



## Introdução

Este artigo se refere a uma breve revisão bibliográfica sobre a travessia transmasculina na reinvenção da identidade, do corpo e da tecnologia. Em meu trabalho de campo, realizado entre 2018-2020, houve uma observação etnográfica para a realização de uma pesquisa sobre a mídia e autobiografia transmasculina. Este artigo está atrelado ao meu trabalho de campo<sup>2</sup> com base no relato autobiográfico e literatura acadêmica sobre identidades trans do espectro masculino. De modo a entender, sintetizadamente, o histórico dessa identidade, no que diz respeito às políticas públicas e ao desenvolvimento tecnológico da medicina para a produção de corpos transmasculinos.

Homens transgêneros, transhomens, transexuais masculinos, FTM (do inglês “female to male”, ou seja, do feminino para o masculino), homem trans... são indivíduos cuja identidade feminina foi socialmente imposta com base no sexo biológico, entretanto, se reconhecem enquanto homens. Por sua vez, há equivalência na automeação de indivíduos transmasculinos, isto é, identidades que se reconhecem na esfera do masculino, no entanto, rejeitam qualquer identificação enquanto “homem”, pois se reestabelecem de uma ruptura ao sexo e gênero compulsoriamente heteronormativo. Nesta automeação, a “masculinidade” aplica características e comportamentos de uma pessoa transgênera sem, contudo, identificar o indivíduo enquanto homem. É, todavia, um sujeito trans que transcende a *performance* da masculinidade sem incidir classificações de gênero e determinações de identidades fixas. Uma travessia cujo trajeto busca o pertencimento de si mesmo.

A transformação da identidade, a ruptura da masculinidade nociva e a construção de uma “masculinidade saudável” bem como as modificações corporais de homens trans e transmasculinos com artifícios tecnológicos, cujas mutações do corpo se embaralham entre o natural/artificial e homem/máquina, revelam a reinvenção da identidade na transformação do corpo. A tecnologia, a testosterona e a “transição” subvertem estruturas do sistema sexo/gênero ao possibilitar a reinvenção de si através de hormônios, intervenções cirúrgicas de redesignação de gênero e readequações estéticas da indumentária masculina na composição da identidade.

<sup>2</sup> Neste trabalho de campo realizado para meu Trabalho de Conclusão de Curso em Antropologia (CARVALHO, 2020), são materiais de estudo: publicações públicas de homens trans/transmasculinos através de mídias digitais como perfis de *Instagram*, canais de *Youtube*, *podcasts* no *Spotify*, grupos e *pages* do *Facebook*, *blogs* no *Twitter*, além de publicações da grande mídia hegemônica e mídia alternativa contra-hegemônica sobre temas transmasculinos. Entretanto, neste artigo será tratado, de modo breve, a literatura acadêmica e parte da produção autobiográfica de João W. Nery em encontros e desencontros com a transidentidade.

Deste modo, as resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) na redesignação de sexo na rede pública e privada, assim como desejos, sensações e idealizações da construção do corpo transmasculino através de relatos autobiográficos nas mídias digitais de transhomens são parte da metodologia deste artigo. Há uma breve revisão bibliográfica em entrevistas e literatura autobiográfica, antropológica, sociológica e filosófica, contribuindo à reflexão das transformações tecnológicas da travessia transmasculina.

### **A Transformação do corpo: Transmasculinidades, testosterona e “transição”**

A transformação do corpo tange a concepção tecnológica de construção de identidade, sobretudo na acepção do gênero e sexo. A estrutura ordenada em normas de conduta social, através do genital biológico, predispõe a socialização do indivíduo dentro de um dispositivo binário que determina identidade de gênero como se houvesse apenas duas possibilidades de reconhecimento. Estas condutas de pertencimento biológico são: *fêmea*, se o indivíduo possui vagina e *macho*, se o indivíduo possui pênis. Neste parâmetro, o gênero é justificado pelo órgão sexual, no entanto, são composições socialmente distintas. Por sua vez, há duas outras decorrências do sexo biológico: o *intersexo*, o sujeito que nasce simultaneamente com ambos genitais e o *nulo*, pouco expressivo e indefinido. Estes indivíduos, cujo genital não estão de acordo com as demandas do dispositivo binário são, compulsoriamente, incluídos em normas estruturais preestabelecidas. No que diz respeito à socialização, será designada uma definição de gênero para masculino ou feminino no ato do nascimento do bebê. Deste modo, a identidade de gênero é determinada segundo as práticas tecnológicas da construção heteronormativa, como menciona o *Manifesto Contrassexual* do filósofo transgênero Paul B. Preciado (2002):

Os bebês intersexuais são descritos como corpos que apresentam características dos dois sexos ou que eventualmente poderiam apresentar uma evolução para o sexo oposto ao sexo aparente. As tecnologias utilizadas na determinação do sexo, a etiologia pré-natal, amniocentese, ultrassonografia, citologia, análise cromossômica, avaliação hormonal (e prescrição de gonadotrofina, esteroides, etc.), exames genitais (da palpação à radiografia), bem como o

conjunto de procedimentos cirúrgicos são destinados para reduzir ou erradicar toda ambiguidade sexual (PRECIADO, 2002, p. 102).

Segundo Paul B. Preciado (2002), os corpos não se reconhecem como homem ou mulher, mas como corpos que interagem e se comunicam uns com os outros. Desta maneira, “a sociedade contrassexual tem por objetivo a desconstrução sistemática da naturalização das práticas sexuais e do sistema de gênero.” (2002, p. 19). Para tanto, “a contrassexualidade é uma teoria do corpo que se situa fora das oposições homem/mulher, masculino/feminino, heterossexualidade/homossexualidade e tem por fim o estudo das transformações dos corpos sexuados e generizados” (2002, p. 19). Assim, não rejeita a hipóteses das construções sociais ou psicológicas do gênero, mas se restitui como mecanismos, estratégias e usos de um sistema tecnológico mais amplo” (PRECIADO, 2002, p. 21). Deste modo, a filósofa Judith Butler contribui para a análise do gênero culturalmente construído:

Concebida originalmente para questionar a formulação de que a biologia é o destino, a distinção entre sexo e gênero atende à tese de que, por mais que o sexo pareça intratável em termos biológicos, o gênero é culturalmente construído: conseqüentemente, não é nem o resultado causal do sexo, nem tampouco tão aparentemente fixo quanto o sexo. A unidade do sujeito já é potencialmente contestada pela distinção que abre espaço ao gênero como interpretação múltipla do sexo (BUTLER, 2003, p. 24).

Neste aspecto, a concepção de que as pessoas transexuais rejeitam seus corpos e nasceram no corpo errado está sumariamente atrelada ao sexo biológico como definição compulsória do gênero, tratando-se o órgão sexual como a legítima identidade do corpo. Porém, a construção deste corpo vai além das concepções pautadas em sexo, gênero e genital. A *expressão de gênero* condiz com o reconhecimento do *eu* interior na exposição de si diante do mundo, na conduta de ser e estar, representar e performar o que é ensinado sobre “gênero” e o que entendemos sobre ele. Desta forma, a subversão do que é ensinado sobre gênero nos deixa a dinâmica de entender a subjetividade de corpos sexuados, direcionada a múltiplas identificações e possibilidades de se reconhecer. Assim demonstra a socióloga Berenice Bento (2009):

A descoberta do corpo sexuado é um momento de atribuição de sentido para as várias surras, insultos e

rejeições familiares. Ter um/a pênis/vagina e não conseguir agir de acordo com as expectativas, ou seja, não conseguir desenvolver o gênero 'apropriado' para seu sexo, é uma descoberta vivenciada com grande surpresa para alguns/algumas (BENTO, 2009, p. 97).

Por conseguinte, a construção da masculinidade nos corpos trans revela uma identidade internalizada diante do "aprisionamento" de si durante parte de suas vidas.

Para os transexuais masculinos, a menstruação e os seios anunciam o fim dos sonhos, da liberdade e a impossibilidade de se tornarem homens e, por outro lado, a separação definitiva dos mundos dos gêneros a partir dessas diferenças. A descoberta do corpo sexuado impõe a tarefa de relacionar-se com as partes do corpo responsáveis pela rejeição que sofrem, ao mesmo tempo em que desencadeiam uma busca para se definirem, para encontrar respostas e modelos que lhes possibilitem construir identificações (BENTO, 2009, p. 100).

Em muitos casos, a manifestação da incongruência entre gênero e sexo biológico ocorre na infância, cujos meios de socializações inseridas no ramo familiar e escolar trazem aos homens trans descobertas iniciais sobre si. Nestes primeiros referenciais de construção da identidade atravessam desejos voltados aos ideais de masculinidade que são ensinados na sociedade, embora seja constante, ao longo da infância e adolescência, a sensação de estranhamento. Um desacordo e incômodo que os perseguem. Na adolescência, principalmente com a chegada da puberdade, mudanças corporais que "dividem" socialmente meninos e meninas se tornam mais latentes e motivos de questionamentos. Como sinalizam Maranhão Filho e João W. Nery (2013)<sup>3</sup>:

Muitos se tornam quase mudos, com medo do efeito da voz mais aguda do que o desejado. A preocupação também permanente com o disfarce das mamas ou com a gesticulação, nem sempre ' máscula o suficiente' gera muita ansiedade, introspecção e sentimentos persecutórios (MARANHÃO E NERY, 2013, p. 148).

João W. Nery nasceu em 1950 e iniciou a "transição" de gênero aos 27 anos de idade. Publicou o livro *Viagem Solitária* (2011) que seria a continuidade da autobiografia intitulada *Erro de Pessoa* (1984), em memória de quase trinta anos após os primeiros relatos publicados. A

<sup>3</sup> O psicólogo e ativista João Walter Nery e o historiador Eduardo Meinberg de Albuquerque Maranhão Filho realizaram uma etnografia em ambientes virtuais (*Facebook* e fóruns de debate) através de uma observação participante da multiplicidade discursiva de pessoas transmasculinas e transhomens, uma cartografia social em relação à transidentidade e seu amplo espectro de masculinidades (2013).

pesquisadora Simone Ávila (2014) fez uma comparação entre as duas autobiografias:

Embora Nery tenha publicado em 2011 “Viagem Solitária”, ele mantém a metáfora do “corpo errado” de “Erro de Pessoa”, que, aliás, parece não ter sido por acaso a escolha desse título, indicando a posição do autor sobre sua experiência de ser trans. A metáfora do “corpo errado” faz com que descrevam a infância como se deveriam ser garotos, que sua anatomia deveria corresponder a um homem e não a uma mulher. [...] É importante reafirmar que Nery não é uma mulher, não poderia ser homossexual e persegue um caminho para chegar a ser um homem com pênis, portanto ‘um homem completo’. Suas autobiografias não deixam espaço para a interpretação como uma ‘mulher masculina’ [...] As cirurgias, para Nery, são um desejo de “restaurar” o corpo para a auto-promulgada superfície do corpo, são a possibilidade de ter o corpo que deveria ter sido. A grande parte de “Erro de Pessoa” é a espera pelas cirurgias. A angústia pelo tempo dessa espera e o intenso desejo por um pênis. Não se identificava como lésbica e queria se distanciar da homossexualidade, não se identificava com a ideia que ama “outra” mulher. Nesse caso, o processo não teria sentido. Queria ser identificado como um homem para uma mulher (heterossexual) e como homem para os próprios homens (ÁVILA, 2014, p. 152/154).

Ao longo de seu primeiro livro, João Nery relata histórias de sua infância, adolescência e vida adulta até a realização de suas intervenções cirúrgicas. Este livro foi escrito enquanto o autor se recuperava do pós-operatório, escrevendo sobre o desejo de ser livre, pois se sentia um homem aprisionado no corpo de uma mulher. Para o autor, o *Erro de Pessoa* é ser alguém cujo desejo iminente durante toda a vida lhe foi negado através de muitas circunstâncias reguladoras. O eu interior reprime-se diante dos desconfortos sobre o corpo e a construção de si mesmo. Oriundo da classe média, no seu primeiro livro trata de memórias afetivas enquanto calava-se em incompatibilidades administradas pela estrutura compulsória de gênero. No decorrer da vida, formou-se em Psicologia com especialização em Gênero e Sexualidade. Foi mestrando em Psicologia Educacional, lecionou em três universidades. Teve consultório de psicoterapia, mantendo-se com uma identidade social feminina. João Nery é considerado pela mídia, o primeiro homem transexual operado no Brasil ao realizar, durante a ditadura militar em 1977, a *mamoplastia masculinizadora* e a *pan-*

*histerectomia*, vinte anos antes das cirurgias de redesignação sexual serem legalizadas.

Em *Viagem Solitária* (2011) e *Erro de Pessoa* (1984), Nery compartilha sua infância e adolescência. Um período incômodo com transformações do corpo, refletidos no sexo biológico. A busca incessante por transformações que o reconheça enquanto homem percorre a literatura de seus escritos biográficos, reprimindo-se dia após dia e escondendo-se de si diante de circunstâncias que o aprisionam. O estudo de psicologia, gênero e sexualidade exige o contato imersivo consigo mesmo, a ponto de atingir profundezas mais ocultas antes de tratar-se de outrem. A busca por identidade e a convivência com o corpo indesejado causam marcas físicas e psicológicas ao tensionar a rebelião contra si mesmo. Um fardo cujo peso determina a liberdade de sentir-se realizado com o espelho. João W. Nery relembra seu passado com muita riqueza de detalhes:

Apesar da minha vivacidade, do casarão, das três irmãs movimentando o ambiente, fui uma criança só e triste. Na pracinha, perto de casa, onde costumava brincar, era ridicularizado. No colégio, não tinha grupinhos e, em casa, não era compreendido. O que realmente gostava nunca podia ser claramente expresso. Numa espécie de revolta, cansado de dissimular, andava sujo, com roupas largas e despencadas. Quando podia, não penteava os cabelos nem escovava os dentes. Era um ser sem vaidade. Só me sentia bem quando de shorts e sem camisa. Não compreendia bem o fato de ser obrigado, nas refeições, a colocar a camisa para sentar à mesa, enquanto papai estava livre para fazer tal opção. "Será porque era o dono da casa?" Preferi pensar assim. Meu sentimento em relação a papai era ambivalente. Eu o adorava, mas, ao mesmo tempo, ficava decepcionado porque não me incentivava a imitá-lo em nada. [...] Não conseguia entender por que me tratavam como se fosse uma menina! Faziam questão de me ver como nunca fui. Sabiam que não gostava disso! Por que insistiam em me entristecer, em me ridicularizar? Algo estava errado. Restava saber se com eles ou comigo. Tornei-me um ser acuado. [...] Geralmente, crianças adoram ganhar roupas novas nos dias de festa. Entrava em pânico quando mamãe nos carregava para a costureira. Relutava. A única coisa que conseguia reivindicar era que, pelo menos, o vestido tivesse gravata e bolsos. Mamãe não entendia ou fingia não entender (NERY, 2011, p. 32).

Após a *mamoplastia masculinizadora* (retirada das mamas) e *pan-histerectomia* (remoção do útero, trompas e ovários), João W. Nery

emitiu uma nova documentação para ser reinserido socialmente enquanto homem transgênero. No entanto, por falta de uma legislação<sup>4</sup> que assegura os direitos de inclusão social da população trans além da retificação de documentos e certidão de nascimento com novo nome de identificação na burocratização do Estado, Nery perdeu os direitos que possuía anteriormente à redesignação de gênero, incluindo o currículo escolar e profissional. Tornando-se, em suas palavras, um 'analfabeto'. Deste modo, foi desautorizado a dar continuidade aos trabalhos como psicólogo e pesquisador. Para sobreviver, se aventurou em outras tarefas remuneratórias como pedreiro, vendedor, operador de confecção de roupas, entre outras atividades. Nesta época, as cirurgias de redesignação sexual eram proibidas no Brasil e os médicos que realizavam estes procedimentos eram considerados criminosos e poderiam ser presos.

No Brasil, a cirurgia de readequação de gênero teve início em 1997, a partir da Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº. 1.482/97 que autorizou somente hospitais universitários a realizarem procedimentos de redesignação sexual, retirando-os da clandestinidade. Em 2002, o CFM entende que nem todas as intervenções cirúrgicas eram experimentais e publica a Resolução CFM nº. 1.652/02 como referência nacional para todas as pessoas transexuais. No Sistema Único de Saúde (SUS) em 2008, a Portaria nº. 1.707 do Ministério da Saúde incluiu a readequação de gênero direcionada para mulheres transexuais. Deste modo, a *vaginoplastia*, por exemplo, foi um dos procedimentos cirúrgicos incluídos, isto é, a construção da vagina para quem não a possui.

Em 2010, no que tange aos procedimentos cirúrgicos aplicados aos homens transexuais, com a Resolução CFM nº. 1.955/2010, os procedimentos de retirada das mamas, ovários e útero deixam de ser experimentais e foram autorizados em qualquer hospital público e privado. Em contrapartida, a *neofaloplastia* (construção do pênis) ainda não foi liberada segundo esta resolução do CFM, tendo em vista as complexidades funcionais do órgão construído cirurgicamente. O Ministério da Saúde publicou em 2013 a Portaria nº. 2.803, com ampliações do 'processo transexualizador' na inclusão de travestis, mulheres e homens trans em atendimento hospitalar e ambulatorial. Entretanto, o processo de inclusão do indivíduo trans no encaixe médico

<sup>4</sup> Inspirado por sua trajetória autobiográfica, o projeto de lei n.º 5.002/13 com o nome de Lei João W Nery – Lei de Identidade de Gênero teve autoria dos deputados federais Jean Wyllys e Érika Kokay, protocolado na Câmara dos Deputados, em 20 de fevereiro de 2013: "O projeto de lei garante o direito do reconhecimento à identidade de gênero de todas as pessoas trans no Brasil, sem necessidade de autorização judicial, laudos médicos ou psicológicos, cirurgias e hormonioterapias. Preserva todo o histórico do interessado, assegura o acesso à saúde no processo de transexualização, despatologiza as transidentidades para a assistência à saúde e preserva o direito à família frente às mudanças registradas" (NERY, 2014, p. 5).

e laudo psicológico exigido para acesso à readequação de gênero no Brasil se comprova complexo, conforme demonstrado por Ávila (2014):

Destaco que a instituição do processo transexualizador foi considerada uma vitória pelo movimento LGBT e pode ser considerado um avanço nos direitos dos transexuais. Percebe-se aqui uma dinâmica na qual parece haver opções de “escolha”, como se o indivíduo tivesse autonomia, algo do tipo: “Você pode fazer a sua mudança de gênero... DESDE QUE aceite ser tratado como doente”. O processo transexualizador ainda está fortemente atrelado a um diagnóstico patologizante e não condizente com a autonomia dos sujeitos em relação aos desejos de modificações corporais. [...] Sendo assim, as escolhas já estão colocadas: ou a transição acontecerá “oficialmente”, com a inclusão no processo transexualizador, ou a transição acontecerá “informalmente” (ÁVILA, 2014, p. 124).

Para obtenção das intervenções cirúrgicas de readequação de gênero, as pessoas transexuais necessitam de um laudo médico que comprove que são, de fato, ‘transexuais’. Isto é, parte do viés analítico de categorias vinculadas ao “transexualismo patológico” que, por vezes, direciona o olhar psiquiátrico, psicanalítico e psicológico, a veracidade e legitimidade do que é ser ‘transgênero’. O acompanhamento do psiquiatra e/ou psicólogo deverá ocorrer durante dois anos, continuamente, em constante reavaliação. Neste caso, para serem incluídas no “processo transexualizador”, estas pessoas devem “convencer” a equipe de saúde de que são “transexuais” e, por este motivo, “estão em pleno direito” de realizarem estas cirurgias devido à ‘disforia de gênero’ aplicada no diagnóstico CID F64 (Classificação Internacional de Doenças) como portadores de ‘Transtorno de Identidade Sexual’. Este “convencimento” às categorias médicas se faz presente, de forma detalhada, na literatura de Bento (2006), Arán e Murta (2009), Almeida e Murta (2013), Bento e Pelúcio (2012), Oliveira (2014), Bulamah e Kuppermann (2016) utilizados nesta pesquisa, assim como na leitura de outros pesquisadores que têm trabalhado em razão destas discussões. A pesquisadora Simone Ávila (2014) nos esclarece como ocorre este convencimento para as categorias trans:

Foi durante as décadas de 1960 e 1970 que os médicos começaram a utilizar este termo para designar aquelas pessoas que, na perspectiva médica, esperavam realizar a totalidade dos tratamentos propostos, incluindo as cirurgias genitais. Há dois critérios que me parecem importantes de sublinhar: de uma parte, a orientação sexual dos candidatos,

que deve ser homossexual porque após eles se tornarão “heterossexuais” e de outra, ter aversão pelos órgãos genitais de origem, critérios altamente questionáveis, uma vez que há transhomens que se identificam como gays e não têm aversão aos seus órgãos genitais (ÁVILA, 2014, p. 124).

Vale ressaltar que a aversão aos órgãos genitais, bem como para os homens trans que foram observados durante esta pesquisa, não possuem relação diretamente disfórica da sexualidade, pois é independente da autoidentificação do sujeito enquanto hétero, bi ou homossexual. Em redes sociais e canais de comunicação transmasculinos, há variedade de percepções acerca do genital, sendo por eles, um processo de construção de identidade e transição muito particular. Berenice Bento (2006, 2009) realizou densa análise do saber/poder médico associado a concepção de que pessoas trans têm completa rejeição de seus corpos. De acordo com esta visão, a procura por intervenções cirúrgicas possui finalidade, sobretudo, de satisfação sexual. Em contrapartida, apesar de sexoados, a cirurgia tem, por êxito, a incessante busca por inserção social. Deste modo, “não há um rechaço monolítico ao corpo entre as pessoas transexuais. A autoimagem para muitos é positivada mediante a valorização reiterada de partes dos seus corpos tidas como ‘lindas’, ‘perfeitas’” (BENTO, 2009, p. 95). A completa abjeção não configura a única possibilidade para interpretação de suas genitálias.

Outra vez tem-se de voltar à construção do transexual como alguém totalmente avesso às suas genitálias e assexuado. Se a “identidade transexual” foi caracterizada pelo horror às suas genitálias, seria impensável, nessa perspectiva, admitir que é possível obter algum tipo de prazer com elas. Os/as transexuais sabem das suposições e expectativas construídas para suas condutas, principalmente no espaço hospitalar. O dispositivo da transexualidade tenta regular as microinterações que se efetivam nesse espaço, além de tentar interferir, em níveis variados, na organização de suas subjetividades (BENTO, 2009, p. 103).

Em sua pesquisa, Bento (2009) conversou com Alec, referindo-o em nome fictício. Sobre sua ‘transição’ há o seguinte relato:

A trajetória de Alec para assumir-se como um homem transexual revela os próprios processos para a construção das identidades. Até os 23 anos, só teve relações com rapazes. O medo de ser considerada lésbica e do preconceito dos parentes e conhecidos o fez, inclusive,

“exagerar” em sua fama de “lobo”. Tinha muitos namorados, mas sempre teve um amor feminino clandestino. A forma que encontrou para suportar o seu corpo feminino foi mediante uma intensa rotina de ginástica. “Eu cheguei a fazer oito horas de ginástica por dia. Quando eu via os corpos dos meus namorados, eu pensava: nossa, eu estou muito melhor que ele.” [...] Aos 23 anos, decidi “parar de mentiras” e buscar soluções para seu corpo. A história de Alec aponta que a relação entre o corpo e a sexualidade não é algo retilínea. Ele não gostava de seu corpo feminino, mas conseguiu ter relações sexuais com rapazes, sem problemas com a penetração (BENTO, 2009, p. 103-104).

A construção do corpo transmasculino demanda o entendimento antropológico do tempo e da espera que infere sobre o itinerário da ‘descoberta’ transgênera. O tempo relativo à espera do atendimento de saúde aplicado à ‘transição’ de gênero e o tempo direcionado à espera de mudanças corporais na transformação do corpo. O antropólogo Camilo Braz (2017) observou a dificuldade de homens trans em encontrar atendimento e acolhimento médico devido à espera para consultas e procedimentos cirúrgicos no setor público, além de altos valores aplicados no setor privado. Ademais, a rigidez do diagnóstico e, por muitas vezes, a falta de profissional capacitado para lidar com este público faz muitos homens trans adaptarem um “saber médico” a fim de se “automedicar” com hormônios comprados informalmente, sem receita médica ou com atestado falsificado. Para o autor, há “contraposição entre um sentimento de urgência para dar início à ‘transição’ de gênero, versus a demora em se conseguir atendimento médico, que fica evidenciada nas narrativas acerca dos itinerários envolvidos no processo de hormonização” (2017. p.6).

Tal contraposição aparece, por exemplo, nas falas sobre as expectativas com relação à exigência de 2 anos de atendimento psicológico para a possível obtenção de um laudo que garantirá o acesso a cirurgias dentro do Processo Transsexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); na espera pelo julgamento de pedidos de retificação de registro civil; na expectativa quanto aos efeitos da hormonioterapia no que tange às transformações corporais; na espera e na fila para se conseguir entrar no Processo Transsexualizador, quando os poucos serviços públicos de atendimento à saúde transespecífica existentes no Brasil encontram-se sob ameaça constante de fecharem as portas. [...] Uma questão que parece até mesmo borrar fronteiras de classe social: se, à primeira vista, possuir recursos para atendimento particular ou acesso a um plano de saúde

privado poderia indicar que a dificuldade para obter acompanhamento médico estaria sanada, isso não ocorre quando se lida com um universo de profissionais de saúde que, com raras exceções (como é o caso daqueles/as poucos/as que atuam, a despeito de todas as dificuldades, no Processo Transsexualizador), parecem estar, seguindo as narrativas de meus interlocutores, bastante despreparados/as para lidar com temáticas relacionadas a gênero e sexualidade e, portanto, para o atendimento adequado à população transexual (BRAZ, 2017, p. 9).

Nesta prerrogativa, como comenta Ávila (2014), a criação de ambulatórios transespecíficos, “como está apontado na Portaria 2.803 do SUS coloca um grande desafio, mas parece ser uma oportunidade de criar um espaço no qual as pessoas LGBT, em especial as pessoas trans, sejam bem tratadas e acolhidas nas suas demandas” (2014, p. 137). A transexualidade, por sua vez, não só se limita ao âmbito particular e privado como também se insere na esfera pública e política. Desta forma, há equivalência acerca da despatologização<sup>5</sup> das categorias trans e as livres expressões das identidades de gênero no âmbito do ativismo e dos direitos humanos. Embora não seja um consenso entre as categorias trans, parte delas possui medo de perder o acesso específico direcionado ao ‘processo transsexualizador’ oferecido pelo SUS, pois requer um cuidado mais delicado e atencioso por parte do atendimento e acolhimento das alas médicas e terapêuticas. Neste ponto de partida, se faz interessante mencionar a visibilidade de profissionais de saúde, sobretudo, LGBTQIAP+<sup>6</sup> que trabalham na saúde integral para este público, opondo-se ao discurso patologizante.

É interessante pontuar que o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP SP), em 2011, foi o primeiro a se posicionar contra a patologização da transexualidade. Além disso, no período de suas pesquisas, Almeida (2012) e Ávila (2014) relatam que não havia muitas elaborações científicas direcionadas especialmente aos homens transgêneros. Há de se considerar o aumento do número de pesquisadores dedicados especialmente à transexualidade para contribuir cientificamente com esta pauta. Além de transgêneros que puderam ter acesso às universidades para produzir pesquisas científicas em diversas áreas. Embora esteja em constantes adaptações, as intervenções cirúrgicas para homens trans, sobretudo a *neofaloplastia*, e também *mamoplastia masculinizadora*, dispõem de profissionais de saúde dedicados exclusivamente ao atendimento transespecífico. Na

<sup>5</sup> Em 2018, a transexualidade deixou de ser considerada distúrbio mental. Era integrada por “Transexualismo”, com o sufixo *ismo* que atribui caráter patológico, na lista de “transtorno de identidade de gênero” na Classificação Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial de Saúde (OMS). Entretanto, ainda integra um novo capítulo do CID como “incongruência de gênero”, sobretudo no que se refere a necessidade de atendimento transespecífico do sistema básico de saúde, a exemplo de intervenções cirúrgicas, reposição hormonal e apoio psicológico exclusivamente para pessoas transgêneras.

<sup>6</sup> A sigla se refere a Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexos, Assexuais, Pansexuais e demais identidades de gênero/sexualidade desviante da norma social preestabelecida.

formulação de estudos, análises, inovações e aprimoramentos de procedimentos estéticos e genitais da readequação de gênero, a fim de acolher este público marginalizado socialmente. Deste modo, provém realização pessoal de transhomens que possuem o sonho de satisfação consigo mesmo, cuja transformação do corpo tem o poder de transbordar a libertação do novo renascimento.

### **A reinvenção do falo: o corpo tecnológico, as próteses e os ciborgues**

A descoberta da transexualidade é muito particular, assim como os desejos de construção do corpo. É importante considerar que intervenções cirúrgicas são desejadas enquanto sinônimo de libertação e autorreconhecimento. A *mastectomia/mamoplastia masculinizadora* possui significado de “liberdade” e aproxima o indivíduo de estar mais próximo de si mesmo. São experiências de descobrir-se e acolher-se diante de um sonho secreto. No trecho a seguir, João W. Nery refere-se a “transexualismo” com o sufixo *ismo*, proferido à categoria patologizante nomeada pelo saber/poder médico. Desejou ser um homem e seguiu este sonho incessantemente:

Quando entrei na adolescência, ainda não existia sequer o conceito de transexualismo. Eu me sentia um homem, com um físico inexpressivo que não convencia ninguém. Eu não me via de forma alguma como homossexual, embora os outros assim o fizessem. Desconhecia outra ‘categoria’ na qual pudesse me enquadrar e tampouco sabia de pessoas iguais a mim (NERY, 2011, p. 53).

A construção transmasculina transforma o corpo em ‘transição’ ao desejado. Por muitas vezes, enquanto permanecem na fila para a realização da *mastectomia*, há uso de faixas compressoras, chamadas de *binder*, usadas na região torácica a fim de esconder o volume das mamas para deixar uma aparência de “tronco reto”, bem como camisas e camisetas que disfarçam o olhar da região incômoda, causadora de diversas crises de ansiedade e disforia. A aparência e liberdade de andar sem camisa e sem preocupação com as mamas simbolizam um sintoma de livramento. Por sua vez, o constante uso de *binder* comprime o tórax, dificulta a respiração e posiciona, intencionalmente, a curvatura dos ombros para frente com finalidade de “proteger” essa região de especulações indelicadas e constrangedoras.

Embora João W. Nery tenha realizado a *mamoplastia masculinizadora*, seu desejo de possuir um pênis tal qual um homem cisgênero ainda estava centralizado na categoria compulsória cisnormativa, cujo enlace acerca do *falo* direciona a masculinidade verídica. Ávila (2014), em seu trabalho de campo com transhomens, percebeu que modificações corporais transmasculinas não estavam diretamente relacionadas com o desejo de obtenção do pênis construído cirurgicamente. Isto é, a *metoidioplastia* ou *neofaloplastia*, o símbolo de masculinidade culturalmente constituído. Neste âmbito, a *mamoplastia masculinizadora* permanece como desejo de obtenção primária.

No entanto, entre as técnicas de ‘transgenitalização’ aos transhomens, a *metoidioplastia* permanece a intervenção cirúrgica mais utilizada e, geralmente, a única disponível. Esta intervenção cirúrgica consiste na liberação das ligações internas do clitóris para que ele seja aumentado, no entanto, o resultado do pênis mede cerca de 6 a 8 cm. É um método rápido e capaz de preservar a sensibilidade do clitóris. Por outro lado, a *neofaloplastia* é um procedimento mais complexo, delicado e custoso, por isso, menos disponível, pois está em constante aprimoramento. Este método utiliza enxertos de pele, músculos, vasos sanguíneos e nervos de outra parte do corpo para a construção de um pênis de maior tamanho e volume.

Com relação a João W. Nery, Simone Ávila denota que “ao final de ‘Viagem Solitária’ ele entende que é possível ser um homem sem pênis, sua fixação desde ‘Erro de Pessoa’, que não há uma masculinidade única e universal, há diferentes masculinidades” (ÁVILA, 2014. p. 158). Para tanto, com relação às intervenções cirúrgicas, Paul B. Preciado (2002) é enfático:

Em resumo, se olharmos para as tecnologias usadas na cirurgia transexual, não há necessidade de construir uma vagina: apenas encontre a vagina que já está dentro do pênis. Um pênis pode “tornar-se vagina”. Mas de acordo com a mesma tecnologia que produz a diferença sexual, a vagina não pode se tornar pênis. [...] Vaginoplastia (reconstrução cirúrgica da vagina), faloplastia (construção cirúrgica do pênis com a ajuda de uma pele de outra parte do mesmo corpo, como o antebraço ou coxa), ampliação e modificação da forma do clitóris graças à administração local de testosterona, ablação da noz, mastectomia (ablação dos dois seios, geralmente seguida pela reconstrução

torácica e construção de dois mamilos de um único enxerto de mamilo cortado), histerectomia (ablação do útero): como locais de renegociação, as operações de mudança de sexo parecem resolver os “problemas” (os “desacordos” entre sexo, gênero e orientação sexual.). Mas, de fato, eles se tornam as cenas visíveis do trabalho de tecnologia heterossexual; torna o manifesto da construção tecnológica e teatral da verdade natural dos sexos (PRECIADO, 2002, p. 102-104).

As tecnologias de construção do corpo para as categorias transgêneras, segundo Preciado (2002), antes de tudo, operam a introdução gradual de políticas *contrassexuais*, difunde, redistribui e põe em circulação, práticas subversivas de masculinidades e feminilidades naturalizadas no marco de um sistema heterocentrado. Para tanto, a centralização do pênis como símbolo de poder heteronormativo, como suposto centro das expectativas, sexualidades e desejos, requer um intenso trabalho de ressignificação e desconstrução. A alternativa se daria a outras significações do que o autor propõe como sociedade *contrassexual*, a exemplo de próteses penianas e suas variações.

Na sociedade *contrassexual*, as operações de troca de sexo constituem-se por uma espécie de cirurgia de utilidade pública, imposta ou escolhida. Estas operações nunca servirão para que os corpos possam remitir de novo a ideia de uma coerência masculina ou feminina. A *contrassexualidade* pretende ser uma tecnologia de produção de corpos não heterocentrados (PRECIADO, 2002, p. 33).

A sociedade *contrassexual*, proposta por Preciado (2002), implica no entendimento do sexo biológico e gênero como cibertecnologias completas do corpo, intrínseco aos preceitos elaborados na Teoria Queer, composta pela subversão do sexo, gênero e sexualidade fora do dispositivo binário heterocentrado. Neste âmbito, as substâncias naturais produzidas pelo corpo e, também, pela tecnologia, como a testosterona, estrógeno e progesterona, os órgãos genitais e as transformações sexuais são, para o autor, metáforas políticas cuja definição e controle não poderiam estar nas mãos do Estado, nem mesmo em instituições médicas e farmacêuticas heteronormativas.

Deste modo, Preciado (2018) se refere ao conjunto de transformações tecnológicas na produção de corpos e subjetividades

como uma organização *biopolítica*<sup>7</sup>. Inspirado em Foucault, denomina a sociedade como "*farmacopornográfica*". Isto é, tecnologias que se tornam parte do corpo, se infiltram no corpo, se transformam em corpo. Pois a tecnologia e política impõe a forma do corpo, o volume do corpo e a ele se incorpora:

A sofisticação da maioria dos ramos da medicina terapêutica e cibernética (xenoenxertos, próteses cibernéticas visual e auditivo etc.) contrasta com o subdesenvolvimento das tecnologias que permitem modificar os órgãos (faloplastia, vaginoplastia...) e práticas sexuais (por exemplo, a fraca evolução do preservativo nos últimos 2.000 anos). O objetivo das biotecnologias atuais é a estabilização das categorias sexo e gênero heteronormativos (que vão da erradicação de anormalidades sexuais, consideradas monstruosidades antes ou depois do nascimento, operações no caso de pessoas transexuais). Testosterona, por exemplo, é a metáfora biossocial que autoriza a passagem de um corpo denominado feminino para a masculinidade. É necessário considerar os hormônios sexuais como drogas político-sociais cujo acesso não deve ser protegido por instituições estatais heteronormativa (PRECIADO, 2002, p. 34).

Para tanto, as transformações do corpo e a complexidade tecnológica da ciência, medicina e farmacologia, a produção de hormônios e formulações químicas, intervenções cirúrgicas, modificações corporais na reinvenção da identidade e o desejo de tornar-se como lhe convém, sintetiza um reflexo da sociedade *farmacopornográfica*. Com relação aos homens transgêneros, o fluxo de testosterona injetado no corpo elabora um *rito de passagem* do feminino para o masculino, cuja genética familiar determina características masculinas que se sobressairão no desenvolvimento da nova identidade. Desta maneira, a 'transição de gênero', embora seja um fenômeno estrutural no âmbito da saúde é, para cada um dos indivíduos que 'transicionam', um aspecto individual na construção de masculinidade. A reposição de testosterona reproduz traços característicos de acordo com fatores hereditários, sejam adaptações físicas e estéticas da aparência, seja desenvolvimento de pelos e barbas.

Paul B. Preciado (2018) diria que os corpos tecnológicos não são nem vivos, nem mortos, mas metade fetos, metade zumbis. O corpo individual funciona como extensão das tecnologias globais. Deste modo, Donna Haraway (2009) tem demonstrado como a noção antropológica

<sup>7</sup> Segundo Foucault, a "existência em questão já não é jurídica, mas biológica, de uma população. O poder se situa e exerce ao nível da vida, da espécie, da raça e dos fenômenos maciços de população" (FOUCAULT, 1988, p. 129).

e colonialista da definição de humanidade está vinculada a tecnologia, sobretudo, no critério elementar de desenvolvimento cultural e progresso social. A *tecnologia* (*tecno* = arte, ciência, criação vs *logia* = linguagem) foi capaz de opor posições binárias em natural/artificial, órgão/máquina, primitivo/moderno e se propõe como categoria chave para estruturar as espécies em humano/não-humano, gênero em masculino/feminino, raça em branco/negro e cultura em avançado/primitivo. A autora constitui tecnologia e sexo em categorias estratégicas que posicionam o homem como mediador da dominação e da domesticação da natureza, pois o elemento masculino se (re)define mediante a relação que estabelece com a tecnologia.

O *Manifesto Ciborgue* de Donna Haraway (1985) sintetiza a tecnologia como ação política. O entendimento de sexo e gênero compassam criações tecnológicas de dominação e inovação. Nestes binarismos construídos historicamente e antropologicamente, estudos feministas apontam um conjunto de tecnologias culturais de domínio e controle do corpo das mulheres. Para Preciado (2002), demonizar a tecnologia enquanto relação de poder centralizada no homem como 'provedor da ciência' é relutar contra a ressignificação do domínio tecnológico em benefício da subversão do dispositivo binário de gênero. Sobretudo, em mulheres no domínio científico, além da produção de conhecimento e construção de corpos dissidentes. A transformação do corpo com base na assimilação tecnológica, na fabricação e ingestão de hormônios, na sintetização de drogas farmacêuticas, utilização de compostos químicos manipulados, próteses e elementos robóticos, modificações corporais, pessoas transgêneras e o corpo transicionado, dentre outros exemplos de indivíduos incorporados na produção tecnológica e científica, são casos de *tecnologia ciborgue biosocial* que estão imersos na sociedade *contrassexual*.

A própria ideia do robô desenha sua força da «máquina», como metáfora explicativa da organização e do funcionamento do corpo vivo. Mas a metáfora de corpo / máquina tem um duplo significado. A máquina-homem de O Mettrie, como a máquina animal de Descartes, repousa sobre a ideia de que o corpo biológico e suas atividades podem ser reduzidas a um sistema complexo de interações mecânicas e eletromagnéticas (PRECIADO, 2002, p. 126).

Tanto em *Manifesto Contrassexual* (2002) quanto em *Testo Junkie* (2018), Paul Preciado, na visão de um homem trans, escreve sobre a

transformação tecnológica da construção do corpo transmasculino, em discussões acerca do sexo, drogas e biopolítica. Elementos emaranhados nas discussões filosóficas estruturais não incluem o papel da tecnologia como agente capaz de prover novas condutas de gênero semeadas na subversão do dispositivo binário heterocentrado. O acesso às cirurgias de readequação sexual, intervenções físicas e estéticas, inclusão biotecnológica como fator essencial da construção do corpo, o uso da hormonização, próteses penianas, desenvolvimento da farmacologia, tecnologias do sexo e do corpo, enfim, teorias *ciborguianas*, o entrelugar do natural/artificial e máquina/tecnologia transformam o aparato tecnológico em sujeito e organismo.

Às vezes o corpo usa o instrumento como parte de sua estrutura orgânica (prótese), outras vezes a máquina integra o corpo como um pedaço de seu mecanismo. Da imagem da máquina-homem século XVII, onde o corpo (masculino) era pensado como totalidade mecânica, passa no século XIX à imagem ameaçadora de uma “máquina viva” que representará como uma mulher ou como um monstro. A mulher, monstro e a máquina que deseja consciência antecipa o ciborgue. [...] Na estrutura da gestão tayloriana e racional do trabalho (na indústria em tempos de paz e em indústrias de destruição guerra de massa), o “corpo masculino” já constituía a si mesmo prótese orgânica a serviço de um mecanismo mais amplo. Foi concebido como um dispositivo mecânico que poderia ser reconstruído artificialmente com a ajuda de membros protéticos: “Braços de trabalho” ou “pernas de pedal” que o trabalhador poderia se juntar à máquina industrial. [...] De fato, as tecnologias protéticas que prometeram reconstruir o corpo masculino ameaçavam a posição “natural” de poder do homem em família, indústria e nação. Se o corpo masculino (órgãos incluídos) poderia ser construído proteticamente, portanto, também poderia ser desconstruído, deslocado e, por que não, ser substituído (PRECIADO, 2002, p. 129-131).

Elementos produzidos através da biotecnologia e transformações do corpo são inerentes ao preceito liminar entre o natural/artificial. Para Preciado (2002), torna-se um grande questionamento a *neofaloplastia* ser um procedimento cirúrgico em constante aprimoramento devido à dificuldade de se constituir um pênis funcional em sujeitos que não o possuem, entretanto, o avanço científico-tecnológico ser capaz de reconstituir membros protéticos operacionais para o corpo. Embora os procedimentos relativos à construção do falo cirurgicamente seja, para muitos homens trans, “a desejar”, estes por sua vez, ressignificam o

“papel do falo” em próteses penianas de material plástico/emborrachado, flexíveis em várias cores e tamanhos, readaptados e encaixados no clitóris, muitas vezes, chamadas de *Packer*. Este objeto tem finalidade de marcar volume na calça/cueca, urinar em pé, masturbar-se, fornecer prazer na relação sexual e penetração, embora também seja utilizado para diminuir a disforia com relação ao próprio corpo/genital.

O corpo hormonizado está em constantes adaptações e, para os homens trans, há impasse e dependência do saber científico para entender e analisar a longo prazo os efeitos da testosterona no corpo transicionado. O contínuo uso prolongado da reposição hormonal, a vida saudável dos órgãos sobrecarregados na produção “do corpo estranho” injetado na pele, a manutenção das modificações corporais longínquas se tornam um campo necessário de saberes e estudos, principalmente, para os sujeitos que sentem intensamente os efeitos da ‘transição’ no corpo. São exemplos: queda de cabelo e calvície hereditária, atrofias do ovário em resposta ao prolongado uso de testosterona, pelos excessivos no corpo, muitas acnes, entre muitos outros casos.

A ‘transição’ hormonal “no amanhã” se torna curiosidade e, ao mesmo tempo, preocupação com a manutenção saudável do corpo. Se no passado as categorias transgêneras observaram a endocrinologia e estudos científicos na sistematização da terapia hormonal no corpo humano, nos dias de hoje, entretanto, de ratos a humanos, as cobaias hormonais ainda fazem parte do nosso cotidiano. Como diria Paul B. Preciado (2018), as identidades transgêneras estão imersas em princípios de autocobaia, experimentação e intoxicação voluntária que remetem às mutações do corpo e gênero em constantes transformações.

### **Considerações finais**

As identidades transmasculinas ganham maior visibilidade na mídia e produção científica com a Resolução nº. 1.955/2010 do Conselho Federal de Medicina (CFM), cujos procedimentos de retirada de mamas, ovários e útero deixam de ser experimentais e são retirados da clandestinidade. Deste modo, a redesignação de gênero para homens trans/transmasculinos foi autorizada nas redes públicas e privadas do

país e houve apogeu destas identidades transgêneras na cultura popular, em entrevistas, reportagens, estudos científicos, teses de mestrado e doutorado. Embora a transmasculinidade existisse há muito tempo, foi somente neste período, na primeira década de 2000, que a pauta tornou-se mais “acessível” no dia a dia. Foi neste contexto que João W. Nery tornou “visível” seus relatos autobiográficos publicados nos livros *Erro de Pessoa* (1984, assinado por um pseudônimo, visto que as intervenções cirúrgicas eram clandestinas nesta época) e *Viagem Solitária* (2011, assinado em seu nome, quase 30 anos após a primeira autobiografia).

João W. Nery comumente é reconhecido pela mídia como um dos pioneiros da identidade transmasculina no Brasil ao realizar a redesignação de gênero durante a ditadura militar (1964-1985). Seus relatos autobiográficos transformam a vida de pessoas que se reconhecem em sua história, no trajeto de encontros e desencontros da identidade e na constante luta do eu contra si mesmo, no medo de enfrentar-se diante de uma sociedade violentamente transfóbica. A escolha de tornar-se “visível” na escritura de seu segundo livro (2011) tem por objetivo incentivar a autoaceitação da transidentidade, na promoção de visibilidade de suas existências, à margem do silêncio e da repressão internalizada durante décadas de conflitos que sufocam o corpo. O relato de si se emoldura no reconhecimento do outro que se identifica com a trajetória incompreendida e solitária que muitos transhomens tecem em suas caminhadas. A publicação destes relatos encorajam pessoas que se sentem sozinhas frente a sentimentos de não pertencimento de si, na objeção de seus corpos, no sofrimento reprimido em busca de autoconhecimento.

A transformação do corpo é uma trajetória particular. A tecnologia “reconfigura” o corpo, possibilita a reinserção do indivíduo na sociedade, emoldura novas práticas de comunicação deste corpo com o mundo, na projeção de visibilidade sob suas identidades, na abertura de diálogos em plataformas multimídias, no debate sobre suas existências através das mídias sociais. A tecnologia adentra o corpo, transformando-o na subversão do sistema sexo/gênero, nas possibilidades de ser e existir, na diversidade e indefinição da identidade. O orgulho de entender-se transmasculino e assumir bandeiras de visibilidade são, portanto, trajetórias de encontros consigo, na autoaceitação de marcas que o

corpo carrega como fruto resiliente, na luta do eu contra si mesmo e na constante guerra contra o preconceito e violência que acomete estas identidades.

### **Referências bibliográficas**

ALMEIDA, Guilherme. 'Homens trans': novos matizes na aquarela das masculinidades? *Revista Estudos Feministas*, v. 20, n. 2, 2012, p. 256-266.

\_\_\_\_\_.MURTA, Daniela. Reflexões sobre a possibilidade de despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. In: *Sexualidad, Salud & Sociedad*, n. 14, volume 2. Rio de Janeiro: UERJ, 2013.

ANTRA. Associação Nacional de Travestis e Transexuais. Disponível em: <<https://antrabrasil.org/>>. Acesso em: 20 abr. 2020.

ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. In: *Physis – Revista de Saúde Coletiva* 19 (1). Rio de Janeiro: 2009.

ÁVILA, Simone. FTM, transhomem, homem trans, trans, homem: A emergência de transmasculinidades no Brasil contemporâneo. 2014. 243f. Tese (Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Florianópolis, SC, 2014.

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

\_\_\_\_\_. A diferença que faz a diferença: corpo e subjetividade na transexualidade. *Bagoas*, n. 04, 2009, p. 95-112.

\_\_\_\_\_. PELÚCIO, Larissa. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. *Revista Estudos Feministas*, v. 20, p. 569-581, 2012.

BRAZ, Camilo. SOUZA, Érica. Políticas de saúde para homens trans no Brasil: algumas contribuições antropológicas para um debate necessário. In: XI Reunião de Antropologia do MERCOSUL (RAM). Montevideo: Universidad de la Republica, 2015.

\_\_\_\_\_. Transmasculinidades, temporalidades: antropologia do tempo, da espera e da saúde a partir de narrativas de homens trans. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2017.

BULAMAH, Lucas; KUPERMANN, Daniel. A PSICANÁLISE E A CLÍNICA DE PACIENTES TRANSEXUAIS. *Periódicus*, Salvador, n. 5, v. 1, maio-out.2016. Revista de estudos indisciplinados em gêneros e sexualidades Publicação periódica vinculada ao Grupo de Pesquisa CUS, da Universidade Federal da Bahia – UFBA ISSN: 2358-0844 – Disponível em: <<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/revistaperiodicus>>.

BUTLER, Judith. Problemas de gênero – feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CARVALHO, Deivid N. A Reinvenção da Identidade e Transformação da Intimidade: Travessias tecnológicas de encontros e desencontros do eu contra si mesmo na autobiografia transmasculina. 2020. 136 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Antropologia – Diversidade Cultural Latino-Americana) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2020.

FOUCAULT, Michel. A História da Sexualidade 1. A vontade de Saber. 1988. Edições Graal. Tradução: Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque.

HARAWAY, Donna. Manifesto ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo socialista no final do século XX. In: HARAWAY, D.; KUNZRU, H.; TADEU, T. (Org.). Antropologia do ciborgue: as vertigens do pós-humano. Belo Horizonte: Autêntica, 2009. p. 33-118.

NERY, João. Erro de pessoa. Rio de Janeiro: Record, 1984.

\_\_\_\_\_. Viagem Solitária. Memórias de um transexual trinta anos depois. São Paulo: Leya, 2011.

\_\_\_\_\_. MARANHÃO FILHO. Eduardo. Transhomens no ciberespaço: micropolíticas das resistências. *História Agora*, v. 16, n. 2, p. 60-80, 2013.

\_\_\_\_\_. Velhice transviada: Memórias e reflexões. Editora Objetiva; Edição: 1, 2019.

\_\_\_\_\_. De viagem solitária ao ativismo. Texto parcial da palestra apresentada durante o 7º Seminário Internacional de Bibliotecas Públicas e Comunitárias em novembro de 2014. Disponível em:

<[http://siseb.sp.gov.br/arqs/INT\\_DE\\_VIAGEM\\_SOLITARIA\\_AO\\_ATIVISMO\\_Joao%20Walter%20Nery.pdf](http://siseb.sp.gov.br/arqs/INT_DE_VIAGEM_SOLITARIA_AO_ATIVISMO_Joao%20Walter%20Nery.pdf)>. Acesso em: 11 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

OLIVEIRA, Marcos. Uma etnografia sobre o atendimento psicoterapêutico a transexuais. Estudos Feministas, Florianópolis, 22(3): 3, setembro-dezembro/2014.

PRECIADO, Paul. Manifiesto contra-sexual: prácticas subversivas de identidad sexual. Madrid: Pensamiento Opera Prima, 2002.

\_\_\_\_\_. Testo Junkie. Sexo, drogas e biopolítica na era farmacopornográfica. © n-1 edições, 2018.

SILVA, Tomaz. Nós, ciborgues. O corpo elétrico e a dissolução do humano. In: HARAWAY, D.; KUNZRU, H.; TADEU, Tomaz. (Org.). Antropologia do ciborgue: as vertigens do pós-humano. Belo Horizonte: Autêntica, 2009. p. 33-118.