Hormones et reconfiguration des identités sexuelles au Brésil

Hormones and the reconfiguration of sexual identities in Brazil

Emilia Sanabria

Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/clio/11009>

DOI : 10.4000/clio.11009

ISSN : 1777-5299

Éditeur

Belin

Édition imprimée

Date de publication : 1 juillet 2013

Pagination : 85-104

ISBN : 978-2-7011-7781-6

ISSN : 1252-7017

Référence électronique

Emilia Sanabria, « Hormones et reconfiguration des identités sexuelles au Brésil », *Clio. Femmes, Genre, Histoire* [En ligne], 37 | 2013, mis en ligne le 01 juillet 2015, consulté le 22 avril 2022. URL : <http://journals.openedition.org/clio/11009> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/clio.11009>

Hormones et reconfiguration des identités sexuelles au Brésil

Emilia SANABRIA

L'utilisation des hormones est un phénomène qui ouvre des pistes de réflexion riches sur les conceptualisations du « sexe » et du « genre ». Cette consommation, tant par les effets physiologiques qu'elle produit que par les discours qui lui sont associés, pose en effet le problème de la frontière entre ces deux notions de sexe et de genre. L'action des hormones n'est pas limitée à ses effets sur la conformation corporelle sexuée mais produit également des comportements sociaux. Le présent article, s'appuie sur une série de travaux historiques qui portent sur le développement de l'endocrinologie¹ ainsi que sur des recherches ethnographiques réalisées au Brésil auprès de diverses catégories d'utilisateurs d'hormones et au sein du milieu médical. J'ai mené des entretiens approfondis avec des femmes, des gynécologues et des *travestis* de Salvador². J'ai aussi effectué des observations participantes dans des centres publics de planning familial, des cliniques privées, un centre de don du sang, et j'ai participé à trois congrès médicaux, ainsi qu'à des réunions hebdomadaires de l'Association bahianaise de *travestis*³. Ces recherches m'ont permis de mettre en évidence la

¹ Fausto-Sterling 2000 ; Oudshoorn 1994.

² *Travesti* est une catégorie identitaire ambiguë qui est auto-adoptée par des personnes de sexe masculin qui transforment leur corps en un corps féminin, sans toutefois opter pour une chirurgie de ré-assignement de sexe. Dans cet article un article féminin est attribué au terme, comme il l'est en portugais.

³ Ces recherches ont été menées entre 2005 et 2009 dans le cadre d'un doctorat sur les choix contraceptifs et les conceptions expertes et profanes de la menstruation. J'ai ensuite travaillé, dans le cadre d'un post-doctorat sur les conceptions locales du corps et de ses substances.

spécificité de la notion d'*hormônio* à Bahia. C'est au singulier qu'est utilisé le terme. L'*hormônio* est souvent comprise par les utilisateurs comme un genre de fluide ou de substance, similaire au sang. Cette substance aurait la capacité de s'accumuler dans les cavités corporelles et de produire des enflures ou des excroissances. Sa circulation révèle que le corps est compris comme relativement malléable.

À partir de ces données, je cherche dans cet article à évaluer si la conception que mes informateurs se font de l'*hormônio* réinscrit le dualisme sexuel (l'œstrogène devenant emblématique des caractéristiques féminines et la testostérone de la masculinité) ou si l'*hormônio* problématise une telle dichotomie. Je montre ainsi que la distinction théorique entre « sexe » et « genre » au sein des sciences sociales est remise en question par les pratiques hormonales. Les usages prescrits ou informels de ces pharmacothérapies troublent à la fois le sexe et le genre. C'est aussi la distinction entre ces deux termes qui est mise en cause dans un espace où les identités sexuelles restent néanmoins hautement politisées.

Une approche critique de l'histoire des hormones

L'historienne des sciences Oudshoorn montre que les hormones auraient pu être pensées en dehors d'un modèle binaire du sexe à travers ce qu'elle appelle « le modèle chimique du sexe » qui naît avec les développements de l'endocrinologie au début du vingtième siècle. Le modèle anatomique du sexe qui associe l'identité sexuelle à la possession d'organes particuliers aurait ainsi pu disparaître⁴. Cependant, la formulation même des questions ainsi que la nature des activités de recherche qui étaient menées dans les premières décennies du XX^e siècle étaient empreintes de présupposés et cherchaient à localiser l'essence du sexe dans un organe ou une substance chimique. Le nouveau modèle chimique reconfigura pourtant radicalement la compréhension du sexe au sein des biosciences. Dorénavant le sexe se situait dans le corps entier sans être limité à une zone anatomique. Oudshoorn décrit la stupéfaction (correspondances à l'appui) des endocrinologistes du début du siècle dernier lorsque petit à petit ils se

⁴ Oudshoorn 1994 : 145.

rendirent compte que l'on trouvait des hormones « masculines » dans des corps femelles et *vice versa*. Cette stupéfaction ne fit que grandir lorsqu'ils découvrirent que la présence d'œstrogènes était nécessaire pour permettre l'action androgénisante des hormones masculines dans des animaux aussi emblématiquement mâles que l'étalon. Sans la « substance » féminine, ces mâles ne se masculinisaient pas ! Oudshoorn explique finement l'intérêt disproportionné des savants pour les hormones sexuelles femelles par l'existence d'une ancienne tradition gynécologique qui avait construit ses connaissances autour de ces molécules. Son approche est importante parce qu'elle démontre que le sexe endocrinien ne reflète pas un ordre naturel des choses mais qu'il a été – et continue d'être – le produit de pratiques cliniques et expérimentales. La biologiste et historienne de la médecine Fausto-Sterling va plus loin encore en mettant en évidence la manière dont les endocrinologues opèrent dans un monde hautement genré. Il n'allait pas de soi que les hormones stéroïdes aient été divisées en catégories sexuelles et non-sexuelles⁵. Or, ce choix implique, selon elle, que « les signes du genre, depuis les organes génitaux à l'anatomie des gonades et du cerveau, puis à notre chimie corporelle, se [soient] infiltrés plus profondément que jamais dans nos corps »⁶. En ce sens, Fausto-Sterling montre que le modèle chimique du sexe a inscrit l'idée de genre au plus profond du corps et pas seulement dans les parties génitales ou les caractères sexuels secondaires. Deux implications en découlent : en premier lieu, des caractéristiques sexuelles ont été attribuées au corps tout entier, y compris à des comportements ou à des organes (tels que le cerveau). En second, d'importants effets non-reproductifs et non-sexuels des hormones ont été éclipsés, une attention excessive étant portée aux fonctions sexuelles des hormones, ayant pour effet de sexualiser leurs effets non-sexuels.

Au vu de ces considérations, on peut se demander comment les usages contemporains des hormones traduisent ces préoccupations antérieures concernant l'action « sexualisante » des hormones.

⁵ Fausto-Sterling 2012 [2000] : 28.

⁶ *Ibid.* : 147.

Le sexe devenu exogène

Depuis les années 1950, les hormones peuvent être synthétisées et fabriquées sous forme de produits pharmaceutiques. Les implications concrètes de cette innovation sont considérables puisque les hormones peuvent dorénavant circuler, pour ainsi dire, en dehors des corps. La radicalité de cette possibilité explique certainement le fait que les normes et les régimes de prescription de ces substances réinscrivent encore largement leur utilisation dans un modèle dualiste du sexe. Cet enjeu du «gendering» du corps à travers la prise d'hormones m'est apparu de manière frappante au cours d'une période de terrain : alors que je participais au Congrès de la Société Brésilienne de Gynécologie Endocrinienne dans le très luxueux Othon Palace de Salvador, j'achevais des entretiens approfondis avec plusieurs *travestis* sur leur utilisation des hormones. Le contraste entre des contextes si différents a stimulé ma réflexion.

Dans le cadre de leurs projets de transformation corporelle, les *travestis* utilisent des pilules contraceptives, et d'autres méthodes telles que les injections hormonales obtenues par des biais informels⁷. Ces thérapies destinées à agir sur un corps de femme sont utilisées selon des idées très spécifiques du sexe et de la corporéité. Leur utilisation est fondée sur des connaissances profanes extrêmement détaillées des effets des hormones. Ces hormonothérapies doublent ou triplent les dosages recommandés pour l'utilisation chez la femme produisant des effets impressionnants. Ces traitements improvisés sont particulièrement appréciés pour leur capacité à produire ce que les *travestis* appellent une «disposition féminine» ainsi que pour leurs effets sur la production d'une silhouette féminine, la réduction de la pilosité corporelle et faciale, l'adoucissement de la voix ou le changement de la qualité de la peau. Les *travestis* disent que les hormones servent à «quebrar o machão dentro da gente» (briser le

⁷ Quoique les contraceptifs hormonaux soient vendus dans des emballages stipulant «vendu seulement sous prescription», en pratique seule la vente de médicaments psychoactifs fait l'objet d'une régulation au sein de pharmacies brésiliennes qui dispensent librement toutes autres substances. Il est estimé qu'environ 75% des contraceptifs hormonaux sont obtenus directement, et souvent sans prescription, dans des pharmacies (CEBRAP 2008).

mâle en nous) et expriment souvent une préférence pour les méthodes d'injections hormonales, se référant parfois à leur couleur blanche et à leur qualité laiteuse, sur laquelle les *travestis* reviennent souvent. Lorsque des pilules contraceptives sont utilisées, celles-ci sont souvent broyées et mélangées à des *milkshakes* et les *travestis* expliquent que lorsqu'elles sont avalées directement les pilules créent un dépôt pâteux qui s'accumule dans l'estomac, causant des nausées.

Au cours de mes travaux avec l'Association des *travestis* de Salvador (ATRAS, acronyme qui veut dire « derrière », jeu de mot qui révèle le ton souvent ironique du groupe), leurs leaders ont mis en avant la dimension politique de leur lutte pour obtenir une reconnaissance et un accès à des soins médicaux spécifiques. Étant donné la disjonction entre identité légale (celles des documents d'identité) et l'apparence, les *travestis* disent être souvent mal reçues, voir exclues, des services médicaux, ce qui est, selon elles, dû aux préjugés et à l'assimilation couramment faite entre *travesti* et prostituée. La non-reconnaissance par les instances médicales concerne également la difficulté d'accès à un accompagnement médical pour les régimes hormonaux à suivre, et leurs dosages. Jusqu'à très récemment, il n'existait au Brésil aucun protocole ou institution médicale pour ce qu'on appelle en langage médical la « réassignation de genre » ou le traitement des personnes que la médecine désigne comme « trans- ». Les responsables d'ATRAS m'expliquèrent que quoique les *travestis* brésiliennes soient différentes des *trans-*, les instances médicales brésiliennes calquaient leur position sur celle établie en Europe et aux États-Unis où les régimes hormonaux sont administrés dans le cadre de procédures de changement de sexe. En 2009, le premier service médical accueillant des *travestis* a ouvert ses portes à Sao Paulo. Les protocoles en place incluent l'information sur les dosages hormonaux pour le développement de « caractères sexuels secondaires ». Selon le communiqué de presse divulgué six mois après l'inauguration du centre, 45% des consultations concernaient des thérapies hormonales, 37% des changements de sexe, et 14% le retrait de silicone industriel. Manuela, une des leaders d'ATRAS m'expliqua dans un entretien :

Pour nous, l'*hormônio* est un mal inévitable. Nous avons une identité féminine, nous voulons assumer cette identité féminine mais à cause du

préjugé médical, les thérapies hormonales ne sont données qu'à celles qui se préparent à la chirurgie. Nous nous battons ici pour le droit d'être féminines, d'avoir accès aux soins médicaux nécessaires pour assumer notre identité, mais sans l'obligation de nous soumettre à la chirurgie, parce que nous souhaitons garder notre pénis.

Cette question est revenue de nombreuses fois au cours des réunions hebdomadaires d'ATRAS auxquelles j'ai participé. Dans une de ces réunions, la question du type de spécialiste à consulter a été soulevée. Une *travesti* pensait qu'un gynécologue serait la personne la plus appropriée, étant donné ses connaissances sur les hormones féminines. Elle m'adressa sa question mais la responsable de la réunion l'interrompit en s'exclamant :

T'es folle ? Quel gynéco ? Un gynéco ne résoudra rien du tout ! Tu n'as pas des ovaires et un utérus, tu as une prostate et des testicules ! Quel gynéco va s'occuper de ta prostate, pauvre folle ?

Cet exemple présente le problème de manière aiguë. À Salvador, il n'existe à ce jour aucun accès à des services médicaux pour les *travestis*, ce qui soulève de nombreuses questions sur l'utilisation massive et non accompagnée que font les *travestis* des hormones. Pour l'ATRAS, cette question a une dimension politique, dans le sens où, comme me l'a expliqué Manuela, les *travestis* refusent de se soumettre aux normes binaires du genre reproduites au sein même de la pratique biomédicale, selon laquelle les individus souhaitant changer de sexe doivent le faire entièrement, ou pas du tout. Le résultat est que sans accompagnement médical, les *travestis* utilisent les hormones de manière dangereuse pour leur santé. On ne dispose pas d'informations épidémiologiques sur les effets à long terme de doses élevées d'œstrogènes ou de progestérones sur l'appareil reproductif masculin.

Cette réunion avec Manuela se finit tard un soir et le lendemain matin je me rendis au premier symposium du Congrès de Gynécologie Endocrinienne sur l'utilisation d'androgènes en gynécologie, présidé par le très controversé Elsimar Coutinho⁸. Ce

⁸ Coutinho est un médecin bahianais très médiatisé et connu pour ses positions controversées sur le rapport entre crime, race et surpopulation, sur l'avortement, la suppression de la menstruation ou encore sa vision biologisée du rôle social de la femme.

congrès est un évènement très officiel qui attire la télévision ainsi que des médecins venus de tout le Brésil et de plusieurs pays latino-américains. Les membres du symposium présentent les différents types d'implants hormonaux disponibles au Brésil, leur composition et leurs profils cliniques. Dans leurs présentations, les participants mélangent en un même propos des questions biochimiques avec le management du risque des effets secondaires des hormones et des propos sur les caractéristiques genrées des hormones telles que l'assurance conférée par la testostérone ou la bienveillance maternelle de la progestérone... L'intervention de Coutinho sur la testostérone est suivie de la projection d'un documentaire intitulé « Testostérone : êtes vous assez homme ? » qui explore les usages faits de la testostérone par des hommes et des femmes, pour augmenter leur libido, ainsi que pour stimuler chimiquement leur audace et leur confiance en soi. Voici quelques extraits du commentaire⁹ :

Narrateur : Imaginez un médicament qui vous rend plus jeune, plus riche, plus sexy, et tout ce que vous avez à faire est de vous appliquer un gel. [...] La révolution testostérone arrive. Saurez-vous résister ?

Dr Tedde Rinker : J'appelle la testostérone l'hormone du « oui ». [...]

Narrateur : Herthoghe a 45 ans. Il s'auto-médicament avec de la testostérone depuis 15 ans. [...] Il croit que l'hormone masculine peut même faire baisser le taux de divorce. Il prétend avoir sauvé de nombreux couples simplement avec de la testostérone.

Dr Thierry Herthoghe : Je crois que beaucoup de couples qui divorcent à cause de problèmes de sexe ou de manque d'amour sont juste des personnes hormonalement déficientes.

Narrateur : La testostérone n'est pas que pour les hommes. Ses effets les plus spectaculaires sont en tant qu'aphrodisiaques chez la femme. [...]

Dr Thierry Herthoghe : Ma femme prend de la testostérone, j'ai une sœur qui en prend également. Même ma mère prend de petites doses de testostérone. [...]

⁹ Une transcription intégrale est disponible sur : <http://www.abc.net.au/cgi-bin/common/printfriendly.pl?catalyst/stories/s964127.htm> (consulté le 17/01/2011).

Grace Ross : Le fait que je prenne de la testostérone m'aide à comprendre comment les hommes pensent. Et je comprends pourquoi ils pensent tout le temps au sexe. [...]

Narrateur : La testostérone vous permet de vous sentir sexy mais elle vous donne aussi du pouvoir.

Malcolm Whitehead, gynécologue : J'ai des patientes qui ont commencé à utiliser la testostérone pour des problèmes sexuels, mais elles ont vite compris que l'avantage majeur de cette drogue concerne les bénéfices en termes de booste psychologique. Elles s'adaptent beaucoup mieux à un environnement « mâle ».

Claude Mahaux : J'utilise la testostérone quand je dois agir comme un homme. C'est incroyable de constater que tu peux être comme un homme pendant plusieurs heures, tout en restant une vraie femme. [...] Le monde est si exigeant avec les femmes. Nous avons une vie à la fois familiale, avec nos maris, puis le travail, les loisirs, le sexe, c'est vraiment beaucoup d'activités à gérer. Et la testostérone donne le pouvoir et l'énergie de dépasser ses propres limites dans tous ces domaines. [...]

Narrateur : Jusqu'à aujourd'hui, la testostérone était un petit luxe pour les riches. Plus maintenant. Les prescriptions de ce médicament doublent chaque année aux États-Unis, et comme le Viagra, un marché noir très dynamique rend ces médicaments facilement accessibles à qui le veut. Dans le passé, la sélection naturelle imposait une limite aux niveaux hormonaux naturels. Aujourd'hui nous pouvons tricher avec la biologie.

Cette façon de conclure le symposium d'un congrès médical est tout à fait surprenante. Lors des questions qui suivirent, Coutinho se leva, microphone en main, et s'adressa aux gynécologues qui remplissaient le hall, transformant ce qui aurait pu être un débat scientifique en un véritable manifeste pour le « droit des patients à *choisir* ». Une telle formulation révèle de manière particulièrement explicite la tension entre la logique du *choix* et la logique du *care*¹⁰.

« La femme, proclama Coutinho, peut maintenant être maîtresse de son propre corps et n'a plus besoin de s'assujettir aux règles sociales ». En tant qu'avocat de la suppression de la menstruation, cette phrase comporte en plus un jeu de mot délibéré, entre les règles sociales et les règles du cycle menstruel. Continuant sa diatribe, il relata que son amie Marta Suplicy (l'ancienne maire de la mégapole Sao Paulo, récemment remariée) était venue le voir afin de lui

¹⁰ Mol 2008.

demander un petit quelque chose pour lui donner du « peps » pour sa lune de miel. Prenant la pause, fronçant les sourcils, il questionna ainsi son public partiellement enchanté et partiellement sceptique :

Que devait-on faire ? Lui refuser la testostérone sur la base de quelques risques potentiels mal connus ? Lui dire : 'Non Marta, cesse ces bêtises ! Est-ce que tu crois vraiment qu'une femme de ton âge devrait s'attaquer à la plus grande ville d'Amérique latine ? Rentre chez toi auprès de tes petits enfants et de ton tricot. Et qu'est-ce que c'est que cette affaire de lune de miel ? Tu es trop vieille pour ces batifolages !' Est-ce cela que vous voudriez que je lui dise ? Non, mes amis ! Je ne le ferai pas ! Mais si vous voulez adopter cette attitude, ne dites pas à vos patientes que ça ne peut pas être fait, dites leur plutôt que vous ne le faites pas et envoyez les nous ici !

En se penchant sur l'utilisation des hormones, nous voyons donc combien, au-delà de la représentation habituelle du dimorphisme sexuel (féminin/masculin) dont elles sont porteuses quelque chose d'autre apparaît. Les androgènes sont en effet maintenant adoptés sans difficultés apparentes par les médecins qui les prescrivent et par les femmes qui les utilisent en vue de la constitution de nouvelles formes de féminité. Grâce à la testostérone, les femmes sont censées acquérir la puissance des hommes tout en demeurant de *vraies* femmes, et même des super-femmes. Super-désirantes et désirables. Et peut-être, surtout, super-productives. Pourtant, si l'absorption de « substances masculines » par des corps de femmes est médicalement et socialement légitimée, le contraire ne l'est pas.

Après avoir vu que l'attribution de caractéristiques sexuelles peut devenir partiellement exogène au corps grâce à la production d'hormones sous forme de produits pharmaceutiques, je propose une analyse de la façon dont ces hormones sont comprises comme une sorte de substance qui circule entre les corps en leur attribuant des caractéristiques genrées.

Les propriétés fluides de l'*hormônio*

Le sens du terme « *hormônio* » n'est pas exactement le même que celui du terme français d'« hormone », qu'il excède. *Hormônio* occupe une place sémantique ouverte par des conceptions humorales du corps et de ses capacités issues de la médecine hippocratique. C'est au XVII^e

siècle que ces conceptions furent introduites dans le Brésil colonial par des praticiens européens. Dans cette compréhension humorale du corps, les notions de flux et de transmutabilité des substances corporelles jouent un rôle central. L'emploi commun qui est fait à Bahia du singulier – *hormônio* – procure à ce terme une qualité fluide et homogène, ce qui n'est pas le cas lorsque ce terme est utilisé au pluriel. Les effets secondaires de l'*hormônio* les plus couramment rapportés sont la prise de poids et une sensation de gonflement qui découle de l'idée que l'*hormônio* est une substance matérielle qui vient saturer les cavités du corps. Dans cette représentation, l'*hormônio* est comprise avant tout comme une sorte de substance plutôt que comme une entité chimique, telle que l'on pourrait le supposer dans un contexte si fortement médicalisé.

Ces questions de terminologie et leur implication sémantique ont émergé avec clarté au travers de réponses à l'une des questions de mon guide d'entretien qui portait spécifiquement sur les hormones : « Si vous deviez expliquer à quelqu'un comment les hormones fonctionnent, que diriez vous ? ». Mes interlocutrices furent souvent désarçonnées par cette question, ou alors apportèrent des réponses sur les effets cliniques des hormones, telle que la prise de poids ou les céphalées.

Un premier exemple est donné par Antonia, une infirmière qui travaille dans une clinique de chirurgie plastique. Elle utilise le *Depo-Provera*, une injection contraceptive trimestrielle qui, depuis dix ans, lui permet de supprimer ses règles. Elle répond à ma question en faisant référence aux effets du *Depo* dans son corps :

Beaucoup de personnes pensent qu'on grossit quand on prend de l'*hormônio*. Mais moi je n'ai rien senti, aucun changement. Au contraire, ma vie s'est améliorée. Il n'y avait pas de désavantage à ne pas avoir de règles. À part le fait que j'ai mis trois ans pour tomber enceinte à cause de l'*hormônio*... Mais je ne saurais rien dire de l'action de l'*hormônio*, je peux parler de l'avantage de l'*hormônio*, mais de l'action elle-même, là tu m'as eue ! Je ne suis pas très curieuse au sujet de ce genre de choses.

Rosedete, une patiente de 27 ans rencontrée dans un centre médical où elle cherchait à se faire retirer l'implant contraceptif qu'un gynécologue lui avait posé, sans lui expliquer que c'est une méthode hormonale, relata qu'il lui avait simplement dit que

C'est un machin que tu mets sous ta peau [...]. J'ai seulement découvert que c'était de l'*hormônio* quand j'ai vu les effets. Au fur à mesure que les mois ont passé, j'ai commencé à prendre beaucoup de poids. Si j'ai arrêté le *Depo-Provera* à cause de gain de poids, comment ce médecin a-t-il pu croire que je voudrais l'implant sachant que c'est de l'*hormônio* ? Quand je suis retournée le voir il m'a dit que je devais 'fermer la bouche' parce que c'est la nourriture et pas l'*hormônio* qui fait grossir. Moi je sais que c'est l'*hormônio* car je n'ai commencé à prendre du poids que lorsque j'ai commencé à utiliser de l'*hormonio*. Je ne comprends pas comment l'*hormônio* agit dans mon corps, mais en tous les cas je vois bien qu'il agit !

Tatiana est journaliste ; dans notre conversation elle répond à ma question sur les hormones en me parlant du plaisir et de la sensation de soulagement que lui procure le fait de saigner lors de ses règles. Passant sans transition d'une description détaillée de l'expérience du saignement menstruel à la question de l'*hormônio*, elle dit :

J'ai voulu en savoir plus sur ce truc des hormones donc j'ai tapé 'glande pinéale' dans Google. Apparemment c'est un portail de connections.

J'ai insisté sur cette question un peu plus et elle m'a répondu :

Je ne sais vraiment rien au sujet de l'*hormônio* ! [...] Je ne connais même pas les noms de ces petites bêtes !

Dans la réponse à ma question que donne Nanda, une consultante en communication, le lien entre l'*hormônio* et le soulagement procuré par le saignement mensuel est également très marqué :

Je vois la fonction de l'*hormônio* chez la femme, l'oscillation de l'*hormônio*, comme l'antithèse de la rationalité. C'est un peu drôle comme manière de voir ! Mais la personne hormonale est complètement soumise, sujette à son corps et fait des choses qu'elle ne veut pas faire rationnellement, elle perd le contrôle. La femme est un être complètement rempli d'*hormônio*. Et elle doit gérer ce fait. Avec la menstruation, je me sens neuve. Je ne vois pas cela comme quelque chose de sale, mais j'ai la sensation d'une purification, d'un processus d'évacuation. Cela doit sortir, tu sais ? Pourquoi garder tout ça accumulé dans son corps ? Mais là, je parle vraiment comme une profane !

L'association que ces femmes font entre l'*hormônio*, le sang et le soulagement procuré par la menstruation est frappante. Celle-ci s'est répétée de manière régulière au cours de mes recherches et occasionna une interrogation plus approfondie sur la notion

bahianaise de substance. Pourquoi mes questions sur les hormones susciterent-elles des réponses sur le sang ?

Hormônio, sang et substance

Ces différents exemples montrent qu'à Bahia, l'*hormônio* est parfois comprise comme une sorte de substance, pas si différente du sang lui-même. L'*hormônio*, comme le sang a des caractéristiques physiologiques spécifiques et la capacité de s'accumuler dans le corps ou de se loger dans ses cavités, produisant des tumescences. Afin de mieux comprendre les conceptions locales du sang, et sur le conseil de plusieurs interlocuteurs, je me suis rendue dans un centre de don du sang, en expliquant à l'équipe soignante l'objet de mes recherches. Les portes me furent ouvertes beaucoup plus facilement que je ne l'imaginais et les professionnels de santé se montrèrent intarissables sur les idées populaires dont le sang fait l'objet¹¹. L'action de l'*hormônio* sur le sang est essentiellement appréhendée à travers son effet sur le flux du sang menstruel. À Bahia, beaucoup de femmes adoptent des contraceptifs hormonaux dont les avantages sont couramment diffusés par les médias. Or ces produits entraînent une suppression des règles (présentée comme un de leurs avantages) et nombreuses sont celles qui finissent par abandonner cette méthode car elles s'inquiètent de l'accumulation de sang dans leur corps. Par exemple, Joseneide, une jeune donatrice de sang m'explique qu'on lui a diagnostiqué un fibrome. Comme elle utilise le *Depo-Provera*, elle interprète l'apparition du fibrome comme le signe que l'*hormônio* s'est accumulée dans son utérus, sous la forme de cette excroissance. Il est courant au Brésil pour les médecins de procéder à une hystérectomie dans de tels cas, chose que de nombreuses femmes recherchent activement. Cependant, le médecin qui l'a examinée au poste de santé de son quartier lui a prescrit un traitement hormonal pour réduire la taille du fibrome. Joseneide est particulièrement sceptique quant à la prescription de ce médecin car il lui semble que c'est justement l'*hormônio* qui a causé le fibrome. Elle recherche un médecin qui procédera à une hystérectomie et me dit en blaguant que de toutes les façons, pour une femme qui a « tous ses

¹¹ Sanabria 2011.

enfants », l'utérus est *descartável* (jetable), une phrase souvent répétée à Bahia. Voyant que je porte une blouse blanche (la condition de mon accès aux centres médicaux dans lesquels j'ai mené mes recherches), elle me demande si je peux lui trouver un médecin pour l'opérer. La série d'associations que fait Joseneide entre la contraception hormonale, l'hystérectomie prophylactique et l'origine iatrogénique de son fibrome indique que l'on peut interpréter l'impressionnante popularité des interventions chirurgicales au Brésil au regard de la notion d'accumulation locale d'humeurs. Le témoignage de Joseneide révèle les associations qui sont couramment faites entre fibromes et l'idée d'accumulation pathologique de sang liée à la rétention du flux sanguin ou l'utilisation d'*hormônio*. Cet exemple est frappant car il révèle une vision du corps perçu comme une sorte de récipient qui peut être rempli ou purgé. Ces usages ont à leur tour des implications pour le statut ontologique du corps.

La littérature anthropologique sur les substances est vaste et son historiographie complexe¹². Je soulignerai simplement ici que, dans une multiplicité de contextes, les mutations opérées par des substances corporelles telles que le sang, le lait maternel ou le sperme sont comprises comme capables de produire des modifications dans les capacités sexuelles et les caractéristiques physiques des personnes. Les analogies ou évaluations asymétriques faites entre différentes substances corporelles sont à la base de nombreux systèmes de différenciations de genre¹³. Ces modèles se fondent sur la reconnaissance que – tout en étant associées à l'un ou l'autre sexe – les substances corporelles sont échangeables entre corps et sujettes à transformation. Par exemple, pour les Samo – tels que Françoise Héritier les a décrits dans ses travaux – le sperme se transforme en sang dans le corps de la femme, un sang qu'elle perd au cours des règles. Maurice Godelier explique la domination masculine chez les Baruya en partie par les conceptions qu'ont les Baruya des substances corporelles¹⁴. Selon lui, les Baruya perçoivent le lait maternel comme

¹² Voir Carsten 2004.

¹³ Notamment dans ceux décrits par Gregor & Tuzin 2001 ; Héritier 1996 ; Mosko 1985.

¹⁴ Godelier 1982.

étant en fait du sperme, transformé dans le corps de la mère. Toute substance serait en fait d'origine masculine. Strathern, elle, propose de considérer cette asymétrie de manière différente¹⁵. Dans son analyse des échanges mélanésiens, le genre n'est pas l'attribut d'un corps, mais plutôt de relations au travers desquelles des substances sont détachées, « élicitées » (*sic*) ou échangées. Carsten montre que le terme « substance » est adopté à des fins très divergentes au sein des analyses anthropologiques de la parenté. Cette polysémie explique en partie pourquoi il a été utilisé pour signifier des choses si radicalement différentes¹⁶.

Une pensée « un-sexe » dans un monde « deux-sexes »¹⁷

Les interprétations les plus explicites du rapport entre les qualités substantielles de l'*hormônio* et les questions de sexe et de genre viennent de mes recherches menées avec des *travestis*. Au cours d'une des réunions hebdomadaires à laquelle je me trouvais, la présidente de l'Association ATRAS demanda aux participantes si elles voulaient parler des expériences qu'elles avaient des différents types d'*hormônio* et de leurs effets. La discussion fut très vive. Plusieurs *travestis* parlèrent de l'effet de ces médicaments en termes de « se sentir *cheia* (pleine) » d'*hormônio*. D'autres notèrent qu'au moment où elles s'injectaient beaucoup d'*hormônio*, leur corps en était tellement rempli que des gouttes coulaient là où le produit avait été injecté tel un fluide qui aurait rencontré un trop-plein. Un exemple similaire de la qualité de substance de l'*hormônio* est donné par Kulick dans son livre *Travesti* :

Les *travestis* pensent qu'il n'est pas avisé d'éjaculer lorsqu'elles prennent des hormones car elles pensent que les hormones sont ainsi expulsées de leur corps. Chaque éjaculation amènerait alors à de plus petits seins¹⁸.

¹⁵ Strathern 1988.

¹⁶ Carsten 2001. Pour Schneider (1968) la substance, et le sang en particulier, signifient ce qui est « inaltérable et indissoluble ». Au contraire, dans l'anthropologie mélanésienne et indienne, le terme renvoie à la fluidité et la mutabilité des conceptions de la personne.

¹⁷ *One-sex thinking in a two-sex world*.

¹⁸ Kulick 1998 : 66 (traduction de l'auteure).

Dans une réunion particulièrement mémorable d'ATRAS, un débat très animé a surgi à propos de l'utilisation de différentes marques d'hormones pour « donner naissance » à des seins (*fazer nacer o peito*). Les seins des *travestis* sont souvent le produit d'injections répétées d'hormones. Celles-ci sont utilisées avant l'insertion de silicone liquide industriel, car il est dit que les hormones donnent forme au corps de l'intérieur, créant un espace qui pourra ensuite être comblé de silicone. Au cœur du débat qui se déroula sur l'utilisation d'hormones pour « faire » des seins, se jouaient des tensions identitaires que je n'avais pas initialement saisies. Marlene, une membre du groupe affirma ainsi : « Ma poitrine est du *Depo* », un commentaire qui fait écho à l'idée au Brésil qu'une poitrine *est* du silicone (« *seu peito é silicone* »). Cette formulation renforce l'idée que l'*hormônio* est une matière qui remplit en se logeant dans le corps selon une mécanique des fluides spécifique. La tension est montée lorsque Marlene expliqua que lorsqu'elle s'injectait du *Depo* pour faire naître ses seins, son corps était si saturé d'*hormônio* que ses seins produisaient du lait. Sortant son petit sein pointu de son débardeur elle s'exclama devant le groupe : « J'étais si pleine d'*hormônio* que du lait s'égouttait de ce sein ! » À ce moment une participante particulièrement agressive se tourna vers elle et lui lança : « C'était pas du lait pauvre folle, c'était du sperme ! ». Marlene, avec qui j'ai par la suite réalisé un entretien approfondi, me donna des clefs pour comprendre cet échange. Elle m'expliqua que, contrairement aux autres membres du groupe ATRAS, elle se considérait, non pas comme une *travesti*, mais comme une *trans*-, ce qui lui valait d'être stigmatisée dans les réunions. Contrairement aux *travestis*, qu'elle décrit comme vulgaires et scandaleuses, elle s'habille de manière sobre, parfois même en tailleur. Son interlocutrice plutôt acerbe qui « vit et travaille dans la rue », est provocatrice et agressive. Sa remise en question de la féminité de Marlene – des seins gorgés de lait – à travers la mise en avant de sa masculinité concomitante – emblématisée par le sperme – illustre la manière avec laquelle l'*hormônio* est adoptée pour parler des capacités du corps à transformer les fluides. Par ailleurs, dans cette altercation, la dimension religieuse, qui fait appel aux représentations de la « Vierge au lait » communes dans le catholicisme d'Amérique latine, ne doit pas être oubliée et révèle le pouvoir de ces images religieuses

dans la définition de normes du genre. En faisant appel à cette image, Marlene s'approprie une image spécifique de la féminité (une féminité maternelle, douce et passive) qui est en désaccord avec celle à laquelle la majorité des autres membres d'ATRAS aspire, à savoir une féminité hautement sexualisée.

La possibilité de synthétiser et de fabriquer les hormones sous forme pharmaceutique induit une disjonction entre substance sexuée et corps sexué. J'analyse ici la manière avec laquelle cette disjonction donne lieu à une régulation de l'utilisation des diverses hormones de synthèse selon l'identité sexuelle du patient. Cette régulation se complexifie lorsque les régimes hormonaux prescrits ou adoptés de manière informelle remettent en question les normes du genre. On constate alors que l'ajout pharmacologique d'hormones porteuses de « genre » dans un corps est sujet à une régulation spécifique. On a vu que l'utilisation de testostérone dans des régimes prescrits à des femmes posait moins de problèmes que l'utilisation d'œstrogènes chez des hommes. En décrivant les expérimentations auxquelles l'identité sexuelle est soumise à Salvador à travers la réorientation des flux de substances sexuelles, je m'interroge sur les identités sexuelles qui se trouvent prises entre les dichotomies sexuelles qui opèrent encore largement au sein de la biomédecine. Cela est illustré par un dernier exemple ethnographique qui accorde une origine judéo-chrétienne insolite à l'idée de la transmutation de substance. Évoquant l'importance de l'œstrogène dans la pratique clinique, la communication qu'une gynécologue localement influente (qui publie dans les revues internationales de reproduction) adressa au Congrès de Gynécologie Endocrinienne fait explicitement référence à la Bible :

L'estradiol est l'âme féminine, c'est l'estradiol qui nous donne la capacité d'attirer les mâles. C'est une hormone fondamentale. Et j'ajouterai que sans l'estradiol, la testostérone n'est rien ! De même que Ève est sortie de la côte d'Adam, l'estradiol est synthétisé à partir de la testostérone. C'est une hormone que personne ne remarque, tellement elle est physiologique. Nous les femmes nous avons vécu notre période de réclusion, nous avons été la propriété de nos maris, puis nous avons dû devenir des *machos* (mâles). Maintenant, nous pouvons être plus compétitives, des mères, des professionnelles *et* féminines. Les femmes aujourd'hui veulent une amélioration de leur sexualité et de leur auto-confiance. L'E2 permet aux femmes de retrouver cette position qu'elles

veulent. C'est à la fois une hormone démodée et très moderne. Elle combine la féminité et l'activité.

Outre le fait de révéler les implications profondes qu'une telle représentation a sur l'évaluation hiérarchique des hormones et des identités qu'elles produisent, cette déclaration nous livre une vision du corps et de l'identité sexuelle qui s'inscrit pleinement dans ce que Laqueur¹⁹ a appelé le corps *one-sex* (unisexe). Dans son histoire de la « fabrique du sexe » (ou des deux sexes), Laqueur avance l'idée qu'avant les Lumières, les bases corporelles du genre étaient comprises de manière analogique et que la différence entre les sexes n'était pas pensée en référence à un socle biologique. Durant cette période, selon Laqueur, le genre dérivait d'un seul corps paradigmatique et non-sexué et les faits corporels ne se prêtaient pas au même type d'investissement idéologique que lors de l'apparition de l'anatomie empirique. Sa distinction est utile d'un point de vue heuristique, en ce qu'elle nous rappelle que les catégories masculin/féminin ont une histoire²⁰ et parce qu'elle révèle clairement les phénomènes qui l'excèdent. L'*hormônio* dans le contexte bahianais, trouble la version binaire du sexe, révélant combien ce sont les pratiques régulatrices et légales qui réinscrivent le sexe binaire comme normatif.

Je remarquerai de plus que, dans le contexte bahianais, le manque de régulation du secteur médical et pharmaceutique laisse ouverte la possibilité d'expérimentations ou d'utilisations « sauvages » (par des médecins comme par des patients) qui seraient impossibles dans d'autres contextes nationaux. En 2010, une série d'articles de presse signalait que dans de nombreuses salles de gymnastique brésiliennes des femmes optaient pour l'utilisation d'implants contraceptifs incluant de la testostérone afin de « gagner de la masse musculaire », maximiser leurs efforts sportifs et « augmenter leur libido ». Les articles qui circulent sur les femmes *chipadas* (qui ont un circuit intégré inséré), comme elles sont appelées, tout en abordant la question avec un regard critique donnent d'amples précisions quant aux méthodes existantes et aux médecins prescripteurs. La testostérone n'est ainsi

¹⁹ Laqueur 1990.

²⁰ Ce travail a néanmoins fait l'objet d'importantes critiques, voir par exemple Park & Nye 1991.

pas considérée comme étant masculine en soi, même si elle produit des effets masculinisants qui peuvent toutefois être adoptés dans la production de nouvelles formes de féminité. La sexualisation du corps n'est donc pas comprise comme quelque chose d'entièrement arrêté et les usages que les Brésiliens font des hormones suggèrent que nous ne serions pas complètement dans le modèle « two-sex » pourtant censé être dominant.

Réassembler le sexe

L'analyse ethnographique des pratiques hormonales à Bahia permet de mettre en lumière la manière dont celles-ci sont impliquées dans des matérialisations du sexe. Elle apporte des éléments de réponses à la question soulevée par Butler dans *Bodies That Matter*, quand elle demande « comment des critères normatifs tacites forment-ils le matériau des corps ? »²¹. L'accent que Butler avait mis sur les aspects performatifs du genre dans *Gender Trouble* a fait l'objet de nombreuses critiques concernant sa supposée révocation des contraintes imposées par le « sexe » et la matérialité du corps. Dans l'ouvrage qui suivit (*Bodies That Matter*), Butler s'attela donc à démontrer la manière avec laquelle les normes *matérialisent* le corps en montrant que le concept de matérialité est lui-même sexué et en décrivant le « sexe » comme un processus de matérialisation. Les multiples éléments sociaux et biologiques nécessaires pour constituer l'agencement du sexe sont redéployés minutieusement de manière à rendre invisible l'aspect fabriqué de ce qu'on appelle alors « l'identité sexuelle ». Ce travail perpétuel d'agencement offre de multiples opportunités à des éléments imprévus de s'insinuer et ainsi de troubler la réitération des identités sexuelles. Les cas ethnographiques bahianais présentés ici montrent que la reproduction de la binarité des sexes dans les pratiques hormonales est sujette à cette instabilité qu'évoque Butler même si les hormones continuent d'être sexuées dans les pratiques scientifiques et l'imaginaire populaire selon un modèle encore largement dichotomique du sexe.

²¹ Butler 2009.

Les conceptions bahianaises concernant l'*hormônio* révèlent par ailleurs que le corps n'est pas compris comme étant le socle fixe de l'identité ce qui explique certainement en partie l'aisance avec laquelle des pratiques médicales sont adoptées pour transformer le corps. Cela a des implications spécifiques pour « l'identité sexuelle » dans la mesure où la conceptualisation des hormones en tant que substance révèle la relative plasticité de la relation sexe/genre. Ce qui est couramment compris comme constituant « l'identité sexuelle » (des caractéristiques corporelles spécifiques) ou le genre (l'apparence ou le comportement) est partiellement dissociable du corps ou associable à un autre corps à travers l'application de gels, d'injections ou l'absorption de médicaments conférant de nouvelles identités. L'*hormônio*, comme le sang, obéit à une logique hydraulique du corps dans les savoirs profanes. Les interventions opérées sur le corps affectent la qualité ou modifient le flux de ces fluides, ce qui révèle que le corps est compris comme éminemment plastique. Ce sont les normes sociales qui guident ou légitiment certains « troublages » du genre (*gender bending*) au dépend d'autres. C'est en ce sens qu'il me semble que les usages prescrits et informels des hormones troublent non seulement le genre et le sexe, mais également la distinction entre ces deux termes.

Bibliographie

- BUTLER Judith, 2005, *Trouble dans le genre. Pour un féminisme de la subversion*, Paris, La Découverte (trad. de *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*, New York, Routledge, 1990).
- , 2009, *Ces corps qui comptent, De la matérialité et des limites discursives du « sexe »*, Paris, éd. Amsterdam (trad. de *Bodies That Matter: on the Discursive Limits of "Sex"*, New York, Routledge, 1993).
- CARSTEN Janet, 2001, « Substantivism, Antisubstantivism, and Anti-antisubstantivism », in Sarah FRANKLIN & Susan MCKINNON (eds), *Relative Values: Reconfiguring Kinship Studies*, Durham, Duke University Press.
- , 2004, *After Kinship*, Cambridge, Cambridge University Press.
- CEBRAP, 2008, *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: Relatório Final*. Brasília, Ministério da Saúde.
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio_final_pnds2006.pdf

- FAUSTO-STERLING Anne, 2012, *Corps en tous genres. La Dualité des sexes à l'épreuve de la science*, Paris, La Découverte, coll. « Genre et sexualité », Institut Émilie du Châtelet (trad. de *Sexing the Body Gender Politics and the Construction of Sexuality*, New York, Basis Books, 2000).
- GODELIER Maurice, 1982, *La Production des grands hommes*, Paris, Flammarion.
- GREGOR Thomas & Donald TUZIN, 2001, *Gender in Amazonia and Melanesia*, Berkeley, University of California Press.
- HÉRITIER Françoise, 1996, *Masculin, Féminin. La pensée de la différence*, Paris, O. Jacob.
- KULICK Don, 1998, *Travesti: Sex, Gender, and Culture among Brazilian Transgendered Prostitutes*, Chicago, The University of Chicago Press.
- LAQUEUR Thomas, 1990, *Making Sex: Body and Gender from the Greeks to Freud*, Cambridge, Mass., Harvard University Press.
- MOL Annemarie, 2008, *The Logic of Care: Health and the Problem of Patient Choice*, Abingdon, Routledge.
- MOSKO Mark, 1985, *Quadripartite Structures. Categories, Relations, and Homologies in Bush Mekeo Culture*, Cambridge, Cambridge University Press.
- OUDSHOORN Nelly, 1994, *Beyond the Natural Body: Archeology of Sex Hormones*, London Routledge.
- PARK Katherine & Robert NYE, 1991 « Destiny is Anatomy », *The New Republic*, 3970, p. 53-57.
- SANABRIA Emilia, 2011, « Pourquoi saigner ? Menstruations, dons de sang et équilibre corporel au Brésil », *Terrain*, 56, p. 42-57.
- SCHNEIDER David, 1980 (1968, 1^{re} éd.), *American Kinship: A Cultural Account*, Chicago, University of Chicago Press.
- STRATHERN Marilyn, 1988, *The Gender of the Gift*, Berkeley, University of California Press.