição de gênero foram instituídos no Brasil somente no final dos anos 1990. Assim, ainda que seja importante levar em consideração a precariedade dos serviços existentes, que enfrentam obstáculos para se manterem em funcionamento (Almeida, 2018; Braz, 2017; Braz e Souza, 2016), é inegável que homens trans que iniciaram a transição após a existência do Processo Transexualizador construirão itinerários distintos daqueles que o fizeram anteriormente, quando além de não existirem tais procedimentos no âmbito da saúde pública, a temática carecia de visibilidade – inclusive política – no Brasil.

Quando João estava pronto para a cirurgia, pediu demissão do emprego, encerrou seu consultório e com o fundo de garantia, pagaria futuras despesas pós cirúrgicas. “Dr. Farina conseguiu com amigos uma clínica para me operar, em São Paulo, mas teria de ser tudo muito discreto e só poderia passar 24 horas internado, para não despertar suspeitas. [...] Nessa Cirurgia tiraram finalmente toda a mama” (NERY, 2017, p. 76).

Para demonstrar como as mudanças corporais através do uso de hormônios e outros procedimentos ganham significados para as mulheres trans, Almeida (2018) nos traz a informação de que “é no corpo que se instalam a maioria dos conflitos e contradições experimentados pela pessoa transgênera, na sua cruzada para ser aceita e incluída pela sociedade no gênero oposto ao que foi classificada ao nascer” (LANZ, 2014, p. 107. Apud ALMEIDA 2018, p. 70).

Arán (2009) ressalta que as transformações corporais para a população trans no país constituem-se como a única possibilidade de inclusão social. A autora ainda afirma que a vivência da transexualidade pode acarretar problemas relacionados à vida psíquica, em geral marcada pelo trauma do não-reconhecimento, da exclusão social, por dificuldades familiares e afetivas. “A transexualidade pode constituir em um intenso sofrimento que aparece muitas vezes sob a forma de tentativa de suicídio, depressão, transtornos alimentares e angustia das mais diversas formas” (ARÁN, 2009, p. 22.). Desta forma podemos entender que para João fazer a mamoplastia masculinizadora é questão de bem estar físico, emocional, social e psicológico.

Uma história narrada por João Nery, no livro *Vidas Trans*, mostra o quanto a mamoplastia masculinizadora é importante para o bem estar físico e mental dos homens trans. Na história de Azimut, João diz que durante uma sessão de autógrafos de um livro, um

homem já com seus 45 anos, o aguardava para conversarem, Nery passou seu contato e o rapaz marcou de encontrar João na residência dele. João conta que conversaram muito. Certo tempo depois seu telefone toca, era Azimut dizendo que estava marcada a cirurgia, é possível perceber o quanto a mamoplastia masculinizadora é um procedimento importante para tais sujeitos. Conseguimos notar em todas as narrativas que eles não suportam a espera, e que esperar dois anos para obter um laudo que autorize a cirurgia é atormentador.

João diz que Azimut ligou para contar que a cirurgia estava marcada para as 15 horas de uma terça-feira, porém para surpresa de rapaz, quando chegou ao hospital o cirurgião informou que o anestesiologista havia indo embora mais cedo naquele dia e que teriam que remarcar. Mas Azimut não iria voltar lá, ele já havia se decidido, e como conta João, o rapaz causou um maior tumulto na enfermaria, até que teve a idéia de saber se o médico conseguia fazer a cirurgia com anestesia local.

Daqui eu não saio, enquanto vocês não me operarem! Criei o maior tumulto na enfermaria. Foi quando tive a idéia de perguntar ao medico. Você faz a cirurgia com anestesia local? Ele me falou que mesmo sendo só pela auréola tinha que ser geral, porque senão iria sentir muita dor. Respondi na bucha: Eu agüento! E assim foi. Fiz a cirurgia com anestesia local, quase morri de dor, mas só saí de lá operado! – exclamou Azimut, num tom triunfante. (NERY, 2017, p. 62).

Na maior parte dos casos, os homens trans procuram a cirurgia por conta própria em hospitais e/ou clínicas de cirurgia plástica, devido ao sofrimento em ver um corpo que não condiz com o corpo esperado, trazido como corpo masculino, o anseio de andar sem camisa/camiseta na rua e em casa, de poder ir ao clube ou à praia, o desejo de não sentir dores nas costas ou no tórax por conta da faixa de compressão. São sentimentos comuns entre homens trans, que também são trazidos na biografia do Thammy Miranda.

No livro “Thammy nadando contra a corrente”, publicado pela editora Bestseller em sua segunda edição no ano de 2015, Thammy menciona a procura pela mamoplastia masculinizada logo após o seu casamento com Maria Helena. Thammy relata que estava incomodado com as mamas e que com o passar dos dias os seios faziam menos sentido para ele, que se via obrigado a usar uma faixa elástica para esconder o volume causado por eles.

Na conversa com o médico, Thammy viu inúmeras possibilidades de ter o corpo que condizia com sua autopercepção, viu a chance de ter o corpo que desejava. Mas Thammy relatou em uma conversa com João Nery que desistiu da cirurgia por medo do procedimento.

Nery disse a Thammy: “Vai ter uma hora que seu corpo vai precisar tanto disso que a coragem vai ser maior que o medo” (MIRANDA; ZANELATTO, 2015 p. 136).

Thammy começou a interromper o ciclo menstrual por conta própria por meio do uso contínuo de anticoncepcionais. Era a solução rápida e prática. Porém ele sabia que precisava fazer as mudanças em seu corpo. Ainda sem muita informação sobre a transexualidade, Thammy procurou um endocrinologista que receitou testosterona em gel. O médico na ocasião não solicitou nenhum exame de sangue, Thammy também não se importou, começou a usar a testosterona prescrita pelo médico diariamente e um mês depois de começar a usar a T, começou perceber as mudanças em seu corpo, aumentaram os pelos. Porém a ansiedade para ter o corpo desejado fez com que Thammy ligasse para o consultório médico, na conversa com o especialista pediu que aumentasse a dose, queria mais mudanças, ele estava inquieto para ter o corpo visualmente masculino. O médico lhe pediu os exames de sangue, mas Thammy Miranda dizia não ter tempo para fazê-los e assim continuou usando a testosterona sem informações de como o hormônio estava reagindo no seu organismo. Continuou assim por mais cinco meses, sem nenhum cuidado clínico. Após esse período começou a ter mudanças repentinas de humor. Preocupado, relatou ao médico o que estava acontecendo. Miranda e Zanelatto (2015) contam em seu livro que o médico desconversou e nunca mais atendeu as suas ligações.

Braz (2017) traz em seu trabalho, narrativas de homens trans em busca de atendimento e acompanhamento médico. Os conflitos entre as temporalidades subjetivas e as temporalidades protocolares, aliando-se a um contexto de incerteza e de espera para obter acesso aos procedimentos pelo SUS, levam muitos homens trans a itinerários de auto-hormonização, ou de busca por atendimento na rede privada. Mesmo aqueles que possuem condições financeiras para isso, relatam muitas vezes não encontrarem profissionais que se disponham a atendê-los, ou que conheçam sobre a temática. De certo modo, o relato de Thammy mostra como os conflitos entre protocolos biomédicos e expectativas subjetivas ocorrem mesmo no caso de homens trans que tenham recursos para buscar acompanhamento particular.

A busca de Thammy pelo tratamento hormonal continuou por alguns meses. Ele passou por outros endocrinologistas que receitaram doses injetáveis de testosterona. Em uma dessas consultas, ele ficou sabendo do termo “transexualizar” pesquisou sobre e descobriu que existia um tratamento específico para o que ele desejava. Ficou surpreso em saber que o

tratamento era oferecido gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde. Ligou para o número do ambulatório e a atendente explicou sobre o Processo Transexualizador, informou sobre o acesso, acompanhamento psicológico, hormonal e sobre a fila de espera para a mamoplastia.

Thammy começou o tratamento hormonal de forma adequada, com acompanhamento e seguindo as orientações da endocrinologista marcou a consulta com o psiquiatra. Na consulta com a psiquiatra ele se sentiu invadido com algumas perguntas sobre suas relações sexuais e ficou se perguntando de porque ele precisaria de terapia. Ele reconhecia a importância do acompanhamento, mas acreditava que não necessitava. Voltou à endocrinologista ainda mais ansioso: *“Doutora, eu preciso tirar os peitos. Ontem!”* (MIRANDA, ZANELATTO, 2015, p. 172). A médica novamente explicou que chegariam à cirurgia, mas com saúde. Thammy não queria mais esperar. Estava ansioso demais para aguardar os dois anos de acompanhamento, que é o tempo necessário para a obtenção de um laudo que permita o acesso ao procedimento gratuitamente.

Combinou com um médico em troca de divulgação que faria uma lipoaspiração e a retirada dos seios em conjunto. Em um momento com a família, comunicou sobre a lipoaspiração, não falou que faria também a retirada das mamas, mas a família logo percebeu sua intenção, e o convenceu a cancelar, explicando o risco do procedimento. Thammy não teve outra escolha a não ser cancelar, se sentindo destruído por não poder fazer o que desejava. Thammy desabafa:

Por que tem que ser assim? Por que é tão difícil ser como eu me sinto? Por que tinha que ser comigo? Eu não podia simplesmente ter nascido homem? O que será que Deus quer comigo para eu ter que passar por tudo que eu estou passando? (MIRANDA, ZANELATTO, 2015, p. 180)

Algum tempo depois, com ajuda de conhecidos, Thammy conseguiu encontrar um médico que entendia a sua situação e concordou em realizar o procedimento cirúrgico. Thammy vendeu o carro para conseguir pagar o procedimento na clínica de cirurgia plástica. No dia marcado para a retirada da mama, Thammy faz um pedido ao médico com medo de morrer *“Dr. Lecy, o senhor começa pelo peito, viu? Porque, se eu morrer, pelo menos morro sem peito”* (MIRANDA; ZANELATTO, 2015 p. 185).

T Brant relata sua insatisfação com sua aparência em um livro publicado em 2017, onde reúne quatro biografias de pessoas trans no Brasil, publicado pela editora Astral. Brant

diz que por mais que ele recebesse elogios ao chegar na frente do espelho todos os elogios sumiam, pois não era isso que ele via refletindo.

[...] as pessoas me chamavam de “lindo”, “gatinho”, “rapazinho bonito”. Mas ao chegar em casa, todos os elogios se desfaziam na frente do espelho. Cara a cara com ele, Não era isso que refletia. Afinal, elas tinham essa opinião até saber minha real condição. Quando me ‘revelava’ Tereza, eu ia de lindo a “coisa”, “aberração”, “esquisito”! Era assim mesmo que me sentia ao me olhar sem camisa no espelho. Aqueles peitos não me pertenciam! Eles me incomodavam de tal maneira que eu tinha vontade de arrancá-los (BRANT, 2017, p. 158).

Brant, então, aceitou em apenas esconde-los de todas as formas que podia. Ele conta que teve sorte, pois as mamas eram pequenas e que o top de academia por baixo da blusa disfarçava bem, porém não escondia totalmente a existência das mamas. Brant realizou a cirurgia aos 22 anos.

4 - Em busca de um sonho: itinerários de homens trans para a realização da mamoplastia masculinizadora

Trago alguns trechos de conversas que tive com três homens trans em Goiânia, Heitor, André e Douglas. Também apresentarei um exercício etnográfico de acompanhamento de um deles e seus itinerários para a realização da mamoplastia masculinizadora.

Heitor, jovem branco de vinte e poucos anos, universitário e morador de Goiânia. Nos conhecemos em 2014, meio da minha graduação através de amigos em comum. André, rapaz branco com quase trinta anos que conheci na época que militava no grupo Colcha de Retalho – A UFG Saindo do Armário, em uma das festinhas de socialização que o grupo realizava vez ou outra. Depois de muitos anos nos reencontramos por acaso em uma reunião de amigos que fiz na casa onde moro. Douglas, rapaz de estatura mediana com seus vinte e dois anos, de pele branca e morador da capital, atualmente mora com a namorada e trabalha em um escritório, Douglas está cursando o ensino superior.

.Conheci Heitor em 2014 por meio de amigos da casa onde moro desde o início da graduação. Em 2017, tive a oportunidade de acompanhar Heitor, jovem de vinte e poucos anos, universitário e morador de Goiânia, que em busca da realização de seu projeto corporal, que ele chamava de realização de um sonho, viajou para outro estado com o objetivo de realizar a mamoplastia masculinizadora.

Viajei para a cidade, onde Heitor me aguardava. Por causa de questões relacionadas a transporte não consegui viajar no mesmo dia que ele. Cheguei à pousada onde ele estava hospedado no dia 04/07/2017, por volta das 18 horas. Liguei para Heitor, que atendeu com uma voz sonolenta dizendo que desceria para abrir o portão. Minutos depois, o vejo descendo as escadas. Ele usava uma calça jeans e uma blusa de frio cinza, e ao lado, pendurado na calça, estava um dreno de sucção. Logo que chegou e me cumprimentou, percebi que ele realmente estava sonolento. Ele foi logo dizendo que havia chegado há pouco da clínica aonde passara pela cirurgia. Subimos para o quarto. O local era simples, lá havia duas camas de solteiro, uma em cada lado do quarto e entre as camas havia também uma pequena mesa para estudos. Na mesa estavam algumas receitas e um pouco dos medicamentos que ele teria que tomar. Ao lado de uma das camas, na parte debaixo, estava o pequeno guarda roupas. Do outro lado uma cômoda que acomodava uma pequena televisão tubular. O local possuía um banheiro. Saímos para comprar comida. Quando chegamos ao estabelecimento, Heitor passou

a mão sobre o tórax e disse: “Nunca mais vai marcar”. Era visível a felicidade nessas palavras.

Essa simples atitude de Heitor pode ser lida na perspectiva de mudar o olhar sobre si, sobre seu corpo e como seria visto por outras pessoas. Le Breton mencionado por Almeida (2018), diz que a vontade de transformar o corpo “está na preocupação em modificar o olhar sobre si e o olhar dos outros a fim de sentir-se existir plenamente. Ao mudar o corpo, o indivíduo pretende mudar sua vida, modificar seu sentimento de identidade” (LE BRETON, 2003, p. 30. Apud ALMEIDA, 2018, p. 71)

Guilherme Almeida e Daniela Murta (2013) ressaltam que algumas pessoas trans não sentem o desejo de modificar o corpo a partir das tecnologias médicas. Porém, para outras as intervenções cirúrgicas são uma necessidade. Para os autores, essa necessidade se expressa pelo sofrimento social, embargo aos direitos humanos e exclusão.

Tal necessidade se expressa em experiências sociais marcadas por intenso sofrimento, interdição aos direitos humanos mais elementares e exclusão, ocorrida muitas vezes desde a infância, e, sobretudo pela convicção de que sua vida só é suportável através da construção de corpos o máximo possível em conformidade com a imagem associada ao gênero afirmado. Assim para estas pessoas, a diminuição ou a supressão do sofrimento só se torna possível pela realização de modificações corporais [...] (ALMEIDA, MURTA, 2014, p. 388).

David Le Breton mencionado por Almeida (2018) faz uma reflexão ao falar sobre a maleabilidade de si e da plasticidade do corpo na sociedade no sentido de que é possível entender que a construção do corpo não é fixa, o corpo está em constante modificação, principalmente pelos meios tecnológicos. Almeida (2018) resalta que é possível observar essa maleabilidade através das mudanças corporais que ocorrem na maioria dos corpos de pessoas transexuais, que com o uso de hormônios, intervenções cirúrgicas, e acessórios são modificados, distanciando-se de um gênero atribuído ao nascer e se aproximando mais do gênero auto-identificado. “Não é mais o caso de contentar-se com o corpo que se tem, mas de modificar suas bases para completá-lo ou torná-lo conforme a idéia que dele se faz” (LE BRETON, 2003, p. 22 apud ALMEIDA, 2018, p.70).

Percebi que Heitor não parava de soluçar. Perguntei se era comum para ele ficar soluçando por muito tempo ou se era devido ao frio que fazia na cidade. Heitor falou que não costumava soluçar assim e responsabilizou o clima.

Ele foi tomar banho e aproveitou para limpar sozinho o dreno. Por causa do sono, acabou esquecendo-se de fechá-lo para que não entrasse ar. No meio da noite, preocupado, Heitor conseguiu falar com a enfermeira da clínica, marcando uma nova consulta para falar sobre o dreno que não estava sugando a secreção.

A clínica não permitia a entrada de acompanhantes na sala de curativos. Fiquei aguardando. Heitor retornou dizendo que iríamos ao laboratório levar o material para análise. Chegando lá, Heitor passou pelo constrangimento da documentação. Ele apresentou um documento com o seu nome social, porém a atendente insistiu que ele apresentasse o RG para poder receber o material. Ele tenta por alguns minutos, mas perde a paciência e entrega o documento. A atendente olha para o documento e volta a olhar para ele, sem graça pergunta se é pra manter o nome do RG ou outro nome. Heitor pede que seja respeitado o nome social. Enquanto aguardava, nervoso, ele diz: “Tenho um ódio de passar por essas coisas”. Na época, Heitor não tinha mudado os documentos e ficou irritado com o despreparo da recepcionista.

No dia 06/07/2017 tomamos café juntos, depois ele voltou a dormir e eu fui caminhar um pouco. Quando voltei à pousada, Heitor já estava se levantando. Foi logo dizendo que iríamos ao hospital e percebi uma preocupação na sua voz. No hospital, fiquei aguardando na sala de espera, dez minutos depois Heitor apareceu menos preocupado, então perguntei como tinha sido a consulta. “O médico tirou o dreno, agora é na gaze, porque o sangue vai cair direto no curativo, daí é só ir trocando. Agora que tirou o dreno estou mais confortável”. Percebi que o soluço que o acompanhava há dias também havia parado. Saímos do hospital e fomos à farmácia para comprar álcool 70% e uma fita para fazermos o curativo na pousada, sempre depois do banho. Durante o percurso até a drogaria, Heitor foi dizendo: “Agora posso comprar roupas certas, não preciso mais usar camisas folgadas, vou poder andar com a postura correta”.

Figura 1- O Uso de faixas e coletes para esconder o volume das mamas



Fonte: Ministério da Saúde. 2015

O uso de *binders* pode ser considerado mais invasivo que o próprio ato cirúrgico. Segundo os autores Viana, Sousa e Vale (2015) o uso das faixas pode provocar danos à saúde dos homens trans:

Essas faixas pressionam a caixa torácica, causando restrição pulmonar, além de outros efeitos nocivos à saúde. [...] o enfaixamento torácico pode ocasionar o aumento da frequência respiratória como mecanismo compensatório. As faixas também podem levar ao aparecimento das atelectasias (colapso de parte ou de todo o pulmão), resultando na redução da oxigenação no sangue arterial. Pneumonias, dor torácica, tosse e/ou dificuldade para respirar também pode ocorrer. (VIANA; SOUSA; VALE, 2015, p. 122).

Heitor escolheu a clínica onde realizou o procedimento porque conheceu através do facebook outros homens que fizeram com o mesmo cirurgião e gostaram dos resultados. Nesse sentido, as mídias sociais foram importantes em seu itinerário.

É possível perceber a configuração de redes de apoio e trocas de informações entre homens trans, tanto presencialmente quanto pela internet (por exemplo, paginas do facebook) ou a partir de outras mídias digitais, como grupos do WhatsApp. Nesses espaços, desenvolve-se uma articulação desses sujeitos, onde compartilham suas experiências de transição, trocam indicações de profissionais e técnicas, medicamentos e posologias. ((BRAZ; SOUZA, 2016, p. 15)

Heitor falou sobre a sensação de renascimento depois de realizar a cirurgia e comentou também sobre o valor do procedimento, que custou R\$ 5.000 (cinco mil reais) se consideramos apenas a cirurgia, fora os outros gastos com medicamentos, hospedagem,

alimentação, biópsia e passagem. Para conseguir juntar essa quantia, Heitor contou com ajuda de vários amigos, que realizaram algumas festas para arrecadar o dinheiro da mamoplastia masculinizadora. Também foi necessário pegar dinheiro emprestado com outros amigos. Ele fez uma rifa algumas semanas antes de viajar para conseguir custear alguns dos gastos. Heitor relatou também que teve a ajuda de alguns professores financeiramente.

No Brasil, os setores de estado em saúde são o único lugar legalizado e normatizado para assistir medicamente o “diagnóstico” e o “tratamento” da “disforia de gênero”. Contudo, há um descontrole por parte do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Medicina em regular o atendimento a pessoas transexuais por parte de médicos e psicólogos no setor privado. Algo que acontece em franco crescimento e movimenta recursos financeiros vultuosos para aqueles que podem pagar. O que é uma alternativa para a demora das filas para consultas e procedimentos efetivos no setor público. Este cenário do parco atendimento aliado a rigidez do diagnóstico faz com que um grande contingente de mulheres e homens transexuais tentem acumular um saber médico e técnico que os dê possibilidade de usar a testosterona ou estrogênio sozinhos. (REGO e PORTO, 2016. 7 apud BRAZ e SOUZA, 2016 p. 13)

Pensando para além da homonioterapia, podemos entender que a demora causada pela fila de espera para o atendimento ambulatorial e hospitalar do Projeto Transexualizador faz com que os sujeitos procurem outros meios de realizar a cirurgia. “tais elementos se configuram enquanto formas de atender a temporalidade e a expectativas, muitas vezes, alheias aos tempos institucionais biomédicos. São, também, como respostas à percepção de que o atendimento especializado existente é precário” (BRAZ e SOUZA, 2016, p.15).

Esse sentimento de urgência pelo atendimento médico e realização da cirurgia foi relatado também por André, um jovem morador de Goiânia, que vem sendo acompanhado pelo ambulatório do Hospital das Clínicas da UFG há quase um ano e contou que já tomava testosterona antes de conseguir uma vaga para atendimento regular no ambulatório.

Difícil é ter que esperar a fila. E ter que passar por um acompanhamento psicológico de 2 anos para conseguir um laudo para cirurgia. [...] Esperar 2 anos de atendimento psicológico mais o tempo de espera é uma tortura, pq parece que esse dia nunca vai chegar. André (2018).

André comentou que está ansioso para fazer a mamoplastia masculinizadora, porém a fila é muito grande. Ele diz que o HGG só realizou quatro cirurgias até o momento, desde que foi inaugurado em março de 2017

[...] se eu não me engano, já foram realizadas, se eu não estiver errado quatro cirurgias no HGG, só que esses quatro já estavam esperando há muitos anos, entendeu? Tipo assim uns três, quatro anos, Aí imagina os que entraram agora, entendeu? Eu acho triste é esse tempo de você ter que esperar, porque você já passa uma vida esperando, né? e ainda tem que esperar mais um tempo para provar que, digamos, você não tem nenhum distúrbio mental pra você fazer uma cirurgia, que pelo contrário, vai mudar sua vida, sua qualidade de vida e sua vida vai ser outra. André (2018)

Ele diz que a psicóloga vem ajudando muito a controlar a ansiedade. “Não posso ir ao clube, e eu amo piscina. [...] assim que fizer a cirurgia nós vamos, eu de sunga e sem camisa”. André diz que a cirurgia é importante por trazer liberdade, qualidade de vida, segurança e auto-estima.

Pra mim a maior importância com certeza é a liberdade né? Tipo eu deixei de usar muitas roupas por causa disso. Regata não uso mais, não uso roupas claras, não vou ao clube ou tomar banho de cachoeira. Fazer a mamoplastia hoje me daria uma qualidade de vida bem melhor. E com certeza uma segurança, auto-estima. André (2018)

Conversando com Douglas, tive conhecimento de que o Hospital Geral de Goiânia realizou até o momento duas cirurgias, isso porque o lançamento do ambulatório aconteceu realmente no segundo semestre de 2017. Desde o ano passado o HGG já recebe pacientes, porém existe o tempo de espera dos pacientes até estarem preparados para realizar a cirurgia.

[...] As duas pessoas que fizeram a cirurgia pelo HGG, antes elas estavam no hospital das clínicas, e pegou relatório psiquiátrico e psicológico do acompanhamento que elas estavam tendo lá e foram pro HGG, e ai agora foram operadas, uma foi operada em maio e outra agora no mês de junho. As pessoas que entraram que e tiveram o primeiro contatam ainda vão esperar um pouco para serem operadas. Douglas (2018)

Para Douglas a mamoplastia masculinizadora é importante no sentido de ter liberdade

Eu entendo que meu corpo é um corpo livre e masculino independente de tetas ou não, mas já tentou ter tetas e sair sem camiseta na rua ou em ambiente com mais gente? É complicado, olhar no espelho e ver que tá tudo bem ter seios, mas ao mesmo tempo não achar legal eles

estarem ali por algum motivo, seja ele por pressão social, seja por medo, seja só não gostar mesmo esteticamente falando. A sociedade espera pela minha aparência que eu seja um cara cis, para mim é mais que meu bem-estar, é um ato político tirar a camiseta e ter ali marcas de cicatrizes da minha história e do que passei pra estar em ambientes e situações que me foram negadas, entende? Douglas (2018)

Quando Douglas fala que a sociedade espera que ele seja um homem cis por causa de sua aparência, podemos pensar que “o corpo é um texto socialmente construído, um arquivo vivo da história”, (BENTO, 2008), ou seja, o corpo e suas formas de agir são “maneiras adquiridas” (MAUSS, 2003), durante a infância, e naturalizadas na vida adulta. Nesse sentido acredito que tanto os significados do corpo quanto do gênero são construídos e adquiridos socialmente, devendo ser levado em consideração o peso das expectativas nesse processo.

Douglas acredita que uma das dificuldades são o tempo de acompanhamento psicológico e psiquiátrico e depois disso a fila de espera para realizar o procedimento no SUS. Ele também diz que existe outro caminho, sendo por meio de clínicas particulares, “porém os médicos ainda pedem um laudo psiquiátrico e a cirurgia varia entre oito a doze mil [reais]”. Douglas acredita que até o final deste ano consiga realizar a cirurgia na rede pública de saúde.

André relata que as dores causadas pelo uso contínuo das faixas é a pior parte durante o processo. “As dores são as piores partes, se ao menos esses médicos responsáveis pela cirurgia sentissem as dores que a gente sente eles nem pensariam em pedir laudo para fazer essa cirurgia.” Ele sente vontade de fazer a cirurgia em clínica particular e diz que está se programando financeiramente pra isso, mas que não sabe quando vai acontecer, porque o valor apenas o procedimento fica entre “R\$ 7.000 a R\$ 10.000 fora a medicação, colete...”

A fila de espera aliada à demora em conseguir atendimento e o laudo que autorize a realização da mamoplastia masculinizadora, o sofrimento físico e psicológico causado pelo uso contínuo da faixa, o medo de serem agredidos na rua ou de serem “descobertos” faz com que homens trans se organizem na tentativa de juntar o dinheiro necessário para realização da cirurgia no setor privado.

Heitor fez uma rifa, juntou dinheiro, pegou uma quantia emprestada com um amigo, recebeu ajuda financeira. André poupa dinheiro do seu salário para conseguir um dia realizar

a cirurgia. Assim como eles, outros homens trans procuram ajuda financeira por meio da internet, criando vaquinha e rifas online.

Em maio deste ano, acompanhando algumas publicações de T. Brant, vi que ele pediu aos seus seguidores que ajudassem contribuindo financeiramente um homem trans morador de Goiânia para que ele pudesse realizar o procedimento. É possível perceber, desse modo, que em seus itinerários terapêuticos relacionados à espera há também agência: esses sujeitos criam uma rede de apoio, a partir da qual trocam informações e pedem ajuda financeira, além de compartilhar suas conquistas.

Conclusão

No primeiro item apresentei um pouco da história do Processo Transexualizador no Brasil e em Goiás. Para isso trouxe a contribuição de Simone Ávila (2014). A autora diz de que em 1997 as cirurgias de redesignação sexual já eram institucionalizadas no Brasil, porém o Processo Transexualizador no SUS surgiu através da portaria Nº 1.707, em agosto de 2008, aonde foram autorizados no momento os procedimentos de readequação de gênero para as mulheres transexuais, na época os homens transexuais não eram assistidos pela portaria. Em novembro o Ministério da Saúde, aprovou a da portaria Nº 2.803 a partir da qual os homens trans tiveram acesso ambulatorial e hospitalar no Processo Transexualizador.

Em setembro de 2010, o Conselho Federal de Medicina deixou de considerar os procedimentos cirúrgicos de retirada de mamas, ovários e útero, no caso de homens trans, como experimentais. Publicou então a Portaria Nº 1.955/2010. Desta forma tais procedimentos poderiam ser realizados em qualquer unidade hospitalar, tanto pública quanto privada. No início do ano de 2014 existiam apenas quatro Hospitais no SUS que estavam autorizados a atender a demanda crescente da população transexual. Vale ressaltar que essas unidades de saúde eram responsáveis pelo atendimento médico de toda a população trans no Brasil. Os atendimentos eram realizados apenas no Hospital das Clínicas de Porto Alegre, o Hospital Universitário de Pedro Ernesto no Rio de Janeiro, Hospital das Clínicas em São Paulo e o Hospital das Clínicas em Goiânia. Isso acarretava longas filas de espera. No mesmo ano, o Ministério da Saúde autorizou por meio da portaria Nº 1.055/2014 o Hospital das Clínicas em Pernambuco. Porém ainda existe uma longa fila de espera nesses locais.

Desde a criação do Processo Transexualizador, o ambulatório do Hospital das Clínicas - UFG enfrenta dificuldades para se manter em funcionamento. Anderson Almeida (2018) apresenta que uma das dificuldades é relativa à cirurgia. Por não existir leitos específicos, as cirurgias não podem ser marcadas, porque os pacientes precisam de um longo período de observação após os procedimentos. Devido às dificuldades, o HC/UFG suspendeu o atendimento durante quase 3 anos, o que gerou uma fila de espera entre os pacientes que eram acompanhados e os sujeitos que procuravam atendimento no ambulatório. Com a cobrança do movimento LGBT e o comitê técnico de saúde integral LGBT o ambulatório do Hospital Geral de Goiânia foi inaugurado em 2017, assim como foi reaberto o projeto do HC.

Ainda no primeiro item apresentei um pouco da discussão sobre a transexualidade nas ciências sociais. Vimos que para Bento (2008), a transexualidade é uma experiência identitária caracterizada pelo conflito com as normas de gênero. Simone Ávila (2014) diz que pessoas transexuais que vivenciam uma identidade de gênero diferente da atribuída no nascimento e que por preferência ou livre escolha optam por apresentar-se socialmente através das mudanças corporais e de vestuário, usando as roupas do gênero auto-identificado. Camilo Braz (2017) contribui para essa discussão dizendo que a transexualidade é uma experiência identitária e plural.

Com o segundo item, trouxe algumas biografias de homens trans publicadas no Brasil. Nesse momento a ideia foi mostrar as angústias e sofrimentos, expectativas e frustrações sobre a mamoplastia masculinizadora.

No terceiro item me propus apresentar as narrativas de alguns homens trans moradores de Goiânia e suas dificuldades a respeito da cirurgia, e a importância da realização do procedimento. Também apresentei o trabalho de campo no qual acompanhei Heitor em seu itinerário na busca pela cirurgia.

Desta forma, considerando o Processo Transexualizador uma política pública para a população transexual o Brasil, podemos pensar que uma das principais dificuldades para esses sujeitos são as longas filas de espera, tanto para conseguir atendimento no ambulatório e ter acesso à hormonioterapia, quanto para conseguir realizar a mamoplastia masculinizadora. A espera pelo atendimento traz aos sujeitos da pesquisa sentimentos de angústia, medo e insegurança, tirando sua qualidade de vida. Como apresentado no item três, existe uma carência de profissionais que queiram trabalhar com a equipe multidisciplinar do ambulatório e isso também implica na espera e como vimos no decorrer dessa monografia, a falta de profissionais pode causar a paralisação do atendimento no ambulatório. Outra dificuldade está relacionada ao uso contínuo das faixas, que são apontadas como algo que machuca fisicamente os interlocutores. Me pergunto se a falta de interesse dos profissionais em trabalhar com a população transexual não está relacionada diretamente com a discriminação que essa população sofre cotidianamente. Será que essa falha não está nos grandes centros universitários que muitas vezes acabam reproduzindo a transfobia e marginalizando uma população? Como captar profissionais para as equipes multidisciplinares?

Os interlocutores procuram outros itinerários para a realização da cirurgia. São clínicas particulares cogitadas por alguns homens trans, na expectativa de construírem o corpo socialmente lido como masculino sem terem que esperar muito tempo na fila do SUS. Porém, o alto custo do procedimento é apontado como outra dificuldade para eles realizarem a mamoplastia masculinizadora. Alguns dos homens trans usam como estratégia para conseguir o dinheiro poupar parte do próprio salário, outros (como Heitor), fazem rifas e vaquinhas online, pedem ajuda para amigos e digital *influencers*, para conseguirem o valor necessário do procedimento e as despesas pós-operatórias.

André e Douglas estão aguardando na fila do SUS para realizarem o procedimento. Para ambos a importância da cirurgia está na expectativa de maior liberdade. Heitor diz que renasceu no dia em que ele fez o procedimento. Que ele poderia andar com as roupas que quisesse por não ter mais que se esconder.

Durante a realização dessa monografia conversei com homens trans tanto da capital quanto de outros estados, percebi que embora muitos deles se percebam como bissexuais ou gays, muitos são heterossexuais. E houve sujeitos que relataram a dificuldade nas relações afetivas com suas companheiras, muitas das quais conheceram antes de começarem o processo de transição. Fico me perguntando como é essa transição para elas, namoradas/companheiras/esposas. Muitas se declaravam lésbicas, porém no decorrer do relacionamento passam a estar em uma relação heterossexual. Quais são os significados e repertórios simbólicos mobilizados por essas mulheres para dar sentido a suas relações? Deixo esses questionamentos para futuros trabalhos que pretendo abordar.

Referências

ALMEIDA, Anderson Santos. **Vidas Trans: uma etnografia sobre a experiência do tempo no processo transexualizador**. 2018. 148 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Faculdade de Ciências Sociais, Programa de Pós-graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2018. Disponível em: Acesso em: 30 maio 2018.

ALMEIDA, Guilherme Silva de. Homens trans: novos matizes na aquarela das masculinidades?, **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p.513-523, maio 2012. Disponível em: Acesso em: 21 nov. 2017.

ALMEIRA, Guilherme Silva de; MURTA, Daniela. Reflexões sobre a possibilidade de despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. **Revista Latinoamericana**, Rio de Janeiro, n. 14, p.[380-407](#), ago. 2013. Disponível em: Acesso em: 25 jun. 2018.

ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero as redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre o gênero, tecnologias e saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 19, p.15-41, abr. 2009. Disponível em: Acesso em: 18 set. 2017.

ÁVILA, Simone. **Transmasculinidades: a emergência de novas identidades políticas e sociais**. Rio de Janeiro: Multifoco, [2014. 265](#) p.

BENTO, Berenice Alves de Melo. **O que é a transexualidade**. São Paulo: Brasiliense, 2008. 180 p.

BRASIL. Portaria nº 1.055, de 13 de outubro de 2014. . Brasília, DF, Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt1055_13_10_2014.html>. Acesso em: 04 jun. 2018.

BRASIL. Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008. . Brasília, DF, Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html>. Acesso em: 05 abr. 2018.

BRASIL. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. . Brasília, DF, 20 nov. 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 07 abr. 2018.

BRAZ, Camilo. **Transmasculinidades, salud y espera: Antropología del tiempo y el acceso a la salud para hombres trans en Brasil**. In: PECHENY, Mario M.; PALUMBO, Mariana (Orgs.). Esperar y hacer esperar: escenas y experiencias en salud, dinero y amor. Buenos Aires: Teseopress, 2017.

BRAZ, Camilo; SOUZA, Érica. **A emergência de homens trans como sujeitos de direito no Brasil contemporâneo – demandas, avanços e retrocessos**. Encontro Anual da ANPOCS. Caxambu: ANPOCS, 2016.

CFM. Resolução nº 1.652, de 2 de dezembro de 2002. . 232. ed. Brasília, DF, Seção 1, p. 80-81. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1652>>. Acesso em: 02 abr. 2018.

CFM. Resolução nº 1.652, de 2 de dezembro de 2002. . 232. ed. Brasília, DF, Seção 1, p. 80-81. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1652>>. Acesso em: 02 abr. 2018.

CFM. Resolução nº 1.955, de 03 de setembro de 2010. Brasília, DF, Seção 1, p. 109-110. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2010/1955_2010.htm>. Acesso em: 08 abr. 2018.

MARANHÃO FILHO, Eduardo Meinberg de Albuquerque; NERY, João Walter. Trans-trans: a distopia nos tecno-homens. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Gestão Estratégica e Participativa. **Transexualidade e travestilidade na saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Cap. 1. p. 25-35.

MARQUES, Pollyanna; SILVA, Wiley. A construção coletiva do serviço especializado do processo transexualizador no sus em Goiás: reflexões e ressignificações sobre a gestão de políticas públicas de saúde para pessoas trans. In: REUNIÓN DE ANTROPOLOGÍA DEL MERCOSUR, 12., 2017, Argentina. **Anais...** Posada. Misiones: Ana Maria Gorosito, 2017. p. 1 - 13. Disponível em: Acesso em: 13 mar. 2018.

MAUSS, Marcel. As Técnicas do Corpo. In: MAUSS, Marcel. **Sociologia e antropologia**. São Paulo: Cosac & Naify, 2003. Cap. 6. p. 399-422.

MIRANDA, Thammy; ZANELATTO, Márcia. **Thammy Miranda: nadando contra a corrente**. 2. ed. Rio de Janeiro: Bestseller, 2015. 206 p.

MOIRA, Amara et al. **Vidas trans: a luta de transgeneros brasileiros em busca de seu espaço social**. Bauru, Sp: Astral, 2017. 175 p.

NERY, João W. **Viagem solitária: memórias de um transexual trinta anos depois**. São Paulo: Leya, 2011. 334 p.

SIMPSON, Keila. Transexualidade e travestilidade na saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Gestão Estratégica e Participativa. **Transexualidade e travestilidade na saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Cap. 1. p. 9-15.

VIANA, Alba Jean Batista; SOUSA, Eduardo Sergio Soares; VALE, Johnatan Marques do. Os homens Trans e a corporiedade: o complexo fenômeno da busca do sujeito social masculino. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Gestão Estratégica e Participativa. **Transexualidade e travestilidade na saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Cap. 3. p. 111-12.