

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

ANALÍDIA RODOLPHO PETRY

**MIGRAÇÕES SEXUAIS E DE GÊNERO: EXPERIÊNCIAS DE MULHERES
TRANSEXUAIS**

**PORTO ALEGRE
2011**

ANALÍDIA RODOLPHO PETRY

**MIGRAÇÕES SEXUAIS E DE GÊNERO: EXPERIÊNCIAS DE MULHERES
TRANSEXUAIS**

Tese de Doutorado a ser apresentada à
Escola de Enfermagem da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul, para
obtenção do título de Doutora em
Enfermagem, pelo Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem

Orientadora: Dagmar Elizabeth Estermann
Meyer

**PORTO ALEGRE
2011**

P498m Petry, Analídia Rodolpho

Migrações sexuais e de gênero: experiências de mulheres transexuais – [manuscrito] / Analídia Rodolpho Petry. – 2011.

184 f.: il.

Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2011.

Orientação: Dagmar Elizabeth Estermann Meyer

1. Transexualidade 2. Migração 3. Identidade de gênero I. Meyer, Dagmar Elizabeth Estermann II. Título

NLM WM611

Bibliotecário Responsável: Rubens da Costa Silva Filho CRB10/1761

ANALÍDIA RODOLPHO PETRY

**MIGRAÇÕES SEXUAIS E DE GÊNERO: EXPERIÊNCIAS DE MULHERES
TRANSEXUAIS**

Tese de Doutorado a ser apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para obtenção do título de Doutora em Enfermagem, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Aprovada em Porto Alegre, 09 de maio 2011.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Dagmar E. Estermann Meyer
Presidente da Banca – Orientadora
PPGENF-UFRGS

Prof^a. Dra. Guacira Lopes Louro
PPGEDU-UFRGS

Prof^o. Dr. Edvaldo Couto
PPGEDU-UFBA

Prof^a. Dra. Marta Julia Lopes
PPGENF-UFRGS

Prof^a. Dra. Rosângela de Fátima Rodrigues Soares
PPGEDU-UFRGS

DEDICATÓRIA

À minha família,
por ter tornado este trabalho possível!

AGRADECIMENTOS

É momento de agradecer às pessoas que, de muitas e diferentes maneiras, tornaram este trabalho possível. Pessoas que fazem parte desta trajetória e que constituem minha vida de muitos modos.

À minha orientadora Dagmar pela competência, disponibilidade, paciência, seriedade e carinho que sempre demonstrou. Aprendi muito contigo, Dagmar. Obrigada!

Às professoras Marta Julia Lopes, Rosângela Soares e Márcia Mocelin, pelas importantes sugestões na qualificação deste trabalho.

Aos meus colegas de turma, Graciela, Aline, Eglê, Heloísa, Andréia e Diego pelos bons momentos compartilhados. De modo particular e com muito carinho, agradeço à Betinha Thomé, querida parceira e amiga.

Aos colegas do Grupo de Estudos de Educação e Relações de Gênero (GEERGE): Carin, Damico, Eloá, Fátima, Helena, Letícia, Luís Fernando e Maria Cláudia. Às amigas Geane e Ileana, pelas trocas acadêmicas e afeto. De modo especial, quero agradecer à Sandra Andrade pela acolhida, carinho e envolvimento neste trabalho. Tua disponibilidade foi fundamental nesta escrita.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem com quem tive a oportunidade de conviver, trocar idéias e aprender. Aos funcionários desta instituição, de modo especial à Tatiana, ao Paulo e ao Ruben pelo carinho com que sempre me atenderam.

Aos colegas de trabalho da UNISC, especialmente à Leni, Ana Zoé, Vera, Nestor, Rose, Maristela, Suzane, Ari e Salete. Amizade e coleguismo que se confundem e me fazem gostar de estar na UNISC, junto de vocês.

Aos amigos queridos Walter Koff, Maria Inês Lobato, Jaqueline Salvador, Esalba Silveira, Tiago Crestana e Alexandre Henriques, de quem tenho muitas saudades!

Aos amigos que fiz na Universidade Metropolitana de Manchester, de modo particular ao professor Stephen Whittle. Aos amigos do Manchester Concord Transgender Group, especialmente à Mary e à Eleine.

Do período de estudos no exterior surgiram duas grandes amizades: Simone e Anderson Damo. Agradeço o apoio, o carinho e a presença de vocês naquele importante momento da minha vida.

De modo especial agradeço às pessoas que aceitaram participar desta pesquisa e que muito me ensinaram. Agradeço, de coração, a colaboração e a disponibilidade de todas!

Esta escrita não teria se concretizado sem a participação de parentes e amigos queridos como a Ivone Spelmeyer, a D^a. Eva Brizola e a Kátia Nascimento.

A lembrança do valor que meu pai, Walter Rodolpho (In Memoriam), dava ao estudo e à formação profissional e a certeza do incentivo e orgulho de minha sogra, Selvina Petry (In Memoriam), foram incentivos em vários momentos. Estou certa de que, de onde estão, acompanharam esta trajetória.

Aos familiares que participaram desta trajetória, ouvindo minhas queixas, dúvidas e vibrando com as pequenas vitórias. À minha mãe Renate, sempre atenta e aberta ao novo, obrigada pela paciência, carinho, dedicação e ajudas no cuidado com a Laura! Ao meu irmão Walter Eduardo e às minhas irmãs Adriane e Patrícia, que muito representam na minha vida e na história desta tese.

Impossível não pensar nos momentos em que estive afastada de ti, Paulo. Agradeço o carinho, o amor e a generosidade que tens com as minhas escolhas. Agora, a vida voltará ao normal!

Laurinha...o que falar, filha? Tua graça, calma e serenidade impulsionaram esta caminhada. Obrigada, filha querida!

A participação de todos foi fundamental e fez diferença! Obrigada a todos!

RESUMO

A presente pesquisa tem como foco os processos de migração sexual e de gênero de sujeitos designados pelo discurso biomédico como transexuais mulheres que realizaram o processo transexualizador em um hospital de Porto Alegre. Trata-se de um estudo inserido no campo dos Estudos Culturais, em articulação com o campo dos Estudos de Gênero. Objetiva-se problematizar como ocorrem os processos de migração sexual e de gênero de sujeitos transexuais que se submeteram à cirurgia de redesignação sexual há pelo menos dois anos, focalizando, prioritariamente, as representações de gênero, corpo, sexo e sexualidade que se articulam nessas trajetórias. A metodologia deste estudo utiliza-se de histórias de vida de sete mulheres transexuais para quem o evento desencadeador das entrevistas narrativas é a cirurgia de redesignação sexual denominada de neocolpovulvoplastia. As narrativas produziram duas unidades analíticas, abordando o modo como os processos de migração sexual e de gênero empreendidos são narrados e as representações de corpo, gênero e sexualidade que são mobilizadas. As articulações entre gênero, corpo e sexualidade, enquanto ferramentas analíticas, com o material empírico produzido, permitiram delinear a flexibilidade, a multiplicidade e a provisoriedade de identidades e de experiências que são mobilizadas nesses processos, o que coloca importantes questões para as instituições sociais e áreas de conhecimento que estão implicadas na produção e veiculação de explicações psico-biologicistas como gênese da diversidade sexual. As reflexões efetuadas nesta pesquisa são importantes para ampliar e qualificar práticas de cuidado de enfermagem e de saúde, de modo geral, voltadas para o atendimento a sujeitos transexuais no contexto social, na medida em que temas vinculados ao gênero e à sexualidade continuam sendo pouco abordados nos processos de formação profissional, especialmente na área da saúde.

Palavras-chave: Transexualidade. Gênero. Corpo. Identidade.

ABSTRACT

This research focuses on the processes of sexual and gender migration of subjects named by the medical discourse as women transsexuals that have undergone the transsexualization process in a hospital in Porto Alegre. The study is founded on the field of Cultural Studies, in articulation with the field of Gender Studies. The aim is to problematize the ways in which the processes of sexual and gender migration occur in transsexual subjects that underwent the sexual reassignment surgery at least two years ago, focusing primarily on the representations of gender, body, sex and sexuality that have been articulated in their trajectories. The methodology used in this study comprehends the life histories of seven transsexual women whose narrative interviews have been triggered by the sexual reassignment surgery called neovaginoplasty. Their narratives have produced two analysis units, approaching both the way the processes of sexual and gender migration have been narrated and the representations of body, gender and sexuality that have been mobilized. The articulations of gender, sexuality and body, while analytical tools, with the empirical data produced allowed us to delineate the flexibility, variety and the temporary character of identities and experiences that are mobilized by these processes, which raises important questions for social institutions and areas of knowledge that are involved with the production and delivery of psycho-biologists explanations as the genesis of sexual diversity. The reflections made in this research are important to widen and improve nursing care practices and health aimed at assisting transsexual subject in the social context. Topics related to gender and sexuality has been shortly addressed on process of training, especially in health.

Key Words: Transsexuality. Gender. Body. Identity.

RESUMEN

La presente investigación se centra en los procesos de migración sexual y de género de los sujetos designados por el discurso biomédico como transexuales mujeres que realizaron el proceso transexualizador en un hospital de Porto Alegre. Se trata de un estudio insertado en el campo de los Estudios Culturales, en articulación con el campo de los Estudios de Género. Se apunta a entender como ocurren los procesos de migración sexual y de género de sujetos transexuales que se sometieron a la cirugía de redesignación sexual hay por lo menos dos años, centrándose, prioritariamente, las representaciones de género, cuerpo, sexo y sexualidad que se articulan en esas trayectorias. La metodología de este estudio se utiliza de historias de vida de siete mujeres transexuales para quienes el evento causante de las entrevistas narrativas es la cirugía de redesignación sexual denominada de neocolpovulvoplastia. Las narrativas produjeron dos unidades analíticas, abordando el modo como los procesos de migración sexual y de género emprendidos son narrados y las representaciones de cuerpo, género y sexualidad que son movilizadas. Las articulaciones entre género, cuerpo y sexualidad, mientras herramientas analíticas, con el material empírico producido permitieron delinear la flexibilidad, la multiplicidad y la transitoriedad de las identidades y de experiencias que son movilizadas en esos procesos, lo cual plantea importantes cuestiones para las instituciones sociales y áreas de conocimiento que están implicadas con la producción y transmisión de explicaciones psico-biologicista como génesis de la diversidad sexual. Las reflexiones hechas en esta investigación son importantes para ampliar y mejorar las prácticas de atención de enfermería y salud, destinados a ayudar a los sujetos transexuales en el contexto social. Los temas relacionados con género y sexualidad siguen poco abordados en el proceso de capacitación, especialmente en la salud.

Palabras-clave: Transexualidad. Género. Cuerpo. Identidad.

LISTA DE TERMOS, ABREVIATURAS E SIGLAS

- Transexual mulher – indivíduo que migra de homem para mulher
- Transexual homem – indivíduo que migra de mulher para homem
- Cirurgia de redesignação sexual – cirurgia que altera os genitais externos
- Processo transexualizador – processo que tem por objetivo modificar as características sexuais de um indivíduo.
- LGBTTTT – lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros.
- CFM – Conselho Federal de Medicina
- WPATH – World Professional Association for Transsexual Health (Tradução livre da autora).

SUMÁRIO

1 DA CONSTRUÇÃO DA TESE	12
2 DO CAMINHO METODOLÓGICO	22
2.1 Vivências e Experiências no Contexto da Pesquisa	22
2.1.1 Primeiro Momento	24
2.1.2 Segundo Momento	25
2.2 A Construção do Campo de Pesquisa.....	29
2.3 Contando Histórias	33
2.4 Participantes do Estudo – Mulheres Transexuais Operadas.....	35
2.5 Localizando as Informantes	38
2.6 Dados de Identificação das Entrevistadas.....	45
2.7 Apresentando as Entrevistadas.....	45
2.8 Procedimentos Éticos.....	55
3 ARTICULANDO O TEMA DA PESQUISA AO REFERENCIAL TEÓRICO.....	57
4 TRANSEXUALIDADE E MIGRAÇÃO SEXUAL E DE GÊNERO	68
4.1 A Transexualidade no Âmbito do Discurso Biomédico	78
4.2 Peculiaridades do Processo Diagnóstico da Transexualidade.....	89
5 GÊNERO E REPRESENTAÇÃO: uma discussão conceitual	99
6 CORPO, SEXUALIDADE E HETERONORMATIVIDADE: articulações possíveis.....	110
7 MIGRAÇÕES SEXUAIS E DE GÊNERO: jogando com duas realidades	120
7.1 Narrar para (Re)Construir e (Re)Significar Histórias de Vida.....	121
7.2 Assumindo o Gênero de Identificação: representações de corpo, gênero e sexualidade.....	141
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	172
REFERÊNCIAS	175
ANEXOS	183

1 DA CONSTRUÇÃO DA TESE

Início pontuando que os assuntos relacionados à sexualidade costumam gerar curiosidade e suscitar polêmicas. De modo detalhado, por vezes objetivo e muitas vezes pormenorizado, busca-se dizer sobre a sexualidade, tanto em relação aos comportamentos a ela relacionados quanto acerca das opções e desejos de indivíduos e/ou grupos. Em nossos dias, muitas das mudanças na esfera da sexualidade podem estar associadas a novas tecnologias corporais, e isso ampliou ainda mais este debate.

Dentre os temas relacionados ao universo da sexualidade, os eventos relacionados à transexualidade, de modo amplo, têm atraído o interesse científico e do público em geral em várias partes do mundo. Isto por que a transexualidade diz respeito às pessoas que apresentam o que a cultura considera ser uma incongruência entre o sexo biológico inscrito na anatomia do seu corpo e o sexo que este corpo informa ter ao contexto cultural ao qual pertence.

A história da humanidade, em diferentes períodos e nos mais diversos contextos culturais, está repleta de relatos envolvendo pessoas que se movimentam, vivendo ora como se fossem homens, ora como mulheres. Por outro lado, há também relatos de indivíduos que migram^a de homem para mulher, ou vice-versa, de modo permanente. No Brasil registram-se histórias desta natureza, conforme refere Marcos Benedetti^b sobre o registro “de um escravo vindo do Congo que não respondia ao ser chamado pelo seu prenome masculino e somente aceitava ser tratado pela alcunha de Vitória”. (1 – p.30)

Há, portanto, registros históricos muito antigos sobre indivíduos que não vivenciam a sexualidade conforme o binarismo de gênero que, atualmente, tem sido culturalmente reconhecido e identificado como mulher/feminino - homem/masculino,

^a O termo migração será utilizado neste trabalho para fazer referência às múltiplas adequações que os indivíduos utilizam para, mediante procedimentos hormonais e/ou cirúrgicos, alterarem seus corpos tendo por objetivo viver conforme o gênero com o qual se identificam. Trata-se, portanto, de utilizar o termo de modo ampliado, multiplicando os sentidos de deslocamentos possíveis, considerando, assim, a instabilidade inerente à condição de movimento.

^b Para dar visibilidade a mulheres e homens em que me apóio teoricamente, e por opção política, apresento o nome e o sobrenome do/a autor/a quando este/a é citado/a pela primeira vez no texto.

e que tem sido normatizado para seus corpos. São indivíduos que experienciam conduzir, cobrir e portar o corpo na direção de poder viver de modo diferenciado daquilo que é culturalmente reconhecido e representado como apropriado, colocando em debate a matriz heteronormativa corpo-sexo-gênero.

Esta tese está inserida nesse debate, por que entendo que ele é atual e importante não apenas na área da saúde mas, de modo geral, em nossa sociedade. Para tanto, apoio-me nos Estudos de Gênero e Culturais pós-críticos, para explorar histórias de vida de transexuais mulheres^c que se submeteram à cirurgia de redesignação sexual denominada de neocolpovulvoplastia. Estas histórias foram produzidas através de entrevistas narrativas que focalizaram as trajetórias empreendidas por essas pessoas nesse processo, para discutir, mais especificamente:

Como sujeitos transexuais que se submeteram à cirurgia de redesignação sexual há, pelo menos, dois anos narram os processos de migração sexual e de gênero que empreenderam? Que representações de corpo, gênero e sexualidade são mobilizadas nessas narrativas?

Meus objetivos, com e a partir das narrativas, foram:

- Problematizar como sujeitos transexuais narram os processos de migração sexual e de gênero que empreenderam, considerando tanto os antecedentes que os levaram a desejar a cirurgia de mudança de sexo quanto os movimentos posteriores que precisaram fazer para dar conta dessa mudança;

- Discutir algumas das representações de corpo, gênero e sexualidade que são mobilizadas nessas narrativas;

Diferentes áreas do conhecimento têm procurado exaustivamente definir, categorizar e normatizar a transexualidade como se isso fosse possível. Em algumas áreas, mais especificamente psicologia e biologia, a transexualidade foi normatizada

^c As transexuais mulheres são também denominadas de trans-mulheres, transexuais femininas ou ainda de mulheres vivendo a transexualidade. Os transexuais masculinos são também denominados de trans-homem, transexual homem ou de homem transexual.

e classificada como uma categoria médico-diagnóstica, de etiologia psiquiátrica e/ou hormonal. Já as ciências humanas e sociais questionam estas premissas apresentando outros olhares teóricos que colocam em xeque explicações psicobiologicistas totalizantes como gênese única da diversidade sexual.

Há, portanto, diferentes possibilidades de abordar o tema em questão, não havendo uma verdade que indique que todas as pessoas que vivenciam a transexualidade o fazem do mesmo modo e pelas mesmas causas biológicas, psicológicas e/ou sociais. Tais discursos sinalizam, entretanto, que a transexualidade tem sido problematizada e analisada a partir de diferentes olhares e por diferentes áreas de estudo. Principalmente, tais abordagens indicam que a transexualidade é construída na cultura e foi se constituindo de diferentes modos ao longo da história da humanidade.

É inegável que a discursividade em torno da noção de transexualidade, nessas diferentes disciplinas, tem instigado outros modos de compreender a diversidade sexual. Estes múltiplos olhares têm possibilitado que se atente para as peculiaridades e necessidades colocadas em torno da diversidade sexual e, mais especificamente, pela transexualidade, contribuindo, até mesmo, para a compreensão das transformações e dos modos de funcionamento das sociedades contemporâneas.

Também os avanços tecnológicos ocorridos nos últimos anos têm, inegavelmente, proporcionado implementações técnicas, sobretudo na área da saúde, tanto no que diz respeito aos avanços farmacológicos quanto ao desenvolvimento de técnicas cirúrgicas de modo amplo. Especificamente na área da transexualidade, é importante salientar o desenvolvimento crescente das terapias hormonais bem como os aprimoramentos de técnicas cirúrgicas que permitem a produção de características corporais femininas em corpos masculinos e vice-versa, cujos resultados estéticos e funcionais têm sido consideráveis. Em decorrência disso, e, apesar das limitações inerentes a toda e qualquer tecnologia, tais possibilidades têm sido disponibilizadas a um número cada vez maior de indivíduos.

No contexto dessas transformações e debates, o termo redesignação sexual é utilizado na área da saúde para fazer referência ao processo de construir/produzir características femininas/masculinas em um corpo biologicamente masculino/feminino, tanto mediante administração de hormônios quanto através de procedimentos cirúrgicos. Durante o processo de redesignação sexual os indivíduos

transgêneros fazem inúmeros esforços para que possam ser reconhecidos na cultura como membros do gênero desejado. O uso de hormônios sintéticos femininos como o estrogênio promove o crescimento das mamas enquanto que a testosterona provoca crescimento de pelos no rosto e no corpo. Assim redesignação sexual é o processo através do qual a/o transexual procura inscrever no seu corpo sinais reconhecidos nas culturas de gênero com as quais se identifica.

No mesmo contexto, importa fazer uma distinção entre os termos migrar e transitar. Entendo que migrar envolve o corpo biológico. Mediante intervenções^d disponibilizadas pela tecnologia biomédica este corpo deixa de ser um e passa a ser outro. O novo corpo precisa de tempo para se adaptar e ser “educado”^e. A migração, portanto, exige aparatos, medicações, sondas, expansores de silicone, hormônios e outros apetrechos da cultura. O termo transitar, por sua vez, implica em ir e vir, em estar entre, em fluidez e transitoriedade, no que se refere ao gênero e à sexualidade.

Dentre as pessoas que transitam e aquelas que migram de um gênero para outro e/ou que realizam procedimentos de redesignação sexual em seus corpos emergem distinções identitárias que considero necessário ressaltar neste momento, nomeadamente distinções existentes entre denominações, que diferentes grupos sociais utilizam para se reconhecer, ou serem reconhecidos, como transexuais, como travestis e/ou como transgêneros.

Assim, considerando a denominação biomédica, transexuais seriam aqueles indivíduos que se considerariam afetados por um transtorno envolvendo a sua identidade de gênero e, por esta razão, somente se reconheceriam após “corrigir” seu corpo adequando-o ao que acreditam ser. Em relação a quem poderia ser designado como travesti, recorro ao ilustrativo excerto da pesquisa realizada por Benedetti (1 – p. 113):

^d Estas intervenções, no caso dos transexuais homens, envolvem o uso de medicamentos e de procedimentos cirúrgicos tais como a mastectomia bilateral total, a pan-histerectomia e a faloplastia. As transexuais mulheres, além de medicações, podem proceder a aplicação de silicone, realizar cirurgias de feminilização do rosto e arredondamento das formas corporais e, realizar a cirurgia de neocolpovulvoplastia.

^e Durante a escrita deste texto utilizo aspas para colocar algumas palavras sob rasura. Esta atitude na escrita desta tese está implicada com minha inserção no campo dos Estudos Culturais e de Gênero.

Durante uma discussão no grupo de travestis e transexuais do GAPA/RS sobre as semelhanças e diferenças entre travestis e transexuais, chegou-se à conclusão que o principal traço diferenciador é que as últimas não aceitam a sua genitália e negam ter nascido homens, enquanto que as travestis fazem uso ativo de seus órgãos genitais. As transexuais definem-se pela negação das travestis, isto é, as primeiras não querem aquilo do qual as segundas usufruem.

Apoio-me em Francisco Vasquez Garcia ^(2 - p.67) para definir o termo transgênero, desde a perspectiva êmica, como aquele que “englobaria todas as pessoas que questionam, com sua própria existência, a validade do esquema dicotômico de sexo-gênero, sejam elas partidárias ou não da cirurgia de redesignação sexual”.

Nesta direção, e fazendo referência ao discurso biomédico, tem-se que a transexualidade é normatizada e classificada como uma categoria médico-diagnóstica do foro psiquiátrico que a denominou de Transtorno de Identidade de Gênero, Transtorno de Disforia Extrema ou Transtorno Disfórico de Gênero. Enquanto uma patologia, disfunção, ou doença, a transexualidade tem catalogação recente, datando da década de cinquenta do século passado. Isso significa que, enquanto um transtorno considerado pelo discurso biomédico, para o qual há um ‘tratamento’ proposto, encontra designação em termos de sinais e sintomas nos manuais diagnósticos há poucos anos.

Além disso, os manuais diagnósticos e estatísticos de doença mental utilizam o termo transexualismo, onde o sufixo “ismo” indica uma condição de doença ou patologia. O Coletivo dos Transexuais se posicionou contra esta denominação, defendendo o argumento de que a transexualidade é uma condição que o indivíduo apresenta e não uma doença que necessita ser corrigida ou tratada. Por esta razão, e assumindo uma atitude política de reconhecimento dos direitos humanos e civis utilizarei, nesta tese, o termo transexualidade em detrimento do termo transexualismo, que só será utilizado quando o contexto da pesquisa ou das análises assim exigir. ⁽³⁾

Movimentos sociais em várias partes do mundo, da mesma forma, têm colocado em questão o diagnóstico psiquiátrico de Disforia de Gênero e a consequente medicalização da transexualidade. Eles questionam o poder normatizador e regulador exercido pelos profissionais da saúde e interrogam o correspondente modelo binário e heteronormativo socialmente estabelecido.

Sociedades heteronormativas subsidiam-se e mantêm a representação de que a identidade é fixa e regida pela unificação sexo-gênero-sexualidade. Esta representação significa que estão socialmente incluídos indivíduos que se constituam, nesta forma interconectada, como pessoas culturalmente reconhecidas e legitimadas como mulher-feminina-heterossexual ou homem-masculino-heterossexual. Para indivíduos que se incluam nestes requisitos estão disponíveis o casamento, a procriação e, inclusive, a autorização para comportamentos sociais como demonstração de carinho em público. A mesma representação heteronormativa implica a exclusão de indivíduos que não satisfaçam estes critérios. Para eles a inclusão plena no contexto social é vetada. É-lhes designado, como território de existência, a margem do contexto social.

Na maioria dos países nos quais a cirurgia é oficialmente realizada, o reconhecimento legal da condição de gênero desejada encontra-se vinculado à realização da cirurgia de redesignação sexual. Entretanto, nos países onde estes movimentos sociais têm adquirido maior visibilidade e conseguem exercitar maior pressão política, a legislação tem sido modificada no sentido de suprimir a necessidade do indivíduo passar pela cirurgia para obter o reconhecimento legal da condição de gênero que deseja.

Em países como Inglaterra e Espanha, por exemplo, há a possibilidade do reconhecimento legal da condição de gênero desejada sem que a cirurgia de transgenitalização seja necessária. Apesar de ter significado um avanço naquele país, não se pode deixar de salientar que, para dar início ao reconhecimento legal de gênero, o indivíduo necessita apresentar laudo psiquiátrico que ateste sua condição transexual.

Tais legislações estão sinalizando que a diversidade sexual e de gênero tem adquirido maior visibilidade na sociedade contemporânea. Entretanto, e apesar das mudanças sociais que as referidas conquistas sociais possam representar, há ainda a manutenção da exigência do diagnóstico médico para que o indivíduo possa solicitar o reconhecimento legal da condição de gênero desejada. Além do exposto, e paradoxalmente, é preciso considerar que essas legislações têm mantido e ratificado a condição social heteronormativa, alicerçada no binarismo homem-mulher, como ponto de referência, quando se trata de legislar acerca dessas questões. ⁽¹⁻⁴⁻⁵⁾

No Brasil, em novembro de 1997, O Conselho Federal de Medicina, através da Resolução 1482/97 ⁽⁶⁾, aprovou a realização de cirurgias de transgenitalização de homem para mulher, denominada de neocolpovulvoplastia, nos hospitais públicos universitários do Brasil. Após cinco anos, através da Resolução nº 1652/2002 ⁽⁷⁾, o Conselho Federal de Medicina retirou o caráter experimental da cirurgia de neocolpovulvoplastia enquanto que a faloplastia, ou seja, a cirurgia de redesignação do sexo feminino para o masculino segue sendo de caráter experimental ⁽⁸⁾. Tal evento gerou um importante impacto na assistência à saúde das transexuais femininas, uma vez que redesenhou as condições e as possibilidades de acessar os procedimentos de redesignação sexual. Nesse sentido:

[...] esta ampliação tornou possível o atendimento das transexuais femininas em qualquer instituição de saúde, pública ou privada, impondo novos desafios relacionados ao acesso aos procedimentos no Sistema Único de Saúde, e na iniciativa privada. ^(8 - p.02)

A política de atendimento à população transexual executada pelo Ministério da Saúde no Brasil tem sido alvo de inúmeros debates entre profissionais de diversas áreas bem como da população em geral. A assistência à saúde de transexuais^f no país ainda está associada, quase que exclusivamente, ao modelo de atenção estritamente biomédico, no qual o diagnóstico psiquiátrico de disforia de gênero direciona e determina a possibilidade de realização da cirurgia. Atualmente, porém, os debates realizados em áreas como a saúde coletiva, a psicanálise, as ciências sociais, o direito e a bioética, tem provocado importantes questionamentos quanto à patologização psiquiátrica da transexualidade como critério necessário à cirurgia de transgenitalização. O Comitê Técnico de Saúde da População de Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais do Ministério da Saúde foi instituído em 14 de outubro de 2004, através da Portaria/GM nº 2227, e tem considerado como importante pauta de discussão a assistência à saúde dos indivíduos transexuais. No centro das discussões, estão os princípios do SUS de integralidade e equidade da assistência que deve ser prestada a todos os cidadãos brasileiros.

Em 2005, com o objetivo de reunir os serviços hospitalares que prestavam assistência aos indivíduos transexuais e promover discussões a esse respeito,

^f Durante este texto utilizo, por vezes, o masculino genérico para designar a população de indivíduos transexuais.

ocorreu a Jornada intitulada “Transexualidade e Saúde: a assistência pública no Brasil”⁹. O evento foi promovido pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e pela Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde e teve o apoio da Sociedade Brasileira de Urologia. Naquela ocasião, foi possível perceber que, conforme salienta Márcia Arán ^(9 – p.02):

Embora todos tenham se constituído através de equipes multidisciplinares, a implantação dos programas foi bastante lenta e sofreu muitas resistências institucionais, as quais vão desde a dificuldade de construção de um espaço de acolhimento e de cuidado para esta clientela, (devido a preconceitos por parte de outros pacientes e funcionários), passam por conflitos a propósito da equidade do acesso ao tratamento público, (já que a maioria dos hospitais estabelece outras prioridades de assistência), até problemas éticos e jurídicos das mais diversas ordens.

Em maio de 2008 aconteceu, em Brasília, a I Conferência Nacional LGBT, Direitos Humanos e Políticas Públicas. Naquela ocasião e através da gestão de políticas públicas de saúde para inclusão dos transexuais no Sistema Único de Saúde, o Ministério da Saúde noticiou a regulamentação da assistência ao procedimento da cirurgia de transgenitalização, mediante a implementação de uma norma técnica que estaria em elaboração.

Na esteira desses acontecimentos, a Portaria de Nº 1707 ⁽¹³⁾, de 18 de agosto de 2008 institui o Processo Transexualizador, respondendo às inúmeras manifestações e mobilizações políticas impetradas por vários segmentos sociais tais como: técnicos do Ministério da Saúde, profissionais da rede pública de saúde, pesquisadores, acadêmicos e, especialmente, pelos representantes do Coletivo Nacional de Transexuais. Apesar dos avanços ocorridos em relação ao que hoje se entende por Processo Transexualizador, saliento que o caráter de patologização da transexualidade, enquanto uma entidade nosológica de cunho psiquiátrico, segue em discussão.

É preciso considerar, com especial atenção, que a aceitação do modelo biomédico por parte de alguns indivíduos transexuais, com seu diagnóstico psiquiátrico e posterior tratamento, pode sinalizar para pelo menos dois movimentos

⁹ A discussão realizada naquele evento resultou no documento *Transexualidade e Saúde Pública no Brasil*, cujo texto apresenta recomendações importantes acerca do tratamento e da atenção à saúde dos indivíduos transexuais. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/documentos/storedDocuments/jornada>, acessado em 04/10/2008.

ou questões: por um lado, há pessoas que efetivamente se reconhecem nesse modelo, acreditando que há incongruência, ou não correspondência, entre seu corpo e sua mente; por outro lado, a aceitação do modelo biomédico acaba por significar a possibilidade do “reconhecimento legal que lhes facilitará o acesso a uma vida habitável – integração social, evitação de situações humilhantes em público, proteção frente à agressão e aumento da autoestima”. (2 – p.66)

Na mídia contemporânea a informação que chega ao público de forma apressada “é a da oferta médica da possibilidade de mudança de sexo, ou da transformação do homem em mulher, e da mulher em homem” (10 – p.81). No contexto desse “interesse” midiático, pessoas que se submeteram à cirurgia de mudança de sexo têm comparecido a programas de televisão para falar de suas vidas e tudo isso tem provocado tensões e fissuras na cultura heteronormativa em que vivemos. Assim penso que não haveria exagero em enfatizar que a transexualidade, especificamente, tem suscitado um extenso debate político, social e intelectual que tem colocado em xeque noções essencialistas sobre gênero, sexualidade, corpo e identidade.

As formas de atendimento à população transexual têm se modificado nos dias atuais. Nesta direção, o Conselho Federal de Medicina, (CFM), no dia 03 de setembro de 2010, publicou no Diário Oficial da União a Resolução nº 1.955/2010⁽¹⁶⁾, que dispõem sobre a assistência aos transexuais homens no Brasil. Conforme Arán (11 – p.01),

A partir desta data, o CFM passou a considerar que os procedimentos de retiradas de mamas, ovários e útero no caso de Homens transexuais deixam de ser experimentais e podem ser feitas em qualquer hospital público e/ou privado que sigam as recomendações do Conselho. O tratamento de neofaloplastia (construção do pênis) ainda não foi liberado e permanece em caráter experimental.

Por tudo isso, o meu interesse nesta tese centra-se no tema da transexualidade e volta-se, de modo particular, para a relação entre a transexualidade e os textos culturais que tematizam modos de ser homem e de ser mulher. Dirige-se para a análise dos múltiplos processos, conflitos e negociações que são desencadeados quando pessoas não se reconhecem mais como homens e se identificam como mulheres, passam a almejar e a reivindicar a mudança de sexo.

De forma mais direta, esta pesquisa considera um tipo particular de textos, produzidos pelas próprias mulheres transexuais, onde elas narram e, com isso, significam os processos que traduzem seus modos de ser e de estar no mundo, relacionados aos esforços que fizeram e fazem para serem inseridas no contexto social como mulheres que acreditam ser.

A partir da apresentação da construção da tese passo, no capítulo 2, a discorrer sobre a abordagem metodológica que norteou a trajetória percorrida para realizar esta pesquisa. Descrevo como encontrei as entrevistadas e as apresento de modo breve. No capítulo metodológico discorro, ainda, sobre as questões éticas que nortearam este trabalho.

No capítulo 3 procuro articular o tema ao referencial teórico dos Estudos Culturais e de Gênero. No capítulo 4 discorro sobre a teoria da migração de gênero e a construção da transexualidade conforme é entendida no contexto do discurso biomédico. Apresento, também, o processo transexualizador pelo qual as entrevistadas passaram durante alguns anos de suas vidas.

Nos capítulos 5 e 6 articulo os conceitos de gênero, sexualidade, corpo, representação e heteronormatividade com a transexualidade. Os conceitos são utilizados como ferramentas analíticas, utilizadas para manusear e trabalhar o material empírico produzido. Entender os conceitos como ferramentas implica em nos colocarmos, enquanto pesquisadores, no lugar de artesãos que entalham a madeira ou que esculpem a pedra bruta. É preciso conhecer as ferramentas para que se possa, com cuidado, dedicação e atenção, tomar o material bruto (no caso as entrevistas) e torná-lo visível de um outro modo.

Como artesã, tomei as entrevistas com cuidado e atenção para que, na labuta com o uso das ferramentas analíticas, possibilitar, no capítulo 7, “ver de outro modo” o que o material empírico mostrava. Nesse capítulo discuto o quanto a heteronormatividade constrói e concebe posições de sujeito socialmente aceitas como “normais”. Estas concepções, sustentadas na norma heterossexual, se materializam nos fragmentos de representações de corpo, sexo, gênero e sexualidade que as entrevistadas produzem ao narrar suas histórias de vida.

2 DO CAMINHO METODOLÓGICO

Neste capítulo descrevo a trajetória metodológica, pessoal e acadêmica percorrida para a elaboração desta pesquisa e, por esta razão, vou denominá-lo de caminhos. Caminhos que a princípio pareciam facilmente exequíveis tornavam-se, muitas das vezes trabalhosos, algumas vezes árduos e sempre desafiadores e estimulantes. Iniciei por estes caminhos muito antes do ingresso no Programa de Doutorado em Enfermagem e, por esta razão, eles pareciam – de certa maneira – caminhos conhecidos.

Ledo engano ...trilhar o caminho mostrou-me a complexidade do mesmo...

Delinear um caminho teórico e metodológico dentre muitos possíveis; localizar sujeitos que se dispusessem a colaborar; procurar entradas nas searas acadêmicas estrangeiras; caminhar por estas searas desconhecidas, inóspitas, instigantes ... aprender, aprender, aprender e procurar apreender o máximo possível ... e ter a certeza de que muito mais há para apreender deste vasto espaço/campo/cenário da transexualidade.

A descrição do caminho metodológico desta pesquisa envolve, portanto, descrever um pouco dos caminhos da vida pessoal e acadêmica que percorri no aprendizado da aceitação da diferença, do outro, da teoria e de mim mesma. No caminho metodológico que narro modifiquei-me, em um constante e difícil aprendizado de “olhar de outro modo”.

2.1 Vivências e Experiências no Contexto da Pesquisa

Este é um estudo inserido no campo dos Estudos Culturais em articulação com o campo dos Estudos de Gênero, em sua vertente pós-crítica. Sendo assim, primeiramente, convém destacar que, conforme aponta essa perspectiva teórica, não existem pesquisas neutras, visto que o/a pesquisador/a é partícipe no processo de pesquisar. Nesses termos, pesquisar significa dizer que o olhar e o entendimento do sujeito sobre o objeto em estudo acabam por estar implicados com suas convicções, crenças, desejos e anseios.

Nesse contexto, entendo que, enquanto seres que constituem relações das mais variadas naturezas, estamos constantemente nos produzindo e nos construindo com os outros, nos diferenciando por aquilo que somos e também pelo que não somos. De modo especial, destaco meu percurso de vivências, sobretudo enquanto aluna/pesquisadora, dado que, ao me inserir neste contexto de estudo, experimentei, de forma constante e processual, esse movimento de construção, o qual sugere a existência de outros movimentos concomitantes. Dessa maneira, vivenciar esse processo de construção/aprendizagem implicou também re-ver, re-ler, re-apreender e re-incorporar outros e novos olhares que, muitas vezes, sequer são complementares, mas que problematizam e complexificam o meu modo de perceber o mundo.

Em meio a esse jogo de identidades/identificações que foi se delineando, na medida em que o outro parece ser parte integrante de um eu que, por sua vez, se constrói nessa relação com o outro e a partir do outro, devo mencionar que é bastante árdua a tarefa de discorrer sobre a presente tese em minha busca de sustentar a experiência empreendida e vivenciada ao longo do Programa de Doutorado. As origens e as condições deste processo de pesquisa foram difíceis e desafiadoras, já que fui levada a provocar rupturas no que entendia ser o campo das minhas reflexões.

Tais rupturas que, por vezes, instabilizavam foram, também, provocadoras e geradoras de questionamentos. Nesse sentido, procurei utilizar as minhas próprias instabilidades como recurso de pensamento e prática de pesquisa, tal como sugere Sandra Harding ⁽¹²⁾. Ao que me parece, essa postura que adotei é bastante pertinente, uma vez que a compreensão e o olhar que tenho, atualmente, sobre a temática desta pesquisa modificou-se de forma substancial.

Convém ainda destacar que, durante o processo de construção deste trabalho passei por dois diferentes momentos, que, de certo modo, relacionam-se com a elaboração dessa pesquisa. Para poder expressar o impacto desses momentos na construção de minha tese, penso ser necessário retomar a minha trajetória pessoal, acadêmica e profissional.

2.1.1 Primeiro Momento

Destaco que o primeiro momento coincide com o meu envolvimento com a temática da transexualidade, em torno da qual busquei desenvolver a presente pesquisa. Essa relação data de um período anterior a meu ingresso no Programa de Doutorado em Enfermagem, ofertado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Entre os anos de 2004 e 2007, atuei como voluntária em um programa de atendimento a indivíduos designados como portadores de Transtorno de Disforia de Gênero em um hospital universitário, que é referência nesse serviço no Estado do Rio Grande do Sul. De modo específico, minha participação consistia em acompanhar, semanalmente, grupos de transexuais que, naquele âmbito, eram denominados de pacientes. Cabe salientar ainda que essas pessoas, com os quais convivi ao longo de um período de três anos, encontravam-se em acompanhamento realizado pela equipe multidisciplinar do referido programa.

Durante as reuniões desses grupos, eram promovidas discussões acerca dos mais variados temas, sempre com o objetivo último de incentivar reflexões sobre o caráter irreversível da cirurgia de transgenitalização, última etapa do tratamento de redesignação sexual. Nessa perspectiva, minha participação no grupo de profissionais que atendia a esses indivíduos foi uma experiência extremamente gratificante e de muito aprendizado.

O universo hospitalar com suas premissas e normas não era um espaço novo para mim, na medida em que já trabalhava profissionalmente nesse espaço há um longo tempo. Como enfermeira graduada há muitos anos, fui formada no contexto de uma episteme biologicista, cujos pressupostos se fundamentam na constituição orgânica do ser humano. A referida episteme procura explicar desde as patologias até os comportamentos, as inclinações, as aptidões, bem como a orientação sexual dos indivíduos tomando a biologia como referência.

Sob esse ponto de vista, também as convicções e as certezas proporcionadas pelas explicações centradas na “pesquisa baseada em evidências”, produto de um referencial teórico-metodológico quantitativo, significava poder ‘explicar’, de forma pontual e cientificamente sustentada na fisiobiologia orgânica, o evento da transexualidade. De certo modo, esse tipo de pesquisa visava a busca de uma

causa, uma gênese da transexualidade ou, utilizando as palavras de Benedetti ^(1 - p. 26), do “fenômeno da transformação de gênero”, que “acometia” algumas pessoas e não outras.

2.1.2 Segundo Momento

Após a vivência desse período significativo de minha trajetória, o qual me possibilitou refletir sobre questões relacionadas à transexualidade e, ainda, constituir um arcabouço teórico muito específico, outro momento que convém ressaltar vincula-se, especificamente, à ocasião em que tive contato com a Teoria da Migração de Gênero, a qual me conduziu ao Doutorado em Enfermagem. Segundo essa teoria, acredita-se que os indivíduos migravam de um gênero para outro.

Nesse sentido, também considerava que minha hipótese inicial de pesquisa era a de que os sujeitos denominados pelo discurso biomédico de transexuais empreendiam uma migração de gênero e sexo, proposição essa que, paulatinamente, foi sendo desconstruída ao longo da pesquisa e, sobretudo, ao longo dos estudos e das entrevistas que realizei com alguns indivíduos. A teoria da migração de gênero apóia-se, ainda, na crença da existência de um substrato biológico universal que é problematizado no referencial teórico em que esta tese se insere.

Ao procurar o Doutorado em Enfermagem, por essas mudanças de percurso que os caminhos nos colocam, pensar o objeto de pesquisa impulsionou-me a trilhar novos rumos. Desde então, a aproximação com os Estudos Culturais, que trabalham com a reversão da “tendência naturalizada de admitir um único ponto central de referência para os estudos da cultura” ^(13 - p.13), bem como o encontro com o referencial teórico dos Estudos de Gênero e Sexualidade pós-críticos, têm provocado novos “descentramentos” em minha identidade, enquanto cidadã e profissional. Nesses campos de estudo, assume-se que fazer perguntas e desestabilizar certezas é mais importante do que dar respostas, segundo afirma Guacira Lopes Louro ⁽¹⁴⁾. Por reconhecer a relevância de constatações como essa, pude perceber, que esse movimento de via dupla, de construção e reconstrução de nós mesmos, configura-se como um processo que experimentamos e

experimentaremos constantemente em nossas vidas, ao buscar sentidos, tanto profissionais quanto vitais.

Durante a primeira etapa do doutorado, aprendi que devemos desconfiar de quaisquer concepções vinculadas ao fundacionalismo biológico, conforme adverte Linda Nicholson ⁽¹⁵⁾^a. Também aprendi, ao longo desse período, a duvidar dos discursos tidos como verdadeiros, segundo alerta Louro ⁽¹⁶⁾. Nesse sentido, ao procurar desmanchar “as certezas” que se tem como dadas, este referencial teórico, se inseriu na presente pesquisa e em minha vida. No entanto, essa postura que se respalda no discurso de Nicholson e Louro implica vigilância e questionamentos constantes em relação ao objeto de pesquisa. De certa forma, tal vigilância justifica-se, na medida em que, não raras vezes, representações de gênero hegemônicas podem ser tão fortes e ter uma visibilidade social tão significativa que deixam de ser percebidas como representações construídas, passando a ser entendidas, de acordo com Louro ⁽¹⁷⁾, como sendo a própria realidade ou verdade. As representações hegemônicas não deixam de ser representações, mas são naturalizadas e passam a ser vistas como verdade. Isso significa que se concebe como real aquilo que funciona como representação de algo.

Nesta direção, pus-me a refletir sobre a força e o impacto que as representações culturais têm no contexto social. Em muitas ocasiões, escutei frases acerca de comportamentos e “papéis” tidos como ilegítimos ou mesmo inaceitáveis por parte do grupo social, o qual busca, geralmente, impor normas de comportamento às pessoas de ambos os gêneros. De acordo com essa visão, certos comportamentos são inadequados aos homens e outros tantos são impróprios às mulheres. Nesse sentido, muitas vezes, ouvi afirmações, tais como: o homem que chora é “frágil”. Cabe salientar ainda que essa compreensão considera que a emoção é generificada e não humana, em uma biologização de comportamentos e sentimentos que é construída no âmbito da cultura.

Enquanto profissional da saúde, com Especialização em Enfermagem Psiquiátrica, trabalho em uma universidade comunitária no interior do Estado. Atualmente, como docente, tenho a atribuição de poder atuar tanto na sala de aula

^a A autora denomina de fundacionalismo biológico a qualquer compreensão que esteja, mesmo que minimamente, alicerçada nas diferenças biológicas entre corpos de mulheres e corpos de homens.

quanto nos campos de estágio, o que possibilitou a direta correlação ou mesmo o entrecruzamento entre teoria e prática. Em meu trabalho, desenvolvo a promoção, prevenção e assistência de enfermagem em saúde mental, tendo em vista um espectro amplo de indivíduos, aos quais agrego também os alunos de Graduação e Pós-Graduação. Dessa maneira, e ao considerar as relações interpessoais que vivencio como enfermeira psiquiátrica em meu cotidiano de trabalho, sou sempre *aprendiz-cuidadora-docente*. Essas identidades são produzidas pelas diferentes posições de sujeito que, como qualquer pessoa, assumo de modo não intencional mas sim provocada pelas diferentes práticas discursivas que constituem os locais nos quais circulo. Estas três identificações/identidades, só para nomear algumas, se apresentam de forma intermitente, sobrepostas ou até isoladas, conforme o momento, a necessidade ou a exigência do contexto. Elas são fluidas e incertas. Sempre modificadas e constantemente diferenciando-se pelas experimentações, vivências, aprendizados.

Esse conjunto de situações que nos atravessam enquanto indivíduos inseridos em contextos pós-modernos, onde a identidade é instável, múltipla e provisória, associado ao meu envolvimento com o objeto dessa tese, configurou-se em um importante desafio. Gostaria de enfatizar, entretanto, que ter a oportunidade de excursionar pela perspectiva biomédica e, logo após, ser desafiada a considerar a perspectiva dos Estudos Culturais e de Gênero auxiliou-me, de modo peculiar, a ampliar a compreensão das implicações teórico-políticas acerca dessa temática especificamente.

No percurso que trilhei, enfatizo a importância de minha orientadora Dagmar Meyer, que me sugeriu a existência de novos caminhos, a partir dos quais era possível compreender o tema da transexualidade sob outra perspectiva teórica. Devo dizer que após o mestrado no campo da Sociologia da Saúde, o período em que atuei no Programa de Transtorno de Identidade de Gênero desenvolvido no hospital significou um confortável regresso às minhas origens, uma vez que a lógica predominante vinculava-se a um referencial teórico de cunho biologicista, e, sobretudo a um paradigma que eu conhecia, na medida que remontava à minha formação acadêmica inicial.

A apresentação de um referencial pós-estruturalista por parte de minha orientadora desestabilizou minhas certezas e convicções, promovendo uma drástica ruptura epistemológica. Essa ruptura que, necessariamente, implicou apreender uma

nova episteme, também está vinculada ao grupo de estudos de que participei ativamente, espaço em que certas discussões também me levaram a refletir e, sobretudo questionar, meus posicionamentos.

Outro período relevante em minha trajetória, que se delineou enquanto um processo de construção e re/construção de conhecimentos foi vivenciado e experienciado na Manchester Metropolitan University, na cidade de Manchester, Inglaterra, na ocasião em que realizei o estágio sanduíche possibilitado pela bolsa do Programa de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Minha proposta com esta bolsa de estudos centrou-se no aprofundamento dos estudos sobre a temática desta pesquisa, participações em seminários e em grupos de estudo. Assim, o estágio de pesquisa na Inglaterra não teve o objetivo de complementar o trabalho de produção do material empírico da tese, uma vez que eu já havia qualificado o projeto e havia realizado o trabalho de campo no Brasil.

Além dos seminários e discussões das quais participei, tive oportunidade de conviver com alguns grupos e indivíduos transexuais, dentre eles, meu orientador Stephen Whittle. Em certa ocasião, confessei a ele que estava muito angustiada e com muitas dúvidas acerca do tema de minha pesquisa. Revelei a Whittle que, inicialmente, acreditava que as/os transexuais se caracterizavam justamente por desejar a cirurgia de transgenitalização, mas, com o meu crescente envolvimento com aqueles grupos já não sabia mais definir se efetivamente era esse o traço que os identificava. Eis parte deste diálogo:

Sabe, eu estou muito angustiada... eu já não sei mais quem é quem ... quem é o que...eu achava que a/o transexual deveria querer a cirurgia. Hoje, acho que ... não consigo mais definir...(Aluna Analídia)

*Mas esta é justamente a questão! Não há o que definir e rotular!
É assim que nós somos! Nós somos tudo isso! Somos todos/as estes/as e mais alguns/mas!
E temos todos/as o direito de sermos respeitados/as e de poder viver com dignidade! (Professor Stephen Whittle)*

Esse foi apenas um dos muitos e significativos episódios que vivenciei na Inglaterra e que, aliado às diferentes relações que estabeleci com as mais diversas pessoas ao longo de minha pesquisa e formação, me propiciaram novas possibilidades de aprendizado, especialmente no que diz respeito às pessoas com

as quais tive mais ou menos envolvimento. Sendo assim, creio que a bolsa da CAPES, através da qual pude realizar parte dos meus estudos na *Manchester Metropolitan University*, serviu efetivamente ao seu propósito de, além de proporcionar conhecimento, colocar-me em contato com os indivíduos de outra cultura. Minha pesquisa, nesses termos, configura-se enquanto resultado de minhas vivências nesses diversos âmbitos, o que, de certa forma, ratifica uma de minhas colocações acerca da relação que se estabelece entre nós e os outros os quais, não raras vezes, deixam rastros/marcas em nossas existências. De modo especial, incluo o presente trabalho nesse contexto, que pode ser caracterizado como processo de des/re/construção de conhecimentos e de conceitos, na medida em que, tal como afirma o teórico Zygmunt Bauman ⁽¹⁸⁾, somos desafiados constantemente à mudança, a despeito de percebermos ou não que esse fenômeno está em curso.

2.2 A Construção do Campo de Pesquisa

Início a re-construção dos caminhos percorridos para elaboração desta tese pontuando que o material empírico foi produzido através de entrevistas narrativas nas quais, através de um enredo, o indivíduo conecta pequenos acontecimentos a uma história maior, ou seja, ao que, naquele momento, ele acredita que seja a sua própria história. Com esse tipo de entrevista não se tem a pretensão de abranger toda a história de vida do indivíduo, mas sim a história dele em relação ao foco de estudo que, nesse caso, é a transexualidade.

Considerada um modo de entrevista não estruturada, a entrevista narrativa busca o aprofundamento da história de vida do informante em um determinado foco. Enquanto procedimento de investigação, esta não se limita ao esquema de perguntas e respostas e sim em promover espaço para que as pessoas possam se manifestar, falar, dizer e contar sobre si mesmos.

[...] a narrativa, como modo de discurso, está já estruturada e pré-existente ao eu que se conta a si mesmo. Cada pessoa se encontra já imersa em estruturas narrativas que lhe pré-existem e em função das quais constrói e organiza de um modo particular sua experiência,

impõem-lhe um significado. Por isso, a narrativa não é o lugar de irrupção da subjetividade, da experiência de si, mas a modalidade discursiva que estabelece tanto a posição do sujeito que fala (o narrador) quanto as regras de sua própria inserção no interior de uma trama (personagem).^(10 – p.70)

A entrevista narrativa prescinde de um roteiro pré-estruturado, uma vez que há um foco de discussão que o pesquisador disponibiliza ao entrevistado e no qual deve procurar mantê-lo durante a sua narrativa. Espera-se que o informante fale dos acontecimentos que julgar pertinentes, na ordem que considerar satisfatória, para contar a sua história neste caso, sobre como se constituiu enquanto transexual.

É através do diálogo que a história é significada de determinados modos e, nesse diálogo, a capacidade de se colocar no lugar do outro pode ser exercitada. Como entender os sentimentos da outra pessoa se não se tem a capacidade de se sensibilizar com ela? Como interromper narrativas ricas de sentimentos e representações do cotidiano se não se tiver, de fato, interesse na história que o outro está contando?

Com muita sensibilidade e propriedade Sandra Andrade⁽²⁰⁾, refere que as entrevistas narrativas possibilitam que emoções e sentimentos sejam revividos e que a própria história de vida seja re-visitada e re-significada. Narrar significa reconstruir e reinventar o passado para poder dar significado ao presente. Para Larrosa^(19 – p.69) “é contando histórias, nossas próprias histórias, o que nos acontece e o sentido que damos ao que acontece, que nos damos a nós próprios uma identidade no tempo”.

A heterogeneidade das informantes desta pesquisa em relação à escolaridade variou entre ensino fundamental incompleto e mestrado, a faixa etária ficou entre vinte e oito e cinquenta e nove anos e a classe social, não dificultou a utilização da entrevista narrativa como procedimento de investigação, pois “contar histórias é uma habilidade relativamente independente da educação e da competência lingüística^(21 – p.91). As entrevistas narrativas, através dos seus enredos:

[...] operam através de funções específicas, que servem para estruturar e configurar vários acontecimentos em uma narrativa. Primeiro, é o enredo [...] que define o espaço de tempo que marca o começo e o fim de uma história. Em segundo lugar, o enredo fornece critérios para a seleção dos acontecimentos que devem ser incluídos na narrativa.^(21 – p.93)

No caso desta pesquisa, as narrativas foram construídas em sete entrevistas realizadas no período de agosto de 2009 e março de 2010. As experiências revividas na arte de falar e de contar sobre si expressam as transformações, dificuldades e enfrentamentos que pessoas que não vivem em conformidade com as normas binárias do sistema corpo-sexo-gênero experimentam. Por outro lado, as narrativas são ricas em representações que informam desde a construção e fabricação de corpos e identidades até os modos como os sujeitos constroem estratégias de enfrentamento cotidiano.

As narrativas não constituem o passado como também não se constituem em verdades em si próprias. Elas constituem aquilo que os informantes re-constroem deste passado de modo contínuo. ^(20 – p. 52)

Ao buscar promover condições para que as informantes pudessem reconstruir, através de narrativas, suas histórias de vida ou mesmo o que entendiam ser tais histórias, na medida em que narrar pode significar reinventar fatos pregressos de acordo com as necessidades do momento presente, realizei uma aproximação inicial. Nesse primeiro momento, percebi que as informantes agiam com formalidade e distanciamento. Talvez, essa reserva inicial se devesse ao fato de eu exercer a profissão de enfermeira e já ter trabalhado com outras pessoas que elas conheciam. Meu lugar de enfermeira que atuou no serviço de saúde que freqüentaram, portanto, não foi passível de ser invisibilizado neste encontro ⁽²²⁾. Por esta razão, foi necessário proceder a um segundo encontro para que a barreira pudesse diminuir ou se desfazer. Assim, acabei por realizar no mínimo dois encontros e no máximo quatro encontros com as entrevistadas, sendo que a média foi de três encontros para finalizar cada entrevista.

Nessas circunstâncias, a formalidade e as falas que pareciam formatadas foram sofrendo mudanças expressivas, as quais foram se delineando na medida em que a aproximação e, sobretudo, a confiança que pode se estabelecer entre a entrevistadora e as entrevistadas efetivamente se processou.

De modo geral, as entrevistas se configuraram enquanto momentos de inúmeras trocas. Enquanto pesquisadora, ouvir com empatia os relatos narrados por minhas informantes, procurando sempre manter o foco de interesse, foi a função que

procurei desempenhar. Nesses termos, vislumbrei diferentes histórias narradas de formas diversas, visto que busquei promover um ambiente em que as entrevistadas se sentissem à vontade para narrar suas vivências do modo como quisessem, bem como da maneira que se sentissem mais confortáveis.

Percebi também que, inicialmente, elas se sentiram desconfortáveis com a presença do gravador, sensação que foi se dissipando, dado que o aparelho era logo esquecido. Nesse sentido, convém destacar que, em todos os casos, as pessoas entrevistadas aceitaram o uso do gravador. Após os primeiros momentos das entrevistas não foi incomum que a pergunta: *Tá gravando?*^b fosse feita algumas vezes. Narrar sua história, fazer-se ouvir, e (re)contar-se implica em re-significar sua própria história. A ênfase em aspectos que julgavam interessantes era referida através de alertas como: *Vê lá se tá gravando. Isso é importante!*. Ou ainda: *Grava isso aí, ó!*

Saliento que, além da entrevista narrativa, utilizei, mesmo que não de forma sistemática, o registro de minhas observações, que gravava logo após a entrevista. Este recurso complementar foi empregado como se se tratasse de uma espécie de diário de campo, em que foi possível registrar certas impressões e episódios que julgava pertinentes.

No que diz respeito às entrevistas narrativas, destaco ainda que estas geraram documentos empíricos de pesquisa produzidos a partir de uma questão que serviu de mote para que mulheres narrassem suas histórias:

Você poderia falar-me sobre como foi o processo que desencadeou a procura pela cirurgia de mudança de sexo, desde o início?

Para além das histórias que foram captadas pelo gravador, entendo que, muitas vezes, não são somente as palavras significam, pois o conteúdo não está apenas no que está sendo dito. Nesse contexto específico, o tom da voz e a forma como se diz, as expressões corporais e faciais, os gestos utilizados para falar são indícios que, de modo geral, também expressam significados. De modo especial, a linguagem corporal pode acrescentar material empírico a ser analisado. Sendo assim, é no diário de campo que essas observações, bem como os sentimentos, dificuldades e limites experimentados por mim durante a pesquisa foram registrados.

^b Por opção metodológica, o material empírico produzido nas entrevistas é trazido no texto desta tese conforme a seguinte formatação:

Dessa maneira, há também que considerar, nesses termos, o que não é dito ou mesmo o que a informante não quis ou não consegue expressar por meio de palavras, mas que pode ser analisado pelos comportamentos não verbais, tais como: postura corporal, gestos, expressões faciais, entre outros aspectos. Tais comportamentos podem fornecer informações tão importantes quanto o relato verbal.

Sobre essa questão, Aline Maria Abichequer ⁽²³⁾, ao utilizar a entrevista narrativa como procedimento de produção do material empírico em sua pesquisa sobre mulheres vivendo com HIV/AIDS, evidenciou a necessidade de estar sempre atenta a todos os aspectos do que está sendo narrado, a fim de que se apreendam os significados que o indivíduo confere a sua realidade.

2.3 Contando Histórias

Utilizei a entrevista narrativa como técnica de produção do material empírico nesta pesquisa porque concordo com Jovchelovitch e Bauer ^(21 – p.105) para quem a entrevista narrativa é “uma técnica para gerar histórias”. Quando contamos nossa história nos remetemos ao passado na tentativa de conferir sentido e inteligibilidade ao momento presente. Juntamente com Abichequer acredito que: “um dos diferenciais da entrevista narrativa é trazer para o “mundo da pesquisa” essa prática discursiva que, de várias maneiras, opera nos processos de constituição, significação e ressignificação de formas de ser e de viver” ^(23 – p.57, grifos da autora).

As memórias das experiências vividas, circunscritas em espaços de lembranças, fragmentos de recordações, performances e esquecimentos são produzidas em narrativas que se movimentam em múltiplos sentidos que precisaram ser sistematizadas e direcionadas para produzirem um sentido na vida das mulheres transexuais entrevistadas. O ato de narrar-se é alinhavado nas experiências de vida das pessoas e costurado tanto nos afetos que estas vivências suscitaram no passado quanto naqueles que provocam no momento em que são evocados ^(23 – p.57).

De um modo um tanto resumido pode-se dizer que a memória é compreendida socialmente (discurso das ciências sociais) a partir dos marcos da consciência coletiva; individualmente pelo modo como o indivíduo imprime sua

marca no ato de relembrar (discurso das ciências humanas); e biologicamente pelas funções cerebrais envolvidas nos processos da memória (discurso das ciências biomédicas).

Pode-se fazer uma analogia entre recordar, relembrar e o ato de ver fotografias. As fotografias são imagens que não são vistas de modo estático. Isto é, a fotografia é material e está ali presente. A imagem que se vê, entretanto, remete a uma situação, a uma ocasião, que apesar de datada e localizada pode ser interpretada de maneiras diversas por diferentes indivíduos. Recordar é um ato interpretativo e relacional. Em nossas memórias as imagens não são fixas. Elas são fragmentadas, borradas e interpretadas conforme o momento em que são trazidas à tona ⁽²⁴⁾.

Os estudos sobre a memória têm se debruçado sobre os limites e as possibilidades que os indivíduos apresentam de produzir leituras tanto sobre suas vidas quanto sobre o mundo que os cerca. A memória está relacionada com o individual e com o coletivo. Os indivíduos de um grupo podem se desenvolver de modos diferentes, razão pela qual as memórias coletivas são fixadas e evocadas de modos distintos, com diferentes matizes em distintos momentos, por diferentes pessoas. Nesta direção, recorro aos trabalhos de Ecléa Bosi ^(25 – p.413) para quem:

[...] cada memória individual é um ponto de vista sobre a memória coletiva. Nossos deslocamentos alteram esse ponto de vista: pertencer a novos grupos nos faz evocar lembranças significativas para este presente e sob a luz explicativa que convém à ação atual.

Desse modo, levar em consideração que as memórias produzidas durante a entrevista narrativa, cujo alvo é a análise cultural, implica em não limitá-la apenas ao relato autobiográfico, mas procurar remetê-las aos marcos sociais, históricos e culturais vivenciados. Falas como “*naquela época, a gente não podia[...]*”, remetem a contextos sócio-culturais específicos, datados e localizados, vivenciados em circunstâncias particulares que devem ser demarcadas. Observar a relevância da situacionalidade na narrativa é essencial na análise da representação emitida pelo do sujeito.

O conteúdo da narrativa é afetado e influenciado pelas circunstâncias nas quais e mediante as quais esta narrativa é feita. Como a história de vida é narrada,

quando, onde, por que e para quem são aspectos importantes a considerar uma vez que a narrativa não contém em si própria uma verdade fixa. O ato de contar algo a alguém depende dos atores sociais envolvidos, neste caso, entrevistadora e entrevistadas.

2.4 Participantes do Estudo – Mulheres Transexuais Operadas

Para a constituição do corpus da pesquisa foram entrevistadas sete pessoas que se submeteram, integralmente, ao Processo Transexualizador em um hospital público no sul do país. Submeter-se a totalidade do Processo Transexualizador implica, além de modificações de características sexuais nomeadas como secundárias, (pêlos, voz, hormônios) ter realizado a cirurgia de transgenitalização, (neocolpovulvoplastia) conforme normas estabelecidas pela Associação Internacional de Profissionais para a Saúde dos Transexuais – (WPATH)^c.

Por isso, entrevistei pessoas que foram denominadas e diagnosticadas pelo discurso biomédico como portadoras de disforia de gênero extrema ou de transexualidade e que se submeteram a vários procedimentos, inclusive à cirurgia de redesignação sexual. Essas pessoas se tornaram sujeitos de um determinado discurso. Neste caso específico, o discurso biomédico, que as avaliou, comparou, diferenciou e classificou a todas como mulheres ‘transexuais verdadeiras’, regulando e conformando aquilo que se entende, ali, por sexualidade normativa e por sexualidade desviante. As/Os “transexuais verdadeiras/os”, são aquelas/es que preenchem critérios específicos e que são minuciosamente observados nas entrevistas e consultas que acontecem nos hospitais que oferecem atendimento às aos/transexuais.

Entretanto foram entrevistadas somente transexuais mulheres. A escolha por esse grupo de informantes decorreu do fato de que somente a cirurgia de neocolpovulvoplastia, a cirurgia de redesignação sexual de homem para mulher conforme referido anteriormente, estar autorizada no Brasil no momento em que

^c Denominação em inglês: World Professional Association for Transsexual Health (Tradução livre da autora). A sigla em inglês – WPATH – será utilizada daqui em diante no texto.

realizei o campo da pesquisa^d.

Um critério de inclusão importante dos sujeitos neste estudo, foi de que o indivíduo deveria ter realizado a cirurgia de transgenitalização há, pelo menos, dois anos. Isso significa considerar como participantes da pesquisa indivíduos que tivessem iniciado o Processo Transexualizador há, pelo menos, quatro anos no momento da entrevista, e que há dois, já não estivessem mais em acompanhamento periódico hospitalar.

Esse critério foi estabelecido com base no trabalho de Patrícia Soley-Beltrán⁽²⁷⁾ que salienta ter evidenciado mudanças nos modos como os indivíduos que realizaram o processo transexualizador há mais tempo percebem e narram esse processo. Essa pesquisadora acompanhou tanto pessoas que estavam se submetendo ao Processo Transexualizador quanto indivíduos que já haviam realizado a cirurgia na Espanha e na Inglaterra.

Para além desse, as participantes deveriam:

- Ter se submetido à totalidade do Processo Transexualizador em um hospital público de saúde;
- Ter realizado a cirurgia de transgenitalização há, pelo menos dois anos;
- Aceitar o uso do gravador no momento da entrevista;
- Assinar o Termo de Consentimento Livre e Informado.

O Processo Transexualizador é realizado em hospitais públicos no Brasil e, segundo normas internacionais, deve considerar um acompanhamento pré-cirúrgico de, pelo menos, dois anos, após os quais o indivíduo poderá, então, realizar a cirurgia de transgenitalização. Esse acompanhamento pré-cirúrgico denomina-se “experiência da vida real” e é internacionalmente preconizado e normatizado pela WPATH⁽²⁶⁾. É realizado por uma equipe multidisciplinar, composta por médicas/os (psiquiatra, endocrinologista, urologista), psicóloga/o, enfermeira/o, assistente social e fonoaudiólogo/a que a/o acompanhará para avaliar como ela/e vive no gênero de escolha. Esse acompanhamento envolve atendimento psicológico e/ou psiquiátrico

^d A faloplastia, isto é, a cirurgia de redesignação sexual do sexo feminino para o masculino é, ainda hoje, considerada de caráter experimental pelo Conselho Federal de Medicina, o que significa que estes indivíduos não preenchiam, na época, os critérios de inclusão desse estudo (Portaria 1707 de 18/08/2008).

semanal/quinzenal ou mensal e avaliará se a/o 'candidata/o' está apta/o e em condições psico-emocionais de se submeter ao procedimento cirúrgico de neocolpovulvoplastia/faloplastia (restrita, no Brasil, a experimento cirúrgico, conforme referido anteriormente).

Da mesma forma, elas/es deveriam ser acompanhadas/os em seu processo de adaptação pós-cirúrgico por um ano. Observa-se que os indivíduos que não apresentam complicações pós-operatórias importantes acabam por se afastar completamente do serviço de saúde. Isto se deveria, conforme Dave King (2003) a sua aspiração por não ser reconhecida/o como 'imigrante' na 'nova jornada de vida' que se iniciaria após a cirurgia.

Reitero que, para esta pesquisa, foram considerados sujeitos transexuais aqueles que apresentam corpos considerados anatômica e fisiologicamente como masculinos ou femininos. Isto significa que não fazem parte deste grupo aquelas/es que apresentam uma condição intersexual congênita^e. Além disso, utilizo na escrita deste texto os seguintes termos e designações, conforme foram empregados nas pesquisas de Bento⁽²⁴⁾ e de Carlin dos Santos⁽²⁸⁾:

- Gênero identificado = gênero de destino = gênero adquirido: consiste no gênero pelo qual a/o transexual reivindica ser reconhecida/o.

- Gênero atribuído: se refere àquele ligado estritamente à genitália com a qual a/o transexual nasceu.

- Sexo inscrito: sexo biológico inscrito pela genitália externa no corpo

- Sexo informado: sexo que o corpo biológico informa ter.

^e Dentre as condições intersexuais congênitas há a síndrome de insensibilidade a andrógenos e a hiperplasia adrenal congênita, dentre outras.⁽²⁹⁾

2.5 Localizando as Informantes

A vontade de “se adequar” a heteronormatividade e de não ser identificado como transexual após a cirurgia originou o entendimento de que estas pessoas experienciarão uma “migração de gênero”⁽³⁰⁾. Segundo esta concepção, após a cirurgia o indivíduo poderia ser equiparado a um imigrante que deseja pertencer ao contexto social que escolheu habitar. Assim, procuraria esforçar-se para não ser identificado como diferente ou estrangeiro à nova comunidade. Autores como David King⁽³¹⁾ e Peggy Cohen-Kettenis⁽³²⁾ relatam as dificuldades que encontraram para localizar pessoas que tenham se submetido a cirurgia de redesignação sexual há algum tempo. Conforme estas pesquisas, após a cirurgia de redesignação sexual, as/os transexuais almejavam mesclar-se integralmente à sociedade heteronormativa de modo a não serem reconhecidos como sujeitos transexuais. Tratar-se-ia de viver como se pudessem não ter experienciado a transexualidade e como se, desde sempre, tivessem pertencido ao gênero de identificação, em um movimento que buscava apagar seu passado. Nessa direção, algumas pessoas recusaram meu convite com respostas como a seguinte:

[...] olha...assim, eu até queria colaborar, mas eu mudei muito a minha vida, sabe? Aqui onde eu moro ninguém sabe que eu sou operada.

O excerto acima ratificaria o entendimento de que o sujeito transexual desejaria apagar seu passado. E isto pode, de fato, ser a vontade de alguns. Contudo, pode também resultar de outros fatores. Nesta direção, pesquisadores^(32 - 33 - 34 - 35) discordam veementemente de que o sujeito transexual deseje apagar sua história anterior à cirurgia de redesignação sexual. Estes pesquisadores salientam que esta é uma questão colocada pelo discurso biomédico para ratificar que o “problema” está no indivíduo e não na sociedade. Para estes autores, a/o transexual almeja, sim, personificar^f o gênero de identificação e ser lido em conformidade com este gênero. Entretanto, isto não significa que ela/ele não queira ser reconhecido co-

^f Utilizo o termo personificar no sentido em que o termo *embodiment* é utilizado na literatura anglo-saxônica e se refere a corpo e a incorporação do gênero de identificação que o sujeito transexual realiza durante o processo de migração sexual e de gênero. Este termo diz respeito ao modo como

mo transexual e enfatizam que nem todas/os as/os transexuais procuram esconder o seu passado. Procurar esconder a experiência transexual, “apagar” o passado e desaparecer na sociedade significaria, de certo modo, negar sua transexualidade em busca de tornar-se um não transexual, lócus existencial inexistente na sociedade ocidental para sujeitos cujo gênero de identificação é diferente daquele no qual experienciaram o processo de socialização⁹.

Lewis Turner ⁽³⁴⁾ refere que atualmente se observa um grande número de indivíduos que se reconhecem como transexuais, passaram pela cirurgia e não desejam ver sua história apagada. Ao contrário, pois é cada vez maior o número de pessoas que vem a público relatar sua história de vida e lutar por seus direitos enquanto cidadãos que pertencem à sociedade contribuem com ela e, portanto, com condições de reivindicar seus direitos.

É importante considerar também que o surgimento da internet e o aumento do número de computadores nas casas dos indivíduos têm possibilitado que pessoas que se identificam como transgêneros, de diferentes partes do mundo, se unam em novos grupos e websites na internet. Através desta mídia, indivíduos pertencentes ao universo transgênero, de modo amplo, que inclui gays, lésbicas, travestis, transexuais, dentre outras denominações, começaram a trocar informações e a se politizar, efeito que Stephen Whittle denominou de “street-net-street-effect”^h (36 – p. 393).

Além de discorrer sobre como localizei as informantes minha intenção aqui é, de certo modo, justificar o número de pessoas entrevistadas pela dificuldade que se encontra para localizar as pessoas que se operaram e que estão bem. Logo após a cirurgia, os indivíduos podem vir a apresentar intercorrências e não é raro necessitarem freqüentar o serviço de saúde para posteriores atendimentos durante, às vezes, até por um ano ou mais. No serviço de saúde no qual participei, os indivíduos cuja cirurgia havia sido bem sucedida eram – e ainda são – orientados a fazer acompanhamento pós-cirúrgico, mas são raros os que efetivamente compare-

corpo é entendido nesta tese e é discutido no capítulo Corpo, sexualidade e heteronormatividade: articulações possíveis.

⁹ As mulheres transexuais têm experiências de vida singulares, uma vez que “tiveram sua socialização marcada pelos princípios estruturantes do masculino” (24 – p. 71)

^h A expressão “street-net-street-effect” é largamente utilizada atualmente e significa que “está na rede, está na rua” (tradução livre da autora). A expressão foi cunhada por Stephen Whittle quando a internet começou a ser utilizada para aproximar e agregar pessoas em torno de objetivos comuns. A internet foi um instrumento definitivo para que a Lei do Reconhecimento de Gênero fosse aprovada no Reino Unido.

cem. Os profissionais da equipe procuraram, várias vezes e de diversos modos, formar um grupo de acompanhamento pós-cirúrgico, mas este nunca se consolidou.

As colocações acima subsidiam, de certo modo, o difícil caminho que trilhei para encontrar pessoas dispostas a participar desta pesquisa. Outra alegação para recusar o convite se relacionou ao que eu considero como um certo cansaço de contar de si (especificamente em relação à transexualidade) para profissionais, (neste caso, uma enfermeira e pesquisadora). Passar no mínimo dois anos em acompanhamento, procurando visibilizar e ratificar sua condição transexual como verdadeira, pode ser estafante, como se evidencia no relato abaixo:

Eu já passei anos falando como eu era. Agora, eu não sou mais assim. Eu sou uma mulher comum.

O excerto acima não me faz pensar em uma pessoa que queira apagar seu passado. A fala desse indivíduo remete a alguém que cansou de dizer da sua transexualidade e, por hora quer, apenas, ser uma mulher comum. Mas o que significa ser uma mulher comum? O que é posto em funcionamento para significar uma mulher comum? Quais as representações aí mobilizadas? Ter vagina faz de todas nós, mulheres biológicas, uma massa homogênea de pessoas que poderiam estar sob a denominação de mulher comum?

Em relação às entrevistas, minha intenção era de que fossem realizadas em data, horário e local indicados pelos próprios indivíduos, conforme lhes parecesse oportuno. A entrevista, realizada face a face, procuraria obter relatos sobre suas vidas. Nesta interação, segundo Cláudia Fonseca ⁽³⁷⁾, nenhum fato ou acontecimento deve ser desconsiderado, uma vez que podem indicar aquilo que se deseja conhecer.

Ter atuado em um hospital público, no programa de atendimento a pessoas identificadas e denominadas como transexuais pelo discurso biomédico determinou os caminhos percorridos em direção às informantes. Relato este fato para salientar que era minha intenção entrevistar pessoas com quem eu não tivesse tido contato e que eu não tivesse acompanhado no hospital enquanto estavam realizando o processo transexualizador. Assim, o caminho que percorri em busca de informantes ocorreu fora do espaço hospitalar e por intermédio de uma pessoa conhecida, que é transexual masculino, e que tem amigas/os transexuais que realizaram a cirurgia de

redesignação sexual. Munida de alguns números de telefones iniciei a tarefa de fazer os primeiros contatos de sensibilização. Tarefa nada fácil, pois alguns números estavam desativados ou haviam mudado de proprietário.

Após exaustiva busca consegui localizar duas pessoas que se propuseram a pensar em colaborar com o estudo. Uma delas foi Lúcia e a outra, Paula. As demais entrevistadas foram localizadas e incentivadas a participar da pesquisa pela entrevistada anterior. Assim, Paula indicou Brígida e Joana, que incentivaram Débora, que me apresentou a Léa que, por sua vez, convenceu Sílvia a participar da pesquisa.

Este não é um estudo etnográfico. Contudo, descrevo a primeira vez que encontrei com as entrevistadas para que se possa compreender como ocorreram as entrevistas realizadas e também para justificar o número de encontros necessários para completar as entrevistas.

A primeira pessoa que entrevistei foi Lúcia, que mora na zona rural de uma pequena cidade do interior do estado e sua casa, apesar de não ser de difícil acesso, não é fácil de ser localizada. A frase é contraditória e esta é uma das razões porque descrevo o trajeto à casa de Lúcia. Vai-se pelo asfalto, após uma curva específica entra-se em uma estrada de chão e, após muito andar, chega-se à residência. No dia e horário combinados dirigi-me à sua casa. Chovia muito e havia barro por todo lado.

Enquanto dirigia fiquei pensando em como teria sido a história da Lúcia naquele lugar. Os códigos sociais em localidades pequenas costumam ser rígidos e é difícil não ser notado e controlado, especialmente quando se é diferente em relação às regras sociais heteronormativas. Como seriam percebidos, naquela comunidade, os indivíduos que vivem em conflito com as normas de gênero? Quais teriam sido as dificuldades com as quais ela teria se defrontado? Quais os mecanismos que ela teria desenvolvido para fazer frente à essa situação?

Dobro em mais uma estrada de chão, desta vez um pouco mais estreita que a anterior. Passo por uma pequena casa de madeira e, no final da estradinha, avisto a casa indicada. A construção é de alvenaria, pintada de branco, janelas marrom e com boa aparência externa. Não há delimitação de pátio. A casa fica “no meio do campo”, conforme Lúcia descreveu.

Ao chegar, fui recebida por sua mãe e por seu irmão de cinco anos que me aguardavam na frente da casa. Durante o período em que lá estive, permaneceram

todo o tempo conosco. A avó de Lúcia permaneceu no quarto de onde, por vezes, participava da nossa entrevista. Digo “nossa” porque enquanto entrevistadora, sou também agente na produção do material empírico que é produzido. Minha pergunta é dirigida a um objetivo e Lúcia produzirá uma história específica sobre o processo de mudança de sexo que, em outro momento, para outra pessoa, poderia ser relatada de forma diferente.

Lúcia parece um pouco tensa e apressa-se em perguntar se eu vou filmar. Digo-lhe que não mas que preciso, sim, gravar nossa conversa. Ela fica aliviada e diz que, se eu precisasse de fotos suas ela não deixaria pois se sentia feia e gorda. Diz que isso é culpa do remédio que está usando. Nisso sua mãe interrompe dizendo que era por isso que ela queria que eu fosse visitá-las, para falar para a Lúcia não deixar de tomar os remédios. Evidencio que esta não seria uma entrevista apenas com a Lúcia. Meu lugar de enfermeira não é passível de ser invisibilizada neste encontro⁽²²⁾. Pelas razões expostas, acabo fazendo orientações de enfermagem sobre as medicações e o tratamento que ela deve continuar realizando.

Saí da casa da Lúcia entendendo que precisaria de um novo encontro com ela. No meu ponto de vista a entrevista não havia transcorrido bem. A presença da mãe da Lúcia, da avó, do irmão pequeno, a televisão, os barulhos, enfim. Releio o texto de Silveira⁽²²⁾ e considero se não estaria desejando que Lúcia contasse a história que eu gostaria de ouvir, ou seja, a verdade que, mesmo sem querer, eu estava procurando? O segundo encontro que tive com Lúcia ocorreu na sua casa, que fica próxima à de sua mãe. Naquela ocasião, tivemos condições de estabelecer uma relação que permitiu que ela narrasse a sua história de vida, sem interferências dos fragmentos das histórias de seus familiares que, obviamente atravessam a sua.

A segunda pessoa que aceitou participar deste estudo foi Paula. Após várias tentativas, consigo marcar para nos encontrarmos em um Shopping Center de Porto Alegre. No dia e horários marcados, compareço ao local combinado e...ela não apareceu. Justificou que havia tido um contratempo. Procuro marcar nova data. Agendamos para o mesmo local, em uma sexta-feira à tarde.

Marcamos na praça de alimentação. Como não nos conhecíamos, preocupeime em designar uma característica minha. Paula não referiu características suas. Elizabeth Zambrano⁽³⁸⁾ relatou em sua pesquisa que uma entrevistada sua, também transexual mulher, disse-lhe que ela a identificaria sem problemas. Seria esse o

caso de Paula? Eu reconheceria nela traços de uma transexual mulher? Não a “identifiquei” pelos aspectos referidos e consegui localizá-la pelo celular.

Paula é uma moça de estatura mediana, traços delicados. Naquele dia estava com o cabelo preso, vestia uma calça jeans, blusa de malha e sapatos de salto. Discreta. Serena. Segura. Essa foi a primeira impressão que tive. Apesar de um certo desconforto inicial, logo ficamos à vontade. Passamos a procurar um lugar para conversar onde não houvesse muito barulho. Mudamos de andar e encontramos um banco vazio. Este banco estava colado a outro, que estava ocupado por duas senhoras e duas crianças. Paula referiu que para ela não havia problemas se alguém ouvisse nossa conversa. Decidimos ficar ali mesmo e ver se conseguíamos conversar. Paula colaborou com a pesquisa e incentivou outras pessoas para que fizessem o mesmo. Ela dizia que seu objetivo era de que a transexualidade fosse pesquisada ao máximo e, por isso, entendia que sua participação era importante.

Por intermédio de Paula, contatei Brígida e Joana, o que facilitou a inclusão das mesmas na pesquisa. Todas as entrevistas foram realizadas no local onde trabalham. Por se tratar de um salão de beleza há conversas e os barulhos são uma constante, com pessoas entrando e saindo todo o tempo. Entrevistá-las de modo individual também foi um pouco difícil. No primeiro encontro, uma falava durante a entrevista da outra. No segundo encontro, solicitei que utilizássemos uma sala contígua, que funciona como cozinha e depósito. Naquele local as entrevistas puderam ser realizadas, de modo individual, e com menos interferências.

Joana mostra-se afirmativa. É alta e responde a tudo de forma direta, parecendo controlar o que deve ou não dizer. Aos poucos vai ficando mais à vontade e, nos encontros seguintes sempre tinha algo mais a contar. Brígida, assim como Joana, também é bastante alta. Define-se como uma pessoa insegura e que não sabe dizer não. Detalhista, foram necessários dois encontros para que pudesse narrar sua história de vida. Chorou muito quando lembrou do medo que sentiu de morrer em decorrência das complicações que enfrentou no pós-operatório. Tanto Brígida quanto Joana fizeram questão de mostrar fotos que fizeram de seus corpos nus.

Brígida e Joana auxiliaram tanto a localizar quanto a convencer Débora a participar da pesquisa. Bastante reticente inicialmente, foi gentil e mostrou-se interessada em colaborar. A entrevista foi realizada em dois encontros que

aconteceram na sua casa, em um bairro de Porto Alegre. Débora é calma e fala pausadamente, articulando as palavras e controlando a entonação da voz. Personificar o feminino, incorporar o gênero de identificação parece ser uma constante que se evidencia nos gestuais das mãos e na postura corporal. É Débora quem fala com Léa para que participe da pesquisa.

Por telefone, combino com Léa de ir até sua casa, no município de Canoas. Desci na parada combinada e esperei por Léa que me procurou. Léa está com cinquenta e oito anos e aparenta a idade que tem. Traja um vestido de malha verde e traz os longos cabelos presos com presilhas delicadas. Estava com sua neta de cinco anos que ficou o tempo todo conosco. O segundo encontro também aconteceu em sua casa.

Sílvia, a última pessoa que entrevistei, mora em São Leopoldo e nosso primeiro encontro foi em um centro comercial daquela cidade. Ela me buscou na rodoviária da cidade e caminhamos pela cidade, entrando em lojas e observando roupas e adereços da estação, pois estávamos na primavera, quase início do verão. Sílvia se diz fascinada por vestidos e que adora usá-los. Sua atitude visibiliza uma preocupação na produção constante do corpo feminino. Apesar de não saber do suporte teórico que utilizo, Sílvia foi, durante o trajeto da rodoviária ao centro comercial, mostrando os signos que representam a feminilidade com a qual se identifica. Enquanto conversamos, ela procura cuidar o tom da sua voz. Durante o período em que estive em acompanhamento para a realização do seu processo transexualizador, solicitou e foi encaminhada ao serviço de fonoaudiologia. Relata que sua irmã constantemente lhe advertia de que sua voz a traía. Através desta informação, Sílvia nos diz que, apesar da sua aparência feminina, entendia que as pessoas poderiam identificar seu gênero biológico pela sua voz. Ela não estava completa, não personificava “a mulher de verdade” que entendia ser. Era preciso aperfeiçoar a voz, era necessário trabalhar seu desempenho para, conforme suas palavras, “não ser reconhecida como não mulher e traída nas pequenas coisas do dia a dia”. Era preciso personificar o gênero de identificação para performatizá-lo conforme reconhecido na cultura, através da repetição de normas e atos de linguagem.

Localizar transexuais mulheres operadas que quisessem participar deste estudo, que estivessem dispostas a serem entrevistadas e quisessem relatar suas histórias de vida, portanto, foi uma parte importante do desenvolvimento

metodológico deste estudo. As dificuldades iniciais foram transpostas com o auxílio e a cooperação das próprias entrevistadas, que auxiliaram a localizar e a estimular outras pessoas a participar e a colaborar com pesquisas que trabalhem suas vivências e experiências. Acredito que o receio de julgamentos, análises e de avaliações de suas experiências como algo relacionado a algum desvio de caráter, transtorno mental e, enfim, patologias e tratamentos pode ter deixado muitas mulheres transexuais mais sensíveis a desejarem se expor socialmente.

2.6 Dados de Identificação das Entrevistadas

Procuro, no quadro abaixo, fazer um breve resumo sobre alguns dados das pessoas entrevistadas nesta pesquisa. Esta exposição gráfica objetiva introduzir e situar a leitura sobre a apresentação da população de pesquisa.

NOME	IDADE	PROFISSÃO	LOCAL DA ENTREVISTA	NÚMERO DE ENCONTROS
Lúcia	29 anos	Do lar	Residência	2
Paula	30 anos	Técnica de enfermagem	Residência	4
Léa	59 anos	“Biscates”	Residência	2
Sílvia	43 anos	Cabeleireira	Centro Comercial	2
Débora	45 anos	Professora	Residência	3
Brígida	58 anos	Cabeleireira	Local de trabalho	3
Joana	55 anos	Cabeleireira	Local de trabalho	3

2.7 Apresentando as Entrevistadas

LÚCIA

Lúcia nasceu em uma pequena cidade da região do Vale do Taquari, em 1982. É a mais velha do primeiro casamento de sua mãe, e tem apenas um irmão dois anos mais novo. Perdeu o pai quando tinha cinco anos de idade. Sua mãe casou novamente sendo que deste casamento Lúcia tem um meio-irmão vinte anos mais novo. Relaciona-se bem com sua mãe, seu padrasto e com seus irmãos. Refere especial carinho por sua avó, que sempre morou com a família. Atualmente reside com o companheiro em uma casa próxima a de sua mãe. Reside na zona rural e, apesar de ser a primeira vizinha de sua mãe, a distância a percorrer é superior a dois quilômetros.

Começou a estudar aos sete anos na primeira série do ensino fundamental que completou. Foi colocada em uma escolinha de futebol aos oito anos. Sua mãe foi aconselhada a retirá-la da escolinha pelo professor pois este entendeu que “aquele não era lugar para mim”, conforme palavras de Lúcia. Outro episódio ocorrido na escola aconteceu na primeira série do ensino fundamental. A professora teria dito à sua mãe que ela, quando crescesse, seria diferente porque iria gostar de meninos. Em decorrência de apresentar dificuldades de relacionamento e de aprendizagem, foi encaminhada pela escola para acompanhamento psicológico.

Refere ter notado ser diferente, conforme suas palavras, desde muito cedo. Salieta que seus colegas e seus primos a deixavam de lado e não gostavam de incluí-la nas brincadeiras.

Aos dezesseis anos conheceu uma travesti que lhe “ensinou” sobre como tomar hormônios. Naquele ano, começou a se travestir. Relata ter começado usar roupas femininas de uma hora para outra, o que significou um choque para sua família.

Soube pela televisão que havia um hospital, na capital do estado, que fazia cirurgia de mudança de sexo. Procurou este hospital e iniciou seu processo transexualizador. Aproximadamente seis meses depois apresentou um surto psicótico e foi internada com diagnóstico de surto psicótico esquizoafetivo. Após a alta iniciou acompanhamento psiquiátrico no seu município e foi diagnosticada com transtorno do humor do tipo bipolar. Está medicada com estabilizadores do humor e com antidepressivos.

Manteve-se em acompanhamento para realizar o processo transexualizador que se estendeu por quatro anos. Realizou a cirurgia há seis anos e meio e diz estar

bem. Após a cirurgia posou para uma sessão de fotos nas quais está nua. Mostra estas fotos com orgulho.

Considera-se heterossexual pois é uma mulher com atração por homensⁱ. Diz sentir prazer tanto com o sexo vaginal quanto com o anal. Refere que seu marido a escolheu e que ele está feliz assim.

Há seis anos, por meio de uma ação judicial, conseguiu a troca do seu nome. Entrou com a ação por seus próprios meios e afirma que, apesar de caro, valeu cada tostão pois agora é realmente uma mulher e não precisa passar por constrangimentos.

Atualmente não estuda e não trabalha fora de casa, de modo remunerado. Refere se sentir descontente com seu corpo em razão de ter engordado muito após ter trocado o antidepressivo há alguns meses. Lúcia refere não saber quanto engordou exatamente pois parou de se pesar mas, pelas fotos do ano anterior pode-se perceber que foi algo em torno de dez a quinze quilos. Diz ter vontade de parar com a medicação antipsicótica e antidepressiva, mas seu marido não deixa pois a prefere “mais gordinha do que loqueando”.

PAULA

Paula nasceu em Porto Alegre em 1979. É a filha do meio, entre uma irmã mais velha e um irmão mais novo. Diz ter tido muitos problemas com seu pai, que não a aceitava. Atualmente mantém bom relacionamento com seus familiares mas foi sua mãe que sempre esteve ao seu lado.

Refere ter enfrentado inúmeros episódios de segregação na escola, onde se sentiu estigmatizada, por apresentar comportamento diferente dos demais colegas. Relata que os professores foram fundamentais para que, apesar das situações de discriminação vivenciadas na escola, conseguisse concluir o segundo grau com dezessete anos e, após, cursou o técnico de enfermagem. Alguns professores a protegiam e permitiam que saísse mais cedo para o recreio para que pudesse ocupar o banheiro feminino, por exemplo.

ⁱ Pelo discurso biomédico Lúcia seria considerada uma mulher transexual homossexual em razão de que este discurso nomeia a opção/orientação sexual do indivíduo pelo sexo biológico do seu corpo. Neste trabalho, juntamente com as entrevistadas, assumo que são heterossexuais em razão de entender que a orientação sexual que importa é aquele com o qual se identificam.

Com quinze anos, por intermédio de uma amiga travesti que conheceu, começou a tomar hormônios. Aos poucos foi começando a se vestir de mulher. Inicialmente só o fazia na rua e no seu quarto, de forma escondida. Em casa usava calças e camisetas justas.

Refere que certo dia estava em casa e não sabia que seu pai havia chegado. Estava com roupas femininas e, ao atender ao telefone na sala, encontrou-se com seu pai. A partir daquele momento resolveu assumir e começar sua transformação. Diz que inicialmente era promíscua, referindo-se ao seu comportamento em relação às suas roupas e aos seus parceiros sexuais.

Ficou sabendo do processo transexualizador por amigas/os e procurou o serviço hospitalar. Refere que, naquela ocasião, já estava mais “calma”. Foi quando conheceu um rapaz que não sabia da sua condição. Com ele não manteve relações sexuais. O relacionamento ficou sério, de forma que freqüentavam a casa um do outro. Diz que na sua casa teve muitos problemas, principalmente com seu pai. Sua família estava assustada com o fato do rapaz não saber da transexualidade de Paula.

Após aproximadamente seis meses o rapaz disse que queria casar-se. Paula, então, contou que era transexual e que iria fazer a cirurgia de mudança de sexo. Ele não aceitou e rompeu o relacionamento. Paula entrou em depressão e decidiu retirar os testículos. Refere ter pegado anestésico e bisturi no hospital onde trabalhava e ter realizado o procedimento em casa. Foi encontrada por sua mãe, em sua cama, com uma grave hemorragia que quase a matou. Ficou hospitalizada por alguns dias até que se recuperasse. Diz que a volta para casa foi terrível pois todos a culpavam, incriminavam e não aceitavam o que ela tinha feito. Com o tempo se recuperou física, emocional e psicologicamente.

Realizou a cirurgia de redesignação sexual há dez anos e reconhece-se como mulher transexual heterossexual pois se interessa por homens heterossexuais. Diz ter necessitado apenas de um retoque para retirada de excesso de pele após a cirurgia e que não teve maiores intercorrências. A troca dos seus documentos ocorreu sem problemas e o processo correu rapidamente, segundo relata. Atualmente continua trabalhando como auxiliar de enfermagem e reside em casa própria com seu companheiro com quem vive há três anos.

Hoje, com 59 anos, Léa nasceu em Porto Alegre e é a segunda de cinco irmãos. Completou apenas o ensino fundamental.

Do período da infância, especialmente, Léa recorda de alguns episódios vivenciados ao lado da mãe que sempre a vestiu como menino e a chamava sempre pelo nome masculino, apesar de aceitar o fato de que sua filha era uma pessoa especial. Outro episódio a que Léa se refere diz respeito ao momento em que passou a tomar hormônios femininos, o que ocorreu desde muito cedo.

Diferente das demais, Léa afirma não ter sofrido preconceito na escola, mesmo porque cursou apenas o ensino fundamental, mais especificamente até a quarta série do primário. Por outro lado, Léa refere-se a muitos episódios vividos de preconceito e diz que auxiliou a outras pessoas que vivenciaram efetivamente esse sentimento hostil e irracional, assumido em consequência de uma generalização apressada que, dentre outros aspectos, denota um forte sentimento de intolerância.

Já na idade adulta, trabalhou como operária em várias fábricas da grande Porto Alegre. Nesse período de sua vida, resolveu adotar um menino e uma menina e, de acordo com o que relatou ao longo da entrevista, com essa atitude, buscava, além de buscar constituir sua família, também pretendia que fosse considerada igual aos demais.

Além da convivência muito íntima que sempre manteve com os filhos adotivos, Léa também viveu com um companheiro por 20 anos e confessa que a relação terminou em decorrência do alcoolismo do seu marido. Segundo ela, o vício do marido, que ingeria bebidas alcoólicas quase todos os dias, afetou muito a relação do casal e, certo dia, Léa resolveu, então, que a separação era invariavelmente a melhor opção. Outro fato importante a que ela se refere sobre sua relação afetiva com o companheiro, é que, apesar de ter vivenciado há apenas três anos a cirurgia de transgenitalização, Léa afirma que não aceitava o sexo anal. Nesse sentido, complementa a entrevistada, existem muitas formas diferentes de amar e ela e o marido sempre optaram por uma dessas outras formas. Se reconhece como mulher heterossexual e, apesar das dificuldades que relata ter enfrentado na vida, nega ter trabalhado na prostituição.

Léa vive em casa própria e apresenta dificuldades financeiras para se manter. Atualmente vende roupas usadas e conta com auxílios de pessoas amigas. É a única das entrevistadas que ainda não conseguiu a troca da sua documentação pois

não pode pagar o serviço dos advogados. Diz que este é um problema pois agora é a mulher que sempre soube ser, com vagina, porém, com documentação masculina.

SÍLVIA

Com 43 anos de idade, Sílvia foi operada há cerca de dois anos atrás, conforme relatou durante a entrevista. Sua infância foi vivenciada em uma casa muito simples, em que não havia sequer energia elétrica e água encanada. Além das dificuldades financeiras enfrentadas pela família, que residia em uma zona rural, sua infância ainda foi marcada por uma perda muito significativa: a morte prematura de sua mãe e, poucos anos após, a morte de seu pai. Diz ter sentido muito a morte da sua mãe e refere que costumava rezar para que esta viesse buscar.

É a mais nova de uma prole de seis filhos. De uma prole de seis filhos, os quatro primeiros são homens, (o mais velho faleceu de câncer), a quinta é a irmã, com quem tem forte ligação afetiva e, por último, ela, a caçula.

Diz que quando pequena, após a morte de seus pais, os irmãos mais velhos costumavam sair e deixá-la sozinha em casa, o que lhe causava muito medo. Desde muito cedo teve que aprender a viver sem a presença dos pais e, por esta razão, abandonou o interior e veio tentar a vida na capital por volta dos doze, treze anos de idade. Diz ter trabalhado como babá, empregada doméstica e de faxineira. Em um primeiro momento não menciona envolvimento com a prostituição mas, após algum tempo, diz ter feito programas para sobreviver na capital por um período. Foi com as amigas da rua que começou a tomar hormônios. Diz que quando esquecia uma dose, no dia seguinte tomava três ou mais comprimidos porque o que queria era que seu corpo se transformasse rapidamente, não importando os riscos inerentes ao processo.

Sua única irmã é casada, tem um filho que é afilhado de Sílvia, e mora em Porto Alegre. Sílvia diz que atualmente sua relação com sua irmã é bastante próxima, mas já tiveram muitos problemas de relacionamento, pois sua irmã não aceitava sua transexualidade. Para a irmã de Sílvia é importante que ninguém, no local onde a irmã mora, saiba que Sílvia é transexual. Quando saem juntas, a irmã preocupa-se em controlar o tom de voz e os modos de caminhar e gesticular de Sílvia, o que lhe irrita bastante. Até pouco tempo seu sobrinho, que agora está com quinze anos, desconhecia a transexualidade da tia. Ele soube porque questionou a

cirurgia que a tia teria feito, que não parecia ser de lipoaspiração, como a mãe informara à família.

Diz que sempre foi mulher pois sempre se sentiu assim. Define-se como heterossexual em razão de ser mulher e sentir atração por homens. Conseguiu a troca dos seus documentos logo após a cirurgia, sem problemas maiores.

Atualmente Sílvia tem salão próprio e trabalha como cabelereira. Vive com o marido, pedreiro, há seis anos e diz que ele a apoiou para que pudesse fazer a cirurgia.

DÉBORA

Débora tem 45 anos e é a segunda mais nova de uma prole de cinco filhos. O mais velho, o terceiro é o quinto filhos são homens, a segunda e ela, a penúltima, são mulheres. Entre seu terceiro irmão e ela houve um intervalo de dez anos, o que os distanciou em termos de convivência. É natural e residente de Porto Alegre mas seus pais são do interior do estado.

Diz que em razão de sempre ter gostado de estudar, por apresentar facilidade para aprender e por ter tido suporte familiar conseguiu se formar em um curso na área da educação. Hoje trabalha como docente em uma escola estadual e refere ter concluído mestrado em uma Universidade Federal, do qual se orgulha. Apesar do apoio afetivo e financeiro de sua família, Débora sempre trabalhou para poder custear seus estudos. Kursou a faculdade na PUC e a família não tinha condições de pagá-la sozinha.

Entende que o fato de ser uma das filhas mais novas tornou mais fácil para que sua família aceitasse sua transexualidade e acredita, também, que o apoio de sua mãe foi importante para que pudesse iniciar sua transformação por volta dos quinze anos de idade. Com seu pai, ficou três anos sem conversar, apesar de morarem na mesma casa. Débora fala que seus pais eram trabalhadores e ignorantes em relação 'a essas coisas'.

Após ter conversado com sua mãe sobre sua transexualidade, diz que sua mãe foi se aconselhar com uma vizinha que os conhecia bastante bem. Esta vizinha teria dito que ela deveria ter orgulho pois ele era um menino que trabalhava, estudava e não era drogadoito ou vagabundo. O apoio desta vizinha também teria influenciado para que Débora tivesse o apoio de sua mãe.

Relata uma conversa que teve com seu irmão, dez anos mais velho, que disse não entender como um guri bonito, com estudo, poderia ser assim. Débora refere que ele disse: “eu não entendo isso! Ao que ela teria respondido: “eu também não entendo e não escolhi ser assim.”

Nos últimos anos do ensino médio, durante o período da faculdade e nos locais onde trabalhou procuravam chamá-la ou pelo seu sobrenome ou pelo seu nome feminino. No contexto familiar, e apesar do apoio que refere ter tido, todos na casa seguiam chamando-a pelo seu nome masculino, fato que lhe incomodava pois já se vestia e vivia como mulher integralmente. Foi somente após um namorado seu ter explicitamente colocado para sua mãe que ‘não ficava bem’ ela continuar chamando Débora pelo seu nome masculino que sua mãe começou a fazer alguns ‘ensaios’, conforme relata, para chamá-la pelo seu nome feminino.

Relata vários episódios de constrangimento em locais públicos em função de sua aparência de gênero não corresponder aos seus documentos. Nos locais onde trabalhou, apesar do apoio das/os colegas, sempre havia a questão dos seus documentos serem separados e/ou escondidos como forma de proteção. Segundo relata, as pessoas eram suportivas e a aceitavam mas a sua condição é que as colocava em uma situação delicada.

Fez a cirurgia há onze anos e a troca da sua documentação foi providenciada sem problemas. É concursada como professora no Estado, leciona em uma escola pública e há dois anos está separada do marido com quem viveu por cinco anos.

BRÍGIDA

Brígida está com 58 anos e é natural de uma cidade pequena, no interior do estado. Refere ter morado naquela localidade até 26 anos quando saiu de casa. Ela é a segunda mais nova de uma prole de quatro filhos. Tem dois irmãos mais velhos e uma irmã mais nova. Por ter tido problemas de saúde desde a infância costumava ficar em casa com sua mãe. Relata que aos oito anos de idade leu uma matéria em um jornal local sobre o homicídio de um homem que tinha nome de mulher.

Durante o ensino médio morou com uma tia que era costureira de vestidos de festa. Esta tia costumava costurar durante à noite, para não ser importunada. Como tinha aula na parte da tarde, ajudava a tia com os bordados durante as madrugadas,

o que a auxiliava a não precisar sair à rua, pois sentia que olhavam para ela e riam de seu modo de andar e de falar.

Concluiu o ensino médio e conseguiu trabalho na prefeitura da cidade, para lecionar para crianças no município onde morava. Diz ter se identificado com esta atividade e que as crianças a chamavam de “professoro” pois naquela época – início dos anos setenta do século passado – e naquele local, era incomum que homens lecionassem para crianças.

Refere que queria sair de casa e, quando tinha 26 anos seu pai comprou um cabaré em uma cidade próxima para que ela gerenciasse. Naquele local conheceu homens que se vestiam de mulher e homens que viviam como mulher com quem se identificou. Enfatiza que somente aos 26 anos de idade encontrou pessoas iguais a ela para poder falar sobre seus sentimentos. O cabaré faliu em um ano e Brígida se mudou para Porto Alegre com um amigo, o Pedro. Brígida refere que este amigo é uma transexual ‘que se faz de gay’.

Chegou em Porto Alegre em meados dos anos setenta, quando deixou seu cabelo crescer e começou a tomar hormônios. Como tinha segundo grau e sabia datilografia, conseguiu empregos em escritórios e na secretaria de uma escola privada da capital, onde trabalhou por onze anos. Naquele período fez cursos de cabelereira e, atualmente, tem seu próprio salão.

Foi aqui na capital que conheceu Joana, outra entrevistada nesta pesquisa. Brígida refere que ela, Joana e Pedro moram os três, juntos, há vinte anos. Segundo ela essa é a sua verdadeira família pois são as pessoas que lhe dão suporte e apoio afetivo. Voltou a procurar sua família há três anos atrás. Diz que não os visitava porque tinha vergonha. Por ter se transformado em mulher, não queria que passassem vergonha com os vizinhos, amigos e parentes.

A cirurgia de transgenitalização foi realizada há oito anos e, no pós-operatório, apresentou quadro de septicemia e quase morreu. A internação se prolongou por dois meses e diz ter apresentado ‘todas as complicações possíveis’. Brígida chora ao lembrar episódios vivenciados na internação e do medo que sentiu de morrer. Até hoje vai anualmente a Aparecida do Norte pois, segundo ela, só se salvou por milagre.

Apesar de tudo que passou refere estar muito feliz pois foi a sua libertação. Após a cirurgia trocou sua documentação sem problemas. Se identifica como heterossexual, atualmente não tem namorado e diz estar feliz assim.

JOANA

Joana está com 55 anos e fez sua cirurgia há quase dez anos. É a terceira de uma prole de cinco filhos. Tem dois irmãos mais velhos e duas irmãs mais novas. É de Porto Alegre e saiu de casa quando foi morar com a Brígida e com o Pedro, há mais de vinte anos. Ela, assim como Brígida, os considera sua família.

Refere ter concluído o segundo grau e ter chegado ao cargo de gerente de uma loja, onde trabalhou por quinze anos. Nega ter enfrentado problemas na escola ou com outras pessoas em razão de sua postura. Diz que se alguém lhe falar alguma coisa, leva 'o troco'. Relata ter aprendido a ser afirmativa e a se defender 'com a vida' porque, segundo ela, não é fácil ser diferente. Relata ter servido ao Exército e, de modo afirmativo, diz que não teve problemas naquele local.

Refere ter bom relacionamento com sua família e que seus pais sempre lhe apoiaram. Considera-se bastante 'namoradeira' e identifica-se como heterossexual. Refere ter tido relações sexuais somente com homens e que nunca se interessou por mulheres.

Salienta ter tido um longo relacionamento, por volta de dez anos, com um homem casado. Este relacionamento acabou quando Joana teria respondido de modo inadequado para a filha do seu namorado, que na época estava com dez anos de idade. Após a ruptura deste relacionamento tentou suicídio jogando sua moto contra um caminhão. Após o acidente permaneceu internada por um longo período em decorrência de fraturas nos membros inferiores e superiores. Diz que esse foi o grande amor da sua vida mas que já se recuperou.

Identifica-se como heterossexual e diz que nunca foi travesti. Para ela, as travestis gostam de usar o pênis e vão para a prostituição porque querem e porque gostam. Joana é enfática em dizer que gosta é de homem! E de homem que goste de mulher! Para ela, mesmo na época em que não era operada e que a única forma de manter relações sexuais era através do sexo anal, não permitia que tocassem no seu pênis.

Apresento, em anexo, um quadro-síntese das pessoas entrevistadas nesta pesquisa.

2.8 Procedimentos Éticos

Quanto às questões éticas, após a defesa do projeto junto ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem no dia quinze de maio de 2009, o projeto foi protocolado com o número 2008-119 no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Após aprovado e cadastrado no Portal da Universidade com o número 17169, o projeto de pesquisa foi também registrado no Sistema Nacional de Informações sobre Ética em Pesquisa (SISNEP).

Saliento que a preocupação em relação à proteção ética das entrevistadas perpassou todo o processo de realização desta pesquisa e que os futuros procedimentos de divulgação dos resultados deverão, também se pautar na proteção das pessoas que participaram deste estudo.

Tratando-se de pesquisas é pertinente considerar, conforme enfatiza Márcia Raymundo ⁽³⁹⁾, não se poder afirmar que alguma pesquisa possa não causar danos ao informante. Segundo esta pesquisadora, o que pode acontecer em algumas investigações é o risco de que o dano não seja identificado. Por essa razão, o monitoramento ágil e crítico dos Comitês de Ética e Pesquisa (CEPs) é de caráter essencial na proteção dos indivíduos que participam de pesquisas. ⁽⁴⁰⁾

A todas as pessoas entrevistadas, imediatamente antes do início da primeira entrevista, foram explicitados os objetivos do estudo e explicadas tanto a questão central quanto seus desdobramentos. Após concordarem em participar da pesquisa as mulheres transexuais foram convidadas a assinar o Consentimento Livre e Informado, conforme Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde ⁽⁴¹⁾. É interessante observar que a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Informado, em um primeiro momento, gerou insegurança e desconforto nas entrevistadas, fato que gerou discussões a respeito da importância da proteção das pessoas que participam em pesquisas. Procurei enfatizar que este documento é um meio de garantir a voluntariedade das/os participantes, isto é, é uma busca de preservar a vontade de participar da pesquisa dos informantes. Dessa forma, o consentimento informado deve ser livre e voluntário, pressupondo-se que o indivíduo esteja plenamente capaz para exercer sua vontade ⁽⁴²⁾. O referido documento foi assinado em duas vias, sendo que uma ficou com a informante e a outra permanecerá comigo, enquanto pesquisadora co-responsável pela pesquisa, que o

guardarei pelo período de cinco anos, em local seguro e sigiloso. O termo de consentimento Livre e Informado utilizado nesta pesquisa encontra-se em anexo.

Além disso, quero salientar que todo o material empírico utilizado e que porventura possa constranger — ou não — as entrevistadas, como as gravações onde a voz das pessoas possa vir a ser reconhecida, foram destruídas após sua utilização na pesquisa. Para salvaguardar as informantes, cuidados ao fazer referência a possíveis características que as possam identificar, foram tomados. Outro cuidado para não identificar as pessoas que participarem desta pesquisa diz respeito à substituição dos seus nomes civis por codinomes, que foram escolhidos pelas próprias entrevistadas. Este foi um momento interessante da entrevista e que gerava momentos de descontração, risos, momentos de mais re-lembranças e de explicações das razões das escolhas dos seus nomes civis e também do seu nome na pesquisa. Os motivos diziam respeito tanto a homenagear pessoas significativas na sua vida quanto ao gosto pessoal de nomes reconhecidos como femininos na cultura. Todas as entrevistadas negaram terem sido batizadas por outras travestis como refere Benedetti ⁽¹⁾ na sua pesquisa.

Todas as entrevistadas foram informadas de que poderiam desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhes acarretasse prejuízos de qualquer ordem. Além disso, foram devidamente informadas de que poderiam ler a transcrição da entrevista e, posteriormente, ter acesso aos resultados da pesquisa, caso desejassem. As transcrições foram, parcial ou integralmente, discutidas com todas as entrevistadas. Algumas se interessaram em ler parcialmente a transcrição da sua entrevista, justificando que estava bem assim enquanto outras quiseram lê-la na sua totalidade.

Foi interessante observar que algumas entrevistadas disseram acreditar na importância de pesquisas que divulguem a sua “existência ao mundo” de uma forma diferente daquela associada à prostituição, à doença ou à perversão. No capítulo seguinte, busco contextualizar a transexualidade considerando os campos teóricos dos Estudos Culturais e de Gênero nos quais esta pesquisa se insere.

3 ARTICULANDO O TEMA DA PESQUISA AO REFERENCIAL TEÓRICO

Início este tópico apresentando o campo teórico no qual esta pesquisa se fundamenta, bem como os pressupostos que o constituem. Com esta finalidade apresento um excerto da entrevista de Lúcia, para a partir dele, visibilizar e discutir alguns conceitos e pressupostos que são importantes para as análises que faço na tese.

Lúcia procurou um programa de atendimento a transexuais com a finalidade de poder fazer a cirurgia de redesignação sexual. Os protocolos biomédicos preconizam que o acompanhamento da/o “candidata/o” à cirurgia deva ser de dois anos. Lúcia permaneceu em acompanhamento no serviço hospitalar por quatro anos. A equipe tinha dúvidas se ela deveria ou não ser operada. Eis uma parte do relato de Lúcia:

E daí eu comecei com grupo e psiquiatra, grupo e psiquiatra e sempre assim e nunca ninguém dizia quando eu poderia me operar. Eu vi que aquilo nunca mais ia ter fim! Daí eu comecei a mentir! Desculpa falar, tá? Eu comecei a mentir mesmo! [...] A partir daí a vida era maravilha, nada era difícil e tudo tava bem para mim. Eu sabia que aquilo tudo não era [...] Depois que eu fiz a cirurgia, na última consulta, eu disse: minha vida não tava assim, minha vida não tava nestas mil maravilhas como eu dizia. E daí perguntaram: mas então, por que tu fez isso? Por quê tu mentiu? Eu disse: prá fazer a cirurgia! Pela minha cirurgia, que eu achei que nunca ia fazer na minha vida! Eu achei que nunca ia fazer na minha vida, se eu não fizesse isso! E deu certo! Fiz a minha cirurgia e tô feliz assim! (Lúcia)

A forma como Lúcia descreve ter, intencionalmente, enganado a equipe de saúde da qual eu fazia parte não me soou estranha. Afinal, outros estudos têm apontado que as candidatas à cirurgia passam a estruturar suas ações, isto é, as coisas ditas, o que fazem, pensam e como se vestem, entre outras, a partir das expectativas das/os profissionais de saúde. Desse modo, por exemplo, se normalmente se vestiam com roupas consideradas inadequadas ao ambiente do programa hospitalar, onde são acompanhadas, procuravam trajar-se com sobriedade. Além disso, há a preocupação de produzir relatos de desconforto e aversão aos genitais desde a mais tenra idade, que se traduzem em histórias de

infelicidade e insatisfação pela incongruência que dizem apresentar entre seu corpo biológico de homem/mulher e sua essência feminina/masculina.

Hines⁽³⁵⁾ acredita que, para muitas/os transexuais a insatisfação e o desconforto não dizem respeito ao corpo como um todo, mas sim a partes desse corpo. A autora parte do pressuposto de que as histórias de sofrimento são, muitas vezes, 'criadas' com o objetivo de preencher lacunas consideradas importantes, pelos profissionais de saúde, no diagnóstico. O serviço do qual participei questiona muitos dos critérios de diagnóstico estipulados nos protocolos biomédicos. Entretanto, trata-se de um grupo de profissionais que entende haver necessidade de problematizar questões relacionadas com a condução da vida em geral. O objetivo seria o de proporcionar momentos de reflexão para que elas possam pensar se a cirurgia é mesmo necessária para a sua vida. Conforme relata Arán⁽³⁾, algumas pessoas preferem desistir da cirurgia enquanto que outras seguem durante todo o tempo considerando-a indispensável.

A existência de zonas de tensão e conflito são evidentes no cotidiano de muitos serviços de saúde, sendo que neste serviço de modo particular. São espaços onde o poder circula e coloca em funcionamento diferentes modos de relacionar-se com o serviço e de vivenciá-lo. Desse modo pode-se concordar com Foucault^(43 - p.183) quando diz que não há poder sem resistência e que o poder é capilar, podendo ser encontrado em todas as relações sociais:

O poder deve ser analisado como algo que circula, ou melhor, como algo que só funciona em cadeia. Nunca está localizado aqui ou ali, nunca está nas mãos de alguns, nunca é apropriado como uma riqueza, ou um bem. O poder funciona e se exerce em rede. Nas suas malhas os indivíduos não só circulam mas estão sempre em posição de exercer este poder e de sofrer sua ação; nunca são o alvo inerte ou consentido do poder, são sempre centros de transmissão. Em outros termos, o poder não se aplica aos indivíduos, passa por eles.

O autor me ajuda a refletir sobre como o exercício do poder possibilita a legitimação que as pessoas procuram conferir às suas ações. Ao se munirem de elementos mensuráveis para formatar o indivíduo em um diagnóstico, os profissionais de saúde estão procurando, ou melhor, tentando legitimar seu saber através da elaboração de um diagnóstico. Concomitantemente, a equipe de saúde está também procurando se proteger, tanto frente a si próprios (moralmente), quanto

frente à sociedade (legalmente). Sobre as normas diagnósticas Carlin dos Santos, ⁽²⁸⁾
 - p.84), salienta:

[...] os regimes de saber-poder definiram o transexual como uma entidade conceitual e como sujeito que “poderá” realizar a cirurgia de transgenitalização, ou seja, migrar do gênero atribuído pelo nascimento para o gênero identificado por meio da intervenção cirúrgica. Definiram também a organização de grupos médicos em associações internacionais que visam construir um diagnóstico específico para as/os transexuais. (Grifos da autora)

Dessa forma, os indivíduos que se candidatam ao Processo Transexualizador, ao moldarem suas histórias de vida àquilo que é considerado legítimo para continuarem no programa e conseguirem se submeter à cirurgia, estão tentando se legitimar enquanto “verdadeiros transexuais” e procurando proteger o direito de assumir o gênero em que se reconhecem. Este é, também, um reflexo de como o poder circula, pois como conta Lúcia, ela adequou os seus ditos aquilo que o serviço desejava ouvir:

Eu vi que aquilo nunca mais ia ter fim (a terapia)! Daí eu comecei a mentir! Desculpa falar, tá? Eu comecei a mentir mesmo! A partir daí a vida era maravilha, nada era difícil e tudo tava bem para mim. (Lúcia)

Lúcia mostra que passou a conhecer a organização do serviço e o discurso que o constitui, como esse discurso funciona e faz as coisas funcionarem e, a partir deste saber, ela estrutura suas ações de forma a gerir sua vida.

O poder, portanto, não é algo que possa ser possuído por alguém. Ele circula em rede e, nesse sentido, é relacional e negociado em um jogo constante de relações de forças. A análise do relato de Lúcia me faz concordar com Bento ^(24 – p.62) quando essa refere que “a capacidade potencial do saber médico em decidir os rumos das vidas desses sujeitos se esvanece quando se observam os jogos e as estratégias de negociação implícitas que perpassam o cotidiano do/a candidato no hospital”.

Assim, a jornada da equipe na busca de poder de certa forma, “identificar” aqueles que poderiam estar aptos à cirurgia era, por vezes, uma tarefa árdua. O desejo pela cirurgia era legítimo e impactava a todos, mas poderíamos auxiliar alguém a não se arrepende de proceder a uma modificação corporal tão drástica e

irreversível? Seria possível “identificar adequadamente” aqueles que poderiam suportar o processo? Teriam eles condições de arcar, tanto emocional como economicamente com possíveis complicações pós-cirúrgicas e possíveis períodos de abstenção ao trabalho? E, ao mesmo tempo, não seriam estas questões que devem ser colocadas a qualquer pessoa que se submete a qualquer forma de intervenção cirúrgica? Era justo que fosse a equipe a impedir esta ou aquela pessoa de inscrever em seu corpo as marcas sexuais, no caso a neovagina, que lhe deixaria “com tudo certo”, “do jeito que eu sou”, “com tudo arrumado” como tantas vezes ouvíamos?

Estas questões implicam em considerar dois aspectos. O primeiro aspecto diz respeito a pensar nas restrições impostas às/aos transexuais para realizarem as transformações corporais desejadas. O segundo aspecto, conforme Andrade ^{(20 – p.54} – grifos da autora) “mostra como um número pequeno de sujeitos sente-se autorizado a dizer sobre (...) toma para si não só o poder de dizer, mas de pensar, fazer e decidir, amparado pelo *status* institucional ou como especialista”.

Tais restrições às transformações que desejam realizar nos seus corpos fazem com que as/os transexuais se sintam pressionados pela necessidade de que as/os profissionais, isto é, o pequeno grupo de especialistas, as/os considerem transexuais verdadeiras/os. Para se posicionarem nesta relação, alteram suas histórias de vida, introduzindo deliberadamente fatos que confirmem o tão almejado diagnóstico, passaporte para a realização da cirurgia.

Por isso, selecionei esta parte específica do relato de Lúcia porque ela pode auxiliar a refletir e a buscar subsídios teóricos na contextualização do tema de pesquisa. Os pressupostos de cultura, poder, linguagem, gênero e representação, dentre outros, fundamentam e estruturam o campo teórico dos Estudos Culturais e de Gênero. Com a indicação desses conceitos estou indicando pois, as ferramentas que subsidiam e guiam meu olhar sobre o objeto de pesquisa.

Os Estudos Culturais estão alicerçados em um tripé composto pela articulação entre os conceitos de cultura, linguagem e poder, dentre outros. Interessa-me aqui pontuar os aspectos nos quais os Estudos Culturais, cuja perspectiva é interdisciplinar, e por esta razão tido por vários autores como de difícil conceitualização, pode auxiliar na compreensão do meu objeto de pesquisa.

Partindo dessa compreensão, saliento que cultura, neste trabalho é tomada como “um campo de luta e de contestação” ^(44 – p.17) que “está implicado com a forma

pela qual os fenômenos manifestos são produzidos através de um sistema de significação, estrutura de poder e instituições”^(44 - p.137) A reflexão sobre essas questões implica, necessariamente, a compreensão dos mecanismos que a nossa sociedade, hoje, coloca em funcionamento para definir e identificar pessoas como homens e mulheres de determinados tipos.

Ao problematizar a articulação entre cultura e poder Hall^(45 - p.14) refere que “quanto mais importante — mais “central” — se torna a cultura, tanto mais significativas são as forças que a governam, moldam e regulam”. Para examinar a centralidade da cultura na análise social contemporânea o autor discorre sobre seus aspectos substantivos e epistemológicos. Por centralidade substantiva esse autor entende “o lugar da cultura na estrutura empírica real e na organização das atividades, instituições e relações culturais na sociedade, em qualquer momento histórico particular”^(45 - p. 16). Por aspecto epistemológico da cultura o autor se refere “a posição da cultura em relação às questões de conhecimento e conceituação, em como a “cultura” é usada para transformar nossa compreensão, explicação e modelos teóricos do mundo”^(45 - p.16).

A cultura é o *locus* onde ocorrem as disputas pela significação que ocorrem no campo da linguagem. Hall⁽⁴⁵⁾ discorre sobre a produção de significados culturais, afirmando que os seres humanos se caracterizam enquanto seres que interpretam e instituem sentidos. Nessa perspectiva, a ação social ganha significado tanto para aqueles que a praticam como para aqueles que a vislumbram, na medida em que os seres humanos utilizam os mais variados sistemas de significação para codificar, organizar e regular sua conduta. De acordo com Hall, tais sistemas envolvem códigos de significados, os quais conferem, de certa maneira, sentido às nossas ações. Sendo assim,

Eles nos permitem interpretar significativamente as ações alheias. Tomados em seu conjunto, eles constituem nossas “culturas”. Contribuem para assegurar que toda ação social é cultural, que todas as práticas sociais expressam ou comunicam um significado e, nesse sentido, são práticas de significação.^(45 - p.01)

Os estudos que se ancoram na abordagem construcionista argumentam que o discurso constrói a realidade como a conhecemos e entendemos e, no que interessa a essa pesquisa, o discurso constrói o gênero e a sexualidade em contextos históricos e culturais específicos. A cultura está, pois, envolvida, imbricada

e perpassa as relações sociais, uma vez que ela constrói e institui significados e modos de ser e de estar no mundo. Nessa direção, é no contexto de uma determinada cultura que os corpos são marcados pelo gênero e pela sexualidade.

A partir desta concepção, a transexualidade pode ser entendida como uma construção sócio-histórica e cultural, produto de relações sociais que são mediadas pela linguagem e atravessadas por relações de poder, e não como resultado de determinação biológica.

Desse modo, e ao problematizar as narrativas de pessoas designadas pelo discurso biomédico como transexuais é preciso, necessariamente, contextualizá-la em um tempo e lugar, uma vez que nem sempre a sua história e a visibilidade de suas práticas são entendidas da mesma maneira nos diferentes contextos.

Histórias arrumadas e organizadas nem sempre foram facilmente evidenciadas pelos profissionais que se questionavam sobre as razões deste tipo de conduta. Nesta direção, os estudos de migração de gênero analisam estas estratégias de enfrentamento utilizadas como recursos para “passar a fronteira”, isto é, para serem aceitos e considerados aptos à cirurgia de redesignação sexual^{(30 – 31} – 46 - 47).

Assim, entendo estas atitudes não como mentiras, mas como estratégias de resistência específicas frente a um poder ao qual elas necessitam se adequar ou, como comumente se diz, se submeter, mesmo que temporariamente.

Conforme se observa através do relato de Lúcia, as/os transexuais também exercem poder ao serem capazes de perceber o que o serviço deseja ouvir. A partir daí arquitetam modos de agir para alcançar seus objetivos. Isto é uma forma de se submeter, fazendo as regras do jogo funcionarem a seu favor.

O pequeno excerto extraído da entrevista de Lúcia denota como estas sujeições/subversões ao poder biomédico podem acontecer envolvendo, inclusive, membros da própria família.

Então eu disse prá minha mãe: mãe, vamos fazer assim! Faz como eu te digo que vai dar certo. Tá, a mãe entrou no meu caminho e fez o que eu queria.(Lúcia)

Como se evidencia na fala de Lúcia, os modos de se adequar ao sistema subvertendo-o através das coisas ditas são ensinados à família, que passa a utilizá-

las como forma de enfrentamento ao pequeno grupo de especialistas, detentores do poder e do saber sobre “o problema” de Lúcia.

Ela prossegue informando que, a partir de um determinado momento, ela passou a falar sobre si, a dizer sobre si do seguinte modo:

[...] que a minha vida era uma maravilha, tal, tal, tal, que eu tava trabalhando, que eu tava estudando que eu tava vendendo Avon, aquilo tudo, né? A partir dali minha vida era uma maravilha. Eu sabia que aquilo tudo não era...mas o que eu queria, o meu ideal era fazer a cirurgia. (Lúcia)

Estar bem, sentir-se bem e estar trabalhando são aspectos considerados indicativos de adaptabilidade do indivíduo ao contexto social. Nesta direção, ter trabalho ou estar trabalhando, mesmo que de modo informal, é valorizado e entendido como uma condição positiva que confere à pessoa uma posição produtiva e capaz.

Considerar como fator favorável à cirurgia a empregabilidade do indivíduo só pode fazer sentido quando isto é posicionado em relação ao significado de estar desempregado. Ao termo desempregado são associadas representações como inabilidade e fracasso, por exemplo. Estar empregado-desempregado são termos que funcionam quando colocados em relação um com o outro e estão vinculados a adjetivações positivas e a adjetivações negativas, respectivamente. Eles constroem e instituem significados que posicionam o sujeito de um modo valorizado ou desvalorizado. São termos, portanto, ilustrativos de que a linguagem produz sujeitos de determinados tipos.

Cultura, neste trabalho, está fortemente relacionada às noções de linguagem e representação. Teóricos como Foucault ⁽⁴⁸⁾ e Judith Butler ⁽⁴⁹⁾ argumentam que a linguagem, incluindo as categorias de pensamento e os sistemas de significados que ela contém, cria realidades sociais, incluindo aí as identidades, os desejos e a materialidade dos corpos. É através da linguagem que se pode produzir ou restringir modos e entendimentos de ser e de estar no mundo, pois tudo o que pensamos e fazemos é significado no domínio da linguagem. Isto implica em considerar que é a linguagem que constrói, de maneira concreta, como determinado contexto social funciona, ela cria a realidade conforme nós a conhecemos. Dagmar Meyer ^(50 – p. 30) salienta “que a linguagem é o meio privilegiado pelo qual nós atribuímos significado

ao mundo e a nós mesmos e a linguagem é, pois, o elemento central de organização social e cultural”. Dessa forma:

[...] como a linguagem está implicada com a produção do social, ela também está implicada com a produção das hierarquizações e desigualdades dentro e entre as diferentes sociedades”. ^(50 - p.31)

Nessa direção, é através de sistemas de significação linguística que a cultura produz identidades masculinas e femininas normatizadas e reguladas por um complexo conjunto de regras as quais perpassam e constituem a sociedade e as instituições nela contidas, de forma ampla.

E o discurso médico, que é a linguagem que significa o que acontece no serviço, está ensinando quais as posições de sujeito de gênero aceitas como legítimas naquele contexto cultural. Nesse sentido, segundo Meyer ⁽⁵⁰⁾, essa linguagem está implicada com a produção do que reconhecemos e identificamos como corpo, gênero e sexualidade.

O conceito de cultura como processo de significação, me leva ao conceito de representação, tomado nesta pesquisa a partir de Meyer ^(50 - p.58) para quem:

Representação envolve as práticas de significação e os sistemas simbólicos através dos quais estes significados – que nos permitem entender nossas experiências e aquilo que nós somos – são construídos. (...) As representações envolvem, pois, as práticas de construção e compartilhamento de sentidos na cultura, pela operação de diferentes e variados signos e sistemas de classificação.

A autora salienta que tais representações^a são construídas discursivamente, a partir de uma rede de significados, instituídos através da linguagem. Os significados estão em constante movimento, sendo permanentemente produzidos, trocados e negociados entre os membros de uma cultura. Dessa maneira, a linguagem constrói significados e está implicada na produção de indivíduos generificados e na construção de identidades sociais em um determinado contexto cultural. As representações, portanto, permeiam o modo como a sociedade e as instituições que

^a O conceito de representação que orienta esta pesquisa é o de representação cultural. Estamos cientes de que há diferentes significados teóricos para o termo representação, como representação mental e representação social. ⁽⁵¹⁾.

a compõem atuam, gerando efeitos no cotidiano dos indivíduos.

Crítérios diagnósticos fazem parte de linguagens ou de discursos, que possibilitam que sujeitos que se posicionem como aptos, capazes e adaptados ao contexto social se tornem elegíveis à cirurgia de redesignação sexual. O discurso não é somente as palavras ou os signos que elas representam. O discurso:

[...] não é simplesmente aquilo que manifesta (ou oculta) o desejo, é, também, aquilo que é o objeto de desejo, e visto que, [...], o discurso não é simplesmente aquilo que traduz ou os sistemas de dominação, mas aquilo por que, pelo que se luta, o poder do qual nos queremos apoderar. ^(52 – p. 10)

Trata-se, na verdade, de toda a trama de práticas sociais que possibilitam o surgimento do signo e a visibilidade possível da prática social ⁽⁴⁴⁾. Os discursos são formados por enunciados, que Foucault ^(52 – p.10) denomina de “função de existência”, pois os enunciados cruzam as unidades narrativas, fazendo com que estas apareçam. Andrade ^(20 – p.53) salienta que “é o conjunto de enunciados que fazem parte de um mesmo sistema de regras e códigos de formação que corporificam um discurso”.

Observa-se que as coisas ditas pelas transexuais funcionam como estratégias de enfrentamento ao poder biomédico e devem ser analisadas como parte de um discurso. Um discurso, que não fixa a ação dos sujeitos em um lugar específico. Estas estratégias de enfrentamento aparecem no contexto hospitalar, mas não só naquele local. Nesta direção, concordo com Bento ^(24 – p.62) quando nomeia estes mecanismos de enfrentamento de estratégias discursivas que são, na verdade, mecanismos de sobrevivência psíquica e social que podem se repetir em outros contextos, como por exemplo, para não perder um namorado ou para não perder um emprego.

Outro aspecto importante a considerar nesta tese, diz respeito ao fato de que esses campos teóricos se ocupam da problematização de questões como o cotidiano, a sexualidade, o doméstico e os artefatos culturais de modo amplo. Ao pensar estas questões procuram discutir como as várias pedagogias culturais em circulação produzem modos de ser homens e mulheres. Nesse sentido, procurei explorar, no decorrer da pesquisa, como as transexuais femininas entrevistadas

vivenciaram/vivenciam as aprendizagens de ser mulher. A fala de Paula nos dá algumas pistas para refletir sobre algumas dessas aprendizagens.

Eu via nas propagandas aquelas coisas lindas para mulheres...elas vestiam coisas divinas! Nossa! Eu lembro bem como eu queria ser elas, sabe? (Paula)

As pedagogias culturais apresentam um conjunto de estilos e formas corporais que aparecem como se fizessem parte de uma organização natural e não de uma imposição cultural. Andrade ^(53 – p. 108 e p. 109) refere que “há diversas pedagogias atuando no meio social e ensinando corpos masculinos e femininos, adultos e infantis modos de se comportar e de se relacionar com as coisas do mundo”.

As revistas, os filmes e os programas de televisão e de rádio, entre outros, são artefatos que implementam pedagogias culturais, ensinando tanto modos de ser quanto formas de viver. No contexto desta pesquisa, que problematiza trajetórias identitárias de indivíduos denominados como transexuais importa pensar que a mídia e os processos educativos que ela coloca em movimento, instituem posições de sujeito na cultura por que produzem modos de ser e de se relacionar com as coisas, e de compreender a nós e aos que nos cercam.

A cultura é a instância na qual se produz a identidade dos sujeitos. Ela institui redes de significação e de poder que atuam nas formas como as experiências são significadas e vivenciadas.

Quando Lúcia diz que, a partir de certo momento, compreendeu que deveria dizer à equipe que sua vida estava bem e que não havia conflitos em casa, ela estava informando para estes profissionais que já estava quase curada, isto é, só faltava a cirurgia de transgenitalização para ficar “curada”. Ela disse para a equipe que viver como mulher estava lhe dando calma e estabilidade na vida. Estava acabando com os conflitos e com os preconceitos que havia em casa.

Nesta tese corpo é compreendido como um construto cultural que, na contemporaneidade é significado como um projeto pessoal que o indivíduo pode moldar, transformar e construir. Ele é representado como sendo algo que nos pertence, que diz de nós e que podemos aperfeiçoar infinitamente. Nesse sentido, podemos pensar que a fabricação dos corpos transexuais compreende uma série de

processos de transformação que tem por finalidade o delineamento de outros contornos corporais que visam legitimar suas identidades de gênero. Podemos, pois, considerar que para o indivíduo transgênero, e para a/o transexual em particular, o corpo passa a ser um lugar de experimentação, de modelação e de performance. Transexuais, em vários contextos sociais, contróem seus corpos questionando a imutabilidade do sexo e inscrevendo em seus corpos o gênero desejado. Para Carlin dos Santos ^(28 – p.123):

Os corpos transexuais se fazem e se refazem em múltiplos processos de fabricação de si. Tais processos são, por vezes, repletos de incertezas, carregados de tratamentos como colocação de silicone líquido aplicado por profissionais tidas como “bombadeiras”^b e uso de medicações sem orientação adequada, dentre outros.(Grifos da autora)

O excerto da entrevista de Lúcia visibiliza um dos modos pelos quais os indivíduos se utilizam das normatizações e das regulamentações que são necessárias para “ser aceito” em um serviço de saúde.

Da mesma forma que o serviço mobiliza estas representações para excluir ou incluir, os indivíduos aprendem a mobilizá-las a seu favor. Eles entram no jogo da significação e aprendem as regras necessárias para permanecer dentro dele. E isso provoca conseqüências nos modos e nas formas pelas quais as/os transexuais e as/os profissionais de saúde se relacionam no contexto desse processo nomeado como Processo Transexualizador.

No próximo capítulo, e a partir do referencial apresentado, procuro discutir as problematizações que envolvem a transexualidade e a migração sexual e de gênero.

^b Bombadeiras é um termo utilizado para designar pessoas que realizam procedimentos de injetar silicone líquido em outros indivíduos sem formação ou orientação de profissional habilitado ⁽¹⁾. O silicone líquido apresenta sérias contra-indicações, podendo vir a causar danos importantes ao organismo. ⁽²⁴⁾

4 TRANSEXUALIDADE E MIGRAÇÃO SEXUAL E DE GÊNERO

Foucault ⁽⁵⁴⁾ refere que, a partir do século XVIII há uma explosão discursiva sobre o sexo e a sexualidade principalmente em instituições como a medicina, a psicanálise, as instituições religiosas e o Estado. Para o autor, esta produção discursiva insere o sexo em um campo de poder que vai se desenhando através desses discursos que, de modo geral, promovem o aumento de condenações judiciais, relativamente ao que Foucault ^(54 - p.43) identifica como “perversões menores”. Nesse sentido, afirma o estudioso, tais discursos também vincularam a irregularidade sexual à doença mental, na medida em que, da infância à velhice, foram estabelecidas normas no que tange ao desenvolvimento sexual e, dessa forma, os possíveis desvios foram minuciosamente descritos, caracterizados e classificados. Por norma são entendidos os diferentes modos de proceder em relação ao sexo e a sexualidade, considerados nos contextos sociais e culturais como adequados, aceitos, lícitos, normais. Tal postura possibilitou ainda, dentre outros aspectos, que se organizassem ações a partir das quais se buscava estabelecer um controle pedagógico, bem como tratamentos médicos.

Problematizando a sociedade ocidental nos dias atuais, Tania Navarro Swain ^(55 - p.27) refere que “a explosão discursiva em torno do sexo faz dele um marcador identitário, sobretudo porque é no corpo biológico que essas marcas produzem significado”. Referindo-se a essa discursividade, Foucault explica:

De fato, trata-se, antes, da própria produção da sexualidade. Não se deve concebê-la como uma espécie de dado da natureza que o poder tentaria domar, ou mesmo de um campo obscuro que o saber tentaria, pouco a pouco, desvelar. A sexualidade é o nome que se pode dar a um dispositivo histórico: não a realidade subjacente sobre a qual se exerceriam difíceis controles, mas uma grande rede de superfície onde a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, a formação de conhecimentos, o reforço dos controles e das resistências se imbricam uns nos outros, segundo algumas grandes estratégias de saber e poder. ^(54 - p.116-117)

O dispositivo da sexualidade, segundo Foucault, cria, define e molda o sexo e o desejo sexual através dos discursos, que instituem a norma heterossexual. Estes discursos produzem os sexos, a sexualidade e as práticas sexuais “de forma densa no binário e na hierarquia, e assim produzem gêneros e diferenças” ^(55 - p. 28).

É importante salientar, conforme argumenta Foucault ⁽⁵⁴⁾, que o controle da sexualidade foi instituído através de jogos de poder que procuravam manter a conduta das pessoas sob controle, dentro de normas que privilegiassem a obediência, a procriação e a capacidade produtiva necessárias às sociedades capitalistas. Nesse sentido, o autor ^(54 - p. 117) refere que idéias morais e religiosas foram colocadas em circulação fazendo com que “as relações de sexo tenham dado lugar, em toda a sociedade, a um dispositivo de aliança [...] que se estrutura em torno de um sistema de regras que define o permitido e o proibido, o prescrito e o ilícito”. Nessa direção, o conceito de normalização “refere-se a esse processo de regulação da vida dos indivíduos e das populações [...] a normalização descreve o funcionamento e a finalidade do poder”. ^(56 - p. 309). Essa normalização reforçava e ratificava a heterossexualidade como a vivencia adequada da sexualidade.

Para problematizar a sexualidade na Modernidade recorro a Veiga-Neto ⁽⁵⁷⁾, que entende este período histórico como uma época na qual há a necessidade de buscar a ordem. O ordenamento da sociedade moderna implica em uma série de mecanismos que são postos em circulação e que são estendidos também ao campo da sexualidade. Através do ordenamento da sexualidade, ordenam-se os corpos e as populações.

Na direção de considerar efeitos do poder normalizador, e poder relacioná-lo à sexualidade, tem-se que ele produziu o anormal. Isto em razão de, através de exames e de comparações, se terem estipulado categorias e classificações. Essas categorias e classificações foram hierarquizadas, e moldaram o normal, criando várias categorias de pessoas consideradas anormais, sendo o sexo e os modos como os sujeitos viviam (vivem) sua sexualidade um dos ordenadores destas categorias de normal/anormal. Tais classificações, hierarquicamente definidas, fortaleceram o discurso psiquiátrico cujo efeito se materializou na patologização de determinadas experiências. Para Foucault ^(54 - p.116) instituiu-se:

[...] a psiquiatrização do prazer perverso: o instinto sexual foi isolado como instinto biológico e psíquico autônomo; fez-se a análise clínica de todas as formas de anomalia que podem afetá-lo; atribui-se-lhe um papel de normalização e patologização de toda a conduta; enfim, procurou-se uma tecnologia corretiva para tais anomalias.

O discurso médico do século XIX, ao articular saber e poder conseguiu transformar aquilo que era visto como um comportamento sexual em uma identidade

sexual . Foucault problematizou que a verdade do – e a verdade sobre o – sujeito está relacionada à sua sexualidade. Isto significa, dentre outras coisas, que a anatomia da genitália de uma pessoa é sobreposta a outras características e adjetivações sobre ela.

Para Foucault ⁽⁵⁴⁾ isso significa que o sujeito passa a ser compreendido e moralmente julgado pela sua sexualidade, que é posta como uma questão médica e biológica. É nesse período que se identificam as perversões e os desvios de comportamento nesse domínio. Desse modo, o que era considerado um comportamento sexual, como no caso da homossexualidade, passa a ser e considerado uma identidade sexual patológica, desviada e anormal.

Foucault (54) argumenta que foi somente quando o discurso médico e jurídico de meados do séc. XVIII e início do séc. XIX questionou sobre o verdadeiro sexo dos hermafroditas, que surgiu a necessidade da sua definição. A partir de então, a ambigüidade passou a ser um ‘problema’ e a definição do “verdadeiro sexo” tornou-se uma questão importante nas sociedades ocidentais. Apoiada no autor citado, Paula Sandrine Machado ^(58 – p. 45) refere que:

[...] o borramento das categorias nesse domínio traduz-se em desconfiança em relação à humanidade daquele que escapa da norma, podendo vir a situá-lo como ‘monstro’. Contudo, é essa suposta ‘monstruosidade’ que, ao mesmo tempo, reforça a concepção de que existe uma verdade pura sobre o ser homem e o ser mulher.

É essa instituição de uma verdade pura sobre ser homem e ser mulher que institui a identidade normal e “as outras” identidades, as que escapam, as que borram estas categorias, passam a ser nomeadas e tratadas como desvio. A identidade considerada normal é carregada de positividade enquanto que “as outras” identidades, aquelas que diferem dela, são marcadas negativamente ⁽⁵⁷⁾.

Veiga-Neto ^(57 – p. 115), compreende a norma como “uma medida que simultaneamente individualiza, permite individualizar incessantemente, e ao mesmo tempo, torna comparável”. A norma, portanto, ao mensurar, classificar e comparar os indivíduos uns com os outros acaba por gerar “polaridades cujos pólos guardam sempre uma relação assimétrica entre si” ^(57 – p. 115). Amparada nesta lógica, posso entender que mesmo que o anormal seja considerado como o oposto do normal ambos estão sob o domínio da norma. A norma, ao comparar e reconhecer “o outro”,

o “diferente”, o “anormal”, o nomina, chamando-o e abrigando-o no seu espaço. Isto implica considerar que a norma:

[...] ao mesmo tempo que permite tirar, da exterioridade selvagem, os perigosos, os desconhecidos, os bizarros – capturando-os e tornando-os inteligíveis, familiares, acessíveis, controláveis - , ela permite enquadrá-los a uma distância segura a ponto que eles não se incorporem ao mesmo. ^(58 – p. 115).

Ao estudar instituições tais como escolas, prisões e hospitais Foucault demonstrou o poder que estas instituições se outorgam para instituir a normalização dos corpos e das populações. Ressalto aqui o exemplo da instituição psiquiátrica que tem se ocupado de normalizar corpos e identidades que visibilizam constructos de gênero, sexualidade e desejo considerados fora da norma heterossexual. A Associação Americana de Psiquiatria (APA) é uma dessas instituições que até os anos 70 do século passado mantinha em seus Manuais Diagnósticos e Estatísticos de Doença Mental, a homossexualidade definida, catalogada e classificada como uma patologia. É pertinente salientar que as classificações diagnósticas definidas e estipuladas pela APA tem reconhecimento e repercussão internacional.

Após anos de lutas políticas impetradas por movimentos dos grupos de gays e lésbicas, a APA reconsiderou seu posicionamento e declarou que a homossexualidade não era uma doença mental, retirando-a da sua classificação nosológica. Evidencia-se aqui que, o que era entendido como uma doença, estabelecida como um desvio do “normal” – e da norma heterossexual- constituída de sinais e sintomas para os quais havia possibilidades de “correção”, é uma construção cultural promovida por uma instituição social com poder de estabelecer padrões normais de comportamento ancorados em dados biológicos e anatômicos tidos como adequados. Concordo parcialmente com Paula Sandrine Machado ^(58 – p.46) quando refere que “a reintegração à norma só é possível porque, no momento em que algo perturba o sistema classificatório e borra os limites entre diferentes categorias, surge algo novo.”

Concordo parcialmente porque problematizo e questiono a colocação da autora ao falar em “reintegração à norma”. A mim, parece que o argumento de Machado se utiliza do raciocínio “de fora da norma para dentro da norma”. Segundo esta lógica, “os de fora”, “os anormais”, por algum evento novo poderiam ser “reintegrados” à norma. Com Veiga-Neto ⁽⁵⁷⁾ é possível considerar que todas/os

aquelas/es consideradas/os, classificadas/os e nominadas/os como anormais só o são quando relacionados – e em relação - à norma. Todos, sem exceção, estão sob o abrigo/domínio da norma. Os anormais, conforme Veiga-Neto ^(57 – p.115), são, da norma, “mais um caso seu”. Desse modo, entendo que não há uma reintegração à norma. Há, sim, um re-arranjo da norma.

Nesse sentido, teríamos que pensar nos movimentos que os indivíduos que estão nas margens da norma fariam para se deslocar para o centro. É esse deslocamento, das margens para o centro, e não de fora da norma para dentro dela, que os movimentos políticos dos segmentos de gays, lésbicas, bissexuais, transgêneros e transexuais (GLBTT), ao se posicionarem, reivindicarem e lutarem por sua legitimidade social, procuram empreender. É preciso re-ordenar e re-arranjar a norma heterossexual de entendimento dos corpos porque a transexualidade se materializa no corpo, ‘borrando’ as fronteiras daquilo que culturalmente se define como masculino e feminino. A experiência transexual se torna perturbadora, inquietante e até impensável, se analisada apenas a partir da diferença sexual. Carlin dos Santos ^(28 – p. 72) refere que:

[...] pensar em corpos construídos como femininos, com pênis e que se colocam no mundo de forma feminina, desestabiliza algumas das certezas produzidas pelas redes de poder-saber, em especial, naquilo que se refere à diferença sexual e a prática heterossexual naturalizada.

A transexualidade, entretanto, ainda é classificada e normalizada como uma doença mental pela Associação Psiquiátrica Americana (APA). A cirurgia de redesignação sexual é entendida, pelo discurso biomédico, como a correção necessária para adequar o corpo masculino/feminino à mente feminina/masculina do indivíduo ⁽²⁹⁾. Nessa direção, a psiquiatria tem se ocupado de normalizar a transexualidade como uma patologia psiquiátrica, dispondo sobre critérios diagnósticos e procedimentos a serem seguidos para o seu “tratamento”. Para ter acesso ao tratamento hormonal ou cirúrgico há a necessidade do laudo psiquiátrico.

A necessidade do laudo psiquiátrico para que possa haver acesso aos serviços de saúde tem-se colocado como um ponto fulcral nos debates dos movimentos sociais e acadêmicos que estão politicamente implicados com essa temática. A reinvidicação da retirada da transexualidade das classificações nosológicas do âmbito da psiquiatria não é nova e se sustenta, dentre outras coisas,

na alegação de que reforça o preconceito e o estranhamento em relação a todas/os aquelas/es que se reconhecem como transexuais ^(5 - 35).

A retirada da transexualidade dos manuais médicos, entretanto, tem outras implicações políticas pois isso impediria que o seu “tratamento” fosse realizado pelos serviços de saúde. E esta é uma questão que se coloca a nível internacional e não somente no Brasil. Na ausência de um diagnóstico médico os serviços de saúde não poderiam mais justificar o atendimento como “tratamento” aos transexuais. Isso incluiria o atendimento multidisciplinar pré-operatório, a cirurgia e todo o acompanhamento médico e psicológico pós-cirurgia, sem falar nas intervenções estéticas às quais muitos se submetem para adequar este corpo como, colocação de próteses de silicone, retirada do pomo de Adão ou o tratamento com laser para remoção de pêlos.

Entretanto, nas discussões que acompanhei durante o Sparkle,^a evento que auxiliei a organizar e do qual participaram grupos de acadêmicos e de militantes dos movimentos sociais politicamente envolvidos com essa questão na Inglaterra, a questão não se refere exatamente à retirada da transexualidade dos manuais biomédicos. A discussão focaliza a retirada da transexualidade dos compêndios de psiquiatria e de psicologia. As pessoas envolvidas nas discussões acreditam que a psiquiatrização da transexualidade não se justifica e estaria associada a uma parcela importante dos problemas relacionados à sua discriminação e estigmatização.

Os grupos envolvidos nesta discussão acreditam que a transexualidade deveria estar inserida nos compêndios de endocrinologia. Eles argumentam que para a maior parte das/os transexuais, tanto as/os que desejam quanto as/os que não desejam a cirurgia de transgenitalização, a prescrição de hormônios é uma reivindicação. A vinculação da transexualidade aos manuais diagnósticos da endocrinologia significaria, para estes grupos, uma revisão e uma readequação profunda nas concepções e nos entendimentos que vinculam a transexualidade ao discurso moral. O laudo necessário para a mudança do nome e para os procedimentos estético-cirúrgicos seria conferido, portanto, pelos profissionais da

^a Sparkle é um evento que ocorre há sete anos, durante um final de semana do mês de julho, na cidade de Manchester, na Inglaterra. Organizado por grupos de pessoas que se identificam como transgêneras, tem objetivos políticos e sociais. Durante o evento há conferências para as quais são convidadas/os acadêmicas/os que trabalham com a temática.

endocrinologia.

Trata-se de uma questão complexa e que envolve lutas de poder por significação do que seja normal/anormal, saudável/patológico, moral/amoral, lícito/ilícito em termos de gênero, corpo identidade e sexualidade. Além destes grupos há, como é evidente, grupos que lutam pela des-vinculação da transexualidade a qualquer área da saúde, entendendo ser esta uma condição de vida e não uma entidade nosológica.

Problematizar a cirurgia de transgenitalização implica considerar transformações, alterações e mudanças. Pode-se aqui fazer uma analogia entre modificações de corpos e movimentos. Corpos cujas inscrições anatômicas são tidas como masculinas movimentam-se na direção de se modificarem para adquirirem marcas reconhecidas culturalmente como femininas e vice-versa. Movimentos podem implicar em mudanças e, tomando justamente o caso das transformações hormonais e cirúrgicas impetradas por sujeitos para modificar estruturas corporais identificadas e denominadas pelo discurso da biologia como masculinas ou femininas, sociólogos ingleses compararam esse movimento de mudança aos processos migratórios populacionais. Richard Ekins e David King ^(30 – 31 – 46 – 47), ao estudarem as trajetórias percorridas por esses sujeitos descreveram-na e denominaram-na como *migração de gênero*. Esses autores identificaram que a idéia de “empreender uma jornada” ou de “cruzar fronteiras” é tema popular nas biografias dos indivíduos que procuram mudar suas marcas corporais relacionadas ao sexo.

Para esses pesquisadores, trata-se de um processo que o indivíduo inicia com pequenos movimentos que objetivam romper com modos de se comportar e de se vestir normatizados e essencializados pela cultura como “naturais” para os seus corpos. Os movimentos de mudança corporal vão, aos poucos, se ampliando e complexificando, sempre na direção da sua modificação hormonal e, em alguns casos, indo até a modificação possibilitada, hoje, pela cirurgia. É pertinente enfatizar que a maior parte das alterações cirúrgicas de marcas biológicas descritas como sexuais, (pênis e testículos, entre outras), é irreversível. Trata-se, pois, de um processo longo, que não ocorre de um dia para o outro, em que decisões de mudanças, em muitos sentidos e direções, são tomadas. Há movimentos importantes que envolvem também a família, o círculo de amigos e empregos entre outros, que são levados em consideração.

Esses movimentos são tratados e discutidos por Ekins e King ^(30 – 31 – 46 – 47) como uma jornada social que, por muitos motivos, o indivíduo decidiria percorrer. No que diz respeito a esta pesquisa especificamente, e conforme Débora Britzman ⁽⁵⁹⁾ é pertinente considerar que um dos motivos que poderia levar os indivíduos a empreenderem esta jornada seria o grau de “inadequação” ou de “desconforto” que culturas heteronormativas produzem e colocam em funcionamento. Essa cultura heteronormativa produz mecanismos e estratégias que devem, de diversos modos, lembrar e tratar cotidianamente esses indivíduos como inadequados ou desviantes King e Ekins, ao proporem a teoria da *Migração de Gênero* salientam que:

O rápido crescimento das migrações geográficas ocorrido nos últimos cinquenta anos associado ao processo de globalização têm deixado noções de identidade nacional e de pertencimento problemáticas. Do mesmo modo, estamos na era da migração de gênero, pois a última metade do século XX trouxe desenvolvimento na utilização de tecnologias médicas. Entretanto, tal como nos processos de migrações populacionais, a migração de gênero também deixa em aberto questões de identidade e de pertencimento ^(30 – p. p. 01).

Nesse sentido, o termo migração não supõe dizer que quem migra uma vez não pode querer migrar outras, mesmo dado o caráter irreversível da cirurgia; o sujeito migra para outras experiências outras vivências, outras situações, outros lugares e como dizem os autores, por não ser um processo dado, fechado, encerrado, este deixa em aberto questões de identidade e pertencimento. Fazer a cirurgia, migrar de um sexo para outro, não garante o pertencimento e nem encerra uma identidade, já que as identidades estão em processo constante de modificação, adequação, descoberta, transição. Transição implica na idéia de migrar muitas e quantas vezes achar necessário, mas não se pode retornar a um lugar de origem sendo o mesmo que se era no momento da partida, e, no caso da cirurgia de redesignação sexual, o imigrar implica (ao menos até este momento) em não poder retornar ao seu corpo biológico de origem, mas migrar para outros e novos rumos.

O processo inicial de perceber-se desconfortável e/ou inconformado com o próprio corpo seria, então, comparável ao processo de emigrar para outro país. Em ambas as situações, há a procura por informações através de uma rede social à qual o indivíduo recorre para poder prosseguir na mudança que deseja, ou que lhe é “imputada” para que, conforme salienta Francisco Vasquez García ⁽²⁾, possa ter

acesso a uma vida habitável. Isso significa que o *processo de migração sexual e de gênero* conferiria ao indivíduo o reconhecimento legal que lhe permitiria sentir-se “incluído”, possibilitando-lhe acesso pleno aos bens e serviços sociais aos quais, como ser humano que é, tem direito.

Quando decidem emigrar, as pessoas se informam sobre quais os requisitos necessários para não serem barrados na fronteira e procuram orientações para conseguirem enfrentar possíveis adversidades. Os imigrantes “precisam provar” aos fiscais de fronteira que são pessoas elegíveis e que podem ser aceitas no outro país, ou, conforme King e Ekins ⁽⁴⁷⁾, “do outro lado”. Analogamente, ao procurarem por um serviço de saúde para se submeterem ao Processo Transexualizador, as pessoas precisam fazer com que os profissionais de saúde acreditem que elas são transexuais verdadeiras e, por essa razão, podem ser “aceitas” para enfrentar o processo.

Em seu artigo *Gênero: uma análise sociológica (ou deixando Liverpool)*^b, Dave King, ⁽³¹⁾ lembra que a decisão de emigrar não se dá sem sofrimento, pois o indivíduo está deixando um lugar e uma situação que, mesmo não sendo a situação desejada, é a situação conhecida, para se lançar a um outro lugar, desejado, almejado, mas desconhecido e que apresenta riscos sérios, como, por exemplo, lesões uretrais irreversíveis ou risco de vida. Especificamente em relação aos riscos, ainda há o risco de o imigrante não se sentir — e por vezes de não ser - aceito em outro país. Analogamente, há os riscos pós-cirúrgicos, que podem ocasionar danos permanentes e, por vezes, irreparáveis. Além disso, o imigrante pode não se sentir totalmente pertencente à nova terra, pode manter um sentimento de saudade do lugar que deixou e pode também seguir com o sentimento de ambiguidade de pertencer a dois lugares.

As analogias realizadas por King e Ekins, ^(30 - 46 - 47), em seus trabalhos são interessantes, mas devo lembrar tratar-se de uma analogia realizada para uma realidade anglo-saxônica, onde o ato de travestir-se normalmente começa mais tarde na vida das pessoas, quando comparado aos indivíduos ibéricos, conforme detectou Patrícia Soley-Beltrán ⁽⁶⁰⁾, em sua pesquisa de doutorado.

^b Título original: Gender Migration: a sociological analysis (or leaving Liverpool). Tradução da autora dessa pesquisa.

King e Ekins se referem ao processo denominando-o de *migração de gênero*. No que interessa à esta pesquisa, em que se assume que gênero “estrutura a percepção e a organização concreta e simbólica de toda a vida social”, ^(61 – p.88), questiono se os indivíduos não estariam buscando proceder a uma migração que é tanto de gênero quanto sexual, uma vez que eles consideram que, até certo ponto, já pertencem ao gênero desejado.

Aprofundando um pouco mais a complexidade do processo pode-se dizer que há alterações corporais que efetivamente podem identificar um corpo como homem ou como mulher; mas ele poderia, efetivamente, ser considerado do outro sexo, tomando os referenciais bio-genéticos vigentes como sendo aqueles que dizem “a verdade” sobre o corpo e o sexo? Mediante tratamentos hormonais e cirurgias de transgenitalização pode-se mudar a aparência corporal exterior, mas não há como, pelo menos por enquanto, alterar, por exemplo, cromossomicamente o indivíduo. Collete Chiland ^(62 – p. 30) afirma que “segundo critérios de superfície, é possível, com tais recursos, ser visto e considerado uma mulher ou um homem”. Esta autora, fundamentando-se nesse discurso biogenético, diz que:

[...] o corpo que foi manipulado dessa forma não se tornou um corpo de homem ou de mulher, mas intersexuado. Isso é por demais doloroso para ser reconhecido pelos transexuais. No entanto alguns dizem: “o que eu sou?”. Disse-me um transexual de masculino para feminino: “Sou um ser ambíguo”. Muitos dão extrema importância ao neo-sexo: “Eis a prova de que é verdade o que digo quando falo que sou mulher (ou homem). Se não se acredita no que digo a respeito de minha identidade, posso mostrar meu sexo”. [...] Mas o paciente é mais feliz ou menos infeliz. Ele não é um macho ou uma fêmea biológica, mas identifica-se com valores masculinos ou femininos de sua cultura. O arrependimento de ter desejado a operação é raro. ^(62 – p.30-31)

A autora aponta dois aspectos que gostaria de comentar. O primeiro se refere ao fato de que, mediante a realização da cirurgia, o indivíduo pode se sentir menos infeliz e mais “adequado”, “adaptado” ou identificado com os valores de gênero presentes na sociedade onde está inserido. Essa argumentação vai ao encontro do entendimento de Bento ⁽⁶³⁾ de que é o desejo de alcançar legitimidade humana (e eu acrescentaria — em uma sociedade heteronormativa), que move o indivíduo em direção à cirurgia de transgenitalização.

O segundo aspecto que saliento no excerto de Collete Chiland ⁽⁶²⁾ diz respeito ao fato de que a pessoa, mesmo que altere características corporais, não poderá, com a tecnologia hoje disponível, alterar seus cromossomos. Isso quer dizer que, segundo o discurso bio-genético prevalente — e com o qual se normatiza todo o “tratamento” das disforias de gênero — ela continuará a pertencer, em termos celulares, ao sexo biológico com o qual nasceu. Essa questão se sustenta na premissa do corpo biológico e sustenta a negação de muitas solicitações de alteração de registro civil no nosso país, conforme apontou Elizabeth Zambrano ⁽⁶⁴⁾.

A partir daí, podemos perguntar: por que em nossa cultura cromossomos como marcas biológicas, que não podem ser vistas e nem identificadas no sujeito a “olho nu”, contam mais do que a identidade de gênero com a qual o sujeito se identifica, com a qual ele se sente, de fato, sujeito? E contam mais do que as mudanças corporais, também profundas e radicais, que se vão produzindo nesse processo? Por que é importante insistir em problematizar discursos desta natureza: onde está mesmo o sexo? Não é mais no pênis ou na vagina, é no cromossomo? Depois que isto também for desnaturalizado e que for possível, por exemplo, realizar uma cirurgia de transplante de cromossomos, que outras coisas mais teremos que inventar para justificar a inadequação deste sujeito, para colocá-lo na ordem da anormalidade, do patológico? Isso nos leva a pensar que o problema não está no sujeito ou no corpo que ele porta, mas sim no corpo que importa, nas coisas que dizem sobre esses corpos e que repercutem na cultura sobre ele.

4.1 A Transexualidade no Âmbito do Discurso Biomédico

Ao discorrer sobre o surgimento do discurso médico, Foucault ⁽⁴⁸⁾ salienta que Descartes universaliza a semelhança, pois é pela comparação dos elementos, naquilo que eles têm de mais simples, que se encontra a sua extensão nos outros elementos, ou seja, encontra-se a universalização através do que pode estar presente em todos os sujeitos. Utilizo-me desse argumento porque entendo que a classificação de transexualidade presente no Código Internacional de Doenças, 10ª ed. (denominado de CID-10) e no Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças nº IV (conhecido como DSM-IV) faz exatamente isto: classifica, rotula e universaliza os

sujeitos denominando-os como doentes a partir do reconhecimento de determinados sinais e sintomas que eles, compartilhariam ⁽⁶³⁾.

Paradigmas e sistemas de classificação se tornam ambíguos e difíceis de serem “aplicados” quando nos defrontamos com pessoas, cada uma com sua singularidade, com seus desejos, aspirações e necessidades. No sistema de saúde, entretanto, os indivíduos que desejam modificar características sexuais tanto primárias quanto secundárias são submetidos a um conjunto de etapas, onde são realizados vários procedimentos específicos, definidos e normatizados por uma organização internacional, formada por profissionais de várias áreas, que se reúnem frequentemente para discutir a transexualidade, principalmente no que diz respeito a seu diagnóstico e tratamento.

Trata-se da Associação Profissional Mundial para a Saúde dos Transexuais (World Professional Association for Transsexual Health, cuja sigla é WPATH), denominada, até setembro de 2007, de Associação Internacional para a Disforia de Gênero Harry Benjamin (Harry Benjamin International Gender Disphoria Association, também conhecida por HBGDA). A modificação da denominação dessa instituição foi acordada no Congresso Internacional promovido pela Associação, no mesmo ano, em Chicago. Essa Associação resultou das necessidades sentidas pelos profissionais que trabalhavam nos centros de Identidade de Gênero nos Estados Unidos, que começam a ser organizados na década de 60 do século XX.

O primeiro congresso da então denominada Associação Harry Benjamin ocorreu em 1969 e impulsionou a criação do primeiro “guia” que reunia as Normas de Cuidado para o tratamento dos indivíduos transexuais, publicado em 1979. A este seguiram-se outras revisões, a segunda e a terceira realizadas em 1980 e 1981, respectivamente. Em 1990, foi publicada a quarta edição e oito anos depois, em 1998, a quinta. A 6ª edição, revisada e ampliada, foi publicada recentemente, em 2008. Trata-se de um processo dinâmico e em constante construção. Seria interessante uma análise dessas edições para observar quais elementos se mantêm, quais foram retirados e quais foram acrescentados. Os autores chamam a atenção para os limites do conhecimento nesse campo e para a necessidade de discutir e/ou modificar requisitos ali contidos ^(26 – 34).

Visando pensar, de modo ampliado, nas possibilidades e nos limites inerentes às questões relacionadas à cirurgia de transgenitalização, tanto pesquisadores que circulam na área biomédica quanto àqueles que articulam entendimentos

biomédicos e sociológicos, bem como pesquisadores das ciências sociais e humanas, cujo viés é pós-estruturalista, entendem haver uma vasta gama de identidades possíveis no *universo trans*.^c

Quais são os significados que constituem o desejo de modelar o corpo sexuado ao gênero vivido? O que faz a adaptação à norma heterossexual ser tão importante? Concordo como Márcia Arán, Sérgio Zaidhaft e Daniela Murta ^(65 – p.74) quando salientam que:

[...] o acompanhamento cotidiano da diversidade das trajetórias sexuais e subjetivas nos permitiram perceber (...) que para algumas pessoas ‘a cirurgia é imprescindível’, outras ‘podem esperar’ e ainda outras ‘podem desistir da cirurgia’ sem deixarem de ser transexuais.(grifos dos autores)

Diferentes coisas podem acontecer às/aos transexuais antes, durante e depois do processo transexualizador e afetá-las/os, também, de modo diverso. Estas envolvem situações que vão desde aquelas que dizem respeito a indivíduos que realmente sentem a cirurgia como imprescindível para que se possam reconhecer no próprio corpo, até as situações daquelas/es que acabam desistindo dela durante o processo de acompanhamento.

De uma maneira rápida poder-se-ia dizer que tanto as desistências durante o processo, quanto as permanências e finalizações através da cirurgia de transgenitalização são indicativas de algumas das diversidades do universo transgênero. Benedetti ^(1 – p. 112) refere acreditar que “as travestis brasileiras são apenas um exemplo dos muitos processos possíveis de transformação de gênero que existem na humanidade”.

Parto do princípio de que a decisão de se submeter à cirurgia de redesignação sexual não é linear e muito menos simples de ser tomada. Decidir não realizar a cirurgia de transgenitalização não implica considerar que estamos diante de um indivíduo que não é transexual. Ocorre que nem sempre a cirurgia será desejada por todos, sendo necessário que o indivíduo reflita se realmente deseja passar pelo procedimento cirúrgico ^(5 – 34 – 35).

^c No que entendo nesta tese por universo trans estão incluídas todas as pessoas que vivenciam conflitos com as normas de gênero.

Os protocolos médicos, entretanto, apresentam categorias de disforia de gênero de um modo estático, indicando que o desejo à cirurgia e a aversão à genitália externa seriam critérios diagnósticos por si só definidores de transexualidade, argumentos que, segundo o discurso biomédico, viabilizaria a expedição do laudo de transexualidade ⁽²⁹⁾. Ora, o laudo de transexualidade é o passaporte para que o indivíduo possa ter acesso tanto aos tratamentos hormonais, por exemplo, quanto às questões legais relacionadas a mudança do seu registro civil.

A WPATH preconiza que os indivíduos que desejam ser submetidos à cirurgia de redesignação sexual devem ser acompanhados por profissionais de saúde por um período de, pelo menos, dois anos ⁽²⁶⁾. A premissa da necessidade da cirurgia – e especificamente dos seus protocolos – tem sido questionada e colocada em xeque por movimentos sociais que lutam por sua legitimidade social em várias partes do mundo ^(34 – 35).

Mas por que razão falar tanto em regular e classificar? Qual a razão de procurar decodificar as determinações demandadas pela WPATH? Entendo que, em se tratando de uma pesquisa que objetivou discorrer, refletir e analisar trajetórias identitárias de indivíduos que se submeteram à cirurgia de redesignação sexual há pelo menos dois anos e por outros dois anos estiveram sendo acompanhados por um serviço de saúde, nos quais os protocolos médicos internacionais são utilizados, faz-se necessário problematizar como um determinado discurso, entendido como portador “da verdade científica”, posicionou determinados sinais e sintomas como critérios etiológico, diagnóstico e prognóstico para estes indivíduos.

Entendo ser necessária essa discussão para que se aprofundem entendimentos e compreensões sobre como o discurso biomédico classifica corpos, comportamentos e desejos em relação tanto ao gênero quanto à sexualidade, em um determinado contexto. Nesse sentido, podemos fazer indagações. Como esse discurso posiciona e constitui a identidade de indivíduos como sendo portadores de disforia de gênero extrema, ou seja, o transexualidade? De que modo, como e quando esses sujeitos são entendidos e admitidos como aptos e adequados a serem submetidos à totalidade do tratamento, denominado pela Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008, de “Processo Transexualizador” ⁽⁹⁾?

Além disso, ainda é necessário indagar como o discurso biomédico entende e posiciona os indivíduos que são aceitos e submetidos ao Processo

Transexualizador. Responder a estas questões implica considerar se, segundo este discurso entende-se que os indivíduos são portadores de transexualidade e por isso podem ser “curados” ou se são entendidos como indivíduos transexuais, instituídos do direito de acessar os bens e serviços que lhes são garantidos pela constituição brasileira? Como essas representações discursivas incidem sobre o posicionamento social desses sujeitos?

Apoiada no conceito de dispositivo de Foucault, Bento ⁽²⁴⁾ afirma que a denominação de “processo transexualizador”, conferido pelo Serviço Único de Saúde aos protocolos médicos que devem ser seguidos nos serviços de saúde, denota que:

[...] o saber específico que define, classifica, normatiza, formula etiologias e nosologias e tem poder de decisão sobre as demandas dos/as transexuais que desejam realizar intervenções em seus corpos pode ser entendido como um dispositivo. ^(24 – p. 21)

Na concepção foucaultiana, os dispositivos se constituem nas normatizações e regulações, nas técnicas e nas estratégias, explícitas ou não, capazes de sujeitar os indivíduos a observá-las. Assim, localiza-se nos serviços de saúde o saber que sustenta e subsidia o conjunto de práticas que legitimam os sujeitos como aptos, ou não, a serem submetidos aos procedimentos inerentes ao Processo Transexualizador. Parece-me importante destacar que, subjacente à compreensão de dispositivo, está a de poder, que não opera somente reprimindo, oprimindo ou dominando, mas também atua produzindo subjetividades ⁽²⁴⁾.

Especificamente no que diz respeito à transexualidade e ao seu entendimento como um “território de patologização” ^(65 – p. 73), pode-se observar que os protocolos internacionais ratificam o poder dos profissionais de saúde tanto para classificar quais corpos serão – ou não – aceitos quanto para dispor sobre como e quais os procedimentos que podem e/ou devem ser implementados sobre aqueles que escapam da norma.

É relevante observar que muitos são os termos específicos utilizados pelo discurso biomédico. Para que se possa entendê-los e problematizá-los, faz-se necessário rever algumas histórias sobre como se deu o surgimento da transexualidade enquanto uma entidade nosológica e descrever os critérios que

posicionam indivíduos como portadores de transtorno de identidade de gênero extrema – a denominada transexualidade – neste campo do saber.

A palavra transexual foi utilizada pela primeira vez em 1910, tendo sido cunhada pelo sexólogo Magnus Hirschfeld, médico e sexólogo alemão, em seu livro *Die Travestite*, no qual “a palavra figura, de resto, inserida na expressão transexual psíquico” ^(66 – p. 81). Seu objetivo foi diferenciar os homossexuais dos indivíduos que gostavam de se vestir com roupas consideradas adequadas para o sexo oposto, estes denominados de travestis. Hirschfeld defendia a teoria de que haveria um terceiro sexo, ou seja, entendia que os seres humanos poderiam possuir elementos femininos e masculinos em graus variáveis, podendo-se, assim, encontrar indivíduos em algum lugar entre homens e mulheres heterossexuais ⁽⁶⁷⁾.

Para refletir sobre os primeiros procedimentos cirúrgicos realizados, o caso tornado emblemático no estudo da transexualidade na área médica foi a intervenção cirúrgica realizada na Dinamarca em 1952, praticada pelo Dr. Christian Hamburger em um jovem de 28 anos, chamado George Jorgensen, ex-soldado do exército americano. O caso marca o nascimento do denominado fenômeno transexual na nossa era ⁽⁸⁾. Complementarmente, Friedemann Pfäfflin refere que a primeira cirurgia de redesignação sexual foi realizada na Alemanha, em 1912, em uma jovem que, acompanhada de seu psiquiatra, conseguiu que um cirurgião lhe retirasse as mamas, uma vez que ela pretendia ter aparência masculina ⁽⁶⁸⁾.

Apesar de Hirschfeld ter utilizado o termo “transexual psíquico”, o primeiro autor a utilizar o termo “transexual” para fazer referência aos indivíduos que queriam viver como pertencendo ao sexo oposto foi Cauldwell em 1949. No artigo intitulado *Psychopathia Transsexualis*, o Dr. David Oliver Cauldwell apresentou o relato clínico de uma menina que queria ser menino. A utilização e a expansão do conhecimento e da pesquisa na área biomédica, determinando normatizações, construindo classificações e postulando tratamentos se deve ao endocrinologista alemão Harry Benjamin. A publicação do livro *The Transsexual Phenomenon*, em 1966, diferenciou os transexuais dos indivíduos que se transvestem, tomando como base da diferenciação o forte desejo dos primeiros de submeterem-se à redefinição sexual mediante tratamento cirúrgico. A obra de Harry Benjamin foi a primeira a apresentar dados clínicos de um número significativo de pacientes, aspecto que a diferenciou dos relatos de casos publicados anteriormente ⁽²⁷⁾.

De Hirschfeld, em 1910, a Harry Benjamin, em 1966, pode-se observar a modificação do que se entendia por indivíduo transexual. O princípio postulado por Descartes de homogeneizar características para poder estender o critério a outros indivíduos, universalizando-os para, então, diferenciá-los mantém-se. Hirschfeld procurou diferenciar e separar os homossexuais dos travestis e Benjamin, diferenciar os travestis daqueles que, além de se travestirem, apresentavam um desejo intenso de pertencer a outro sexo biológico.

No recorte histórico salientado detectam-se mudanças temporais importantes na regulação taxonômica sobre “quem” é ou não transexual em um discurso específico. A linguagem utilizada pelo discurso biomédico não é fixa e definitiva, pois está inserida em um contexto social. É, portanto, produto da cultura, produzindo sentidos que se alteram, refletindo sempre espaços de poder onde há disputas e embates políticos por significação. Louro ^(14 – p.65) pontua que “a linguagem não apenas expressa relações, poderes e lugares, ela os *institui*, ela não apenas veicula, mas produz e pretende fixar diferenças”.

A denominação de um diagnóstico médico para a experiência transexual assim como a nominação de sinais que a caracterizam se constituem em enunciados do discurso médico. Através de denominações e classificações tais como homossexual, transexual e travesti estão instituindo-se posições de sujeito e fixando diferenças. Abordar tanto a construção quanto o movimento dos sentidos desses termos ao longo de um período de tempo dá-nos a dimensão de sua provisoriedade. Esse movimento e essa transitoriedade de sentidos e de termos que podem nos parecer fixos e dados “está centralmente implicado com a organização do social e da cultura” ⁽⁶⁹⁾.

A taxonomia é um aspecto importante do modelo biomédico e, por essa razão, faz-se necessário discorrer sobre os termos utilizados no âmbito dos protocolos que normatizam tanto critérios diagnósticos quanto dispõem sobre tratamentos e condutas a serem seguidas no atendimento aos indivíduos que procuram por tratamentos de redesignação sexual. Passo, agora, a discorrer sobre a taxonomia utilizada nos protocolos dos hospitais que tratam de indivíduos considerados e denominados de transexuais.

Bento ^(24 – 63) refere-se à Teoria do Dimorfismo corporal, isto é, a teoria da existência de dois corpos anatomicamente diferentes e opostos que está na base do entendimento biomédico de sexo e gênero. O que importa considerar é que, nessa

concepção, a palavra sexo se refere à dimensão anátomo-biológica do sujeito que o designa como macho e fêmea. Assim, compõem a matriz biológica dos indivíduos desde cromossomos, órgãos sexuais externos, aparelho sexual interno (útero na mulher e próstata nos homens, dentre outros), gônadas, status hormonal, características sexuais secundárias (pelos corporais e timbre da voz), até características cerebrais diferenciadas que influenciariam e determinariam comportamentos e atitudes. Trata-se de um entendimento que essencializa a sexualidade humana, universalizando-a e entendendo-a como atemporal, fisiológica e destituída de história.

O termo gênero no discurso biomédico foi proposto por John Money, que o teria tomado emprestado da gramática ⁽²⁷⁾. Nessa concepção, homens e mulheres são biologicamente distintos e, por essa razão, estaria justificado que cada um deles desempenhasse funções específicas e diferenciadas na sociedade. Gênero, nesse caso, referir-se-ia, exatamente, a essas funções sociais distintas, biologicamente fundamentadas. Esse entendimento ainda apresenta forte eco no senso comum, resultando em padrões de crenças binárias como, por exemplo, que o homem é forte e a mulher é fraca, ou ainda, que ao homem cabe o espaço do público e à mulher, o da casa. Esses entendimentos traduzem-se na definição e prescrição de comportamentos que vão desde modos de ser e de agir até demarcações de espaços profissionais considerados próprios para homens ou para mulheres.

Esse entendimento parece estar naturalizado no contexto social ocidental, onde o conceito de homem deixaria de abarcar a humanidade, mas corresponderia ao indivíduo homem, de comportamento masculino, branco e heterossexual, conforme têm pontuado autoras feministas ^(44 – 50).

Stoller ⁽⁷⁰⁾ teorizou que a identidade de gênero básica ou nuclear seria uma convicção interna, um sentimento interior de masculinidade ou de feminilidade, que se estabelece de forma tão firme e intensa que dificilmente se alteraria no transcurso de toda a vida. Esse seria um dos aspectos do conceito de identidade de gênero final, no qual a masculinidade ou a feminilidade se agregariam. Dessa forma, muito cedo, por volta dos dois ou três anos de vida, já se conseguiria observar, de forma clara, a masculinidade nos meninos e a feminilidade nas meninas.

A identidade de gênero no discurso biomédico diria respeito à convicção que o sujeito apresentaria de que a atribuição do sexo está anatômica e psicologicamente correta. Nesse sentido, a identidade de gênero é tida como fixa e

imutável, enquanto que o corpo é considerado moldável, maleável e até adaptável. Reside aí a justificativa para que se possa procurar adequar o corpo à identidade de gênero do sujeito, “resolvendo” assim o seu “problema”.

Entendo ser esta uma compreensão que considera a identidade como fixa, uma vez que a concebe como a identidade de gênero básica ou nuclear do sujeito, sem possibilidades de mudanças ou de alterações. No âmbito desta pesquisa, fundamento o conceito de identidade de gênero pressupondo-a como construída de modo histórico e social no âmbito da cultura. Apoio-me em Dagmar Meyer ⁽⁴⁴⁾ para entender que a identidade de gênero identifica, de modo não definitivo, o sujeito como homem ou mulher em suas múltiplas possibilidades de existência.

Os trabalhos de Stoller foram os primeiros a utilizar o termo disforia de gênero, entendendo-o como uma disfunção, no âmbito do discurso biomédico. O termo é empregado atualmente para designar o sentimento de mal-estar e incômodo apresentado por um homem ou uma mulher que se percebe em oposição ao que é normatizado para seu sexo físico. Entretanto, esse discurso entende que há vários graus de disforia de gênero possíveis, que são apresentados nos protocolos do Processo Transexualizador utilizados nos serviços de saúde e que alertam para a “necessidade” de se identificar a/o “verdadeira/o transexual”, isto é, aquele sujeito que “está no corpo errado”. Por essa razão, a normatização diagnóstica regulamentada pelos protocolos médicos dispõe, ainda, sobre quais os sinais e os sintomas que devem ser investigados objetivando analisar e verificar o grau de disforia apresentado pelo sujeito que procura o serviço de saúde para submeter-se ao processo transexualizador. Evidencia-se que o termo disforia de gênero acabou por tornar-se um termo guarda-chuva, que abriga desde a homossexualidade (quando não aceita pelo indivíduo), o travestismo e o transexualismo ⁽²⁷⁾.

Trata-se, pois, da implementação do dispositivo transexualizador a que Bento ⁽²⁴⁾ se refere, uma vez que o objetivo do discurso biomédico consiste em classificar e incluir – ou não – o indivíduo como sendo uma/um transexual verdadeira/o ou, conforme manuais biomédicos ⁽²⁹⁾, uma/um Transexual do tipo I. Em decorrência da importância da significação que as referidas denominações assumem na vida dos indivíduos às quais são aplicadas, passo a discorrer tanto sobre os critérios considerados como diagnósticos quanto sobre aqueles denominados de critérios diagnósticos diferenciais, descritos, referidos e apontados no campo do saber biomédico.

O Transtorno de Identidade de Gênero é codificado conforme a idade do indivíduo no momento do diagnóstico ^(29 – p.506). Para crianças, o código é 302.6 e, para adolescentes e adultos, o código é 302.85. Nesse manual, há a prescrição de diagnósticos diferenciais que devem ser considerados:

- A. Uma forte e persistente identificação com o gênero oposto (não meramente um desejo de obter quaisquer vantagens culturais percebidas pelo fato de ser do sexo oposto).
- B. Desconforto persistente com seu sexo ou sentimento de inadequação no papel de gênero deste sexo.
- C. A perturbação não é concomitante a uma condição intersexual física.
- D. A perturbação causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

As definições encontradas nos manuais apresentam peculiaridades próprias, mas evidencia-se um texto que permite um entendimento bastante amplo. A convergência básica está no entendimento deste discurso de que há um corpo necessitando ter seu sexo biológico, ou sua genitália externa, adequada a uma “essência interior e imutável de gênero”. Observa-se também que os manuais diagnósticos aqui referidos agrupam sintomas para universalizar um diagnóstico e, ao fazê-lo, diferenciam esses indivíduos de outros, considerando-os como passíveis de serem “tratados”, ou seja, de terem seu corpo adequado a esta essência interior, que tanto pode ser chamada de mente quanto de psique.

A partir desse entendimento, o indivíduo deverá apresentar os critérios descritos para confirmar o diagnóstico de transexualismo, sendo esta uma condição fundamental para que ele possa “ser aceito” nos serviços de saúde específicos, realizar o tratamento estipulado por dois anos e então, fazer a cirurgia de redesignação sexual.

Os subsídios para o entendimento de denominações diagnósticas na área biomédica estão em Foucault, cujos trabalhos demonstraram que a racionalidade empírica, fruto da história da cultura européia produziu discursos, padronizou modos de conhecer e de pensar e normatizou comportamentos. Por isso, concordo com Berenice Bento ^(24 – p.40) quando afirma que “ao mesmo tempo em que se produz um saber específico são propostos modelos apropriados para o tratamento”. Outra pesquisadora a refletir sobre a construção da transexualidade como uma questão

médica é Márcia Arán ^(8 – p.01) ao considerar “que tanto o diagnóstico, como a própria experiência da transexualidade é definida a partir da possibilidade da cirurgia reparadora e do tratamento hormonal”. Assim, e, corroborando o que dizem os autores supracitados, considero oportuno complementar que, no discurso biomédico, o diagnóstico de transexualidade é subjetivo (baseado na história de vida da pessoa), enquanto o seu tratamento é de cunho objetivo (efetuado no corpo do indivíduo).

As considerações acima vão ao encontro da orientação metodológica dessa pesquisa, cujos pressupostos contestam a idéia de um gênero e de uma sexualidade inatas e que os assumem como sendo um construto cultural.

Em oposição à concepção essencialista, por meio da qual as pessoas são entendidas a partir de um destino já traçado pela biologia ou pela sociedade, entendo que a visão construtivista, na qual os Estudos de Gênero e Culturais estão inseridos, pode fornecer subsídios e mecanismos para entendermos como se processa a trajetória identitária dos indivíduos. Para Fernando Seffner ^(71 – p.30):

Nessa visão, o homem é visto como tendo capacidade de agência na construção de sua identidade, e não como submetido a forças naturais cegas, que o moldariam de forma quase independente de sua vontade, no caso da sexualidade, devido à carga genética, tamanho do hipotálamo ou qualquer outro atributo biológico.

O excerto acima me auxilia a compreender que, mais do que procurar determinar as causas da disforia de gênero, por exemplo, importa verificar como se dá a construção da identidade do indivíduo que se submete ao Processo Transexualizador. Para esse autor, a construção da identidade se dá “na fricção entre a agência e as representações socialmente construídas” no âmbito da qual “cada indivíduo vai fabricando sua identidade, entre limites e possibilidades, negociações e imposições” ^(71 – p.30).

4.2 Peculiaridades do Processo Diagnóstico da Transexualidade

O diagnóstico de disforia de gênero é considerado subjetivo pelo discurso biomédico, conforme discutido anteriormente. Novamente, temos aqui entendimento de subjetividade como uma interioridade centrada na impossibilidade da mensuração e da quantificação objetivas, tão próprias do pensamento cartesiano. Assim, o diagnóstico pode não “conferir certeza”, pode “deixar dúvidas”, uma vez que está essencialmente baseado na história de vida do indivíduo, especificamente e/ou principalmente nos relatos da sua infância.

De acordo com os protocolos médicos internacionais, para ser considerado transexual, o indivíduo deve apresentar características anatômicas de um dado sexo biológico, sem diferenciações visíveis em relação aos seus pares. Apesar de “anatomicamente normal”, ou seja, de não apresentar alterações físicas sob o ponto de vista cromossômico, hormonal e somático, ele apresentaria a percepção pessoal de pertencer ao outro sexo. Assim, não seriam considerados transexuais os indivíduos que apresentassem condições intersexuais (como, por exemplo, síndrome de insensibilidade a andrógenos ou hiperplasia adrenal congênita), ou genitália ambígua (casos de hermafroditismo, independente do grau em que este se apresentasse).

Além dos critérios acima expostos, esse discurso postula ainda que a transexualidade é diferenciada de outros transtornos de orientação sexual tais como o travestismo fetichista e o travestismo de duplo-papel. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Saúde Mental ⁽²⁹⁾ descreve o travestismo de duplo papel — como uma categoria dentro dos Transtornos de Identidade Sexual — que se caracterizaria pelo uso temporário de peças de vestuário do sexo oposto que permitiriam experienciar a vivência no outro sexo. O travestismo de duplo papel não seria acompanhado de excitação sexual e tampouco de desejo de mudança de sexo. O Fetichismo Transvéstico, por sua vez, consistiria no uso de roupas do sexo oposto acompanhado de excitação sexual, sem haver desejo de mudança de sexo. O aspecto que demandaria pontuar a transexualidade como uma categoria “diferente” das demais seria o desejo e a necessidade interna, constante e permanente, de mudança sexual. Assim, a história de vida do indivíduo é considerada de fundamental importância no desenvolvimento diagnóstico da transexualidade.

Os protocolos biomédicos descrevem ainda que as/os transexuais poderiam classificar-se em primárias/os e secundárias/os. As/Os transexuais primárias/os seriam aquelas/es indivíduos que, desde muito cedo, por volta dos dois aos quatro anos de idade, apresentariam interesses e atividades relativos ao sexo oposto. Esses indivíduos trariam relatos de procurar, por toda a sua vida, pertencer ao sexo oposto ao seu. Teriam atração sexual por indivíduos do mesmo sexo biológico ao seu, (seriam, portanto, transexuais homossexuais)^d e teriam profundo desgosto com o seu sexo biológico. Esse desgosto seria descrito como verdadeiro horror às suas características sexuais externas, podendo vir a mutilar-se, ou seja, podendo querer auto-extirpar pênis ou mamas. Essa seria a descrição da/o transexual considerada/o a/o “transexual pura/o”, que procuraria os serviços de saúde o mais cedo possível para proceder aos tratamentos de readequação sexual.

A/O transexual secundária/o seria aquela/e que faria, apesar do constante sentimento de inadequação ao seu sexo biológico, vários esforços de adequação aos comportamentos tidos como socialmente aceitáveis para o seu sexo biológico. A/O transexual secundária/o seria a pessoa que, na tentativa de adaptar-se socialmente, acabaria casando e tendo filhos, vindo a solicitar o tratamento hormonal e a cirurgia de redesignação sexual em etapas mais tardias da vida.

4.3 O Processo Transexualizador Enquanto “Tratamento” da Transexualidade

Os protocolos biomédicos que normatizam o Processo Transexualizador no Brasil seguem, na sua maioria, as recomendações estabelecidas pela WPATH. O processo recomendado pela associação internacional referida é composto de duas fases, divididas em várias etapas. A primeira fase diz respeito à confirmação do diagnóstico propriamente dito. A segunda fase inclui três etapas que são denominadas, por muitos protocolos, como “terapia triádica”^e.

^d No âmbito do discurso biomédico, o sujeito transexual que apresenta atração por indivíduos do mesmo sexo biológico que o seu é considerado transexual homossexual. As entrevistadas nesta tese, por se considerarem mulheres, entendem que sentir atração sexual por homens as posicionam como heterossexuais.

^e O termo utilizado nos protocolos internacionais é *triadic therapy*. Tradução livre da autora desse texto.

A primeira fase do Processo Transexualizador tem início logo que o indivíduo procura o serviço especializado. Em um primeiro momento, ele passará por diferentes profissionais que o entrevistarão. Realizará exames psicométricos e se submeterá a uma completa bateria de exames clínicos. Passará por consultas médicas em várias especialidades, como clínica geral, psiquiatria e urologia. Será entrevistado ainda por psicólogo, enfermeiro, assistente social e fonoaudiólogo. Os procedimentos que compreendem a primeira fase levam algum tempo e servem para que os profissionais conheçam tanto a história pessoal passada quanto as motivações que levam o indivíduo a procurar a cirurgia de redesignação sexual. O objetivo nessa fase é avaliar se a pessoa preenche os critérios diagnósticos de Disforia de Gênero Extrema – ou Transexualidade — conforme critérios diagnósticos internacionais ⁽²⁹⁾.

Concluída essa fase, os/as profissionais decidirão se o indivíduo realizará ou não o restante do programa estipulado pelos protocolos para efetivação da totalidade do Processo Transexualizador. Assim, é frequente que alguns indivíduos não sejam aceitos ou não sejam considerados “aptos” para se submeterem a todo o tratamento. Há dois aspectos importantes a salientar em relação à primeira fase do Processo Transexualizador. O primeiro aspecto diz respeito a ser ou não admitida/o como candidata/o à cirurgia de transgenitalização. Não ser “admitida/o” para prosseguir com o tratamento não significa que o sujeito não seja considerada/o transexual. Pode indicar, sim, dificuldades de outra ordem, mas que podem interferir no desenvolvimento do processo transexualizador. O segundo aspecto a salientar se refere ao diagnóstico propriamente dito e a indicação para a cirurgia. O diagnóstico, apesar de confirmado na primeira fase, pode vir a ser questionado e até, mais raramente, a ser reformulado com o passar do tempo. Assim como o diagnóstico, a indicação para a cirurgia pode vir a ser alterada a qualquer momento durante o período de seguimento. Nesse sentido, a/o candidata/o à cirurgia raramente está segura/o de que poderá, efetivamente, alcançar o seu intento, durante os dois anos que antecedem à cirurgia e isso é indicativo da “autoridade” exercida pela equipe de saúde sobre a vida desses sujeitos. E é indicativo, também, da necessidade de desenvolver estratégias que lhes permitam diminuir esta insegurança. Uma delas envolve aprender a “contar a história certa”.

A segunda fase do Processo Transexualizador inclui três elementos ou etapas que ocorrem simultaneamente ou sequencialmente. As três etapas consistiriam na

avaliação da vivência do indivíduo no papel de gênero desejado, na terapia hormonal para o gênero de identificação e nas cirurgias, tanto àquela destinadas a modificações de características físicas (como mamas e faces, por exemplo) e, finalmente, a cirurgia de transgenitalização. Essa fase tem uma duração mínima de dois anos. A etapa que se refere à avaliação da vivência do indivíduo no “papel de gênero” de identificação deverá perpassar todo o período em que o indivíduo estiver sendo acompanhado pela equipe do serviço de saúde ⁽²⁶⁾. A idéia de papéis socialmente designados é reduzida. Para Louro ^(14 – p.24) papéis sociais são:

[...] padrões ou regras arbitrárias que uma sociedade estabelece para seus membros e que definem seus comportamentos, suas roupas, seus modos de se relacionar ou de se portar... Através do aprendizado de papéis, cada um/a deveria conhecer o que é considerado adequado (e inadequado) para um homem ou para uma mulher em uma determinada sociedade.

Com Louro, Meyer ^(72 – p. 7-8) entende que a idéia de se pensar em papéis socialmente designados é reduzida porque o conceito de gênero implica em:

[...] admitir que as próprias instituições, os campos de saber, os símbolos, as normas, as leis de uma sociedade são constituídas pelas representações de feminino e de masculino e expressam e reproduzem representações. Nesta perspectiva, deixa-se de focar somente os processos pelos quais seres humanos se transformam em mulheres e em homens [...], para considerar que o gênero atravessa o social e a cultura em que vivemos.

Descrevo estas etapas para visibilizar como o Processo Transexualizador é descrito e preconizado nos protocolos biomédicos internacionais. Neles, gênero é entendido como um padrão de comportamento socialmente esperado onde são estabelecidos modos cristalizados de ser homem e de ser mulher. Ao ser “admitido” para realizar o Processo Transexualizador, o indivíduo inicia a segunda fase do Processo Transexualizador, quando será acompanhado no que se denomina “Experiência da Vida Real” (Real Lyfe Experience). Isso significa que a pessoa será acompanhado periodicamente pela equipe multidisciplinar, no que for necessário para viver cotidianamente conforme o gênero no qual se identifica. Esse acompanhamento poderá ser em grupo ou individual, com periodicidade semanal, quinzenal ou mensal, conforme demandarem as condições e possibilidades do indivíduo e da equipe que o atende.

A etapa denominada de “Experiência da Vida Real” incita ao questionamento do que poderia ser considerada esta etapa. Não estaria o indivíduo, ainda, vivendo uma vida real? Passar a vestir-se e a comportar-se socialmente conforme o gênero de identificação, durante dois anos, dar-lhe-ia a “Experiência da Vida Real”? Seria esse período suficiente? Para quem? Seria este período necessário? Para quem?

Vários estudos têm demonstrado que a maior parte da população que procura os serviços de saúde para se submeter ao Processo Transexualizador no Brasil já está vivendo conforme o gênero de identificação no seu cotidiano ^(63 – 65). É comum que esses indivíduos já venham fazendo uso de hormônios, o que ocorre usualmente por indicação de conhecidos. Patrícia Soley-Beltrán ⁽²⁷⁾, ao fazer um estudo comparado entre transexuais inglesas e espanholas refere-se à mesma situação na Espanha, enquanto que na Inglaterra o indivíduo normalmente inicia o processo de começar a viver conforme o gênero desejado quando ingressa no serviço de saúde.

Durante o período mínimo de dois anos, ele será estimulado, principalmente, a refletir sobre o impacto que a cirurgia terá na sua vida. Trata-se de um procedimento de grande envergadura, com riscos importantes e que necessitam ser considerados. Além disso, o indivíduo será auxiliado no que tange a se conduzir conforme socialmente normatizado para o gênero de identificação em relação a comportamento e empostação da voz, por exemplo.

Inicia-se, nessa fase, a administração de hormônios que objetivam alterar as características sexuais secundárias. Aos indivíduos transexuais femininos, (indivíduos biologicamente homens), como as pessoas entrevistadas neste estudo, administram-se estrógenos.

Apesar de minha experiência profissional como enfermeira assistencial durante mais de vinte anos, nunca havia acompanhado indivíduos que recebessem cargas hormonais tão elevadas. É verdade que os estrógenos, até o momento, não conseguem “produzir” um corpo feminino a partir de uma pessoa descrita pelo discurso biomédico como tendo um corpo “anatômico” de homem. Evidenciei, entretanto, que as alterações físicas produzidas pelo uso dos hormônios são consideráveis e facilmente perceptíveis. Pode-se, por exemplo, conseguir um aumento significativo das mamas, as quais se tornam mais definidas e adquirem características tidas como femininas.

A voz é outra característica que pode ser alterada através da terapia hormonal. Percebe-se elevação do tom da voz, que se torna mais aguda. Conforme referido anteriormente, os indivíduos que se submetem ao processo transexualizador nos serviços públicos de saúde contam com o serviço de fonoaudiologia, o que possibilita treinamentos e exercícios de empostação vocal. A voz se caracteriza como um elemento importante na identificação e na atribuição de gênero, conforme o relato abaixo:

[...] comecei a tomar hormônios com vinte e seis anos [...] minha voz é grossa e isso me deixa muito chateada. A minha voz é um problema para mim. Tanto é que no telefone as pessoas me chamam de senhor. Daí eu respondo: senhor não! É senhora! (Brígida)

Se retomarmos um dos desdobramentos do conceito de gênero no qual este estudo se apóia, podemos evidenciar o quanto o gênero, apresentado como uma dimensão natural e uma essência do sujeito, é aprendido na cultura. De certa forma, o serviço médico se apropria e “didatiza” as aprendizagens de gênero que são efetivadas de forma naturalizada nos processos de socialização aos quais somos submetidos na família, na escola e nas demais relações sociais que vão nos transformando em mulheres e homens de determinados tipos.

Os estrógenos também interferem no crescimento dos pêlos, podendo torná-los mais suaves e até diminuindo seu crescimento em algumas áreas corporais. Observa-se que os indivíduos apresentam imenso desconforto em relação a presença de pêlos corporais no rosto, por exemplo. É relevante considerar, entretanto, que esse é um problema para as mulheres, em geral. Tratamentos como depilação definitiva ou outros são caros e, por vezes, dolorosos. Retirar os pêlos diariamente, barbeando-se, acaba por provocar o crescimento rápido e o endurecimento do pêlo. Técnicas de maquiagem, depilação dos mais variados estilos são tema de discussão e de troca de informações ^(1 - 24 - 38). Os efeitos da hormonioterapia sobre o crescimento dos pêlos também são variáveis. Em algumas pessoas o pêlo do couro cabeludo cresce mais rapidamente tornando-se, inclusive, mais suave. Em outros casos, essas alterações são menos perceptíveis. A distribuição da gordura corporal também é afetada pela administração de

estrógenos, o que significa que as formas corporais podem ficar suavizadas, como Paula, por exemplo, almejava:

[...] eu comecei a tomar os comprimidos [hormônios] e em três meses eu já tinha peito! O meu corpo mudou! Ficou mais redondo, os pêlos diminuíram [...]. (Paula)

Além disso, o indivíduo apresenta redução acentuada de ereções, uma vez que há a atrofia da glândula prostática e das vesículas seminais conforme referem Joana e Paula:

Quando eu tinha relações [pausa curta] eu acho que era por causa dos hormônios, o [aponta para a região pubiana para indicar o pênis] não levantava, sabe? Ficava assim [outro sinal para indicar que o pênis, nestas ocasiões, ficava curvo]. (Joana)

[...] claro que quando ficava excitada, a coisa vinha porque ... é do corpo, né? Mas por causa dos hormônios, eu acho, eu não tinha muita [sinaliza indicando ereção]. (Débora)

É importante salientar que um dos critérios considerados diagnósticos de transexualidade ^(29 – 70) é a aversão que o indivíduo deveria apresentar em relação aos órgãos sexuais e a não utilização dos mesmos com o objetivo de satisfação sexual. Para Débora, desagradava-lhe ver a imagem do seu corpo refletida no espelho:

Bom, mas daí eu passei a sempre me apertar bastante. Eu sempre urinava sentada, sabe? Quando eu tomava banho, eu não me sentia bem me olhando nua na frente do espelho [pausa curta]. Olhar no espelho, nua, jamais! Eu tinha horror de lavar o órgão sexual! Um horror enorme! Eu nunca usei, a não ser prá urinar. (Débora)

Bento ⁽²⁴⁾ faz críticas importantes em relação ao critério diagnóstico que identifica a/o transexual verdadeira/o pela aversão aos órgãos genitais, enfatizando o poder disciplinador do diagnóstico médico que preconiza aos indivíduos, também, terem que sentir desejo sexual da forma como se prescreve que deveriam ou poderiam sentir.

No âmbito do discurso biomédico esse é um elemento considerado importante para a realização da cirurgia de redesignação sexual, uma vez que afeta de modo

amplo tanto o corpo quanto a sexualidade do indivíduo. Gostaria de lembrar que os protocolos internacionais recomendam flexibilidade em relação aos critérios estipulados para o diagnóstico de transexualidade, e esse é um dos critérios que algumas equipes consideram que deveria ser relativizado.

O humor também é afetado sob o uso de estrógenos. As pessoas relatam que ficam mais sensíveis e que choram por qualquer motivo. Esses efeitos acabam por ratificar no indivíduo a representação de uma característica que nossa cultura naturaliza como sendo feminina. Ela estaria, agora, mais mulher, mais feminina. Trata-se de um efeito colateral que confere ao seu corpo biológico, inundado de hormônios femininos, dimensões daquilo que se re-conhece como sendo uma identidade feminina. Sílvia refere que

[...] com os hormônios a gente fica mais chorona, mais sensível [pausa]. Bem coisa de mulher, mesmo, né? (Sílvia)

Os efeitos colaterais da terapia por estrógenos se configuram em um importante aspecto a respeito do qual as pessoas necessitam ter, pelo menos, a possibilidade de pensar e discutir. Apesar dos riscos inerentes ao tratamento, normalmente os indivíduos decidem enfrentar todo o processo para conseguir os seus objetivos. Os efeitos colaterais implicam em trombose de veias profundas, alterações tromboembólicas, aumento da pressão arterial, alterações hepáticas que podem levar à falência do órgão, náuseas, vômitos e depressão.

Quando se discute o Processo Transexualizador imediatamente se considera a cirurgia de redesignação sexual. Trata-se de um procedimento que importa e no qual o tratamento culmina. Há, entretanto, outros procedimentos cirúrgicos que são contemplados durante o processo. Não me deterei a esse respeito no momento, mas cabe mencionar as rinoplastias, a cricoplastia e os implantes de silicone nos seios e nas nádegas.

Há várias técnicas cirúrgicas para a construção da neovagina, que pode ser criada tanto com tecido do pênis, com tecido da porção retosigmoidal do intestino ou ainda com tecido do abdômen do indivíduo⁽⁷³⁻⁷⁴⁾.

A cirurgia de construção de uma vagina utilizando o pênis do indivíduo é, ainda hoje, a técnica mais utilizada e que tem, ao longo do tempo, recebido aprimoramentos. Utiliza-se, de modo “invertido”, a pele do pênis e a da bolsa

escrotal para se produzir o canal vaginal e os grandes e pequenos lábios, respectivamente. Esteticamente é a que apresenta melhores resultados ⁽⁷⁴⁾. As complicações cirúrgicas também são consideradas de mais fácil resolução, o que, em se tratando de procedimento cirúrgico, não significa que sejam de simples solução.

Para essa pesquisa, que trabalhou somente com transexuais femininas que se submeteram aos dois anos do Processo Transexualizador e cuja cirurgia de redesignação sexual foi realizada há, pelo menos dois anos, importa salientar alguns aspectos relacionados à cirurgia. Dentre esses aspectos, interessa pontuar que o tamanho do canal vaginal, tanto em comprimento quanto em largura, dependerá da quantidade de pele peniana, o que significa que pode resultar em uma neovagina não muito longa. Para aumentar o seu comprimento, há a recomendação de que se faça uso, concomitantemente, de pele proveniente de outro local.

Efetuada a cirurgia, o indivíduo deverá permanecer em repouso, no leito, por quatro ou cinco dias. O dilatador vaginal, colocado no transoperatório, poderá ser retirado no quinto dia e o indivíduo poderá deambular. A neovagina deverá ser higienizada diariamente com Iodofor Aquoso. A sonda vesical será removida no dia da alta hospitalar.

Os cuidados domiciliares pós-operatórios envolvem a manipulação do dilatador vaginal e a higiene do canal vaginal. A retirada do dilatador vaginal é gradual e deve ocorrer entre o terceiro e o sexto mês após a cirurgia. Rotinas semanais de dilatação podem ser necessárias uma ou duas vezes por semana. Os autores afirmam que, para a paciente que mantém relacionamento sexual via vaginal, o uso do dilatador poderá não mais ser necessário ⁽⁷⁴⁾. Uma das conseqüências possíveis da cirurgia de redesignação sexual é perda da sensibilidade na região genital, como refere Débora:

[...] eu sinto prazer, sim. Claro que não é aquilo tudo, porque ficou dormente depois da cirurgia e tudo. Mas eu tenho sim, eu sinto um relaxamento depois e eu me sinto feliz de ter sexo, sabe? Então também é isso. Depois da cirurgia, eu nunca mais fiz anal. (Débora)

As complicações pós-operatórias são minimizadas diante da possibilidade de poder se sentir mulher. Outra possível complicação é a estenose uretral, que ocorreu com Sílvia:

[...] daí tive problemas na uretra. Fechou. Daí fui ao hospital, eles colocaram, sem anestesia sem nada, uma sonda...doía horrores. Fui prá casa e fiquei uma semana com a sonda. (Sílvia)

Outras complicações foram referidas e, dentre elas, pode-se destacar: sangramentos, infecções ou feridas. Uma complicação relacionada à vaginoplastia é a fístula retovaginal, pois a neovagina é construída entre a uretra prostática anterior e o reto posterior ⁽⁷⁴⁾. A parede retal é de espessura fina e deve ser tomado muito cuidado para evitar uma possível perfuração. Nesses casos, o reparo é cirúrgico. O relato de Brígida visibiliza uma intercorrência pós-operatória que complicou:

E eu tive um problema porque quando eu fui pro quarto, eu fui ajudar prá ir da maca prá cama e daí veio tudo prá fora, assim. Deu hemorragia! Chamaram o médico e veio um que ajudava, um auxiliar do Dr. que me operou. E ele empurrou com força, botou aquilo tudo prá dentro. Estúpido! Ele empurrou aquilo tudo prá dentro e aquilo grudou no intestino. Eu quase morri, por causa disso! Fiquei um mês no hospital e fui para a UTI e tudo!. Eu fiquei 12 dias sem saber o que tinha acontecido comigo! O Dr., que era professor dele, disse que isso não podia ter acontecido! Eu fiquei com febre e eu sonhava, sabe? Doze dias depois que o Dr. Veio e me assumiu e tirou o outro dali. Tava ele ali, grudado na minha mão e ali eu soube que eu podia ter morrido, né? Um ano depois, quando eu fui alargar o canal vaginal, tava aquele pouco de vagina que eu tinha, grudado no intestino! (Brígida)

Apesar dos problemas pós-operatórios enfrentados, todas as entrevistadas enfatizaram que passariam por tudo novamente, só para poder ter o corpo “direito”.

Neste capítulo busquei abordar a transexualidade como uma construção social e histórica. Procurei, também, apresentar como a transexualidade é compreendida no âmbito do discurso biomédico. Apresento, a seguir, uma discussão sobre o conceito de gênero e representação na intenção de visibilizar a sua articulação com o tema da transexualidade.

5 GÊNERO E REPRESENTAÇÃO: UMA DISCUSSÃO CONCEITUAL

Neste tópico, busco dar visibilidade ao modo como gênero, sexualidade e identidade se articulam na produção de representações heteronormativas que organizam, regulam e padronizam tanto limites quanto possibilidades culturalmente inteligíveis de existência. No contexto desta pesquisa, conforme enfatizado anteriormente, assumo que gênero e sexualidade são construtos culturais. E, com a finalidade de articulá-los, apresento outro excerto da entrevista de Lúcia, uma das participantes deste estudo.

Para melhor entender a história sobre a qual passo a discorrer é importante salientar dois aspectos. O primeiro é que desde muito cedo, por volta dos seis, sete anos, Lucia dizia que queria ter nascido menina e que um dia seria mulher. O segundo se refere ao fato que, desde o início da adolescência, Lúcia fazia acompanhamento psicológico em razão de ser considerada por sua família como emocionalmente instável. Neste caso, instabilidade emocional era como ter dificuldades em aceitar frustrações quando, por exemplo, algo não saía conforme ela esperava.

A história vivida por Lúcia diz respeito a uma internação psiquiátrica que ela sofreu, aproximadamente seis meses após ter iniciado o acompanhamento para fazer a cirurgia de redesignação sexual. Ao iniciar sua jornada em direção à cirurgia de redesignação sexual ela passou a ter que viajar semanalmente para a capital, modificando substancialmente sua rotina. Proveniente de uma cidade do interior, isso implicava em quatro a cinco horas de viagem semanal ou quinzenalmente.

A participação nos grupos, os exames, as consultas com médicos, psicólogos, assistentes sociais, dentre outros profissionais, pode implicar em alteração na vida das/os pacientes ^(26 - 32). A ansiedade em poder manter-se no programa, o desafio de desempenhar uma conduta que “prove” que a pessoa pode ser considerada como “verdadeira transexual” para, então, ser diagnosticada como alguém apto e legítimo para realizar a tão sonhada cirurgia de redesignação sexual pode ser geradora de ansiedade e de *stress*. Ora, algumas pessoas são mais sensíveis que outras frente ao estresse.

A agitação da nova rotina e a ansiedade que a possibilidade de mudar seu corpo provocava foram fatores desencadeadores do seu surto psiquiátrico. Sobre

surtos psiquiátricos, a literatura aponta que fatores ansiogênicos, podem desencadear surtos psiquiátricos ^(29 – 75). Nessa direção, pode-se supor que, se não fosse o ingresso no programa que a conduziria à cirurgia de redesignação sexual, outro evento estressante poderia também desencadear o surto psicótico que experienciou.

A família de Lúcia observou que ela começou a dormir pouco chegando a passar noites inteiras sem dormir. Apresentava humor eufórico evidenciado por fala rápida, por vezes desconexa, com alterações do pensamento e das atividades de vida diárias. Rapidamente, em questão de dias, suas atitudes mudaram. Passou a se irritar com facilidade, a dizer coisas sem sentido vindo, inclusive, a ficar agressiva fisicamente quando era contrariada. Naquele momento a família considerou que a situação estava fora de controle e procurou ajuda no seu município. Ela foi, então, encaminhada para internação em um hospital especializado da capital que é considerado referência na área da psiquiatria.

A história de Lúcia auxilia-me a pensar nos efeitos das representações de gênero e sexualidade que fundamentaram o tratamento e os cuidados que lhe foram prestados naquela instituição. Eis um pequeno excerto do relato de Lúcia sobre sua internação:

É, eu estava bem fora do juízo, nossa! Eu comecei a loquear, sabe? Mas daí, o Dr. Fulano [...] achou que eu tinha volta, tu entendeu? [...] Volta, assim, ser homem de novo! Tu imagina isso, voltar a ser homem! Ele dizia que eu tinha dois sexos na cabeça, sabe? E aquilo ali já me revoltou! Eu não tinha dois sexos não tinha nada de errado ou duplo comigo ou no meu corpo! E ele dizia que a minha cabeça estava errada! (Lúcia)

A fala de Lúcia indica que a sua vontade de ser mulher encontrou-se com idéias cristalizadas que se subsidiaram e se fixaram na concepção de que vivências de gênero diferenciadas são – elas próprias - patologias psiquiátricas, que ocorrem sozinhas ou em concomitância com outro distúrbio mental. Assim sendo, as idéias *de ser mulher* de Lúcia não coadunavam com os comportamentos de “normalidade” esperados para a premissa biologicista para um homem-masculino-heterossexual.

Uma internação psiquiátrica que teve por objetivo, ao que parece, focar o tratamento, conforme as palavras de Lúcia, em *achar que eu tinha volta (..) volta de ser homem*. A intenção de Lúcia de querer ser mulher foi considerada pelos

profissionais como idéia delirante. Entretanto, segundo a Sociedade Psiquiátrica Americana:

Na esquizofrenia pode haver, raramente, delírios de pertencer ao sexo oposto. A insistência de uma pessoa com Transtorno de Identidade de Gênero quanto a ser do sexo oposto não é considerada delírio porque significa, invariavelmente, que a pessoa se sente como um membro do outro sexo, ao invés de uma crença de ser do sexo oposto. ^(29 – p.508)

As classificações nosológicas entendem haver uma coesão interna unificada para a aplicação dos diagnósticos, que seria partilhada por todos os indivíduos. Assim, agrupam-se pessoas utilizando por princípio aquilo que apresentam de semelhante, no caso, os sinais e os sintomas que apresentam.

O discurso biomédico que permeou o atendimento psiquiátrico de Lúcia está alicerçado em representações essencialistas de identidade e que entendem que aspectos anátomo-fisiológicos traçam os destinos de gênero e da sexualidade das pessoas. Estas representações estão relacionadas a determinados saberes que atuam sobre os corpos em determinado tempo e lugar.

Tal enfoque me auxilia a compreender que as fronteiras de sexo, gênero e sexualidade são estipuladas na/pela cultura. A materialidade do corpo, sua forma corporal sólida não é negada, aqui. Contudo, e conforme sinaliza o excerto acima, é preciso considerar que os processos de construção cultural de gênero e sexualidade historicamente estão produzindo e modelando corpos, desejos e possibilidades de prazer.

As relações de saber que constroem o discurso biomédico e que, neste caso, promoveram as representações evidenciadas no atendimento psiquiátrico aqui descrito estão imbricadas em redes de poder. Estas, por sua vez, autorizaram e legitimaram os profissionais de saúde que atenderam Lúcia a impedi-la de vestir os símbolos culturais que legitimavam seu corpo como um corpo de mulher. De modo indignado e demonstrando raiva, Lúcia explica como o profissional teria *acabado com a sua vida*:

Daí ele fez uma loucura, daí, sim! Ele me fez usar cuecas! Ele tirou as minhas saias, ele fez eu botar tudo fora, ele fez eu terminar com a minha vida, entendeu? Isso lá na internação! Bom, e ninguém fez nada, nada! Ninguém fazia nada para me ajudar! Ele simplesmente acabou com a minha vida!(Lúcia)

No relato acima, Lúcia mostra-se indignada por ter sido forçada a colocar fora as roupas que significavam e constituíam seu corpo feminino conforme referido anteriormente. Além disso, ela relata que *ninguém fez nada, nada! Ninguém fazia nada para me ajudar!* indicando assim o abandono que sentiu e a violência que significou não ser reconhecida pelos demais no seu gênero de identificação ⁽⁷⁶⁾.

O conceito de gênero auxilia a problematizar a força da regulação heteronormativa que institui modos considerados “adequados”, de ser homem e de ser mulher. Como resultado de sua internação, e de acordo com seu relato, *daí a minha família achava que não podia deixar eu me vestir de mulher [...] sua família passou a controlá-la e a vigiá-la com maior rigor, constância e intensidade. A família entendeu que, acaso vigiasse e regulasse sua conduta, poderia agir sobre o comportamento dela e fazer algo para normalizá-lo. Contudo, corpos transexuais são corpos que produzem uma visibilidade que parece necessitar ser corporificada* ⁽²⁸⁾.

Tendo por premissa concepções arraigadas no discurso biomédico dos corpos e a sua vinculação com gênero e sexualidade, Nicholson ⁽¹⁵⁾ adverte sobre a cautela necessária ao se utilizar a categoria gênero envolvida e/ou implicada com a matriz biológica do sujeito. Sustentar qualquer resquício de pensamento vinculado ao fundacionalismo biológico implica em naturalização e em essencialização, impedindo constatações que podem ser fundamentais na análise de um trabalho no qual a construção e a constituição de relações de gênero importam.

Nessa direção, e considerando representações essencializadas de gênero, entendo que a premissa do atendimento psiquiátrico de Lúcia teve por foco “curar” aquilo que foi entendido como uma “incongruência” para a qual o saber biomédico, alicerçado em normas binárias e estáticas de gênero, não encontrava respostas.

O profissional, que supostamente deveria auxiliá-la, *queria curá-la de querer ser mulher* proibindo-a de usar roupas íntimas femininas; educando-a, através da força, para “voltar” a parecer-se com, e a comportar-se como homem, procurou dar-lhe contornos de gênero reconhecidos na cultura como masculinos ⁽⁷⁸⁾, mediante o estímulo para que *aja como homem* e o impedimento do uso de calcinhas e de roupas femininas.

Assim, pode-se observar no exemplo da internação de Lúcia, o quanto o discurso psiquiátrico se construiu e se legitimou, no âmbito da cultura, para dispor

sobre os comportamentos que podem ou não ser considerados como adequados. Nesta direção, e retomando o conceito de poder. Andrade ^(79 – p. 26) refere que as relações de poder:

(...) fixam e/ou posicionam os sujeitos de modos específicos. Tais relações estão, de forma intrínseca, relacionadas com a produção de determinados saberes – sobre o corpo, sobre a sexualidade, sobre o que é ser homem ou mulher em determinado lugar ou tempo histórico. Ou seja, as relações de poder atuam (imbricadas numa rede de saberes) sobre os corpos, em determinados contextos, produzindo efeitos de sentido, produzindo identidades sociais e culturais particulares.

Desse modo, a representação de gênero que classifica os seres humanos em dois grupos, homens/mulheres, remete a compreensão de uma identidade fixa e imutável vinculada a um corpo cujo destino é traçado pela biologia. Recorro a Débora Britzman ^(59 – p.76) para salientar que:

(...) a confusão entre gênero e sexualidade parece ser mais notada quando, por qualquer razão, certos corpos não podem ser facilmente ‘lidos’ e fixados como mais uma confirmação dos discursos da universalidade e da natureza. Estou chamando a atenção, aqui, para aqueles corpos que são vistos como cometendo uma traição à ‘naturalidade’ e, portanto, à normalidade do gênero e do sexo (grifos da autora).

Por último é preciso considerar ainda que o gênero funciona como um importante organizador da cultura. Isso implica considerar que as representações de masculinidades e de feminilidades atravessam e constituem instituições, normas, doutrinas, conhecimentos, e a política de uma sociedade e que as colocam e mantêm em circulação. Essas representações de masculinidades e de feminilidades, colocadas em circulação na cultura, permearam não só o atendimento prestado à Lúcia na sua internação psiquiátrica, mas o conhecimento da psiquiatria, que sustenta essas formas de diagnosticar, prescrever e assistir nesse campo de saber/poder específico.

Concordo com Bento ⁽²⁴⁾ quando afirma que a transexualidade é uma experiência de gênero. Assim, não ser reconhecido como pertencendo ao gênero de identificação pode ser entendido, conforme Whittle ⁽³³⁾ e Turner ⁽³⁴⁾ e como uma forma de violência. Nesse sentido, podemos problematizar a fala de Lúcia:

Ele só terminou com a minha vida, todas as minhas roupas, entendeu? Ele tirou tudo, tudo que eu tinha de mulher, tudo! (Lúcia)

Ao afirmar *ele tirou tudo o que eu tinha de mulher* Lúcia está operando com uma representação específica de corpo feminino, que passa pelos signos sociais que o constituem de um determinado modo em um determinado tempo e lugar. Peças de vestuário tais como: blusas, saias, calcinhas, meias de nylon coloridas e soutiens, além de pulseiras colares e brincos são objetos tomados, no senso comum, como típicos (e adequados) a pessoas do sexo feminino. Para ela, vestir estas roupas e estes adereços representa a possibilidade de tornar-se mulher, ou seja, de transformar o seu corpo no corpo almejado. O corpo se estabelece, neste caso, como um espaço de luta, um território que pertence – ou que deveria pertencer a Lúcia – e é neste espaço que se desdobram as lutas em torno de diferentes significados. Tais significados não são apenas e somente pessoais, mas marcados por situações sociais, culturais e políticas. Ser transexual, no nosso país, não é só uma questão pessoal é, de fato, uma luta por pertencimento social e político.

É preciso considerar que os símbolos deste pertencimento se fazem também nas roupas, na maquiagem e nas bijuterias. Parece que não basta ter um corpo operado, apenas. É preciso visibilizar este novo corpo tanto para si quanto para os outros. Quando Lúcia refere *ele acabou com a minha vida* ela está nos dizendo que seu corpo não existe quando destituído dos símbolos que o legitimam na cultura. Desse modo, posso inferir que tomar posse deste *status* e deste corpo de mulher não se efetiva, para Lúcia, sem estes símbolos culturais de feminilidade.

Ao vestir suas roupas femininas Lúcia entende estar construindo, montando, compondo o corpo feminino idealizado por ela, em função do que se representa, em nossa cultura, como é ser mulher e feminina. Vestir-se de um determinado modo é um ritual que permite que o corpo possa ser transformado, modificado e reconstruído.

Ao efetivar a construção do seu corpo mediante a ação transgressiva de não submeter-se ao sistema corpo-sexo-gênero, Lúcia coloca-se à margem das expressões hegemônicas de gênero esperadas para o seu corpo anatomicamente masculino. Modificar seu corpo masculino pelo uso de vestimentas e adereços

femininos descentra o centro ⁽¹⁶⁾ e, com esta transformação, ela desnaturaliza o corpo biológico como lócus da verdade sobre o sexo e o gênero.

Isto nos permite considerar que não é o corpo, por si só, que é feminino ou masculino. É o corpo e o que ele é capaz de representar. O corpo e o modo como ele se re-apresenta para poder ser lido e reconhecido como feminino por seus pares é o que importa para Lúcia. Desprovida de suas roupas e adereços Lúcia sente que a representação de corpo por ela assumida fica comprometida e não pode ser realizada. Lúcia fica “sem nada de mulher”, ou seja, ela fica sem os objetos que significam seu corpo como um corpo feminino, de outro modo, pode-se dizer que ela se sente comprometida em sua identificação de mulher, pois representação e identidade são dois conceitos que se estabelecem numa relação de interdependência.

A fala de Lucia sinaliza que para constituir o seu corpo como feminino ela se utiliza de determinados símbolos, tais como saias, calcinhas, maquiagens e adereços, que funcionam como marcadores identitários. E são estes símbolos, reconhecidos na cultura como femininos, que visibilizam sua identidade feminina. São estes símbolos que a representam e a fazem inteligível no contexto social. Ao ser despojada de suas coisas “de mulher”, ela se viu e se sentiu destituída de sua identidade feminina, que se diferenciava da masculina também através dos objetos que a significavam.

A situação vivenciada por Lúcia ratifica o que salienta Ana Isabel Fábregas-Martinez ^(80 - p.66) de que os estudos feministas e os estudos sobre a homossexualidade têm demonstrado que concepções universalistas acerca destes temas têm se mostrado insuficientes e limitadas para compreender “as diferentes experiências sexuais vivenciadas e significadas pelos sujeitos”.

Observa-se que a construção de determinados conhecimentos acerca dos corpos e sua fixação em determinados campos de saber resultam de lutas de poder por significação. As lutas de poder por significação, entretanto, não ocorrem apenas através da força ou da imposição, conforme demonstrou Foucault ⁽⁵²⁾. O conceito de poder, para este autor, implica em possibilidade de resistência, condição inexistente para Lúcia naquele local. Assim, e no caso de Lúcia, podemos entender que foi através do uso da violência e da força, que os profissionais impuseram à Lúcia o corpo que importava naquele contexto. E o corpo que importava era aquele no qual o gênero presumido deveria corresponder ao sexo anatômico evidenciado pelo

corpo biológico. A representação de que “a verdade” sobre o gênero e sexualidade estariam em um corpo biológico com genitália feminina ou masculina marca o discurso essencialista biomédico do final do século XVIII e início do século XIX. Esta representação continua em vigor nos manuais diagnósticos e, por isso, funciona como referência identitária que diferencia o normal do patológico, visibilizada no atendimento hospitalar prestado a Lúcia. Seu relato prossegue informando:

Daí tu imagina! A minha família achou certo, um médico tava dizendo que aquilo ali tinha jeito [...].e ele dizia que eu tinha que ter atitude de homem. Nossa! Quanta coisa aquele homem fez prá me provocar, credo! Bom, quando eu vim prá casa, pronto! Queriam que eu usasse cueca! Eu mordía as cuecas, eu rasgava as cuecas e daí aquilo foi o fim do mundo prá mim! Teve um dia que meu tio saiu correndo de facão atrás de mim prá fazer eu tirar a roupa! E a minha mãe e a minha madrinha, puxando os brincos das minhas orelhas! Um horror o que ele fez com a nossa família! (Lúcia)

A situação vivida por Lúcia ocorreu em pleno século XXI e nos deixa perplexos pela violência que se estabeleceu na relação médico-paciente. Ora, considerando que esta tese se apóia em teóricos que colocam em xeque o sistema binário de gênero alicerçado em uma grade heteronormativa culturalmente inteligível, analisar uma situação como esta implica em irmos além da indignação que a situação nos provoca.

A experiência acima relatada é efeito das representações que os discursos que as atravessam constroem. Neste sentido, e recorrendo a fala de Lúcia quando salienta que *a família achou certo, um médico tinha dito que aquilo tinha jeito* pode-se visibilizar que há pessoas autorizadas a dizer certas coisas dentro de determinados contextos de produção de “verdades”. Em decorrência, e como consequência desta representação de gênero que assumiu caráter de “verdade”, o comportamento da família também foi afetado e esta passou a proibi-la de se vestir de mulher quando voltou para casa.

Assim, o efeito da representação essencialista de gênero que sustenta o fazer do profissional que a atendeu teve efeitos concretos na vida de Lúcia, que *mordía as cuecas, (...) rasgava as cuecas* e percebeu esta experiência como tendo sido *o fim do mundo prá mim!* A proibição do uso de roupas femininas é representada por Lúcia como *o fim do mundo*, isto é, o fim do mundo no qual ela se reconhecia.

As cuecas representavam, para ela, o mundo masculino com o qual não se identificava. No âmbito da sociedade o discurso biomédico também produz identidades e, neste caso específico, através do que delimita como interdições e proibições, procura fixar identidades sexuais e de gênero.

É importante considerar os significados atribuídos, hoje, na nossa sociedade, ao sexo biológico, entendido aqui como uma marca corporal que produz sentidos, construindo e se constituindo na identidade sexual e social das pessoas. O caminho parece estar “naturalmente” traçado, entretanto, alguns indivíduos podem desviar-se ou serem desviados, por alguma razão, do trajeto. O que importa é considerar que o caminho não se mostra assim “natural” e “dado” como se poderia entender. Louro ⁽¹⁷⁾ argumenta que, ao não seguirem a norma sexo-gênero-sexualidade, tais pessoas acabam por demonstrar que o caminho pode ser desviado e transgredido. O caminho ao qual a autora faz referência é o dos corpos heterossexuais preconizados pela sociedade pautada na heteronormatividade. Vivemos nossas vidas e não nos apercebemos de como nosso cotidiano está pautado, regulado e normatizado por compreensões generificadas aprendidas na cultura e tidas como certas e verdadeiras. Estas concepções produzem padrões de comportamento aceitos como “adaptados”, em um discurso psi e “normais” em um discurso biologicista. Elas se referem tanto ao sistema social – que molda corpos e comportamentos aceitos – quanto ao sistema jurídico – que dispõe sobre as regulamentações do social. Para Luciana Fogaça Monteiro e Henrique Caetano Nardi: ^(81 – p.41)

É importante perceber o quanto para as normas de gênero e da heterossexualidade compulsória – que estabelecem que um corpo com uma determinada anatomia, deve expressar-se como sendo feminino ou masculino e que, por conseguinte, deve expressar um desejo pelo gênero oposto – este domínio de “quase sujeitos” é importante. É através daquilo que é considerado como desviante e patológico que a norma constitui e estabelece as fronteiras do normal e do patológico. (...) os termos que conferem o caráter humano a alguns, são exatamente aqueles que desumanizam outros, produzindo uma diferenciação entre os “mais humanos” e os “menos humanos.”(Grifos dos autores)

Na direção de pensar nos indivíduos que borram as fronteiras de gênero, sexo e de sexualidade é necessário considerar a implicação da sociedade heteronormativa em suas vidas. Corpos e comportamentos que não sigam o caminho do que foi estabelecido como “lógica” corpo-sexo-gênero ^(14 – 17), podem

não ser reconhecidos como humanos. Podem ser designados, como diria Butler ^(82 – p.155), como abjetos em relação a:

[...] esta matriz excludente pela qual os sujeitos são formados [que] exige, pois, a produção simultânea de um domínio de seres abjetos, aqueles que ainda não são sujeitos mas que formam o exterior constitutivo relativamente ao domínio do sujeito. O abjeto significa aqui precisamente aquelas zonas inóspitas e inabitáveis da vida social,[...] [habitadas] por aqueles que não gozam do status de sujeito.

Lúcia descreve que quando começou a se vestir de mulher a atitude das pessoas de sua cidade causou-lhe constrangimento:

[...] todos saíam de perto, ninguém queria ficar comigo. Era como se eu fosse a gripe suína, ninguém queria ficar perto de mim. (Lúcia)

A narrativa de Lúcia nos incita a considerar que a sua condição humana estava sendo negada. A atitude de apresentar e produzir seu corpo de acordo com o gênero identificado colocou em xeque a “verdade” sobre a sua identidade sexual. Redes de poder-saber da comunidade em que vivia foram colocadas em funcionamento e operaram na direção de classificá-la e considerá-la como um ser abjeto, despossuída de sua humanidade e que não poderia ocupar o espaço daqueles considerados “humanos”. Era necessário isolá-la para que ela, assim como a gripe suína, não contaminasse aos demais indivíduos heterossexuais. Foucault demonstrou a necessidade de vigiar os corpos para que a norma seja mantida, respeitada e obedecida. Monteiro e Caetano Nardi ^(81 – p.41) recorrem a Butler para problematizar que “parecem existir limites para quem pode ser considerado humano, e que existem alguns corpos, alguns sujeitos, que habitam as margens do humano”

Ora, tornar-se humano implica no ato de reconhecimento de si e do outro, de modo simultâneo. Autores como Vásquez García ⁽²⁾ e Bento ⁽⁶³⁾ salientam que é o desejo de alcançar legitimidade humana, ou seja, de ser reconhecido e de se reconhecer em um corpo-macho ou em um corpo-fêmea, que move os indivíduos na direção de se submeterem ao processo transexualizador.

Assim, importa considerar os investimentos que a norma regulatória heterossexual impõe aos corpos, fazendo com que sejamos todas/os objetos dos seus mecanismos de produção e regulação. Ela funciona como uma matriz a partir

da qual os sujeitos são significados tanto em relação aos seus corpos quanto a respeito de seu gênero. Butler ⁽⁴⁹⁾ salienta que a heterossexualidade produz um duplo movimento pois, ao produzir corpos que podem ser considerados sujeitos, produz também os que não são. Os sujeitos heterossexuais ocupam o centro da norma, enquanto aos outros é destinada a posição periférica pois questionam, com seus corpos e gêneros, os padrões heteronormativos construídos pela sociedade.

Os processos de significação pelos quais o gênero e a sexualidade têm sido entendidos no campo biomédico e que procurei evidenciar neste capítulo permitem percebê-los como construtos culturais. No capítulo seguinte busco visibilizar o corpo como “um conjunto de signos e de representações que, por meio de múltiplas estratégias, buscam fixar uma identidade sobre ele” ⁽⁷⁹⁾. Nesta direção procuro, a seguir, discorrer e discutir o corpo como um campo de lutas, cujos significados são constantemente (re) construídos na cultura.

6 CORPO, SEXUALIDADE E HETERONORMATIVIDADE: articulações possíveis

O corpo pode parecer, à primeira vista, o que de mais concreto e natural há na pessoa humana ^(83 – p.50). Entretanto, pela ação do tempo o corpo muda, se altera, se transforma. A/O adulta/o pode não ser reconhecida/o na imagem fotográfica da criança de sete anos que foi um dia. Do mesmo modo, o conhecimento anátomo-cito-fisiológico do corpo não se mantém o mesmo no decorrer do tempo. A ciência, com suas pesquisas, modifica os saberes sobre este corpo, mostrando que o conhecimento sobre ele é tarefa incerta e fluida.^a Além disso, os modos como os corpos – e partes dele – são apresentadas, mostradas, escondidas, vestidas e despidas também mudam conforme os lugares, as épocas e as crenças dos diferentes contextos culturais.

As/Os transexuais procurariam materializar as normas sexuais binárias em seus corpos ambicionando um enquadramento dentro da matriz heterossexual. Ao que parece, elas/es não desejam a ambiguidade que vivenciam no seu cotidiano. Tal assertiva deságua na seguinte questão com a qual vários estudiosos têm se defrontado: afinal, a transexualidade transgride ou reforça o sistema sexual binário da nossa sociedade? Talvez devêssemos admitir que ela faz, ao mesmo tempo, ambos os movimentos, dependendo do ponto de vista a partir do qual a focalizamos.

Com Bento ^(63 – p.33) entendo que, por sermos “apresentados a uma única possibilidade de construirmos sentidos identitários para nossas sexualidades e gêneros”, é preciso considerar os in-vestimentos que as/os transexuais fazem nos seus corpos para in-corporar o gênero de identificação. Além disso, a fabricação do corpo na transexualidade se relaciona, também, aos referenciais heteronormativos que atravessam o contexto sócio-cultural.

Pelas razões expostas procuro, neste capítulo, contextualizar os estudos que situam corpo, heteronormatividade e sexualidade neste referencial teórico, bem como discorrer sobre compreensões relacionadas a produção do corpo na experiência transexual.

^a O que é considerado “verdade científica” hoje pode não ser amanhã. Parto do pressuposto de que as modificações nos saberes do discurso científico não significam, necessariamente, uma evolução do menor para o maior conhecimento. Para tanto basta lembrar que Egas Moniz recebeu em 1932 o Prêmio Nobel de Medicina pela técnica cirúrgica da lobotomia, tratamento proscrito nos dias atuais.

Nesta direção, inicio pelo conceito de heteronormatividade, que foi introduzido por Michael Warner, com o objetivo de chamar a atenção para as pessoas que não vivenciavam sua sexualidade com pessoas do sexo oposto, conforme a norma preconizaria (84). A heteronormatividade é entendida como uma construção da cultura ocidental que marginaliza aqueles que com ela não se identificam. Assim, os seres humanos deveriam pertencer a uma das duas categorias sexuais e de gênero que seriam distintas e complementares. Entretanto, estas categorias são também excludentes. Quem é um, não pode ser outro, não pode ser ambos, impondo limites às possibilidades de interpretações de gênero.

Segundo o dicionário, o termo heterossexual significa “indivíduo que tem preferência sexual por pessoa do sexo oposto ao seu” (85 – p.450). O termo norma, por sua vez, quer dizer regra, modelo ou preceito. Dessa forma, a sociedade teria como norma — e como normal — que os relacionamentos heterossexuais seriam fundamentais e naturais dentro da sociedade. Seria considerado como um dado inato, como algo inerente ao ser humano, apresentar o desejo de relacionar-se sexualmente com indivíduos do sexo oposto. Aqueles que não se posicionassem desta forma, aqueles que ousassem viver sua sexualidade de modo diferenciado, estariam às margens da norma. Desviados do centro da norma, seriam tidos e entendidos como anormais.

A heteronormatividade supõe haver “um padrão de sexualidade que tem a qualidade ou força de uma norma” (84 – p.01). Nesse sentido, a heteronormatividade poderia ser entendida como uma episteme, pois:

[...] atravessa e constitui as próprias instituições sociais (a escola, a família, as leis, as normas, o conhecimento), o próprio modo como pensamos a vida e a cultura;

[...] está na ordem das coisas. Ela não “afeta” apenas os não heterossexuais, mas estabelece a pauta inclusive para aqueles/as que se reconhecem como heterossexuais.

[...] atua através de um sistema de relações de poder que institui modos de ser e produz e organiza instituições.

A concepção homem/mulher, macho/fêmea deságua no corpo concebido pelo discurso biomédico como receptáculo da marca anátomo-biológica. A anatomia é,

nesse discurso no qual a heteronormatividade se ancora, entendida como origem da identidade sexual e da identidade de gênero consideradas normais ⁽⁶⁹⁾.

As representações do que seriam comportamentos esperados para homens e para mulheres podem estar de tal forma arraigadas na teia social que deixam de ser percebidas como representações construídas, passando a ter hegemonia de sentidos e de significação, sendo percebidas como a própria realidade ou verdade ⁽¹⁷⁾. Estas representações foram visibilizadas na fala de Sílvia, ao lembrar que quando era pequena seu irmão a advertia sobre seu comportamento dizendo: *anda direito, tu parece uma mulherzinha rebolando a bunda desse jeito!* Ou ainda: *vê se tu não fica virando a mão assim quando tu fala.*

Para o irmão de Sílvia, há um modo de andar característico e “natural” à mulher. Para ele, homens caminham e gesticulam de modo diferente e diverso e, ao adverti-la sobre seu andar e seus gestuais, está colocando em funcionamento “as representações hegemônicas de gênero (...) que fixam padrões nos quais se institui o que é ser homem e mulher, como se educam meninos e meninas e, por extensão, o que podem/devem fazer da/na vida”. ^(44 – p.152-153)

Nessa direção, Jimena Furlani ⁽⁸⁶⁾, por exemplo, indaga, em sua pesquisa intitulada *Sexualidade adolescente e adulta através da educação sexual na internet*, se a nossa percepção de normalidade não poderia estar equivocada por estar mais associada àquilo que é majoritariamente visível no meio social. A partir daí ela nos provoca a pensar se alguns comportamentos e corpos poderiam ser mais visíveis caso a sociedade não fosse tão normatizadora e reguladora. Entender o corpo nessas perspectivas permite revelar seu caráter histórico, “porque rompe, de certa forma, com o olhar naturalista sobre o qual muitas vezes o corpo é observado, explicado, classificado e tratado” ^(87 – p. 28).

Assim, nessa abordagem histórica, Thomas Laqueur ⁽⁸⁸⁾, no seu trabalho sobre a história do corpo argumenta que o conhecimento, o saber e a compreensão que se tem hoje sobre o corpo foram histórica e socialmente construídas. Em sua pesquisa, o autor problematiza o percurso do pensamento ocidental sobre a distinção existente entre os sexos até a atualidade. No seu livro *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud* o autor inicia evocando o trabalho de Galeno, no século II D.C., que entendia serem os corpos das mulheres “essencialmente homens, nos quais uma falta de calor vital – de perfeição – resultara na retenção interna das estruturas que no homem são visíveis na parte externa” ^(88 – p.16).

Acreditava-se, portanto, no isomorfismo corporal, onde corpos de mulheres e corpos de homens eram considerados iguais e correspondentes. Isto significava pensar que ambos possuíam a mesma conformação anatômica dos órgãos sexuais e reprodutivos. Devido à falta de energia vital, entretanto, os órgãos das mulheres não teriam se exteriorizado, ficando retidos no interior do seu corpo. As diferenças, apesar de resultarem em que homens e mulheres ocupassem diferentes posições na sociedade, não eram explicadas como se homens e mulheres fossem diferentes na sua essência.

Entretanto, a falta de calor vital foi vista como uma imperfeição, que posicionou e hierarquizou os corpos das mulheres como inferiores aos corpos dos homens, como corpos incompletos, imperfeitos ou corpos em falta – neste caso, de energia vital - que concluísse o processo de formação corporal. De acordo com a teoria do isomorfismo corporal, havia um corpo humano com graus diferentes de perfeição. A vagina era o pênis invertido, o útero correspondia à bolsa escrotal e os ovários correspondiam aos testículos.

No século XVIII, com a apropriação do corpo pelo discurso da ciência, houve um crescente aumento nos estudos sobre este mesmo corpo. Médicos anatomistas passam a conceituar o corpo feminino como um outro, um corpo totalmente diferente – na sua essência anatômica e fisiológica - do corpo masculino. Surge o dimorfismo corporal. Aspectos destas diferenças, tais como questões hormonais e outras, de origem anatômica, não só estão muito presentes nos dias de hoje em livros, manuais e artigos acadêmicos que dispõem sobre diferenças físicas, comportamentais, afetivas e temperamentais encontradas entre homens e mulheres, mas representam o corpo aceito e descrito como “o corpo humano”. Desse modo, valências físicas explicariam, por exemplo, díades como mulher-fraqueza/ homem-força; diferenças hormonais determinariam mulher-emocional/homem-racional, dentre outras.

De uma compreensão da existência de um único corpo que se diferenciava em graus de perfeição/imperfeição do isomorfismo corporal a ciência passa ao dimorfismo corporal, isto é, à compreensão de que os corpos, apesar de apresentarem a mesma natureza humana, são distintos entre si. A ciência passa a assumir cada vez mais poder ao descrever relações de causalidade entre biologia e masculinidade ou feminilidade e, também, sexualidade. Cientistas procuram, cada

vez mais, comprovar que os comportamentos em geral, e os sexuais de modo especial, têm origem na biologia.

As premissas biologicistas do discurso médico sobre o que consideravam “a verdade” acerca da identidade de gênero foram inicialmente criticadas através dos clássicos trabalhos etnometodológicos de Garfinkel, em 1967 e de Kessler e McKenna, em 1978 ⁽⁸⁹⁾. Estes pesquisadores investigaram questões que norteavam o saber médico e os diagnósticos que se relacionavam à disforia de gênero. Tais estudos, já naquela época, ilustravam como o discurso médico, através de suas classificações diagnósticas, reforçava noções dominantes sobre sexo e gênero. ^(34 – 35).

Realizando um trabalho etnometodológico Garfinkel^b observou os esforços empreendidos por Agnes, uma transexual americana, para apreender, incorporar e personificar comportamentos e modos de ser e de estar no mundo, reconhecidos pela cultura como femininos. A esse processo Garfinkel denominou de “*passing*”. Trata-se, segundo Benedetti ^(1 - p.104).

[...] da aprovação social do comportamento, ou seja, as características masculinas do corpo e o comportamento já não são identificados ou visíveis para as pessoas com quem o transexual convive ou divide espaços, não havendo dúvidas sobre sua construção feminina.

Ancorada em autores como Hines ⁽³⁵⁾, Susan Stryker, ⁽⁹⁰⁾, Boyd, ⁽⁹¹⁾, Viviane Namaste⁽⁹²⁾ entendo que *passing*, que neste trabalho traduzo por “passar por”, significa a vontade e/ou a necessidade de passar por mulher por inúmeras possíveis razões, dentre elas, se sentir mulher, querer usufruir e/ou participar deste universo cultural, independente de que isto signifique ou não a intenção de despertar atração em homens, em homens e mulheres, apenas em mulheres.

Subsidiadas no trabalho de Garfinkel, Suzanne Kessler e Wendy McKenna^c

^b Garfinkel criticou a patologização assumida pelo pensamento biomédico. Ele alegou que médicos e psiquiatras apresentavam um discurso que considerava as identidades de gênero transgressivas raras, classificando estas pessoas como se fossem aberrações da natureza.

^c As autoras analisaram a grade sócio-cultural de inteligibilidade de sexo e gênero, explorando o que era tido como uma “atitude natural” do reconhecimento do que se entende culturalmente por homem/mulher. Tal análise foi útil para examinar os componentes e os aparatos que governam como os gêneros são vistos de forma normativa no contexto social.

publicaram, em 1978, o livro *Gender: an ethnomethodological approach*^d no qual argumentaram que o sexo, assim como o gênero é, igualmente, construído no contexto social. As autoras visibilizaram que se atribui o sexo e o gênero a um indivíduo pelas pistas sociais que ele apresenta. Desse modo, e na maior parte das interações, uma vez que a atribuição de gênero tenha sido feita, se assume que a pessoa possua os genitais correspondentes. Assim, e a partir do momento em que a atribuição tenha sido efetuada, todas as pistas fazem sentido. A esta atribuição presumida Kessler e McKenna denominaram de genitais culturais. Isto significa que, de modo crucial, a anatomia – ou a biologia – é assinada e assegurada mesmo na sua ausência.

O trabalho de Judith Butler converge com o Kessler e McKenna ao considerar que o corpo se materializa como masculino ou feminino em uma grade sócio-cultural pré-estabelecida e que produz e re-produz o conhecimento naturalizado sobre a realidade de gênero⁽³⁴⁾. Como Kessler e McKenna, Butler^(76 – p.108) está referindo que a materialização dos corpos se dá através do processo de reconhecimento de gênero e não pela materialidade física do corpo:

O sexo se torna compreensível por meio dos signos que indicam como ele deveria ser lido e compreendido. Esses indicadores corporais são os meios culturais através dos quais o corpo sexuado é lido. Eles próprios são corporais e funcionam como signos; assim, não há nenhum caminho fácil para distinguir entre o que é “materialmente” verdadeiro e o que é “culturalmente” verdadeiro a respeito de um corpo sexuado.

Portanto, depreende-se do excerto que ser lido conforme o gênero de identificação (apresentando os genitais culturais correspondentes) e passar por mulher são fatores considerados importantes pela/o transexual que experiêcia o processo de migração sexual e de gênero. Apoiada em Foucault e Derrida, Butler⁽⁷⁶⁾ entende que a reiteração das normas de gênero ocorre através de operações lingüísticas específicas que re-forçam e re-produzem corpos femininos e masculinos em uma cultura. A constante repetição das normas reguladoras de gênero colocada em funcionamento discursivamente é denominada de performance de gênero.

^d A Revista *Feminism and Psychology* editou, no ano de 2000, um número especial sobre o impacto deste livro no contexto dos Estudos Feministas. Vários autores, dentre estes as autoras do livro, escreveram artigos que problematizaram e discutiram a produção acadêmica neste campo desde então. Para maiores informações acessar *Feminism and Psychology* 2000, vol 10 (1): 5-71.

O corpo é o texto onde, permanente e continuamente, são inscritas as marcas performáticas de sexo e de gênero que constituem o processo de migração sexual e de gênero. Construído através da linguagem, o corpo é uma categoria cultural. Como qualquer outro objeto da cultura, o corpo é uma representação ao qual são atribuídos sentidos e significação através da linguagem. Na direção dessa compreensão, o corpo é moldado pelo contexto sócio-cultural, pois é através dele que muitas das construções de gênero e sexualidade são evidenciadas. Portanto, definir o que é gênero ou não, o que é sexualidade ou não, depende daquilo que aprendemos a reconhecer nos corpos como gênero e sexualidade nos diversos contextos sócio-culturais e não apenas de um substrato anátomo-fisiológico que pré-determinaria modos e formas deste corpo se apresentar.

As marcas sociais inscritas na superfície dos corpos permitiriam reconhecer o sexo biológico que esse corpo carrega. Em princípio, não vemos sua genitália, mas acreditamos nos sinais corporais que a indicam. Sinais de seios proeminentes, adornos como pulseiras, colares e brincos, cabelos compridos, maquiagem e roupas designadas ao público feminino nos “indicariam” que aquele corpo corresponderia a uma pessoa do gênero feminino, e sua inscrição anatômica genital também deveria ser feminina. Ratificamos, desse modo, seus genitais culturais.

A fabricação dos corpos transexuais compreende uma série de processos de transformação que tem por finalidade o delineamento de outros contornos corporais que visam legitimar suas posições de sujeito no gênero de identificação. Nesse sentido podemos considerar que para o indivíduo transgênero, e para a/o transexual em particular, o corpo passa a ser um lugar de experimentação, de modelação e de performance. Transexuais, em vários contextos sociais, constroem seus corpos questionando a imutabilidade do sexo e inscrevendo em seus corpos o gênero com o qual se identificam.

Outra compreensão que importa em relação ao corpo é a de *embodiment*. Trata-se de um conceito desenvolvido por Thomas Csordas⁽⁹³⁾ e que tem por objetivo significar o modo como o corpo é significado nas práticas sociais. O corpo constrói significados e o cenário onde são produzidos. As identificações e os sentidos que se atribuem ao feminino e ao masculino são produzidos no corpo e é aí que se concretizam.

Em decorrência das considerações acima efetuadas gostaria de enfatizar que, face à norma heterossexual, os transexuais re-inventam e re-significam seus corpos,

borrando fronteiras de gênero estipuladas por um discurso heteronormativo. Estes indivíduos demonstram que o corpo pode ser um objeto manipulável, transitório, fruto de uma construção pessoal, que desafia, nos diferentes contextos culturais, o rígido binarismo de gênero e a heteronormatividade enquanto “naturais” e “inerentes” aos indivíduos, de modo amplo.

Assim, pensar o corpo, na experiência transexual, implica em considerar o conceito de performatividade de gênero. E a performatividade de gênero decorre de interpretações contínuas de atos e normas de gênero, que são repetidas e ratificadas cotidianamente, nas quais os corpos adquirem sua aparência de gênero (que lhe permite passar por), assumindo-a (personificando-a), em “uma série de atos que são renovados, revisados e consolidados no tempo” (24 – p.87)

Na direção de considerar a construção/fabricação dos corpos transexuais importa salientar que a heteronormatividade é minuciosamente produzida e controlada. Os processos corporais, (cirurgias e tratamentos) e legais (documentação pessoal e legislação social – casamentos e adoções, dentre outros), possíveis e autorizados são limitados por representações culturais de identidade^e heterossexual.

A heteronormatividade, portanto, normaliza os corpos e regula possibilidades e limites para os mesmos. Com Louro (14 – p.26), entendo que:

[...] as identidades sexuais se constituiriam, pois, através das formas como vivem sua sexualidade, com parceiros/as do mesmo sexo, do sexo oposto, de ambos os sexos ou sem parceiros/as. Por outro lado, os sujeitos também se identificam, social e historicamente, como masculinos ou femininos e assim constroem suas identidades de gênero.

O excerto acima, ao se referir à identidade sexual, aponta para as suas múltiplas possibilidades de expressão, o que implica no entendimento de uma identidade sexual homossexual, heterossexual, bissexual ou até assexual. Este argumento é válido, também, para pessoas que vivenciam conflitos com as normas

^e O conceito de identidade tem se modificado profundamente nos últimos anos desde a concepção essencialista, que a considera como inata e imutável, até a compreensão não-essencialista pós-moderna, que a admite como fluida, instável, mutável, múltipla e sempre em construção (93). Atualmente, o conceito de identidade tem sido compreendido a partir destas duas perspectivas, imbricadas nos entendimentos que subsidiam tanto as questões médicas quanto as questões jurídicas e sociais que se colocam no contexto social para indivíduos que vivenciam a transexualidade.

de gênero, sendo impossível pensá-las como se fossem uma categoria uniforme.

Uma questão que merece ser problematizada diz respeito ao que o discurso biomédico considera por transexualidade heteronormativa. Neste contexto, espera-se que a transexual feminina deseje parceiros homens e que transexuais masculinos almejem relações com parceiras mulheres. Quando esta lógica é rompida desestabiliza-se o entendimento heterossexual de sexo e de gênero.

Na direção de criticar o diagnóstico de disforia de gênero, que se alicerça em uma “vida que assuma perfis mais ou menos definidos ao longo do tempo”, Butler ^(76 - p.101) refere que “as histórias de vida são histórias de transformação, e categorias podem, por vezes, parar o processo de transformação”.

Com Bento ^(24 - p. 31) entendo que a orientação sexual do sujeito transexual “não abala o sentimento de não pertencimento ao gênero em que seu sexo o/a posiciona”. Desse modo, e considerando o contexto que envolve o processo transexualizador, parto do princípio de que não é por acaso que as entrevistadas deste estudo executaram inúmeros esforços para serem reconhecidas como transexuais mulheres heterossexuais.

A heteronormatividade, portanto, normaliza os corpos e regula possibilidades e limites para os mesmos. Em suas falas, elas reiteravam a representação desta norma nos seus comportamentos e também em relação à sua sexualidade:

Se um homem me tocasse na minha frente então era por que ele queria a mesma coisa que eu queria, né? Eu falava prá ele, se ficasse comigo, se fosse prá cama comigo, não podia tocar ali! E eles aceitavam porque eu sempre fui muito assumida, sabe? Ter relação com gay eu não quero! Eu quero homem, homem! E prá mim, ou é homem ou não é! Uma vez me aconteceu isso, ele queria me tocar ali e eu resolvi logo! Levantei da cama e cada um prá sua casa! Eu quero homem! Eu não quero gay. (Brígida)

Observa-se no relato de Brígida que ela não utiliza a palavra pênis ou qualquer outro sinônimo. Ela não admitia ser tocada ‘na frente’ ou ‘ali’. A palavra pênis é omitida na sua fala e parece simbolizar a masculinidade com a qual ela não se reconhece. Para ela, ser tocada no seu órgão sexual significava que *ele queria a mesma coisa que eu queria*, isto é, ser penetrada/o. E ser penetrada estava, no ato sexual, reservada a ela, a parte feminina do par sexual. O sexo ativo, onde o pênis é utilizado, por si só é sinal, nesse contexto cultural, de masculinidade e ela não o admite para si própria.

A fala de Brígida apresenta, também, fragmentos da representação de heterossexualidade, onde supõem-se que deva haver quem penetre – o portador do pênis/ o ativo/ o masculino – e quem seja penetrado – aquele que não tem pênis/ a parte passiva/ a feminina. ⁽⁹⁵⁾ Através do seu relato Brígida informa que a representação de homem que a atrai é a do homem ativo, que queira penetrar. Não ser ativa, não utilizar o pênis na relação sexual representa ser feminina, ser mulher. Brígida quer *um homem e não um gay*, o que significa, para ela, ser uma mulher transexual heterossexual. O depoimento de Brígida visibiliza o investimento na construção do gênero com o qual se identifica, direcionando-o a um projeto de heterossexualidade. Reconhecer-se como heterossexual confere-lhe um grau de inteligibilidade ao seu corpo. Apesar dos efeitos provocados pela hormônioterapia, quando sexualmente estimulada, Brígida apresentava uma relativa ereção e, também, ejaculação. Mas sua condição como elemento feminino na relação sexual segue sendo enfatizada, o que a posiciona como sujeito heterossexual:

Claro que o [...] ficava [...] um pouco, né? Os hormônios interferem nisso...e eu tinha prazer e ejaculava...mas não prá ele...era por que eu era assim, sabe? Mas se viesse transar comigo prá isso...ah! Isso não! (Brígida)

Observa-se no excerto acima que a heterossexualidade é colocada em funcionamento tanto nas coisas que diz quanto nos comportamentos que se assume desempenhar. Assim como a palavra “pênis”, termos como “ereção”, “subir”, “endurecer” também não são utilizadas em sua fala. Estas palavras remetem a signos reconhecidos na cultura como pertencentes ao universo da sexualidade masculina. Para reconhecer-se como transexual heterossexual, Brígida nega a referência a outras formas de sexualidade tais como a homossexualidade ou a bissexualidade.

Levando em consideração o que foi exposto neste – e nos capítulos anteriores – busco, no próximo capítulo, articular o material empírico produzido nas entrevistas ao referencial teórico que subsidia esta tese.

7 MIGRAÇÕES SEXUAIS E DE GÊNERO: jogando com duas realidades

Vários são os movimentos e as práticas corporais das quais as transexuais lançam mão para inscrever no seu corpo o gênero com o qual se identificam. Esses movimentos constituem a migração sexual e de gênero, processo contínuo que ocorre durante a vida do sujeito transexual.

As unidades analíticas aqui apresentadas e seus desdobramentos foram construídas a partir das muitas (re)leituras do material empírico produzido nesta pesquisa. Essas leituras resultaram em uma verdadeira imersão nas narrativas das entrevistadas que apresentavam sempre novas possibilidades analíticas sobre suas trajetórias de vida. A imersão no material empírico foi dirigida por dois eixos centrais. O primeiro eixo se constituiu em visibilizar como os sujeitos transexuais narram os processos de migração sexual e de gênero que empreenderam (e que vem empreendendo). O outro eixo que direcionou a análise se refere às representações de gênero, corpo e sexualidade que foram – e são – mobilizadas para dar conta deste movimento contínuo e em processo que denomino aqui de migração sexual e de gênero.

Autores como Louro ⁽¹⁷⁾, Seffner ⁽⁹⁴⁾ e Meyer ⁽⁹⁶⁾, dentre outros, são enfáticos em ratificar que não há pesquisa científica neutra e que toda produção intelectual é interessada. Isto implica em dizer que o mesmo material empírico produzido neste estudo, analisado, trabalhado e problematizado por outro pesquisador, mesmo que sob a luz do mesmo referencial teórico, pode apresentar outros olhares e resultar em outras análises.

Neste capítulo, portanto, enfrento a complexa tarefa de analisar o material empírico produzido durante o período em que estive no campo de pesquisa. Digo que a tarefa é árdua em decorrência de que as inúmeras re-leituras provocaram outras e outras leituras, sinalizando cada vez mais a complexidade do tema em questão. Possibilidades, limites, facilidades e dificuldades foram uma constante na procura de, ao empreender a análise do processo de migração sexual e de gênero na direção da fabricação/construção do corpo almejado das entrevistadas, compreender a produção do próprio corpo enquanto um projeto de vida que não se dá de modo natural no cotidiano de nossas existências.

7.1 Narrar para (Re)Construir e (Re)Significar Histórias de Vida

Os processos de migração sexual e de gênero que as mulheres transexuais relataram visibilizam uma forte vinculação às memórias da infância, durante a qual foram iniciadas as construções das possibilidades performáticas em direção ao gênero de identificação. Entendo que os relatos destas memórias produzem os primeiros movimentos que estes sujeitos transexuais empreenderam em direção ao seu processo de migração ao gênero de identificação.

As narrativas das suas histórias de vida conduziram, invariavelmente, à infância como período onde os primeiros estranhamentos entre o sexo inscrito no corpo e o gênero identificado foram percebidos pelas entrevistadas.

Eu já nasci totalmente feminina, sabe?

Eu...nunca me interessei por outros brinquedos, nunca me qualifiquei como menino..

Eu nunca me senti um menino, essa que é a verdade! (Lea)

Léa procura conferir significados à sua condição de feminilidade, negando atração por brinquedos e brincadeiras que remetem ao que é reconhecido na cultura como pertencendo ao universo masculino. Desse modo, alegar sentir-se mulher desde a infância reforça a compreensão de que a vontade de mudar de sexo não é algo volúvel e superficial na sua vida. Trata-se de construir e fortalecer os argumentos sobre a sua posição de sujeito feminino. Esse sentimento de pertencimento ao gênero de identificação fundamenta e alicerça o seu *lócus* de identificação na sociedade polarizada de generos, aspecto que parece central na trajetória da sua infância.

Do mesmo modo, e através da construção seletiva de memórias sobre a infância, outras entrevistadas re-lembram dos brinquedos preferidos e das brincadeiras que mais gostavam e com as quais se identificavam:

Eu gostava de brincar de casinha [...] .eu pegava aquelas bonequinhas de milho prá brincar, sabe? A gente fazia comidinha com folhas, coisa de menina mesmo. (Sílvia)

Recorro a Andrade ⁽⁷⁹⁾ para pontuar que as diferenciações nos comportamentos entre meninos e meninas evidenciadas através das brincadeiras que elegem estão implicadas na constituição dos diferentes grupos e das diferentes identidades. Brincar de casinha, costurar bonequinhas e fazer comidinha são brincadeiras descritas na forma diminutiva e que promovem uma conotação da fragilidade e de delicadeza associadas às representações vinculadas na cultura ao universo feminino. Os excertos das falas das entrevistadas permitem visibilizar a categoria gênero funcionando como um marcador social que define a identidade sexual. Nos depoimentos elencados, atributos de gênero estabelecidos na cultura como femininos, tais como brincar de bonecas e de casinha, são acionados e articulados às representações binárias e heteronormativas de gênero, onde masculinidade e feminilidade são representadas como diferentes, distintas e excludentes ou, como refere Sílvia “coisa de menina mesmo”.

Nessa direção podemos considerar que as brincadeiras aparecem como marcas inscritas nos corpos daquelas e daqueles que as praticam, inscrevendo e instaurando diferenças entre feminilidades e masculinidades ⁽⁷⁹⁾. Nascer totalmente feminina, como diz Sílvia, não é algo auto-explicativo, pois estas representações de feminilidade precisam ser expressas através das marcas de nossa cultura que construiu o que é do feminino e o que é do masculino. Entretanto, considerando o modo como as entrevistadas se narram tais representações não seriam construídas na experiência, no social, na cultura, mas seriam inatas ou, como reitera a frase acima, se nasce com elas. Narrar-se de modo delicado e na forma diminutiva parece, neste contexto, auxiliar nos argumentos que instituem e constroem a identidade feminina, como se observa na fala abaixo:

Eu só queria brincar de boneca. Fazer os vestidinhos. A minha irmã não sabia, não ligava, mas eu fazia os vestidinhos. Eu pegava os retalhos que a mãe pegava prá fazer a roupa dela, sabe? Eu não sei, eu não gostava de bola. Eu achava que eu ia me machucar se eu fosse jogar bola. Eu gostava mesmo era de fazer os vestidinhos. As bonecas que da minha irmã, eu pegava prá mim, sabe. Então, eu sempre fui diferente. (Brígida)

Pode-se considerar que representação e identidade se estabelecem de modo interdependente. Mesmo que, em alguns momentos, esta reiteração das representações hegemônicas pareça contraditória, como na fala de Brígida, ao

salientar que a irmã não sabia fazer vestidinhos, mas ela sabia. Tomando este argumento, não poderíamos considerar que sua irmã também era diferente, uma vez que ela não sabia fazer o que era esperado de uma menina? Nesse sentido, assumir atitudes e comportamentos representados na cultura como pertencentes ao universo feminino subsidia e confere inteligibilidade à construção da identidade feminina, o que implica em construir posições de sujeito que se vinculam culturalmente ao universo feminino e produz percepções e sentimentos de não pertencimento ao mundo masculino.

Desde criança. Que eu me lembre desde muito cedo. As brincadeiras eram brincadeiras de menina. Eu ganhava coisas, brinquedos de menino, mas eu só recebia e não usava. (Débora)

Débora refere que ganhava coisas de menino, mas “só recebia e não usava”. A afirmação de Débora parece querer marcar sua posição de sujeito/identidade como não identificada com o gênero que lhe foi atribuído no nascimento. Trata-se, na verdade, de um investimento, de um esforço e de uma luta constantes para se posicionar como uma criança que não aceita o “processo de atribuição de identidade que lhe está sendo imposto” (15 – p.62)

Com estas narrativas produz-se um “desde sempre” que se estabelece em conformidade linear e literal com as normatizações estabelecidas pelos manuais biomédicos. Ao mesmo tempo em que ratifica pertencimento ao universo feminino, a produção das memórias infantis vinculada ao universo feminino vai ao encontro das normatizações preconizadas para que o diagnóstico de transexualidade seja verificado e comprovado (26 - 29). São estas memórias que irão fornecer elementos para comparar, classificar e diferenciar os comportamentos daquelas/es que podem ser, conforme este discurso, consideradas/os como verdadeiras/os transexuais. Estas narrativas parecem buscar na infância a origem, a causa, a gênese ou a etiologia – conforme denominação biomédica – de uma natureza inscrita e justificada na fisiologia e na materialidade do corpo. Nessa direção, observa-se que a memória pode, muitas vezes, ser recortada e trabalhada de forma intencional e direcionada à ouvinte, neste caso a pesquisadora/entrevistadora, que também é enfermeira, ou seja, o de narrar-se enquanto um sujeito transexual que passou pelo processo transexualizador numa perspectiva biomédica ou, dizendo aquilo que a entrevistada pensa que a pesquisadora quer ouvir.

As narrativas, entretanto, deixam brechas às argumentações e formulações de que a totalidade das recordações da infância é remetida ao mundo feminino. Assim, e em outro momento de sua narrativa, Paula relatou que era campeã no jogo de bolas de gude.

Eu era craque nas bolitas! Eu adorava esse jogo! Nisso, quando precisavam, eles [os meninos] deixavam eu jogar! E me respeitavam porque eu era boa! Em casa, com os meus primos, a mesma coisa! Mas só me aceitavam quando não tinham opção... muitas vezes eu pedia e eles não deixavam eu brincar, diziam que eu tinha que brincar com as gurias por que eu era bichinha. (Paula)

Por ter sido uma *expert* neste que era considerado um jogo culturalmente remetido ao universo “dos meninos”, ela era aceita como parceira e respeitada no contexto desta brincadeira. Através dela, conseguia um pouco de integração com os colegas e com os primos, sendo que estes só a aceitavam quando não havia outra pessoa para participar. É interessante observar que as brincadeiras funcionam como lugares onde o poder circula organizando-os, de forma que cada um/a ocupe os espaços que, culturalmente e, de acordo com determinados atravessamentos, lhe dizem respeito. Mais ainda, percebe-se que esse poder não é fixo, estável, ele é flexível e se organiza em rede e troca de mãos conforme as possibilidades se apresentam. Saber o jogo, portanto, permitiu à Paula a inserção no grupo. O mesmo não ocorreu no espaço doméstico, quando seus primos só a aceitavam quando não houvesse outra possibilidade ou meio de negociação.

Dentre os antecedentes que conduziram as mulheres transexuais a desejar a cirurgia são freqüentes os relatos sobre ver-se/entender-se diferente das outras pessoas do seu gênero atribuído e preferir a companhia de meninas. Envolver-se na realização de atividades domésticas e apresentar um comportamento mais dócil e frágil também parece confirmar tendências consideradas inatas de feminilidade:

Eu inclusive me lembro de um episódio, quando a minha mãe foi ganhar o irmão mais moço, eu tinha uns quatro ou cinco anos e eu me lembro bem claramente. A minha irmã mais velha ficou cuidando de nós em casa e a minha irmã, como forma de distrair, ela me levou prá casa de uma vizinha e lá tinha uma menina que era minha parceira de idade e nós fomos brincar de casinha. Nossa! Eu nunca vou esquecer! Ela tinha um joguinho de chá e café de brinquedo! Eu adorei brincar com aquele joguinho de chá e café! Eu me identifiquei em ficar ali, servindo, fazendo de conta que preparava e tomava chá! Então, assim, todas as lembranças que eu tenho de infância, que são

até raras em função do tempo, eu só me lembro de mim, brincando com brincadeiras de menina. (Débora)

A cena acima novamente nos remete a afirmação de uma identidade feminina, reafirmada pelas lembranças que são utilizadas como recurso de ratificação desta identidade. Homens também preparam e bebem chá. Entretanto, na cultura, as brincadeiras desse tipo são permitidas às meninas e negadas aos meninos. Como Paulo Reis dos Santos ^(97- p.57) entendo que “é através dos jogos sociais, e na dinâmica de sua interação com outros atores como pai, mãe, colegas, professores, vizinhos, parentes, etc., que o menino aprende a ser homem e que a menina aprende a ser mulher”. Esta representação de feminilidade também é expressa em relação aos adornos, adereços e vestimentas reconhecidas na cultura como sendo do universo feminino. As falas das entrevistadas procuram evidenciar o que desejam relatar, isto é, elas remetem à infância como “o lugar da reiteração do sistema sexo-gênero, isto é, o feminino e o masculino ou, ainda, o lugar ontológico da verdade sobre a sua construção futura” ^(28 – p137).

As narrativas analisadas se repetem em relação aos relatos que visibilizam a identificação com o gênero feminino desde a infância, reforçando a todo momento que a mudança de sexo não foi, e não é, algo volúvel, fraco ou desnecessário nas suas vidas. Penso que tal investimento serve para dar maior força e peso aos argumentos sobre o processo de migração sexual e de gênero que empreenderam.

No contexto da transexualidade é preciso visibilizar os comportamentos aprendidos na infância. Brinquedos, brincadeiras, roupas, modos de compor e de vestir o corpo são apresentados e ensinados a meninas e meninos. É preciso que o sujeito transexual exponha suas identificações e seja convincente ao re-lembrar sobre o que lhe era ensinado e como reagia e significava as permissões e interdições experienciadas.

A cultura está repleta de aparatos que produzem identidades femininas e masculinas. Trata-se dos aparatos que compõem as pedagogias culturais, localizados na mídia, na escola, na família e também dispersos em todo o tecido social.

O material empírico articulado com as ferramentas teóricas permite identificar que, dentre os processos que levaram as transexuais mulheres entrevistadas a desejarem a cirurgia de redesignação sexual está o impacto dos aparatos culturais

na produção de corpos e de identidades femininas de determinados tipos. Pesquisas realizadas no campo dos Estudos Culturais e de Gênero problematizam esta temática, visibilizando que os sujeitos são interpelados pelas representações culturais de diferentes formas e, cada um a sua maneira, responde a essas interpelações.

Dentre elas pode-se destacar a investigação realizada por Andrade ⁽⁷⁹⁾ que problematizou os modos pelos quais a Revista Boa Forma “ensina” a um público determinado modos de ser e de constituir o corpo feminino. Desse modo, e através das pedagogias culturais disseminadas no contexto social, as entrevistadas, ao relatarem como apreenderam e incorporaram a mulher que queriam ser, apresentam fragmentos da representação desses discursos.

Eu via nas propagandas aquelas coisas lindas para mulheres...elas vestiam coisas divinas! Nossa! Eu lembro bem como eu queria ser elas, sabe? (Sílvia)

Tudo de mulher é bonito, né? Eu sempre acompanhei a moda e ficava encantada com as propagandas na televisão! Quando apareciam aquelas mulheres naqueles vestidos esvoaçantes...ou os cabelos que dançavam...era tudo o que eu queria ser! E as novelas, então? Mulheres charmosas, com unhas bem pintadas, roupas bonitas...(Brígida)

Os excertos acima denotam que Sílvia e Brígida não queriam ser apenas mulheres. Elas queriam ser, sim, aquelas mulheres veiculadas na mídia como ideal, com marcas de feminilidade, glamour e beleza específicas, reconhecidas e legitimadas na cultura sob esta perspectiva ⁽⁷⁹⁾.

Outras entrevistadas expressaram perceber a inconformidade entre o sexo inscrito no seu corpo e o gênero designado quando, por volta dos oito ou nove anos, desejavam as roupas e os adereços de suas mães, irmãs e primas. Almejar objetos que significam o universo feminino era interdito e proibido e, talvez por esta razão, tão procurado. As roupas são importantes na identificação de gênero para as entrevistadas:

Eu via quando eu chegava numa loja...as minhas roupas, minha mãe comprava. Eu escolhia as roupas para as minhas primas. E dizia assim, como é lindo, mãe, vai ficar lindo na fulana...numa prima, na outra... (Lúcia)

Assim como as roupas, os comportamentos também são colocados em funcionamento para significar memórias que remetem a uma identificação com o gênero feminino. A memória parece buscar na infância um sentido para a experiência transexual, em uma busca constante do que seria “a verdade” sobre seu corpo. Concordo com Carlin dos Santos ^(28 - p. 124) quando refere que “uma percepção sobre a diferença ou o não pertencimento ao sexo-gênero determinado pelo corpo, ou ainda, a falta de ligação identitária com os indivíduos do mesmo sexo, estarão sempre nesse lugar”. Desse modo, é na infância que se procuram respostas e razões para a experiência transexual. Importa aqui ressaltar que é exatamente isso que as instâncias sociais, a quem se atribui a autoridade para falar sobre a transexualidade e legitimá-la, espera delas. Nessa direção, cenas cotidianas da vida privada são descritas para justificar o gênero de identificação:

Olha, quando a minha irmã casou, ela tinha dezenove anos e eu tinha seis. E aí o meu irmão que é acima de mim, mais velho, né? Ele tinha dezesseis na época. Foi ele quem ficou nos cuidando. Bom, depois ele foi trabalhar e ficamos apenas eu e o meu irmão menor em casa. Daí eu ia prá escola de manhã, chegava em casa de meio dia e depois ficava em casa cuidando desse meu irmão menor. Pela manhã ele ficava na casa de uma vizinha e de tarde, ficava comigo. Só nós dois. Até o horário dos meus pais chegarem. Então eu cuidava da casa. A minha mãe saía e deixava a comida pronta. Eu chegava e só esquentava. Eu limpava a casa, arrumava. Inclusive a minha mãe brigava muito comigo por que a nossa casa era enorme, tinha sete peças. E eu, como não tinha o que fazer, umas três vezes por semana, eu lavava a casa e encerava. Imagina, era no tempo em que se passava a cera de joelhos e com a mão! Depois, pegava o meu irmão e botava ele sentado num pano e puxava prá dar o brilho. De tardezinha, nós ficávamos deitados na sala vendo televisão até meu pai chegar e depois a minha mãe chegar. (Débora)

Importa considerar que os eventos da vida privada constituem um testemunho do que é vivenciado no coletivo, isto é, os eventos privados são testemunhos de um tempo coletivo. Como nos alerta Bosi ⁽²⁵⁾, os eventos devem ser problematizados à luz da época em que ocorreram e, naqueles dias, não era incomum que crianças ficassem sozinhas em casa. Assim, os comportamentos humanos e os eventos sociais não são naturais ou dados. Eles são construídos em função de um conjunto de possibilidades que os tornaram/tornam viáveis.

As lembranças de Débora nos levam aos anos 70 do século XX, onde se passava cera no chão e se abria o lustro com panos. Pisos brilhantes e resplandecentes eram sinônimos de pessoas caprichosas, mais especificamente, de mulheres, estas representadas pelas mães, filhas, tias, empregadas domésticas ou qualquer outra pessoa do sexo feminino, cuja função “natural” era o cuidado da casa.

Os comportamentos sociais estão articulados a representações específicas sobre quem pode e quem está autorizado a fazer o quê. Desta forma, a linguagem utilizada para denominar atividades como cuidar da casa, lavar, encerar, cuidar do irmão entre outras, sugere como os significados organizam identidades culturais e de gênero na cultura. Os significados que os comportamentos têm não são dados de modo “natural”, mas sim produzidos pelos discursos em um determinado contexto cultural. O que está em causa aqui é o comportamento centrado e responsável de Débora que é trazido em sua narrativa para articulá-lo a uma identidade de gênero feminina “natural”, “inata” e que já estaria ali. O comportamento de cuidar da casa aparece na sua fala como uma representação que justifica que a sua transexualidade já se fazia presente nos seus comportamentos, nos seus modos e nas suas preferências. A cena relatada por Débora implica considerar que a articulação entre gênero, sexualidade e cultura – no caso, representado por padrões culturais de comportamento – é, conforme Meyer ⁽⁹⁸⁾, potente para produzir identidades de determinados tipos.

Nessa direção, os excertos analisados me permitem considerar que é preciso ser assim para merecer a troca de sexo. Por esta razão, questiono se era mesmo assim que os fatos se desenrolavam ou se elas contam tais coisas diante da necessidade de conformar um modo de ser. As entrevistadas, ao relatar suas histórias de vida, evocam, de modo seletivo, brincadeiras que remetem ao universo feminino. Brincadeiras não generificadas, como por exemplo esconde-esconde e caçador, não são evocadas.

O discurso biomédico entende que as experiências vividas no cotidiano da infância, ao serem evocadas e traduzidas em palavras, permitirão aos profissionais de saúde acesso aos momentos de antigamente que podem vir a “comprovar” a inadequação do sistema corpo-sexo-gênero. Essas memórias, segundo esse discurso, ratificariam a inadequação corpo-mente de dois modos. Por um lado, estas memórias remeteriam a “algo” psíquico, interno e relacionado à concepção

stolleriana de identidade de gênero. Outra forma de entendimento está relacionada à concepção benjaminiana de identidade de gênero e está centrada na fisiologia do corpo biológico unicamente. Ambas as concepções são constitutivas desse discurso. Trata-se de uma concepção de identidade baseada em algo fixo, uno, estável e interno ao indivíduo e dado pela sua biologia ou pela sua história de vida e denominada de concepção essencialista de identidade ⁽⁹⁹⁾.

Autores como Hines ⁽⁴⁻³⁵⁾ e Whittle ⁽⁵⁾ entendem que a partir da compreensão essencialista de identidade as performances de gênero são legitimadas, amenizando, justificando e abrandando sentimentos de culpa resultantes do desejo, das atitudes e do comportamento de querer ser diferente daquilo que é socialmente imposto para os gêneros e para os corpos sexuados. Corpos transexuais desafiam e subvertem a suposta ordem considerada natural dos corpos biológicos. No âmbito desta lógica, são inteligíveis os corpos que se inserem na norma heterossexual alicerçada na premissa sexo-corpo-gênero.

Ao visibilizar como os sujeitos transexuais narram suas histórias chama a atenção a evocação de memórias da infância nas quais há possibilidade de nascer novamente em um corpo feminino, ou seja, em um corpo com vagina. Nas narrativas que remetem à infância percebe-se que a possibilidade de liberdade – que se concretizaria na fabricação de um novo corpo – se depara com os limites da realidade que aprisionam a criança em um corpo que lhe veta acesso ao gênero identificado. Para Débora e Brígida, acordar menina significava estar com ‘tudo normal’:

Olha, eu, quando era criança, eu rezava todos os dias de noite, eu rezava e pedia, mas isso era todas as noites, eu pedia prá dormir e acordar uma menina. Todas as noites eu rezava e pedia isso. Eu sou de uma família católica e eu rezava todos os dias de noite e pedia a Deus que me ajudasse, que fizesse uma mágica e que eu me acordasse uma menina. E isso aí acabou acontecendo quando eu era adulta porque depois que eu fiz a cirurgia, eu me acordei e...foi a realização do meu sonho, quando eu acordei da cirurgia. (Débora)

E eu sabia que eu era diferente. Eu notava tudo, mas eu não sabia por que, sabe? Só que eu não sabia o que eu tinha de diferente. Por quê que eu queria ser menina e não era? Eu chegava a sonhar que eu ia acordar menina, sabe? Assim, acordar e daí estar tudo normal, sabe? Daí eu não ia mais ter problema. Eu acordava menina e pronto! Então, a minha infância foi meio conturbada por não ter com quem falar sobre isso, sobre esses sentimentos que eram tão fortes dentro de mim! (Brígida)

A vontade de ser menina e de que o corpo pudesse ser transformado de modo mágico são comuns nos relatos da infância ^(5 - 32). A vontade de ser menina e a identificação com o gênero feminino indicam que a verdade dos gêneros não está no corpo, conforme visibiliza a experiência transexual, mas nas “possibilidades múltiplas de construir novos significados para os gêneros” ^(63 - p. 37)

Concordo com Bento ⁽²⁴⁾ quando refere que a noção do corpo sexuado equivocado é posterior aos conflitos sobre o que seria próprio para os gêneros. Isto significa que, em primeira instância, a criança (pessoa) apercebe-se de que almeja fazer, vestir, brincar com outras coisas, diferentes daquelas que lhes são socialmente designadas. Somente mais tarde entenderá que a interdição relaciona-se à inscrição anatômica genital que seu corpo apresenta.

Ao analisar as narrativas pude compreender que não foi o corpo como um todo que conduziu ao sentimento de inadequação e desconforto de gênero. Foi a percepção do corpo sexuado, isto é, de partes desse corpo, que levou ao movimento de querer mudá-lo. Quando percebe que interdições sociais estão implicadas com a presença do seu pênis, Paula salienta:

Eu me lembro que eu só queria tirar o pingulin...eu queria ser como minha irmã...eu não tinha raiva do meu corpo...sei lá, a gente não tem noção quando é pequeno, né? (Paula)

Tirar o “pingulin”, que representava para Paula um complexo de interdições e limites ao mundo generificado com o qual se identificava, parecia ser a solução para a sua situação de não ser como as suas irmãs. Poder transformar o corpo, mudar o que foi imposto pela biologia, produzir o corpo conforme o gênero identificado implica na possibilidade de liberdade para as entrevistadas deste estudo. Esta vinculação da produção do corpo feminino com liberdade também foi relatada nos trabalhos de Bento ⁽²⁴⁾ e de Carlin dos Santos ⁽²⁸⁾.

As transformações possíveis, no período da infância e adolescência, passavam pela produção da roupa que pudesse esconder o volume do pênis e promover formas arredondadas ao quadril, em um movimento constante de incorporar performances generificadas. Trata-se de uma luta para significar no corpo o gênero de identificação. Essa disputa ocorre entre as possibilidades e os limites

socialmente normatizados e admitidos para corpos masculinos e femininos, como salientam Sílvia, Léa e Débora:

Eu botava roupa bem apertadinha para deixar o corpo como de menina. Eu não queria que o [pausa curta} aparecesse. Então eu colocava até duas cuecas, que era para apertar bem e marcar a bunda. (Sílvia)

Lembro de uma calça bege que eu ganhei. Naquela época, a gente ia na costureira para arrumar a roupa. Bem, eu mandei ajustar bastante para que ficasse bem colada no corpo e marcasse a bunda [risos]. A costureira achou muito estranho e me avisou que não ficava bem para um guri usar uma calça daquele jeito. (Léa)

Quando eu tinha 11 anos, eu descobri que a gente podia esconder o órgão sexual, sabe? Eu tinha 11 anos, imagina! Era uma coisinha pequena, nem tinha direito ainda e já descobri como esconder. Então, eu passei a usar roupa de baixo bem apertada! Na época a minha mãe comprava um determinado tipo de cuequinhas que ficavam justas. Imagina, eu colocava isso e ainda botava o shortinho do meu irmão, que era menor do que eu, para que ficasse bem apertado mesmo (Débora).

Os excertos apresentados visibilizam as maneiras como elas, ao longo do processo de migração, vão se produzindo e se construindo como mulheres através da ratificação de determinados ditos. Desse modo, e de tanto fazer ou pensar que deveriam fazer coisas de determinados modos, e em função das representações que as constituem, muitas se tornaram deste jeito. Parece que não se pode querer trocar de sexo se não assumir de modo intenso as características do feminino, de forma exagerada. Elas precisam ser muito femininas, necessitam usar roupas justas para marcar e arredondar os contornos corporais, coisas que nem todas fazemos o tempo todo. Os relatos passam, portanto, pela imitação de signos tidos como inerentes ao universo feminino. Experimentar, de modo lúdico, a sensação do cabelo comprido nas costas pode significar o corpo feminino com o qual se identifica, como relata Brígida:

Pois é, desde pequena que eu procurava me transformar em guria...sabe o que eu fazia? Eu amarrava avental na cabeça para fazer de cabelo comprido! Eu também pegava camiseta e arrumava na cabeça prá fazer de cabelo...eu queria ser guria de cabelo comprido! Daí eu sentia aquele volume nas costas e ...era tão bom! (Brígida)

Ao corpo masculino, na nossa cultura – e em determinados períodos – foi/é vetada a possibilidade de usar cabelos compridos. Digo em determinados períodos em razão de que algumas entrevistadas terem referido usufruir, nos anos 70 do século passado, da moda *hippye*, período no qual o uso de cabelos compridos era relativamente tolerado, conforme Brígida comenta:

Eu sempre quis ter cabelos compridos. Quando eu vim para Porto Alegre, eu usava cabelo comprido e, para trabalhar, amarrava num rabo de cavalo. Mas era moda, então...agora, na minha cidade, lá no interior, mesmo sendo moda, homem não usava cabelos compridos! E eu cuidava muito, sabe? Pagava caro por produtos especiais e cheirosos, que deixavam meu cabelo uma seda! (Brígida)

No relato de Brígida pode-se observar a articulação existente entre gênero e cultura. Nesta articulação os limites e as possibilidades de comportamentos e modos de produzir o corpo, neste caso específico exemplificado pelo uso do cabelo, pode estar relacionado a um contexto que é datado e localizado. Gênero funciona como um marcador identitário e a cultura como um espaço de produção desta identidade generificada. Assim, e em decorrência de ‘ser moda’ e também de viver na capital, longe dos olhares controladores de sua família, conforme ela comenta, o desejo de usar cabelos compridos tinha condições e possibilidades de se realizar. Brígida utiliza das brechas sociais possíveis para subverter as normas binárias de gênero. É o gênero que, através das roupas e dos gestos, adquire vida e dá visibilidade ao corpo sexualizado.

As falas das entrevistadas remetem à infância a percepção do sentimento de não identificação, desconforto e de não pertencimento ao universo masculino. São relatos que se repetem e que envolvem a percepção de limites e interdições a práticas cotidianas como brincadeiras, vestimentas e modos de conduzir o corpo. Tais proibições visibilizam como a cultura, articulada às normas heterossexuais (binárias de gênero), molda corpos de mulheres e de homens e produz identidades femininas e masculinas de determinados tipos.

O discurso biomédico trabalha para estruturar etiologias específicas de transexualidade e assume o poder de diagnosticá-las. Ocorre que na prática, a transexualidade é auto-diagnosticada, conforme salienta Bento ⁽²⁴⁾. É a pessoa que procura os serviços de saúde para ‘informar’, e depois para ‘provar’, que a experiência de não pertencimento ao gênero que lhe foi atribuído no nascimento é

real. Concordo com a autora e acrescento que, pelas falas das entrevistadas neste estudo a transexualidade pode ser também, por vezes, ‘diagnosticada’ por outras pessoas com quem o indivíduo tenha se relacionado durante a vida. Este é o caso, por exemplo, dos professores, como se pode perceber no relato de Lúcia:

A professora da primeira série disse para a minha mãe que eu iria gostar de menino, que não ia gostar de menina...que não ia gostar de mulher. E a minha mãe discutiu com ela, disse que não era assim....ela [a mãe] não aceitava, sabe? (Lúcia)

Louro ⁽¹⁷⁾ refere que, na cultura, os corpos constituem uma referência que ancora as identidades, sendo esperado que este corpo dite a identidade sem ambigüidades. É culturalmente esperado que identidade de gênero e identidade sexual heterossexual sejam correspondentes, fato considerado pela autora como um posicionamento linear e simplificador e que não traduz a realidade, conforme evidencia a fala de Lúcia.

Podemos questionar se a mãe de Lúcia rejeitou a observação da professora porque ‘não aceitava’ que sua filha fosse diferente das demais crianças e/ou a conotação da observação da professora que, ao invés de colocar que ela se posicionava de modo diferente, salientou que “ela não iria gostar de meninas”. Provavelmente as duas questões estejam aí implicadas, além de podermos questionar a pertinência da observação da professora.

Com Veiga-Neto ⁽⁵⁷⁾ entendo que a observação da professora aponta para outra questão, isto é, a de que há diferenças que importam mais do que outras. Lúcia não era apenas diferente das demais crianças. Ela era diferente em relação às normas de gênero heterossexuais, uma diferença que na nossa cultura estigmatiza e que marca o sujeito, colocando-o às margens da norma, tornando-o alvo de chacotas. Lúcia refere que, após a observação da professora primária, foi matriculada em uma escolinha de futebol. Após algumas aulas, sua mãe foi chamada pelo professor:

O técnico da escolinha de futebol disse para a minha mãe: Olha, Maria, tem uma coisa muito difícil acontecendo com a Lúcia, com o Pedro...Ó, viu? Tô tão acostumada que nem me lembro mais...Bom, ele disse... tem uma coisa acontecendo com o Pedro, ele não...lá não é o lugar dele, tira ele de lá! A minha vida marcou bastante nos colégios, sabe...tanto que eu parei de estudar..não aguentei. (Lúcia)

O excerto da entrevista de Lúcia indica o quanto gênero e sexualidade atuam como marcadores identitários que, de modo articulado, promovem práticas consideradas adequadas para alguns corpos e não para outros. O futebol é, ainda hoje, um espaço considerado como masculino e meninas que queiram participar são questionadas em relação a sua sexualidade. Lúcia, que na época se chamava Pedro, não apresentava inclinação para o futebol. O professor, entretanto, não parecia preocupado com a sua falta de inclinação para o futebol, mas sim com *alguma coisa muito difícil [que estaria] acontecendo com o Pedro*. O professor nominou de ‘muito difícil’ a articulação entre gênero e sexualidade, que no caso concreto de Lúcia, provocava a desestabilização do sistema heteronormativo e, provavelmente do professor e do próprio grupo para lidar com isto.

A questão colocada há aproximadamente vinte anos à mãe de Lúcia indica a pertinência de se problematizar questões relacionadas à sexualidade na escola. Para Louro ^(17 – p.30) “o lugar do conhecimento mantém-se, em relação à sexualidade, como o lugar do desconhecimento e da ignorância”.

O período relacionado à escola foi parte importante nos relatos das transexuais entrevistadas por dois fatores. O primeiro em virtude de seu aparecimento ‘natural’ nas narrativas, indicando que a escola fez parte, por um período maior ou menor, da vida de todas as entrevistadas. Em segundo lugar, em razão deste ter sido um espaço enfatizado como constituinte das relações sociais que as mesmas estabeleceram desde a infância até a adolescência, sendo que para algumas, este período se estendeu até a idade adulta.

Pesquisas relacionadas à população transexual e travesti têm enfatizado que a baixa escolaridade dessa população decorre do preconceito e da discriminação enfrentados no cotidiano escolar pelos alunos e pelas alunas que não vivem em conformidade com o sistema heteronormativo. Bento ⁽²⁴⁾ e Carlin dos Santos ⁽²⁸⁾ relacionaram questões de preconceito, discriminação e, inclusive, experiências traumáticas vivenciadas na instituição de ensino, como responsáveis pelo abandono escolar que, conforme enfatizam, pode ser considerado elevado na população de indivíduos transgêneros em geral.

Dentre as entrevistadas nesta pesquisa, três concluíram o ensino fundamental, três concluíram o segundo grau e uma concluiu pós-graduação *stricto sensu* em nível de mestrado. As dificuldades enfrentadas no ambiente escolar foram salientadas como praticamente cotidianas, pois envolviam todos os espaços da

instituição. Nesse sentido, e a partir dos depoimentos analisados, considero que permanecer na instituição escolar pode transformar-se em um desafio. Siqueira Perez ⁽¹⁰²⁾ refere que muitas pessoas que vivenciam conflitos com as normas de gênero abandonam a escola em razão da segregação e do estigma que enfrentam:

Eu parei de estudar [pausa curta] não agüentava aquilo tudo, as coisas que me diziam, o modo como me tratavam e olhavam [pausa]. A escola foi muito difícil para mim. (Lúcia)

Acredito que as pessoas que conseguiram concluir o segundo grau tiveram apoio de seus familiares e suporte de professores e funcionários da escola. Foi possível visualizar no processo de análise do material, que a permanência na escola faz parte de um processo que precisa ser negociado e re-negociado a cada ano, a cada nova direção, com cada professor ou grupo de professores. Questões relacionadas ao uso dos banheiros, ao nome social^a pelo qual querem ser identificados na chamada, dentre outros, possibilitam ou dificultam a vivência no espaço escolar. Esclareço que o nome civil é aquele que consta na certidão de nascimento enquanto que o nome social é aquele pelo qual a pessoa deseja ser identificada. Além das questões expostas, a atitudes dos professores e dos funcionários que se ocupam dos espaços físicos da escola também são fundamentais neste processo.

Tive problemas no colégio, claro. Isso a gente enfrenta, né? Não por causa dos professores. Os professores, prá minha sorte, sempre foram muito acessíveis. Eu sempre morei em Porto Alegre, então, isso também pode ter ajudado. Mas os coleguinhas, eles sim, debochavam, diziam coisas, palhaçadas, chamavam...um dia até um guri quis me agredir, pelo fato de ser diferente, mas eu nunca tive problemas maiores. (Débora)

Débora refere não ter tido ‘problemas maiores’, apesar de ter sido vítima de preconceito, discriminação e de quase ter apanhado porque era diferente. A fala de Débora visibiliza que “problemas”, quando relacionados à sexualidade, podem significar lesões corporais sérias e até fatais. O excerto visibiliza fragmentos de re-

Carlin dos Santos ^(28 – p.162) salienta que a utilização do nome social nas escolas foi inserida “como política afirmativa nos seguintes Estados: Paraná, Goiás, Alagoas, Ceará, Maranhão, Pará, Santa Catarina, Mato Grosso, Distrito Federal, Tocantins, Ri Grande do Sul e nas cidades de São Paulo e belo Horizonte.”

apresentações de corpo e de sexualidade que dimensionam como a norma heterossexual passa a ser percebida como “dada” e “natural” no contexto social, (e também para Débora) e, não segui-la, implica – “claro” – em problemas.

As narrativas analisadas me permitem entender, conforme referi, que as figuras tanto do professor quanto de outros profissionais que atuavam na escola funcionaram como facilitadores para que algumas das entrevistadas conseguissem permanecer na escola:

Os professores sempre me ajudavam. Deixavam sair mais cedo para ir ao banheiro, essas coisas... (Léa)

Ah, se não fosse o pessoal do colégio...as pessoas que fazem a limpeza, sabe? Por causa delas eu deixei de apanhar várias vezes... (Sílvia)

Importa salientar que as narrativas se reportam a pessoas que podem ter sido centrais no processo de permanência na escola. Entretanto, e enquanto instituição, a escola não foi referida pelas entrevistadas como local onde pudessem se sentir apoiadas e respeitadas nas suas diferenças.

Na instituição escolar o banheiro é, por excelência, um espaço generificado. Utilizar o banheiro implicava em um trabalho de aproximação e diálogo com professores e funcionários, envolvendo estratégias de negociação.

[...] eu tive sorte porque a professora me dava a chave do banheiro dos professores. (Léa)

[...] eu era amiga das funcionárias da escola e daí elas deixavam eu usar o banheiro delas.(Joana)

Com Carlin dos Santos ^(28 - p.170) penso que parece haver uma “costura coletiva das memórias [...] que é feita no território do silenciamento” Concordo com a autora que as narrativas comuns parecem necessárias para a construção de estratégias de sobrevivência às experiências traumáticas que podem ter sido vivenciadas. Nesse sentido importa, também, pensar nos modos como o professor/a via este aluno, se respeitava, se compreendia ou se temia alguma situação complicada, o que manteria inabaláveis as estruturas sociais e de poder. Há conteúdos, conforme Leonor Arfuch ⁽¹⁰⁰⁾, que estão no território do indizível.

Débora, ao montar suas memórias salienta ter utilizado a escola para chegar ao seu objetivo:

Eu queria ser alguém na vida! Eu sabia que precisava estudar e eu era boa nisso. Sempre tirava boas notas e tinha facilidade para aprender. Foi difícil....muito difícil mesmo por que eu ficava muito isolada...mas valeu a pena! Eu me formei e trabalho na minha profissão! (Débora)

As narrativas evidenciam situações de humilhação, isolamento e segregação vivenciadas pelas entrevistadas. Outras dimensões identitárias parecem se invisibilizar, como se a dimensão identitária relacionada ao gênero e a sexualidade representasse os sujeitos na sua totalidade. Nessa direção, importa pensar na força da escola como instituição que legitima certas aprendizagens, reforçando e ensinando determinadas formas de ser, viver e fazer em detrimentos de outras. A instituição escolar tem sido problematizada como um espaço de normalização dos corpos e dos saberes e que regulam “os modos de descrever crianças e seus desempenhos, prescrevendo como estes são ou devem ser, desconsiderando assim as marcas sociais, culturais e históricas que inscrevem as crianças em diferentes posições sociais” ^(101 – p.90).

Para a autora a escola promove processos avaliativos desconsiderando marcadores que diferenciam as crianças e que implicam nas suas possibilidades e nos seus limites de aprendizagem. Os relatos visibilizam situações nas quais se sentiam expostas, como por exemplo, quando eram impedidas de brincar com os meninos e designadas, por outras crianças, com apelidos pejorativos:

Eu era mais inteligente no colégio, eu era tudo melhor do que eles! Mas eu era diferente por que eu não brincava de bola, eu não queria brincar com meninos. Então, me chamavam de maricas, bichinha e estas coisas... (Brígida)

Na escola foi, bem complicado, assim, no primeiro ciclo, eu sempre me dava melhor com as meninas e os meninos ficavam com chacotas. Assim: Ah, bichinha, isso, ai aquilo, né? (Paula)

Meyer ^(96 – p.227) refere que podem ser encontradas “ressonâncias do discurso homofóbico presente na sociedade mais ampla, quando as crianças rejeitam e rotulam comportamentos que fogem aos padrões estabelecidos pela cultura em

relação à masculinidade hegemônica”. Paula fica quieta por alguns instantes, baixa a cabeça e prossegue dizendo sobre os modos como era excluída quando procurava brincar com os meninos:

Eu senti isso, esse preconceito desde criança. Os meninos me excluíam das brincadeiras e quando eu queria brincar com eles, falavam assim: Ah! Tu é bichinha fica com as meninas... (Paula)

O excerto da entrevista de Paula visibiliza que, “mesmo que suas práticas sexuais estrito senso não estejam em questão aqui, é a objetivação de sua sexualidade que funciona como recurso para posicioná-la como masculino desviante” (96 – p. 226). As condições de aprendizagem estão articuladas também às possibilidades e aos limites de socialização que se estabelecem naquele espaço, onde os corpos são visibilizados, classificados e separados em categorias consideradas como mais próximas ou mais distantes da norma. Nesse sentido, Andrade (20 – p.137) pontua que :

[...]a norma é uma invenção e, como tal, não é absoluta e nem universal [...] Ela altera-se, amplia-se ressignifica-se a fim de dar conta das diferenças que inventa e nomeia. Isso ocorre porque não somos totalmente sujeitados e nem totalmente imunes à norma; há submissão, mas há, também, focos de resistência e é nesse processo que ela se atualiza.

O excerto acima incita a reflexão de que a norma se re-arranja em decorrência das resistências que lhe são colocadas. Contudo, entendo que esse rearranjo é também dependente do tempo. As memórias das entrevistadas sobre o período escolar se reportam há um período de mais de vinte anos mas, em relação à sexualidade, muitas ainda parecem ser atuais pois a escola é um espaço onde as identidades de gênero são vigiadas e controladas.

A articulação da heteronormatividade com gênero enquanto categorias de análise das vivências das entrevistadas na instituição escolar nos provocam a considerar que a escola tem sido um espaço que possibilita a construção de representações de masculinidades e de feminilidades distintas e excludentes. A norma heterossexual é naturalizada e invisibilizada parecendo impedir espaço para o exercício da diferença. As representações de gênero são construídas e reafirmadas através das possibilidades de socialização que se apresentam – ou não -

no cotidiano escolar. A norma não precisa dizer de si porque ela é aquilo que se espera e, como diz Louro ^(15 – p.68) “a estranheza advém exatamente do fato de que se espera que todos sejam (ou devam ser) heterossexuais”. Quando a expectativa da heterossexualidade não se confirma, pode surgir a estigmatização. E estigma significa marca, sinal, cicatriz.

Através do mapeamento das cenas relatadas pelas transexuais pode-se depreender marcas de estigmas dos quais foram alvo tanto na escola quanto na sociedade e na família. A estigmatização promove auto-desvalorização e a perda da auto-estima “em decorrência da introjeção de valores como verdades absolutas e de modos de ver que justificariam a sua desqualificação e exclusão como algo natural, justo e inevitável” ^(102- p. 238). O autor se refere à estigmatização enquanto um processo através do qual se promove a desqualificação e a desvalorização do outro – do diferente, fazendo com que aceite os estigmas como valores corretos e que justifiquem a cicatriz/marca recebida.

O estigma que marcou – e ainda marca – a trajetória identitária das entrevistadas é visibilizado em vários momentos, sendo que a cena que aconteceu com Sílvia merece ser problematizada.

Na escola, eu gostava de um gurizinho. Eu tinha uns doze anos, por aí. E eu escrevi num papel: eu amo o Marcos! Ah! Eu era apaixonada pelo Marcos. Nossa! Como eu fui apaixonada por esse Marcos! Aí eu contei para uns amiguinhos meus e aí... um deles contou para o meu irmão...E aí, meu irmão contou pro meu pai e daí, nossa!O meu pai pegou e não falou nada, mas, menina: ele pegou e me deu uma tunda! Eu me lembro como se fosse hoje! Eu sangrava!A minha mãe tava junto...me deu, mas me deu...com aqueles negócios de cavalo, sabe [se referindo ao relho]. (Sílvia)

O relato de Sílvia é enfático e transmite a intensidade da violência a que foi submetida quando seu pai descobriu que ela gostava de um menino. Sua mãe, com quem tinha grande afinidade, estava presente e, segundo depreendi do relato de Sílvia, parecia estar de acordo com a atitude do marido em surrar a filha a ponto de lhe deixar marcas. Considerar gênero como ferramenta analítica me possibilita, também, pensar que, por uma questão de gênero, esta mãe não tinha voz, restando-lhe acatar a decisão do homem/pai, geralmente o chefe da família. Recorro a Louro ^(103 – p.16) para pensar que os estigmatizados “se tornarão, então, alvos preferenciais das pedagogias corretivas e das ações de recuperação ou de punição. Para eles e para elas a sociedade reservará penalidades, sanções, reformas e exclusões”.

Vítima de um processo de estigmatização, Sílvia prossegue seu relato, agora justificando a atitude de seu pai:

[...] a gente morava no interior, não tinha luz elétrica onde a gente morava [...] sabe, eu acho que no lugar dele eu faria o mesmo: dava uma tunda! Porque a gente morava no interior, sem conhecimento de nada[...] Eu ia brigar, eu ia xingar, eu ia fazer tudo o que ele fez e mais um pouco! Que aquilo ali, imagina! Um filho! Ele tinha razão porque a gente quer que o filho seja homem, que seja macho, né? (Sílvia)

Fragmentos de cunho machista e de discursos heteronormativos utilizados por Sílvia se ancoram em premissas essencialistas de identidade e visibilizam o quanto ela ficou marcada negativamente, isto é, estigmatizada. Ao dizer que seu pai “*tinha razão porque a gente quer que o filho seja homem, que seja macho*” ela está sendo atravessada por representações culturais de uma masculinidade hegemônica e, ao mesmo tempo, ratificando o quanto se sentiu depreciada “a ponto de [se sentir] desprovida de direitos a ter direitos” (101 – p. 237).

O impacto estigmatizante gerado pelo atravessamento de representações de gênero, corpo e sexualidade também são observados no relato de Paula:

[...] eu já comecei a deixar o cabelo crescer, comecei a tirar os pêlos, comecei a depilar as pernas, primeiro com gilete, depois com pinça, cera e tudo mais! E, para a minha família foi um choque só, né? Um dia, eu saí do banheiro enrolada na toalha e meu pai tava na sala! Eu apanhei de toalha! Imagina só! Mas é uma coisa que eu, hoje, consigo compreender [pausa curta] mas na época eu me revoltei muito! (Paula)

Tanto a história de Sílvia quanto a de Paula trazem cenas de violência suscitada por representações culturais homofóbicas. Na cena descrita por Sílvia há a vinculação afetiva com uma pessoa do mesmo sexo. Na cena de Paula, porém, foi o aspecto de feminilização do seu corpo que gerou a surra que levou. O estigma ao qual Sílvia e Lúcia foram expostas fez com que ambas relatem “entender” seus pais e isso porque elas compreendem que infringir as normas colocadas tanto para os corpos quanto para os gêneros resulta em sansões e em punições sociais. A representação da masculinidade hegemônica impõe regras aos corpos impedindo que se possa considerar outras possibilidades de existência. Através de suas narrativas Sílvia e Paula repetem enunciados que se materializam em uma

concepção de mundo baseada no sistema binário de gênero, que também as constitui enquanto sujeitos transexuais.

A linguagem que modula e estigmatiza pessoas que vivem em conflito com as normas de gênero é a mesma que com-põe e re-compõe codificações que posicionam sujeitos como femininos e masculinos. Ainda criança, mesmo não sabendo o que a palavra travesti significava e instituía, Brígida soube da existência de um homem com nome de mulher por uma reportagem de jornal. A sua fala me permite considerar que ela apresentava percepção do seu corpo como significado pelo gênero masculino e que isto se materializava no seu nome de menino:

Para mim marcou muito os meus oito anos porque eu já sabia ler e saiu uma reportagem, acho que foi na Zero Hora, de uma travesti que foi assassinada em Porto Alegre. Isso faz mais de quarenta e poucos anos! E eu mostrei prá minha mãe e eu disse: olha mãe! Um homem com nome de mulher! Por que eu queria ter nome de mulher! E eu lembro que era Márcia o nome da travesti. Não lembro o nome de homem que tava na reportagem, mas o nome Márcia me marcou tanto, tanto! Nossa! E a minha mãe, uma pessoa semi-analfabeta, nunca soube me dizer nada! Bom, pelo menos ela não brigava por eu ser diferente. (Brígida)

Sua fala não se reporta de modo explícito ao seu corpo sexuado mas sim ao nome como elemento que significava o seu gênero atribuído. Brígida está indicando que se sentia diferente desde aquela época, procurando ratificar que o sentimento de estar no corpo errado vem de há muito tempo. Para Brígida, há apenas duas possibilidades existenciais e que se relacionam a apenas duas representações de corpo: a ambiguidade: – que ela não suporta e a heterossexualidade – que ela almeja e que a movimenta em direção ao gênero de identificação e a inscrição corporal do sexo almejado.

7.2 Assumindo o Gênero de Identificação: representações de corpo, gênero e sexualidade.

A transformação dos corpos femininos/masculinos em masculinos/femininos não ocorre de modo repentino e/ou em um processo único, conforme demonstrado

nas pesquisas realizadas por autores como Benedetti ⁽¹⁾, Bento ⁽²⁴⁾, Carlin dos Santos ⁽²⁸⁾ e Peres ⁽¹⁰¹⁾.

As narrativas das entrevistadas nesta pesquisa, igualmente, apontam para múltiplos processos de constituição de corporalidades, que variam “temporalmente em cada espaço sócio-histórico, cultural e político” pelo qual transitam ^(102 – p. 236). Por esta razão, denomino este processo de construção do corpo feminino de passagens de transformação, que não podem ser entendidas, por exemplo, como se fossem os degraus de uma escada, que alguém poderia ascender paulatina e progressivamente. Também não são etapas ou fases que poderiam se constituir do mesmo modo para todas e todos. Assim, denomino de passagens de transformação aos muitos eventos de produção e transformação do corpo durante o processo de migração sexual e de gênero que ocorre ao longo da vida do sujeito transexual.

Trata-se, na verdade, dos modos como ela/ele vai sendo interpelada/o pelas representações culturais do meio em que vive e que acontecem ao longo da vida do sujeito transexual. As passagens de transformação fazem parte do processo de migração sexual e de gênero nas quais ela/ele se movimenta conforme for sendo interpelado pelas representações culturais do meio em que vive. Assim, e considerando a articulação corpo e sexualidade, não é incomum que as/os transexuais se identifiquem, inicialmente, como sujeitos gays ou lésbicas para depois considerarem a transformação dos seus corpos. Durante esse processo podem se descobrir não como homossexuais, mas como sujeitos transgêneros heterossexuais ou bissexuais.

O processo de produção e construção dos corpos femininos passa, em primeira instância, pelo encontro com outras pessoas que partilham das mesmas questões, indicando assim uma necessidade de visibilizar possibilidades de pertencimento social ^(24 – 28 – 35). Desse modo, encontrar outras pessoas que desejam/desejaram modificar o corpo pode significar o início desse processo.

Entendo, conforme salientei quando abordei aspectos da infância das entrevistadas, que os movimentos em direção ao processo de modificação corporal têm início já nos investimentos efetuados em direção as escolhas de roupas justas que proporcionassem formas arredondadas aos corpos e possibilidades de esconder a genitália, por exemplo. As entrevistadas, apesar de dizerem não se identificar com o gênero atribuído desde a infância, referem que só iniciaram o processo de transformação do corpo quando – efetivamente – encontraram outras pessoas que,

conforme elas, “fossem iguais”. Nesse sentido, encontrar outras pessoas que partilhem a sensação de não pertencimento ao gênero atribuído é um momento de encontro e de identificação ^(24 – 28).

Para algumas, o encontro com alguém que as entendesse aconteceu mais cedo e, para outras, mais tarde, como foi o caso de Brígida, que morou em uma cidade do interior do estado até os 26 anos de idade:

Eu só fui falar com uma pessoa igual a mim quando eu tinha vinte e seis anos de idade! Imagina! Só aí é que eu pude falar de mim, do que eu sentia e tudo. Olha só! Então, eu vivi 26 anos neste conflito, assim, querendo ser diferente sem poder, sem conseguir. (Brígida)

Partilhar significa dividir com outros sentimentos e experiências que as legitimam enquanto sujeitos e, para Brígida, ter encontrado uma pessoa que lhe desse suporte afetivo foi fundamental. Esta amiga lhe dizia:

[...] levanta a tua cabeça, expõem a tua cara ao ridículo! Olha pras pessoas sem medo! Eu comecei a tomar hormônios aos 26 anos. A minha amiga me dizia que eu tinha que assumir a minha vida, que os outros não importavam! (Brígida)

A amiga dizia-lhe que ela devia assumir o gênero com o qual se identificava e que podia ‘se expor ao ridículo’, demonstrando que muitas vezes, um corpo masculino que se transforma em feminino, pode ser identificado ou lido, pelos demais como grotesco ou ridículo. Penso que essa assertiva da amiga de Brígida está relacionada ao fato de que o aspecto inicial da transformação dos corpos provoca nos outros a percepção de *corpo abjeto* de Butler ⁽⁴⁹⁾. Na concepção da lógica binária dos corpos a possibilidade de deslocamentos é inexistente e o trânsito ou a migração entre masculino e feminino só é possível de ser concebido quando referenciado aos corpos sexuais. Em função desta lógica binária, não se cogita a ideia de corpos em transição, ou se é uma coisa ou outra e não uma coisa e *mais outras*. Isto implica, conforme, Kessler e McKenna ⁽⁸⁹⁾, que a materialização do gênero se dá através daquilo que é socialmente reconhecido como masculino e feminino e que é demonstrado pelo corpo todo e não só pela materialidade física da sua genitália. Carlin dos Santos ^(28 – p.123) refere que as experiências transexuais: “[...] por se localizarem na fronteira, no ambíguo e “entre” os gêneros e os corpos

possíveis e viáveis, são ininteligíveis, isto é, impensáveis. São nomeadas como aberrações” (grifos da autora).

Localizar-se entre os gêneros, apresentar um corpo diferente da norma e que não possa ser lido pelos outros como um corpo legítimo no contexto sócio-cultural significa estar à margem por não dispor da legitimidade humana de gênero possível de ser reconhecida pelos seus pares. O sentimento de não partilhar da condição humana possível aos outros pode ser identificada na fala de Joana:

Enquanto a gente não faz a cirurgia a gente é uma aberração, sim senhora! O que é uma mulher com um tico no meio das pernas? Normal é que não é! É uma coisa que não tem nem nome! Eu ouvi isso de aberração um dia e eu pensei: é isso, é assim que eu me sinto! Uma coisa sem nome, uma aberração da natureza! (Joana)

A manutenção de corpos em sexos diferentes, com aparência de gênero “natural” mantém e reproduz as normas heterossexuais. Borrar estas fronteiras a partir de um corpo que se diferencia dos demais provoca sensações de não pertencimento que são reforçadas ininterruptamente. Deixar as margens da norma heterossexual e construir um corpo que lhes possibilite participar e pertencer podem ter sido aspectos que tenham impulsionado e alavancado a vontade de algumas pessoas para a cirurgia de redesignação sexual.

Assumir o gênero de identificação significa, de alguma forma, se movimentar, isto é, migrar na direção de produzir no corpo, através de reiterações contínuas das normas de gênero, a aparência de uma suposta naturalidade, como se o desempenhasse desde sempre. Trata-se também de um processo de aprendizado através do qual são incorporados comportamentos como caminhar, modelar a voz e os modos de vestir e de se maquiar:

[...] durante muito tempo eu fui muito vulgar...eu usava decotes, saias muito curtas, vestidos justíssimos...acho que era prá demarcar que eu era mulher. Eu usava calcinhas muito pequenas e que marcavam na roupa[...] (Paula)

Ao mencionar que era “para demarcar” que era mulher Paula está dizendo que as roupas funcionam como signos culturais que permitem ao corpo ser lido como pertencente a um determinado gênero e não a outro. Mesmo sem conhecer as teorias analíticas com que opero, Paula reforça a idéia que discuto na tese, de que

há representações culturais que nos constituem como sujeitos de modo bem específicos.

Mas ser “vulgar” funciona, também, para demarcar que, naquele período, Paula não se inseria no contexto cultural das mulheres “ditas decentes” e que “se dão ao respeito”. Ao assumir o gênero identificado a mulher transexual está se inserindo em um espaço cujas regras apresentam limites definidos. Entendo que usar de uma só vez todos os ícones culturais do feminino e da feminilidade pode ser uma forma de se contrapor às interdições enfrentadas. A vontade reprimida, muitas vezes por anos, para viver o gênero de identificação é que pode levar a fazer tudo de uma vez ou de modo exagerado. Há, como diz Bento ⁽²⁴⁾ que achar um ponto de equilíbrio e isto exige o aprendizado de códigos e regras, por vezes, de aprendizado complexo. O excerto da fala de Paula permite analisar a articulação entre gênero e sexualidade, que se dá no modo como o corpo se apresenta, valorando e hierarquizando comportamentos. Isso implica compreender que não é qualquer roupa, adereço ou excessos (decotes pronunciados, saias curtas e maquiagens) que são aceitos e considerados adequados em determinado contexto cultural.

Contudo, é exatamente a vontade do excesso que as impulsiona à transformação corporal. Sapatos de salto, meias, maquiagens e adereços, dentre outros, são objetos que significam e representam o gênero feminino na cultura e, assim, são enfatizados pelas entrevistadas como essenciais na construção do seu corpo de mulher.

Eu sempre fui mulher! Desde que eu me assumi eu nunca deixei de usar um salto, uma maquiagem, uma bijuteria! Eu acho que a mulher tem que se gostar, se valorizar, estar sempre cheirosa e arrumada!(Débora)

A representação cultural do gênero feminino marcada pelos objetos e por um auto-cuidado que valoriza o “gostar de si” pela razão de pertencer ao gênero feminino atravessa a narrativa de Débora. Esses aspectos são sinais de feminilidade que os serviços de saúde valoram como indicativos de constituírem o sujeito transexual. Nessa direção, as transexuais mulheres que não se apresentam desse modo são moldadas nos serviços hospitalares que implementam o processo transexualizador para que incorporem algumas marcas de feminilidade, como as que

atravessam a fala de Débora. As normas de gênero são inscritas nos corpos disciplinando-o e, no caso das transexuais desta pesquisa, modificando-o.

Algumas características físicas que a pessoa já tenha também podem ser interpretadas como um sinal de feminilidade que desde sempre “esteve lá”, no sentido de justificar algo de gênese no corpo biológico e que ainda não tenha sido descoberto pela ciência, como no relato de Sílvia:

Eu nunca tive problemas com pêlos, essas coisas. Prá tu ver! Como eu te disse, eu sempre fui feminina! É algo que eu sempre fui! Eu vejo nas revistas as receitas para tirar buço e tudo isso de mulheres mesmo e eu penso: nossa, eu nunca tive tanto pêlo assim! Tá certo que os hormônios ajudam nisso dos pêlos e da voz mas eu sempre tive muito poucos pêlos no rosto. (Sílvia)

Ao associar o fato de ter poucos pêlos faciais a uma feminilidade inerente e “desde sempre” constituidora do seu corpo Sílvia sinaliza traços que procuram negar a ambigüidade que ela não suporta viver. Nesta direção, entendo que marcas do discurso heteronormativo veiculado pelas pedagogias culturais, ratificam constantemente modos de produção de corpos femininos ⁽⁵³⁾ que estão presentes na fala de Sílvia. A norma heterossexual não é questionada pelas entrevistadas, tanto que a vontade se circunscreve em mudar o corpo que não condiz com ela.

O processo de produção e construção dos corpos femininos passa pelo uso de hormônios. Concordo com Benedetti ^(1 – p.73), quando salienta que “submeter-se a tratamento hormonal parece identificar-se com a própria decisão de incorporar a identidade travesti” e estendo esta afirmação para os sujeitos transexuais, de modo especial, as entrevistadas nesta pesquisa. Usualmente, conforme evidencia a literatura, o uso de hormônios se dá por indicação de outros/as conforme relata Sílvia:

Um dia conversando com uma amiga minha, eu disse: ai que inveja, tu tem tanto seio e eu não tenho nada! Daí ela disse: toma Microdiol. Daí eu fui na farmácia e comecei a tomar Microdiol. Mas eu tava tão louca porque eu queria ligeiro aquele peito, eu queria ver meu corpo mudar logo. Então, eu comprei logo três cartelas e tomava dois, três por dia! Se eu esquecesse, no outro dia eu já tomava quatro, cinco, sei lá! Eu queria que meu corpo ficasse feminino, sabe? Daí em três meses eu comecei a ver o meu seio crescer! E foi crescendo, crescendo...daí, em nove meses tava bem grande. Eu era um rapaz de seio, [risos]! Cara de rapaz e com seio! (Sílvia)

Através dos conselhos de uma amiga para que tomasse hormônios Sílvia fabricou seios no seu corpo. Contudo, naquela fase ela ainda ocupa um 'não lugar' ou um lugar "entre" os gêneros. Ao se definir como "um rapaz de seios" Sílvia aborda os sinais de masculinidade que seu corpo apresentava. Passar por mulher e personificar o gênero de identificação fazem parte do processo de migração sexual e de gênero que as entrevistadas consideram importantes. Sílvia, apesar de ter produzido aumento de suas mamas, considerava que ainda não passava por mulher, isto é, não personificava o gênero de identificação.

Trata-se de obter a aprovação social do meio em que vivem ^(1 - 5 - 35). Para as transexuais entrevistadas, legitimar sua condição de gênero implica em não ser identificada como alguém que possui um corpo diferente do gênero adquirido/fabricado.

A análise do material empírico permite entender que partilhar experiências é parte essencial no processo de produção do gênero de identificação no corpo. A ausência de pessoas com as quais as transexuais pudessem se identificar poderia não ter resultado no processo de migração sexual e de gênero do modo como ocorreu. Assim, e já que a Transexualidade como a conhecemos agora é uma invenção dos anos cinqüenta do século passado, pode-se indagar sobre como ocorriam estes processos anteriormente. Entendo que a vontade de produzir o gênero de identificação no corpo não seja algo novo. Os modos como isto ocorre é que variou substancialmente.

Para as entrevistadas, os processos de produção do corpo feminino, que inclui o uso de hormônios e aplicação de silicone líquido dentre outras práticas, são indicadas por amigas e realizadas por pessoas leigas que podem desconhecer a gravidade dos riscos associados aos procedimentos. Para construir o corpo desejado o risco é assumido, apesar do medo e dos efeitos colaterais, conforme os depoimentos de Joana e de Léa:

[...] tinha dias que eu tinha muita dor de cabeça, sabe? Daí, com um ano mais ou menos, eu parei de tomar o comprimido e comecei a tomar as injeções. Era muita dor de cabeça!.(Léa)

Eu comecei a tomar hormônios por indicação de uma amiga minha. Mas eu tomava de modo irregular. Tomava um por semana, a cada três dias, sei lá. Eu tinha medo de morrer, sabe? De ter uma parada

cardíaca, alguma coisa. Daí eu conheci a Brígida e ela tomava um por dia. E aí eu comecei a tomar um por dia direitinho! (Joana)

O medo de poder ‘*ter alguma coisa*’ é raramente referido nos estudos realizados no universo “trans” e, mais especificamente entre as transexuais femininas. A vontade de proceder às modificações corporais parece suplantar os riscos que as medicações ou os tratamentos possam trazer. A não preocupação com possíveis erros nos tratamentos estéticos e/ou com problemas e efeitos colaterais decorrentes das medicações utilizadas ocorre porque o corpo passa a ser um agente ativo que, ao ser transformado, confere condições de existência às pessoas para que a experiência transexual possa se realizar. O corpo é o agente ativo da cultura, pois é através dele que ocorrem as interações, as percepções e as trocas com o mundo. É nele que a experiência vivida acontece e se realiza. Com Larrosa ^(104 – p.154) entendo experiência como “o que nos passa, ou o que nos acontece, ou o que nos toca”.

Desse modo o corpo da transexual incorpora não só no físico, mas também – e conforme Butler ⁽⁷⁶⁾ – na sua performance a representação da mulher que as transexuais entendem ser. Para essa autora o gênero é performático, ou seja, ele se faz, se reifica e se ratifica reiteradamente nas normas e nas ações cotidianas. O gênero não é algo inerente a alguém e que se possa ter ou desempenhar fora da cultura. Incorporar o gênero de identificação implica em considerar o conceito de *embodiment*^b, que traduzo por personificação, segundo o qual é no corpo que se produzem os sentidos e símbolos atribuídos às práticas sociais que representam o feminino e o masculino.

Considerar a vontade de fazer a cirurgia de redesignação sexual significaria pensar nas/nos transexuais como se fizessem parte de um todo homogêneo, ou sujeitas a um prognóstico de complicações e de arrependimento pós-cirúrgicos. As questões que isso coloca são muitas: existe uma identidade sexual, qualquer que seja ela, que se possa nomear de verdadeira? Como identificar esse/a que se nomeia como “verdadeira/o transexual”? Quais as características que identificariam este grupo de pessoas? O que “verdadeira/o” significa? Se sentir mulher/homem

^bO termo *embodiment*, largamente utilizado na literatura anglo-axônica (5 - 35), é aqui traduzido pelo termo personificação. Os teóricos espanhóis o traduzem por *encarnación* (105) e corresponde ao conceito criado pelo antropólogo Thomas Csordas (93) e que se refere a aceitação social incorporação que o indivíduo faz do seu modo de ser e de estar no mundo.

desde a infância? Identificar-se como mulher/homem na adolescência? Viver cotidianamente como mulher/homem? E, afinal, por que identificar o verdadeiro transexual, já que não temos nunca como estabelecer esta verdade?

Um dos critérios que os manuais diagnósticos apresentam como um sinal do verdadeiro transexual foi postulado por Harry Benjamin nos anos sessenta, mas se mantém até hoje e diz respeito à aversão ao órgão sexual. A aversão à genitália e o fato de não utilizá-la para experimentar prazer são critérios discutidos atualmente mas que ainda são mantidos nos manuais diagnósticos de doença mental ⁽²⁹⁾. Para pensar sobre este critério gostaria de discutir o caso de Paula, que retirou os testículos em casa e quase morreu de hemorragia. Ao falar sobre sua vida sexual Paula refere:

Eu tentei ficar com menina...tentei muito...eu tinha treze anos. Acho que foi por obrigação, porque os meus primos ficavam, né? Eu tentei e não gostei, não achei que era isso que eu queria. Foi desconfortável, assim,...depois eu até fiquei amiga dela, assim, acho que era mais amiga que qualquer...mas logo em seguida, eu fiquei com um menino e daí tudo começou. (Paula)

Paula manteve relações heterossexuais e homossexuais. E afirma que “tudo começou” quando efetivamente se relacionou sexualmente com um menino. Isso significaria que ela não poderia ser considerada uma “verdadeira transexual”, pois ela manteve relações sexuais e utilizou o pênis. O que define o verdadeiro transexual? Qual o critério que predomina? Quais os sinais e sintomas que efetivamente poderiam garantir que não haveria problemas ou arrependimentos pós-operatórios?

Entendo que essa discussão precisa ser complexificada para considerar outras possibilidades de existência das pessoas que se identificam como transexuais. A identidade “plenamente unificada, completa segura e coerente” já foi considerada como inexistente por Stuart Hall ^(99 – p.13) porque:

[...] à medida em que os sistemas de significação e representação cultural se multiplicam, somos confrontados por uma multiplicidade desconcertante e cambiante de identidades possíveis, com cada uma das quais poderíamos nos identificar – ao menos temporariamente.

A identidade se constrói a partir da diferença e está relacionada a sistemas de identificação e de reconhecimento. A afirmação “sou transexual” está vinculada a

representação construída pelo discurso biomédico que define determinados sinais – e não outros - como característicos de um grupo de pessoas e que o legitima a recorrer aos tratamentos e à cirurgia de redesignação sexual.

Pode-se considerar, em sequência, que dizer “sou transexual” indica afirmar “não sou travesti”, “não sou lésbica/gay”, e que visibiliza disputas implícitas com outras identidades ⁽⁶³⁾. As/Os transexuais procuram se diferenciar principalmente –e de modo especial – das travestis. Essa diferenciação se faz em diferentes instâncias e de variados modos.

Uma destas formas de diferenciação ocorre quando fragmentos do discurso biomédico são encontrados nas falas das entrevistadas, procurando sempre por uma associação causal entre transexualidade e biologia, legitimando assim uma causa que está além do indivíduo e também da sociedade. Além disso, provoca também uma diferenciação entre as transexuais e travestis:

Eu comecei a tomar hormônios com quinze anos. Eu tinha uma amiga que me indicou. Ela não é transexual, mas ela tomava. Tu vê, ela nunca, nunca pensou em fazer a cirurgia. Ela jamais quis fazer qualquer tipo de cirurgia. Ela usava porque usava, mas não era transexual. Tu vê, eu rezava de noite prá virar menina! Isso é diferente de quem aceita o corpo do jeito que ele é mas tem vontades diferentes, né?Então, eu comecei a tomar anticoncepcional. Eu comecei com o Lindiol. E sempre fiz tudo por minha conta. (Débora)

A fala de Débora inclui fragmentos da representação cultural de que a transexual se diferencia de outras pessoas do universo trans, em especial da travesti, em razão de não aceitar o corpo que tem e, por essa razão, deseja a cirurgia de redesignação sexual para corrigir um defeito que está no seu corpo físico e não nas normas heterossexuais da sociedade.

Acredito residir na vontade de ser considerada como parte da norma a veemente negação de uma sexualidade considerada como “desviante” nos manuais diagnósticos de transexualidade. As ferramentas teóricas utilizadas para problematizar as entrevistas me permitem considerar que formas de dizer podem indicar silenciamentos. Silenciamentos que se traduzem em um luta por significar o gênero de identificação como uma heterossexualidade idealizada do sujeito transexual. Essa sexualidade idealizada silencia a relação sexual em que a

penetração ou outras formas de prazer na relação sexual representam impureza e contaminação:

Só por gostar tanto de mim que as pessoas que eu namorei[pausa] que no nosso relacionamento não havia penetração! Não, não havia penetração. Era no meio das pernas. Eu não sou assim de ficar trocando de homem como se troca de lençol! Ai porque tem muitas que fazem ponto, que andam com um, andam com outro [...].(Léa)

Outra forma de negar identificação com as travestis pode ser a negação de qualquer possibilidade erótica associada ao genital masculino. Léa reproduz fragmentos dos discursos religioso e biomédico, nos quais atravessamentos de gênero e de sexualidade indicam os limites entre o normal e o patológico. Manuais nosológicos classificam tipos de relações consideradas patológicas e, para não se enquadrar nestas normatizações, Léa, mesmo já operada, procura negar qualquer possibilidade erótica associada ao seu *corpo homem* anterior.

Ao mesmo tempo, Léa refere não ficar *trocando de homem como quem troca de lençol*, em uma clara alusão que à multiplicidade de parceiros associada, principalmente, às travestis. A necessidade de se identificar como transexual ganha legitimidade no movimento de se afastar dessa identidade travesti. Representações de corpo e sexualidade são acionadas e colocadas em funcionamento e podem estar associadas à necessidade de demarcação hierarquizada das identidades que se movimentam no universo transgênero. Assim, categorias duais como bom/mau, limpo/sujo, puro/impuro, patologia/sem-vergonhice, parecem distinguir e separar sujeitos e possibilidades existenciais de modo binário, dicotômico e até hierárquico.

Nessa direção, distinções entre identidades travestis e transexuais podem ser visibilizadas, também, no relato abaixo, quando Débora fala sobre a atitude de sua mãe ao lhe contar que queria assumir o gênero de identificação:

E aí a minha mãe foi se aconselhar com uma senhora muito amiga da família e que nos conhecia desde pequenos. Esta senhora disse para minha mãe que ela podia se dar por muito satisfeita que eu não era um drogadito ou um marginal. Ela disse que eu era um filho que sempre estudou, sempre trabalhou, mas que era só um pouco diferente.

Ela disse também que há muito tempo já havia notado que eu era diferente, não por eu ter dito, mas por ter percebido, desde muito tempo atrás. (Débora)

São marcações identitárias rígidas e fixas que posicionam sujeitos como mais legítimos que outros e mais próximos do que seria considerado como um retorno à normalidade – ou do tratamento através da cirurgia – do que outros. No âmbito deste discurso a travesti não é elegível para o processo transexualizador. Apesar da representação da travesti, conforme alguns autores, estar associada à promiscuidade e a prostituição ^(1 – 24 – 28 – 101), é preciso considerar que há muitas “pessoas que vivem na condição feminina e masculina ao mesmo tempo e, não necessariamente são pessoas prostituídas” ^(63 – p.55).

Desse modo, o movimento das entrevistadas na construção da sua identificação como sujeito transexual sugere um afastamento de situações que possam estar vinculadas a representação cultural da travesti e ao que poderia ser interpretado como um desvio moral, mais do que patológico.

[...] a sociedade detona, derruba o ser humano! Eles não querem saber o que tá acontecendo com aquele ser humano, eles querem é acusar: ah, porque é bixa, porque é homossexual, porque é travesti! Eu detesto essas palavras! Detesto! Porque eu não sou como eles. Não sou a toda poderosa, mas não sou como eles! (Léa)

O excerto acima novamente nos remete as estigmatizações que estes sujeitos enfrentam. Estes estigmas se devem às representações culturais de gênero, corpo e sexualidade que associam diferentes modos de viver a sexualidade a desvio, comportamento social negativo e marginalidade.

Ao analisar o material empírico pude entender que produzir uma posição de sujeito transexual implica, para as entrevistadas nesta pesquisa, em fabricar um pertencimento a um gênero feminino idealizado. Trata-se da identificação a um gênero feminino sem ambigüidades, que produz a leitura de um comportamento reiterado e performático e que as constitui enquanto sujeitos transexuais. Assim, entendo que identificar-se sem ambigüidades significa, dentre outras coisas, ratificar a posição da mulher frágil, romântica, maternal, cuidadora e confiável, conforme se observa em alguns relatos:

Eu sempre fui assim, muito mulher mesmo. Sempre quis ser conquistada, cortejada, procurada. Eu gosto daquele homem que me protege, que chega em mim, sabe? Aquela que tem a pegada de homem, que só homem tem! (Brígida)

Eu sempre fui namoradeira. Se eu olhar pro lado, já to namorando! E eu não quero só cama. Eu quero namoro! E eu sempre fui assim. Eu sempre tive namorados! Namorados de quarta, sábado e domingo, sabe? Uma companhia. Não é só sexo! (Joana)

Brígida e Joana indicam que inscrever o gênero feminino em seus corpos implica em reiteradamente performatizar feminilidades onde ser cortejada, assediada e procurada por um homem que as possua e proteja, que seja caçador e provedor por excelência, estão articuladas a representações de feminilidades específicas. Nesta direção, a articulação entre gênero e sexualidade também se faz nas falas acima, uma vez que ter encontros regulares com um namorado por vez pode indicar uma noção idealizada de mulher. Esta representação de gênero põe em funcionamento “expectativas socialmente construídas para os gêneros, que aprisionam mulheres biológicas e não biológicas” e que estão associados a uma “cumplicidade identitária” (24 – p.160). Subsidiada em uma concepção essencialista de identidade onde o “ser mulher” implica em recato e em doação, Léa traduz na sua fala a representação de uma feminilidade específica:

A mulher é um ser divino! Só de poder colocar um filho no mundo, de dar à luz a outro ser humano, minha nossa! Isso, por si só, já é uma coisa monumental! Imagina gerar uma criança, botar um filho no mundo! Só isso já era prá mulher ser tratada na palma da mão. (Léa)

Analisar o excerto acima me conduziu aos trabalhos de Laqueur⁽⁸⁸⁾ que demonstram que a partir do século XIX, a ciência biomédica “descobre” que corpos masculinos são diametralmente diferentes de corpos femininos, o que acarreta, dentre outras questões, em uma proliferação de “discursos verdadeiros” sobre a sexualidade. Comportamentos sexuais são classificados e vinculados a representações do que é reconhecido na cultura como normal e também como patológico. Nesta direção, e considerando a fala de Léa, depreende-se que a mulher de verdade ou normal é aquela representada pelo dimorfismo corporal, cujo corpo é totalmente diferenciado do corpo do homem e, por esta razão, especialmente,

preparado para gestar, criar e se responsabilizar por outro ser humano, conforme afirma.

A representação desta identidade feminina, construída e alicerçada na maternidade, é produto do discurso político articulado ao discurso biomédico e ao religioso. Estes discursos constantemente re-produzem uma representação específica sobre o sistema corpo-sexo-sexualidade procurando, além de afirmar este conhecimento como verdadeiro, demarcar diferentes posições de sujeito. Trata-se, na verdade, de considerar o lugar que a maternidade ocupa na instituição e na construção de identidades de gênero. Meyer e Maria Simone Schwengber ⁽¹⁰⁶⁾ visibilizam o quanto a maternidade é o construto, por excelência, da demarcação de certos espaços de pertencimento.

Nesse sentido, e articulando gênero e maternidade na direção de se constituir e legitimar como uma verdadeira mulher, Léa adota dois filhos, conforme relata:

Meu filho, com 3 meses de gravidez da mãe ele já era meu. Com 3 meses de gravidez eu já fui tratando ela bem, alisando a barriga, como se eu fosse a mãe! É maravilhoso ter filho! É a realização de toda mulher! Nunca bati! A minha filha eu peguei quando nasceu e o meu filho, como eu te disse, com 3 meses de gravidez, ele já era meu! (Léa)

O excerto acima permite depreender incorporações da representação da maternidade como algo que posiciona o gênero feminino em um lugar especial na sociedade. Entendo que Léa procura, neste espaço “de mãe cuidadosa e carinhosa [...]; a que abriga e protege [...] e a responsável pela produção do filho perfeito” ^(106 – p.65), ratificar sua condição de humanidade, que tantas vezes lhe é negada em decorrência de preconceitos sociais.

É com essa representação de mulher especial que gesta, cuida e acolhe que Léa se identifica e reproduz ao dizer que “*ter filhos é a realização de toda mulher*” e ao alisar a barriga e tratá-la bem. O discurso político que se utiliza da representação do sujeito feminino como doce, cuidador e maternal e que é colocado em funcionamento pela sociedade heteronormativa para controlá-lo e que, ao mesmo tempo, lhe confere um certo estatuto e poder, é acionado na fala de Léa. Este discurso normatizador fixa a mulher à maternidade como, se este fosse seu destino único, e se sobrepõe a outras formas de pertencimento. Assim, análise do material

empírico me permite compreender que a mulher com o qual Léa se identifica é específica e inclui muitas facetas das representações que os feminismos se encarregaram de problematizar nas últimas décadas.

Penso que personificar o gênero de identificação naquilo que ele tem de mais tradicional resulta, também, da experiência da exclusão de um universo feminino e de um universo masculino que as entrevistadas vivenciaram. Identificando-se com essa representação de um feminino Léa indica que não quer estar entre, habitando um espaço de ambigüidade onde não encontra possibilidades de existência enquanto ser humano. Ela quer ser definida como sujeito de um gênero reconhecido e aceito como legítimo e, por isso, luta para concretizar essa existência social. Esta necessidade a movimenta em direção à maternidade e a faz adotar filhos, conforme relata:

Os meus dois filhos foram registrados no meu nome, como eu sendo o pai legítimo. A minha filha tá com 34 anos agora e o meu filho 26. Eu registrei tudo direitinho! Peguei meus filhos para criar para mostrar ao mundo que a idéia que eles fazem da gente não está certa! [pausa longa} Peguei eles para provar, porque a sociedade não favorece pessoas como eu [pausa]. Eu já chorei lágrimas de sangue por causa disso! (Léa)

O excerto de fala remete a estigma, discriminação e sofrimento que visibilizam vulnerabilidades decorrentes do peso social decorrente do fato de não apresentar um corpo socialmente inteligível. Léa quer *mostrar ao mundo* que é um ser humano e que necessita dispor de visibilidade social. Além disso, ela entende que “a *idéia*”, ou seja, o pré-julgamento que resulta em discriminação, estigma e transfobia que “*eles*” – a sociedade – “*fazem de nós*” – sujeitos transgêneros é fruto de representações que resultam de discursos poderosos e que podem ser colocados em questionamento.

As ferramentas analíticas me auxiliam a visibilizar, no excerto da fala de Léa, as múltiplas dimensões do movimento empreendido na construção do seu processo de migração sexual e de gênero. Os movimentos migratórios realizados por ela foram direcionados para que pudesse ser reconhecida como um sujeito transexual. Migrar para longe da ambigüidade movida pelo horror à indefinição existencial que seu corpo lhe impunha acaba por mostrar aceitação ao padrão heterossexual que ainda insiste em constituir a sociedade.

Os manuais diagnósticos de doença mental definem que o transtorno de identidade de gênero extrema identificaria o indivíduo no qual a característica principal seria apresentar sofrimento psíquico devido à total inadequação entre o sexo anatômico de seu corpo e a identidade de gênero atribuída. Estes manuais consideram que este seria o fio condutor da identidade transexual. Com Berenice Bento ^(24 – p. 201) entendo que:

[...] não existe uma identidade transexual mas sim posições de identidade organizadas através de uma complexa rede de identificações que se efetiva mediante movimentos de negação e afirmação aos modelos disponibilizados socialmente para se definir o que seja um homem e uma mulher de verdade.

A análise das entrevistas possibilita entender que o que se entende por transexualidade está relacionado a um conjunto de normas estabelecidas pelo discurso biomédico e que as atravessam e constituem. Desse modo, e a partir dos anos cinquenta do século passado, quando a transexualidade foi “descoberta”, explicações de cunho psicopatológico foram estruturadas e organizadas para explicá-la como um fenômeno das sexualidades divergentes. Assim, o problema está no indivíduo que se constitui como dissonante e as normas heterossexuais não são problematizadas e/ou colocadas em questão.

É essa normatividade, por sua vez, que permite aos profissionais da área biomédica avaliar, comparar, diferenciar e classificar a todas as pessoas regulando-as e conformando-as àquilo que se entende por sexualidade normativa. Para identificar a sexualidade desviante nominada como transexualidade todo o aparato tecnológico relacionado aos testes psicométricos, exames físico e laboratoriais são colocados em ação e, por um período mínimo de dois anos, o indivíduo é acompanhado, monitorado e avaliado periodicamente. É necessário que a equipe possa se certificar de que ele fecha critérios diagnósticos, isto é, de que ele, realmente, apresenta um transtorno e precisa fazer a cirurgia.

A análise do material empírico permite visibilizar que a vontade de fazer a cirurgia é narrada com a incorporação e, ao mesmo tempo, negação de fragmentos do discurso biomédico nos quais sexo e gênero se articulam a corpo e heteronormatividade. Essas articulações servem para colocar em funcionamento e/ou para contestar o entendimento da transexualidade como uma patologia, que precisa ser “tratada” e/ou “corrigida”.

Não me acho doente mas eu sou considerada[...] O povo, as pessoas acham que a gente é doente porque a gente é diferente das outras pessoas. Eu não me acho diferente! Mas eu sou considerada diferente por que eu mudei o meu corpo, que era masculino e o meu interior, a minha cabeça é feminina.

Eu nunca me achei um homem, nem quando eu era criança e não entendia nada! Eu sempre tive a cabeça feminina, então, como é que eu vou ser considerada doente? Eu não sou doente! Eu sou uma mulher num corpo de homem que agora, graças a Deus eu consegui botar no lugar! Agora, tá tudo certo! (Brígida)

É interessante observar como Brígida argumenta que a doença não está nela. São “os outros” que a consideram doente porque ela é diferente, o que sinaliza para a potência do discurso médico que desde o século XVII tem se ocupado de “definir qual o sexo determinado pela natureza e, por conseqüência, aquele que a justiça exige e reconhece” (107 – p. 1143).

É preciso considerar que a patologização implica na universalização de sinais e sintomas. Essa universalização produz ressonâncias que ecoam na teia social heteronormativa e que deixa à margem aqueles que não correspondem ao sistema corpo-sexo-gênero instituído pela norma. Então, pode-se questionar o que é que importa neste corpo operado? É o sexo anatômico? É aquilo que se visualiza no corpo? Dessa mesma perspectiva pode-se dizer que transformar um pênis em vagina também não as transforma em mulheres pois não resolve a falta de um útero, ovários, trompas e outros. As entrevistadas, contudo, visibilizam a importância da aparência da região genital na construção do corpo sexuado. E essa aparência é construída com a ausência do pênis. É uma aparência moldada e modulada de modo performático no gênero de identificação.

Articular gênero, corpo e sexualidade, nesta perspectiva teórica, coloca em xeque o diagnóstico médico psiquiátrico de transexualidade como uma doença mental. Transformar o pênis em vagina “consertaria” a mente disfórica do sujeito transexual? É possível entrar no centro cirúrgico homem e sair mulher? Quais as forças que mantêm a transexualidade como um transtorno mental no contexto da saúde? Trata-se, como referido pelas pesquisas realizadas tanto no exterior quanto no Brasil, de uma disputa de poder entre duas especialidades da área médica, que são a endocrinologia e a psiquiatria (24 – 34 – 106), que lutam para “provar” qual seria o “lugar” da transexualidade. Estaria na mente? Estaria no corpo? Enquanto estas

lutas se estabelecem e se focam no sujeito, as normas heterossexuais que regem a sociedade deixam de ser questionadas.

Conforme referido anteriormente, a corrente endocrinológica, denominada de benjaminiana entende que há uma disfunção que se estabelece no corpo. A corrente stolleriana, por sua vez, aloca-a como um transtorno de ordem psíquica, apesar de salientar que seu caráter não é psicotizante.

Com Whittle ⁽³³⁾ entendo que a patologização da transexualidade, especialmente vinculada ao campo da psiquiatria, coloca as/os transexuais como indivíduos inferiores aos demais indivíduos heterossexuais. Isto significa que ter desconforto com o gênero atribuído no nascimento ou apresentar conflitos com as normas de gênero socialmente estipuladas implica em “ter algum desvio/patologia”. Associar a transexualidade aos transtornos psiquiátricos pode posicionar os sujeitos como não aptos, não mentalmente capazes, colocando-os à margem “dos outros”, que não vivenciam conflitos com as normas de gênero, tidos como saudáveis e mentalmente capazes.

Brígida se considera (e se considerava) uma pessoa como as outras. Contudo, para ser considerada igual aos demais e normalizada naquilo que o corpo feminino visibilizava, entendeu que era necessário retirar o excesso - o pênis. Agora, ela está com “*tudo no lugar*”. A representação do pênis como excesso que deveria ser retirado também é encontrada nos seguintes relatos:

Aquilo era um tipo de câncer prá mim, sabe? Aquilo ali tinha que tirar. (Joana)

Aquilo era um problema na minha vida! Tinha que colocar para traz, Era uma coisa que eu nunca via na minha vida e que eu nunca queria ver também, sabe? Prá fazer xixi e tudo, era horrível! (Lúcia)

Eu me olhava no espelho, tinha aquilo!. Queria botar biquíni na praia, não podia. Estava sempre com aquele troço que eu nem podia olhar! Sempre tinha que botar prá trás, esconder. (Sílvia)

Para mim isso aí era uma berruga que nasceu no lugar errado! (Léa)

A palavra pênis era indicada por expressões como “*aquilo ali*”, “*isso aí*”, “*aquele troço*” entre outras expressões. Com Bento ^(24 – p.185) entendo que a palavra pênis parece contagiar porque, ao ser pronunciada, “desencadeia um conjunto de

posições de identitárias para quem emite e para quem as escuta”. Entendo que a palavra pênis remete as entrevistadas deste estudo a um passado – e a uma situação de ambigüidade - que não conseguiam suportar.

A análise das entrevistas me permite considerar que o pênis representa o excesso que precisa ser retirado. A identificação das transexuais entrevistadas dá-se, portanto, pela negação do pênis com sendo constitutivo de seu corpo. O pênis significa o excesso, isto é, a ambigüidade com a qual não conseguem conviver. O pênis marcava seu corpo como um corpo abjeto, passível de estigma social e discriminação, porque as posicionava em um lugar ambíguo que não lhes permitia a expressão corporal e inscrição social almejada.

Essa ambigüidade é também de difícil negociação na sua vida sexual, onde utilizar o pênis para atingir prazer é tido como uma possibilidade do universo masculino:

Sempre quando eu tinha relações eu ia prá cama com uma toalhinha na frente [...] e eu nunca gostei de ter relação anal. Eu não gostava mesmo! Eu sempre pensei que eu era mulher [pausa] eu tinha que fazer anal porque [pausa] eu não tinha outra saída. [...] Meu pênis ficava ereto, eu ejaculava, tudo, mas não ficava, assim, aquilo, entendeu? (Joana)

As representações de corpo, gênero e sexo que interpelam as transexuais entrevistadas direcionam o modo como vivenciaram/vivenciam tanto o processo de construção de seus corpos bem como as aprendizagens de ser mulher e o exercício da sexualidade. Estas representações se sustentam no modelo médico no qual se supõe que a relação sexual entre dois homens envolve a lógica tradicional de ativo e passivo onde o passivo estaria relacionado à representação de submissão, receptividade, feminilidade. Recorro a Fernando Seffner ^(95 – p.61-62) que problematiza esta noção na sua pesquisa sobre bissexualidade dizendo que:

No sistema homem versus bicha, aparece a visão tradicional de que o homem é sempre ativo e masculino, enquanto a bicha é passiva e feminina. [...] Em outras palavras, o movimento de militância homossexual estaria promovendo uma política de identidades, baseando estas identidades na taxonomia médica.

Assim, ser penetrada, para as entrevistadas, representa aproximar-se do universo feminino. É a vagina, neste caso substituída pelo ânus que recebe o pênis,

que inscreve no corpo do sujeito transexual feminino a possibilidade de identificação de gênero e que lhe permite ser passivo. Assim como Joana, outras entrevistadas sinalizam que a penetração representa e inscreve no corpo das transexuais a posição de sujeito feminino.

Os meus companheiros sempre me disseram que eu era uma verdadeira mulher na cama! E eu sempre me senti uma mulher quente! E continuo sendo! Só que agora eu tenho vagina e posso fazer anal e vaginal, como toda mulher! Dou prazer para o meu marido como qualquer mulher pode dar! (Lúcia)

Ah! Todo homem gosta de sexo anal e de vez em quando tem que fazer [...] mas tenho que te dizer que eu gosto! (Sílvia)

Entendo que, para o sujeito transexual, as marcas de identificação de gênero fabricadas no seu corpo lhe permitem apropriar-se de uma nova identidade e, desse modo, expressar-se e inscrever-se no social. As representações de gênero, corpo e sexualidade problematizadas se constituem nas interpelações que terminam por construir as posições de sujeito que se constituem de modo sólido/importante na estruturação da sua vida:

Depois da cirurgia eu não tive ninguém ainda! Eu estou intocada até agora! Estou virgem e pura! A Sílvia até me perguntou se os dedinhos não funcionavam e eu disse que não! Aqui só um homem de verdade [...] e o molde que tenho que colocar para não fechar a vagina! (Léa)

Cabe pensar que os termos “virgem”, “pura” e “intocada” podem significar natural, transparente, limpa, sincera e inocente, dentre outros. Léa, na ocasião da entrevista, está com 59 anos e refere ter vivido por dezenove anos com um companheiro. O que significa, então, dizer-se virgem para a amiga? Entendo que esses termos funcionam para sinalizar a migração de um lócus existencial que a marcava como um sujeito abjeto e impuro para outra posição de sujeito socialmente habitável.

A fabricação da representação de feminino/masculino da/o transexual se inscreve no corpo que é transformado para que nele se possa ler o gênero de identificação do sujeito. Desse modo, o corpo da/o transexual é moldado para incorporar formas específicas que “caracterizam distintas inscrições performativas de

identidade” (24 – p.161). Terapias com hormônios orais e/ou injetáveis, processos depilatórios e toda gama de tratamentos estéticos e cirúrgicos são utilizados, realizados e/ou adotados como forma que permita pensar este corpo como sendo portador de uma genitalidade natural e que é – ele, o corpo, na performance de gênero que apresenta – a própria confirmação da identidade sexual do sujeito.

A transexualidade, nominada por alguns autores como um fenômeno, (1 – 24 – 28) portanto, é entendida como desestabilizadora tanto do sistema de sexo/gênero da nossa sociedade quanto da onipresença do corpo e dos genitais para definir a identidade de gênero e sexual dos indivíduos.

A análise das entrevistas me permite entender que as identidades de gênero são personificadas e incorporadas no corpo, o que implica pensar na sua importância neste processo. É no corpo que se significam os processos de transitar e de migrar de um gênero para outro e/ou entre os gêneros. Toda e qualquer modificação ou alteração física realizada durante o processo transexualizador, é efetuada e inscrita “sobre este corpo, que é tanto suporte como espelho das construções de gênero” (105 – p.06).

Desse modo, importa considerar que reconhecer a materialidade do corpo implica em vigiar idéias biologicistas que se possa ter e que podem estar, como nos orienta Nicholson (15), contaminadas por crenças baseadas nas diferenças sexuais. Para tanto, o corpo deve ser entendido como um sistema que produz e é produzido por significados sociais, sendo que as transformações corporais implementadas antes, durante e após o processo de migração sexual e de gênero descortinam representações idealizadas, que direcionam o que será incluído, mantido e/ou excluído do corpo.

Com Bento (63) entendo que a cirurgia, ao transformar a forma anatômica do pênis em neovagina promove um corte simbólico em uma parte do corpo que a mulher transexual passa a incorporar. Ela não incorpora a neovagina à sua performance de gênero. Penso que ela incorpora a ausência do pênis, que lhe retirava a liberdade de movimentos para ser quem ela sempre acreditou ser.

Conforme tenho argumentado, o entendimento de transexualidade utilizado nesta tese, e no campo teórico no qual ela se insere, não pretende ter alcance universal e muito menos designar mulheres transexuais como portadoras de determinadas características e/ou atributos únicos. Por esta razão, e para pensar a cirurgia de redesignação sexual e as questões de corpo, sexualidade e identidade

envolvidas, trago duas situações experienciadas pelas entrevistadas e que colocam em xeque a materialidade do gênero^c.

A primeira situação diz respeito ao que ocorreu com Débora, antes da cirurgia e da troca da documentação, em uma grande loja de departamentos de Porto Alegre:

Eu passei várias situações embaraçosas e vexatórias como, por exemplo, chegar numa loja, apresentar meu cartão e a pessoa me questionar inúmeras vezes se aquele papel era meu. Apresentava a identidade e tudo e a pessoa ainda ficava em dúvida. Teve uma situação que eu não vou esquecer jamais! Eu fui em uma loja pagar uma compra com cheque. A loja estava cheia de gente porque era véspera de Natal! Imagina, a confusão foi tamanha que até o gerente foi chamado! Até o gerente! Porque eles não acreditavam que aquele cheque fosse meu! E eu tive que comprovar por A+B que aquele cheque era meu! Quero dizer que eu tive que provar mesmo! Então, foi uma situação bastante complicada. (Débora)

Percebe-se através do relato de Débora que ela efetivamente materializava no seu corpo o gênero com o qual se identificava. Ela conseguia passar por mulher. Os funcionários da loja leram seu corpo como feminino, e, por esta razão, teve dificuldades para comprovar a veracidade da sua documentação. Débora, apesar do pênis ainda marcar o seu corpo naquela ocasião, materializava o gênero feminino.

A segunda situação é, ainda hoje, experienciada e vivenciada quase que cotidianamente, por Léa. Dentre as entrevistadas, apenas ela ainda não conseguiu obter a troca dos seus documentos. Tendo realizado a cirurgia de redesignação sexual há mais de dois anos e meio, e por razões econômicas, ela ainda mantém toda a sua documentação com seu antigo nome masculino:

O meu problema, hoje, ainda é com o meu nome [...] fazer o quê? Quando vou nos lugares, entro, me chamam, me apresento [pausa longa] e sempre aquela situação. Esse nome eu não consegui mudar ainda, infelizmente! Eu não tenho condições financeiras de mudar meu nome. As pessoas que conseguiram pagaram, não é? Eu não consegui ainda, não. Para tu veres como a justiça é!. (Léa)

^c Problematizando questões como corpo e gênero, Turner ⁽³⁴⁾ abre sua tese de doutorado, realizado na Universidade de Leeds, Inglaterra, analisando artigos que foram divulgados na mídia em relação aos casos de Nancy Bulkholder e de Brandon Teena. O caso Brandon-Teena resultou no filme *Meninos não Choram*. Subsidiado teoricamente nos estudos de Judith Butler sobre performatividade e materialidade de gênero, o autor traça alguns apontamentos importantes em relação ao modo como os corpos se materializam e performatizam o gênero em ambos os casos.

Léa, apesar de passar por mulher, personificar o gênero feminino e ter uma vagina inscrita no seu corpo, ainda não pôde, legalmente, ser considerada uma mulher. Ao trazer o caso experienciado por Débora e a situação vivenciada atualmente por Léa evidencia-se que ambos os exemplos levantam questões sobre a materialidade do sexo e do gênero. O que significam os órgãos sexuais? O que materializa o gênero? E o que o legitima? Se é o gênero que legitima o sexo, então Débora deveria, já naquela ocasião, poder dispor de documentação correspondente. Agora, se o que materializa o gênero é o corpo então Léa, que tem o corpo significado pela vagina, deveria poder dispor de documentação correspondente!

O corpo, na cultura, precisa de outros elementos além da sua estrutura biológica para se materializar no gênero de identificação. A documentação não só legitima como também materializa o corpo. Transformar o pênis em vagina não é suficiente para materializar o gênero.

Através das normas reguladoras de gênero referidas por Butler ^(49 – 76), tem-se que o corpo de ambas foi lido como feminino. E isso ocorreu porque como os genitais das pessoas estão encobertos, não estão visíveis. Não se identifica alguém como pertencendo ao sexo feminino ou masculino apenas pelos seus genitais. O processo de reconhecimento de gênero ocorre de modo mais elaborado e é normalmente baseado em questões de conhecimentos definidos por uma grade produzida social e culturalmente. As condições mediante as quais o gênero de uma pessoa é reconhecido são exteriores a ela, conforme problematizam, também, as pesquisas de Kessler e McKenna ⁽⁸⁹⁾ sobre os genitais culturais^d. Entretanto, e como aconteceu com Débora, os genitais acabam por não ser tão invisíveis assim, mostrando que, no limite, é impossível pensar em uma “verdade” sobre os gêneros.

A transexualidade^e, e agora também o seu “tratamento/solução” através da cirurgia de redesignação sexual coloca, portanto, problemas legais^f, importantes e que precisam ser considerados e debatidos para que situações como a de Léa sejam resolvidas com maior rapidez.

^d O trabalho de Kessler e McKenna (89) sobre os genitais culturais vai ao encontro e dá suporte a teoria da performatividade de gênero de Butler sobre como o corpo se materializa como masculino ou feminino em uma grade sócio-cultural pré-estabelecida discursivamente.

^e Carlin dos Santos (28 – p. 157) refere que Carla Amaral, mesmo não tendo realizado a cirurgia de redesignação sexual, conseguiu a alteração dos seus documentos nos quais constam, além do nome, o sexo feminino.

^f Enquanto este trabalho estava sendo escrito o jornal Correio do Povo publicou, no dia 18 de fevereiro, que a travesti Marcellly Malta Schwarzbald, presidente do Conselho Municipal de Direitos Humanos da Prefeitura de Porto Alegre, de 60 anos, obteve o direito de retificar sua certidão de

Entendo que as duas situações apresentadas colocam em xeque a materialidade do gênero. Acredito, também, que possibilitam entender que a cirurgia de redesignação sexual – e os dois anos do processo transexualizador – não significam, simplesmente, que alguém faça a cirurgia e “entre homem na sala de cirurgia para sair de lá como mulher”.

As prerrogativas que orientam cautela aos profissionais de saúde quanto à indicação da cirurgia de redesignação corporal não se relacionam apenas aos aspectos que possam dizer respeito aos problemas pós-operatórios, tais como infecções e problemas permanentes de incontinência urinária, ou ao arrependimento pós-operatório. Na verdade, esse é um processo que envolve controle e vigilância dos corpos pois implica em questões nas quais o caráter de naturalidade dado pelo corpo-matéria e que são caras à sociedade heteronormativa estão implicados.

Como permitir que um corpo inscrito anatomicamente por um pênis/vagina saia com a inscrição de uma vagina/pênis? Como permitir que um homem se transforme em mulher e que uma mulher se transforme em homem? Essa não é, definitivamente, uma cirurgia como outra qualquer. Afinal, nenhuma cirurgia é como outra qualquer e, nesse sentido, podemos pensar que entrar com um coração defeituoso e sair com outro funcionando, que era de outra pessoa que morreu, também não é uma cirurgia qualquer. A cirurgia cardíaca nos coloca diante dos limites da vida. A cirurgia de redesignação sexual coloca em xeque a construção heteronormativa dos sexos e dos gêneros, questionando verdades estabelecidas por discursos legais, religiosos e biomédicos. Por que a cirurgia cardíaca é vista como uma possibilidade e a cirurgia de redesignação sexual como discrepante, desnecessária e até como uma aberração?

O processo transexualizador se constitui em um conjunto de procedimentos que visam alterações corporais e sociais e que possibilitam ao sujeito migrar do gênero atribuído ao gênero identificado; pressupõe, assim, um conjunto de procedimentos que o indivíduo deverá seguir, conforme venho discutindo nesta tese. Diante da situação que tem sido colocada, pode-se questionar os limites do indivíduo para exercer autonomia sobre o próprio corpo. Essa certamente não é uma

nascimento e, alterar seu prenome. Na matéria, o advogado Bernardo Dall’Olmo Amorim explica que, apesar de manter o sexo masculino inalterado na certidão de nascimento, todos os outros documentos poderão ser trocados. Ele salienta ainda que não conhece caso similar no país. Fonte: <http://www.correiodopovo.com.br/impressao.Asp?Noticia=258891>. Acesso em: 02/03/2011.

questão circunscrita à transexualidade, apenas, mas que se espalha por todas as questões que envolvem o corpo tais como aborto, eutanásia, ortotanásia e, inclusive, o direito ao suicídio. Trata-se de questões que implicam nas condições de existência nesse e desse corpo.

Em relação à transexualidade, o indivíduo, para proceder às alterações corporais e sociais que almeja necessita, em primeiro lugar, conseguir ser admitido em um serviço que o atenda e, depois de realizada a cirurgia de redesignação sexual, precisará lutar para conseguir alterar sua documentação. Há casos de pessoas que conseguiram alterar sua documentação antes da cirurgia ou sem tê-la feito. Outros, entretanto, dependem do poder público para, depois de toda uma longa jornada, conseguir seus documentos. Algumas possuem maior suporte familiar, social e/ou econômico do que outras, aspectos que acabam por definir as possibilidades e os limites de cada uma na fabricação do corpo almejado e na construção do gênero identificado, por exemplo. Suporte familiar e posições de sujeito ocupadas no núcleo familiar são visibilizadas no relato a seguir:

E quando eu fiz a cirurgia, a minha filha ficou louca! E o meu genro também! É, porque tem família atrás disso, sabe? A minha filha tinha medo que eu ficasse na mesa de cirurgia! Ela me dizia: mas mãe, se tu já ficou tanto tempo assim, fazer agora por quê? Eu disse: não tem importância! Aí, pelo menos eu me enterro com dignidade! A cirurgia era para mim! Para me deixar conforme eu sou, uma mulher! (Léa)

Léa salienta que é um ser social, há pessoas com as quais mantém vínculo afetivo e que se preocupam com ela. Chama a atenção no excerto acima o quanto ela se sentia, nos termos de Butler ⁽⁷⁶⁾, um ser abjeto por não estar em consonância com as normas heterossexuais da sociedade. Se ficasse na mesa de cirurgia, um risco possível para todo e qualquer procedimento cirúrgico, ela entendia que seu corpo estaria normalizado. A análise me permite considerar que a incorporação da representação heteronormativa de corpo, sexo e sexualidade foi um dos fatores que impulsionou Léa a empreender o processo de mudança sexual que, no seu entendimento, era a solução possível para “arrumar”, “concertar” seu corpo, deixando-o em concordância com o gênero de identificação.

Assim como observado no relato de Léa, o medo do procedimento cirúrgico não impediu que o grupo de pessoas entrevistadas realizasse a cirurgia de redesignação sexual, conforme salienta Joana:

*Eu nunca tive dúvidas de fazer a cirurgia!. E medo também não! Eu tenho medo de fazer uma plástica, lipo, coisas assim. Mas essa cirurgia, não! Essa era vital prá mim!.O meu seio é só hormônios!
(Joana)*

O medo da cirurgia é menor do que os efeitos que Joana sentiu durante toda a vida por não se sentir adequada à norma heterossexual. A heteronormatividade não é questionada pelas entrevistadas. Entretanto, os indivíduos que vivem conflitos com as normas de gênero são, constantemente, questionados em relação ao seu corpo, a sua sexualidade e, inclusive, à sua sanidade mental. Por essa razão, entendo que para o grupo entrevistado, não importa o medo, não importa a idade, o que interessa é poder sentir o corpo normalizado pelo discurso biomédico:

E isso é uma coisa que as pessoas te perguntam: mas por quê tu vai fazer agora? Deixa isso pras mais novas! Mas imagina! O problema é o mesmo! Eu também posso ser feliz e me sentir bem com o meu corpo! (Léa)

Trabalhar o material empírico à luz das ferramentas teóricas selecionadas proporcionou observar que o discurso biomédico heteronormativo é compartilhado pelo grupo de pessoas entrevistadas. Esse discurso produz e re-produz a “verdade” do dimorfismo corporal que materializa normas polarizadas de gênero que imperam na nossa sociedade. Representações que articulam corpo e gênero também são visibilizadas na fala de Lúcia:

É, no mais tudo normal, prá urinar, tudo normal. Só, assim, como eu tava te dizendo, sobre as infecções. Só tenho quando eu lavo uma roupa e me molho. Que agora eu sou mulher, né? (Lúcia)

A construção da identidade feminina se dá pela interpelação de determinadas representações culturais. Lúcia constitui sua posição de sujeito feminino também pelas infecções urinárias, que fazem parte do seu processo de migração sexual e de gênero que se inscreve no corpo e se constrói/se faz no cotidiano existencial da sua experiência transexual.

Entendo que sentir-se, perceber-se e ver-se como uma pessoa em conflito com as normas de gênero produz a ambigüidade existencial que, para as transexuais entrevistadas, é insuportável. A cirurgia significa, também, a

possibilidade de poder tornar o corpo – ou partes dele - sempre escondido, visível para si e para os outros, como refere Sílvia:

E a coisa mais boa que tem é tu tomar um banho, assim e não se preocupar com nada, olhar o teu corpo, assim e não se preocupar com nada! Lá em casa tem um monte de espelhos, porque eu adoro me olhar, assim, nua! Tirei muitas fotos assim, nua! Só prá poder ver o meu corpo assim, sem aquela coisa, ui! O bom mesmo da cirurgia é tu pode te olhar no espelho e ver o teu corpo assim, totalmente mulher. E olhar prá ali e ver que ali tá tudo mudado também [pausa]. Olha, prá mim não ia adiantar só o nome. Ah! Não. Eu tinha que trocar o sexo! Tu fica feliz! É a coisa mais boa do mundo! Pode botar uma calcinha e não ficar te cuidando mais, colocar um shortinho, um vestidinho! Ah Tu fica mais a vontade contigo, com os outros...colocar um biquíni na praia...antes não tinha! Colocar um biquíni na praia e ficava...sabe...eu ficava me sentindo mal. Aquilo me estragava. Meu namorado tinha que ficar mentindo...sempre menstruada, sempre, menstruada, sempre, sempre, sabe? Agora eu tô muito feliz, muito mesmo! Eu preferia trocar o sexo do que trocar o nome! (Sílvia)

O trabalho analítico realizado me permite dizer que, para as entrevistadas, a cirurgia de redesignação sexual funciona como possibilidade de inteligibilidade humana:

Eu sabia que a cirurgia não ia resolver a minha vida, me deixar magra ou sem a doença bipolar [...] A minha vida depois da cirurgia mudou para melhor! Eu posso sair e botar roupa justa, não aparece nada. Eu posso botar um biquíni, eu posso ficar pelada com o meu marido, eu não tenho vergonha no sexo, nada, nada disso! Tudo mudou! Eu fiz essa cirurgia foi prá mim. Não para os outros, é prá mim! Nossa, a minha vida deu um giro total! (Lúcia)

O corpo nu, significado como feminino pela ausência do pênis é fotografado, apreciado, tocado e valorizado.

A minha vida depois da cirurgia está maravilhosa! Eu adoro o meu corpo hoje! E a melhor coisa é no banho, poder passar a mão pelo corpo e sentir o corpo direito! É maravilhoso poder tomar banho com o namorado junto, que antes eu nunca tomava [pausa]. Para mim era sempre com luz apagada. No breu! Hoje não! Hoje eu me sinto maravilhosa! E É bem do corpo mesmo. Eu adoro me olhar! Eu adoro namorar e não ter vergonha, sabe? Por que muitos chegam, pensam que é uma coisa e é outra. E antes era assim [pausa] Ba!, Não sabia! Entendeu? Hoje não! E eu fui a que fiquei com a vagina boa! Eu era bem avantajada! (Joana)

O excerto da entrevista de Joana remete, também, a representações de masculinidade que articulam corpo e sexualidade. Nesse sentido, virilidade e potência sexual são culturalmente associados ao tamanho do pênis. Mesmo não estando explícito, Joana está comunicando sua capacidade sexual anterior à cirurgia de redesignação sexual. Ela ficou com a vagina boa, em relação à profundidade, em decorrência do tamanho do seu pênis, que possibilitou pele para isso.

Com Bento ⁽²⁴⁾ e Carlin dos Santos ⁽²⁸⁾ entendo que a cirurgia é incorporada por alguns sujeitos transexuais como possibilidade de liberdade. E liberdade para não mais viver um dilema de ambigüidade, que horroriza essas pessoas! É como se a cirurgia fosse capaz de criar espaços de pertencimento, legitimidade e de inteligibilidade social que confeririam a condição de humanidade que elas/eles tanto perseguem.

[...] eu quase não lembro que eu fiz a cirurgia, assim. Não é todo dia que eu me lembro que eu nasci Caio [...] eu troco de roupa com as minhas colegas e, eu até esqueço [...]. Eu já tomei banho em academia nua. Já fiz tantas coisas como as outras [...]. Sei lá, se eu não tivesse me operado [...] prá mim era essencial! Hoje, eu sou o que eu sou! Antes, eu era uma coisa que não se encaixava em mim, sabe? Difícil de explicar...eu não era aquilo, sabe?(Paula)

As narrativas a respeito do processo transexualizador, e mais especificamente sobre a cirurgia de transgenitalização, centraram-se em descrever como eram antes e como ficaram/estão suas vidas agora. Estas narrativas, que apresentam histórias suas histórias como se estivessem divididas em antes e depois, parecem demarcar um processo existencial no qual duas vidas foram/são vividas pela mesma pessoa: uma ruim e sofrida antes e uma boa e sem problemas, depois. E, como toda a narrativa, esse narrar-se funciona com uma estratégia de construção de sentidos que conferem legitimidade e inteligibilidade ao processo de migração pelo qual se passou. Ao mesmo tempo, e de certo modo, ele também legitima o discurso da patologização.

Este aspecto me leva a compreender que os sujeitos significam e incorporam a cirurgia como se ela fosse uma linha divisória imaginária em suas vidas que funciona demarcando ganhos sociais como liberdade e autoestima, por exemplo. Indicações disso aparecem no relato de Débora:

Nos locais onde eu trabalhava, antes de eu fazer a cirurgia e antes de trocar de nome, tudo o que era relativo à minha documentação, sempre era meio escondido. Eu sei que era prá me proteger. Então, nada da minha documentação era exposta. Mas demandava cuidado por parte destas pessoas.

Depois que eu fiz a cirurgia, as pessoas começaram a me tratar de uma forma assim, mais solta, sem tanto cuidado. E depois que eu consegui na justiça a troca da minha identidade, foi a liberdade total! Liberdade total, como eu te digo. Antes eu era mentalmente uma pessoa e fisicamente outra. Sempre jogando com estas duas realidades. Então, era complicado. Por exemplo, quando eu saía, se eu ia fazer uma ficha em algum lugar, eu ficava morrendo de medo que alguém chamasse o meu nome de batismo em voz alta. Nossa! Eu morria de vergonha! As pessoas sempre foram bastante acessíveis, mas era sempre uma questão a explicar. Sempre, sempre, explicar. (Débora)

O excerto do relato de Débora indica que pessoas que vivenciam a experiência da transexualidade apresentam outras posições de sujeito (identidades) além dessa. As transexuais entrevistadas nesta pesquisa são seres sociais como qualquer outro, que no seu cotidiano trabalham, estudam e namoram. A transexualidade é uma, dentre outras posições de sujeito que elas ocupam.

Então, como explicar o silêncio produzido pelas entrevistadas sobre o período que cercou a cirurgia de redesignação bem como sobre suas experiências atuais? Afinal, o que resta, se o que estava “errado” e em desacordo foi “consertado”? A expectativa que as entrevistadas nutriam era de que a cirurgia de redesignação sexual que efetuaram nos seus corpos as libertasse de uma existência ambígua e as liberasse para determinadas formas de inclusão social.

Entretanto, por mais que elas se esforcem e se movimentem em direção a um pertencimento à sociedade heteronormativa, tanto mais são lembradas que não são, de fato, cidadãs como as demais. A todo momento podem ser alvo de discriminação, estigmatização e segregação. No Brasil, a inexistência de uma legislação que ampare a troca do nome civil do sujeito transexual bem como o exercício da cidadania de modo amplo, esbarra em questões morais e éticas de direitos humanos.

Entendo que o silêncio das entrevistadas sobre o pós-cirúrgico, sinalizado por falas como “depois da cirurgia minha vida ficou ótima” indica que há questões em aberto. As entrevistadas visibilizaram que a cirurgia foi, para elas, um procedimento necessário. Entretanto, as análises me permitem questionar se a cirurgia significou a inserção social e o reconhecimento da legitimidade humana que buscavam.

O processo transexualizador, conforme apregoadado pelos protocolos biomédicos internacionais se ocupa de “curar/tratar” a disforia de gênero extrema ou, conforme denominei nesta tese, a transexualidade. Operar o corpo, transformar a genitália masculina em feminina resolveu suas questões de gênero, identidade e pertencimento? O silenciamento sobre o pós-cirúrgico encontrado nas narrativas me permite considerar que muitas questões ficam em aberto. Entendo, principalmente, ser necessário problematizar os limites que as normas heterossexuais desenharam para os movimentos dos corpos e das identidades. Faz-se necessário considerar migrações de sexo e de gênero como possibilidades existenciais, colocando em xeque compreensões cristalizadas e tidas como “normais” para os sexos, para as expressões de gênero e para as múltiplas possibilidades de vivência da sexualidade.

Ter passado pelo processo transexualizador e realizado a cirurgia de redesignação sexual dá conta, isto é, responde as questões sobre como estas pessoas se constituem? A partir da cirurgia, são elas amparadas pelos serviços jurídicos e de saúde? Como analisar respostas que resumem sua vida após a cirurgia como “ótima, com tudo no lugar”? Considerar questões que ficam em aberto colocaria em xeque questões de identidade e de pertencimento que interrogariam todo o processo pelo qual passaram. O que significaria considerar que todos os anos empreendidos na jornada de migração sexual e de gênero não responderam às questões existenciais que apresentavam?

Diante das questões provocadas pelo silêncio das entrevistadas e com o auxílio das ferramentas analíticas que nortearam esta tese, aprendi ser necessário estranhar o familiar. Cada indivíduo que experiencia conflitos com as normas de gênero e que altera seu corpo em relação ao gênero de identificação apresenta uma história única e singular. Por quê essas histórias não puderam aparecer? Quais foram as condições que não possibilitaram terem sido contadas neste momento?

Aprendi, também, que a identidade se constrói pelo reconhecimento da diferença. Pessoas são diferentes entre si. Contudo, há uma condição humana que une os indivíduos e que implica em que todos tenhamos direito ao respeito – de todos os outros – e que possamos desfrutar de condições plenas/dignas de cidadania. Talvez o silenciamento das entrevistadas possa estar relacionado à situação de abandono em que se encontram após terem efetuado a retirada do pênis e a troca do nome civil.

Finalizo este capítulo, no qual procurei problematizar as narrativas das mulheres transexuais quanto às representações de gênero, corpo e sexualidade, entendendo que muitas questões ficaram em aberto. Este tema não se esgota aqui. Entendo que outras pesquisas são necessárias para que se visibilize, cada vez mais, a transexualidade como uma possibilidade de existência.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluir esta tese foi, sem dúvidas, uma das partes difíceis desta escrita. Quanto mais (re)leio o material empírico e quanto mais pesquiso a bibliografia, mais proliferam as problematizações possíveis. O tempo finda e não se esgotam os questionamentos. Então, como concluir uma pesquisa que, de muitas formas, trouxe mais dúvidas do que respostas? As análises que empreendi se configuram em constatações provisórias e contingentes. Tal afirmação implica considerar que outra pesquisadora teria, possivelmente, outro olhar analítico sobre o mesmo material empírico produzido nas entrevistas que foram, por mim, trabalhadas nesta tese.

O referencial teórico analítico que assumi nesta pesquisa permitiu visibilizar, através das narrativas, o processo de migração sexual e de gênero que sujeitos transexuais empreenderam – e empreendem – em suas vidas. Para efetuar esta problematização, procurei considerar tanto os antecedentes que os levaram a desejar a cirurgia de redesignação sexual, quanto os movimentos posteriores que precisaram fazer ao vivenciar esta mudança.

Para dar conta deste objetivo, optei por trabalhar com sujeitos transexuais que se submeteram à cirurgia de redesignação sexual há alguns anos. Esta opção teve por base a pesquisa de Patrícia Soley-Beltrán⁽²⁷⁾ para quem as narrativas, após a cirurgia de redesignação sexual, se deslocavam da experiência hospitalar e do discurso biomédico. As narrativas das mulheres transexuais analisadas permitiram perceber que, na verdade, elas procuram se deslocar da experiência hospitalar, silenciando o período em que realizaram o processo transexualizador. Contudo, interpeladas pelo discurso biomédico, elas o incorporam e, por conseguinte significam a transexualidade e suas vidas, com e a partir deste discurso. Desse modo, ratificam que o entendimento da transexualidade no contexto sociocultural ocidental está relacionado ao discurso biomédico e a um conjunto de normas heterossexuais que se sustentam na manutenção de corpos em sexos diferentes, cujas aparências de gênero se configuram como “naturais”.

Dentre os antecedentes que as levaram a desejar a cirurgia, visibilizei que as narrativas se subsidiam na identificação com o gênero feminino, e se reportam à infância, envolvendo memórias sobre as brincadeiras preferidas, os modos de ser e os comportamentos assumidos, além dos problemas enfrentados no ambiente

escolar e familiar. Nesse sentido, entendo que estas memórias podem ter sido selecionadas, dentre outras, para produzir uma identificação com o gênero feminino que se aproxime daquela ratificada pelo discurso biomédico, que as inscreve nesse discurso como “transexuais verdadeiras”. Arguntei, desse modo, que ser diagnosticada implica em uma forma de ser vista e de ter a sua condição reconhecida como legítima. O corpo atestado como errado pelo diagnóstico é encaminhado aos serviços de saúde para ser, então, tratado, corrigido, curado.

As narrativas analisadas permitem entender que os movimentos que as mulheres transexuais fizeram – e fazem – em direção ao gênero de identificação se dá de modo gradativo, ao longo de toda a vida do sujeito transexual. O processo não se encerra na cirurgia de redesignação sexual ou na mudança do nome civil. Por esta razão, questiono e coloco em xeque as definições de migração sexual e de gênero. Proponho que se considere pensar em processos contínuos, que denomino de passagens de transformação. Através das narrativas percebi que as mulheres transexuais ocupam posições de sujeito múltiplas e que estão em constante busca pelo reconhecimento social de sua legitimidade humana. Ao realizar esta pesquisa, deparei-me com vivências que se traduzem em lutas constantes para obter a aprovação social do meio em que vivem. Afinal, tornar-se humano implica no reconhecimento de si e do outro de modo simultâneo.

Pude verificar, também, que as redes de socialização que estabelecem com outras pessoas do universo trans são de fundamental importância na vida das mulheres transexuais entrevistadas. São estas redes de socialização que conferem suporte para que iniciem os movimentos de mudanças em direção ao gênero de identificação e que direcionam os movimentos que elas precisam fazer para dar conta destas mudanças. Identificar-se e vincular-se a pessoas que ratificam o discurso biomédico resultou na reprodução da incômoda “certeza” de que seus corpos estavam em desacordo com as normas sociais, o que configurava uma anormalidade que precisava ser corrigida.

Nessa direção, percebi ser nas redes de socialização, e através delas, que as entrevistadas encontraram condições para construir o corpo que almejavam. Entendo que a identificação com algumas redes de socialização, e não com outras, tenha produzido os motivos que as levaram a narrar-se como transexuais. Identifiquei que, para as entrevistadas, narrar-se como transexual implicou na necessidade de demarcar um afastamento da identidade travesti. Em nenhum

momento a heteronormatividade que pauta a sociedade foi colocada em questão pelas entrevistadas.

Outro objetivo desta tese consistiu em mostrar as representações de corpo, gênero, sexo e sexualidade que atravessam estas narrativas. Através da análise do material empírico, procurei visibilizar que as narrativas das entrevistadas são atravessadas por representações culturais de um determinado tipo de feminilidade específica e idealizada e que a personificação do gênero feminino é um processo contínuo, que está constantemente sendo apreendido e aprimorado.

É no corpo que a experiência transexual se concretiza e é esse corpo, considerado no contexto cultural como abjeto por não seguir as normas heterossexuais socialmente impostas, que precisa ser “consertado”. Dentre as práticas corporais das quais as entrevistadas lançaram mão para produzir as características corporais do gênero de identificação está a utilização da hormônioterapia, que usualmente, ocorre sem a devida prescrição médica e posterior acompanhamento de saúde necessários. Argumentei que as entrevistadas consideram os riscos a que se expõem menores do que a vontade de inscrever o gênero de identificação no seu corpo.

Atualmente, e conforme preconiza o Processo Transexualizador, todo o acompanhamento das pessoas transexuais é realizado em contextos hospitalares. Como sugestão, entendo que os dois anos de acompanhamento preconizados pelo Processo Transexualizador na etapa denominada de “experiência da vida real” poderiam ser realizados na rede básica de saúde e reportados, de forma periódica, aos profissionais dos centros especializados. Desta forma, haveria o estímulo para a discussão de vivências não heteronormativas e, também, para a assistência à saúde desta população. Acredito ser necessário considerar que discussões sobre gênero, sexo, sexualidade e heteronormatividade devam ser ampliadas na sociedade e, de modo especial, no âmbito da Saúde Coletiva. Desse modo, e a partir da atenção básica em saúde, poderiam ser construídas políticas públicas direcionadas aos indivíduos transgêneros não atendidos, atualmente, pelo Processo Transexualizador.

As análises do material empírico possibilitaram entender que a personificação do feminino se dá pela exclusão da ambigüidade significada pelo pênis. Para as pessoas entrevistadas a cirurgia lhes possibilitou a tão procurada inserção em um contexto possível, sem ambigüidades. A aparência dos genitais, produzida pela

ausência do pênis, importa mais do que a mudança do nome civil. Para as entrevistadas, a heterossexualidade se inscreve no corpo mais do que nos documentos. Por quê? Como assim? Então o corpo “consertado” pela ausência do pênis pode materializar o gênero de identificação? Conforme pontuei anteriormente, esta tese produziu outras e diferentes questões que ficam em aberto.

Então, como concluir esta pesquisa? Mas, e principalmente, como concluir um trabalho que envolveu a mim e a minha família, de modo tão intenso? E não estou me referindo às questões ligadas ao estudo e ao afastamento da família, que ocorrem com todos os doutorandos em razão das exigências que uma pós-graduação desta natureza impõe. Estou me referindo, especificamente, às vivências e aos desafios que fizeram com que eu e minha família tivéssemos a oportunidade de “ver de outro modo”.

Frase tão repetida nos Estudos Culturais, ver de outro modo tornou-se uma realidade em Manchester, quando eu e minha filha de dez anos saíamos para passear com o tio Keith no centro da cidade e quando íamos com a tia Mary (versão feminina do tio Keith) tomar um suco no Gay Village, próximo ao nosso apartamento. Ver de outro modo tornou-se uma realidade quando o professor Stephen Whittle perguntou à minha filha o que ela achava das/os amigas/os da mãe. Ela, surpresa com a pergunta, respondeu: “são [pessoas] como todo mundo [como as outras]”.

Durante todo o percurso do doutorado me perguntava como poderia fazer para que meu trabalho se configurasse em um auxílio para o atendimento e o cuidado de enfermagem prestado aos sujeitos transexuais nos serviços de saúde. Angustiava-me estar “afastada” das questões diretamente ligadas à Enfermagem. Hoje entendo que se este trabalho puder auxiliar as/os profissionais da área da saúde, para que entendam que as pessoas que se identificam com o universo trans, (considerando as singularidades inerentes a todo ser humano), são “como as outras”, esta pesquisa terá dado sua contribuição aos estudos desta área.

Saliento que esta tese visibiliza, e por isto defende, que há sujeitos transexuais, e neste caso mulheres transexuais, para quem a cirurgia é de fundamental importância para assegurar a sua sobrevivência psíquica e social. Para estas mulheres transexuais o tratamento disponibilizado atualmente pelo Processo Transexualizador pode ser considerado, de certo modo, como “redentor” e capaz, inclusive, de “produzir”, a legitimidade humana que tanto procuram. Entendo que as abordagens sobre a transexualidade trabalhadas a partir dos Estudos Culturais e de

Gênero de cunho pós-crítico podem ajudar a relativizar e melhorar o entendimento, os posicionamentos e os atendimentos das equipes de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Benedetti M. Toda feita: o corpo e o gênero dos travestis. Rio de Janeiro: Garamond; 2005.
2. García FV. Del sexo dicotómico al sexo cromático: la subjectividad transgenérica y los limites del constructivismo. Sexualidad, salud y sociedad: Revista Latinoamericana[Internet]. 2009 [citado 2009 mar 25];1:63-88. Disponible en: <http://sexualidadsaludysociedad.org>.
3. Arán M. Algumas considerações sobre transexualidade e saúde pública no Brasil. Polêmica Revista Eletrônica [Internet]. 2008 [citado 2008 ago 05]. Disponível em: http://www.polemica.uerj.br/pol22/oficinas/bioetica_1.htm.
4. Hines S. (Trans)forming gender: social change and transgender citizenship. Sociological Research Online [Internet]. 2007 [citado 2008 out 25];12(1). Disponível em: <http://www.socresonline.org.uk/12/1/soley-beltran.html>.
5. Whittle S, Turner L. Sex changes? Paradigm shifts in “sex” and “gender” following the Gender Recognition Act? Sociological Research Online [Internet]. 2007 [citado 2008 out 25];12(1). Disponível em: <http://www.socresonline.org.uk/12/1/soley-beltran.html>.
6. Conselho Federal de Medicina. Resolução n 1.482/97 [Internet]. 1997 [citado 2004 jun 02]. Disponível em: <http://www.conselhosaude.gov.br>.
7. Conselho Federal de Medicina. Resolução n 1.652/2002 [Internet]. 2002 [citado 2009 fev 20]. Disponível em: <http://www.conselhosaude.gov.br>.
8. Arán M. Transexualismo e cirurgia de transgenitalização: biopoder / biopotência. Sér. Anis. 2005;1:1-4.
9. Arán MR, Lionço T. Mudança de sexo: uma questão de justiça para a saúde. Sér. Anis. 2008;53:p. 1-3.
10. LIONÇO, T. Um olhar sobre a transexualidade a partir da perspectiva da tensionalidade somato-psíquica. [tese]. Brasília: Universidade de Brasília; 2006.
11. Arán M. Novos direitos e visibilidades para homens trans no Brasil [Internet]. 2010 [citado 2011 fev 02]. Disponível em: <http://www.ufscar.br/cis/2010/11/novos-diretos-e-visibilidades-para-os-homens-trans-no-brasil/>
12. Harding S. A instabilidade das categorias analíticas nas teorias feministas. In: Costa AO, Bruschini C, organizadores. Uma questão de gênero. Rio de Janeiro/ São Paulo: Rosa dos Tempos/ Fundação Carlos Chagas; 1993.
14. Costa MCV, organizador. Estudos Culturais em Educação; mídia, arquitetura, brinquedo, biologia, literatura, cinema. 2ª ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS; 2004.

14. Louro GL. Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista. Petrópolis: Editora Vozes; 1997.
15. Nicholson L. Interpretando o Gênero. Est. Feministas. 2000;8(2):9-42.
16. Louro GL. A construção da identidade do profissional da educação: uma questão de gênero?. Educação Cidadã. 2003;3(3):12-18.
17. Louro GL. Currículo, gênero e educação. 1ª. ed. Porto: Porto Editora; 2001.
18. Baumann Z. Vida líquida. Rio de Janeiro: Zahar; 2007.
19. Larrosa J. Tecnologias do eu e educação. In: Silva TT, organizador. O sujeito da Educação: estudos foucaultianos. Petrópolis: Vozes; 1994. p. 35-86.
20. Andrade SS. Juventudes e processos de escolarização: uma abordagem cultural. [tese]. Porto Alegre: UFRGS; 2008.
21. Jovchelovitch S, Bauer MW. Entrevista narrativa. In: Bauer M, Gaskell G, organizadores. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis: Vozes; 2002. p. 90-113.
22. Silveira RMH. A entrevista na pesquisa em educação: uma arena de significados. In: Costa MV. Caminhos investigativos II: outros modos de pensar e fazer pesquisa em educação. Rio de Janeiro: DP&A; 2002. p. 119-142.
23. Abichequer AM. Só pega essa doença quem quer? Tramas entre gênero, sexualidade e vulnerabilidade à infecção pelo HIV/AIDS [dissertação]. Porto Alegre: UFRGS; 2007.
24. Bento B. A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond; 2006.
25. Bosi E. Memória e sociedade: lembranças de velhos. São Paulo: EDUSP; 1998
26. The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's Standards of Care for Gender Identity Disorder. Sixth Version [Internet]. 2001.[Citado 2010 mar 25]. Disponível em www.wpath.org/documents2/socv6.pdf
27. Soley-Beltran P. Citaciones perversas? De la distinción sexo-género y sus apropiaciones. In: Maffia D, compilador. Sexualidades migrantes: género y transgénero. Buenos Aires: Feminaria Editora; 2003.
28. Santos DBC. Cartografias da transexualidade: a experiência escolar e outras tramas. [dissertação]. Curitiba: UFPR; 2010.
29. Manual Diagnóstico e Estatístico de Doença Mental – DSM–IV. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.

30. Ekins R, King D, editores. Blending genders: social aspects of cross-dressing and sex-changing. London: Routledge; 1996.
31. King D. Gender migration: a sociological analysis (or the leaving of Liverpool). *Sexualities*. 2003;6(2),pp.173-194
32. Cohen-Kettenis P, Pfäfflin F. Transgenderism and intersexuality in childhood and adolescence. Thousand Oaks: Sage Publications; 2003.
33. Whittle S. Where did we go wrong: feminism and trans theory – two teams on the same side? In: Strycker S, Whittle S. London: Routledge; 2006. p. 194-202.
34. TURNER, L. Gender Renaissance: re-configurations of femininity. [tese]. Lancaster: University of Lancaster; 2003.
35. Hines S. Recognising diversity? The Gender Recognition Act and transgender citizenship. In: *Transgender identities: towards a social analysis of gender diversity*. New York: Routledge; 2010.
36. Whittle S. The trans- Cyberian Mail Way. *Social and Legal Studies*. 1998;7: 389-408.
37. Fonseca C. Família, fofoca e honra: etnografia de relações de gênero e violência em grupos populares. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS; 2000.
38. Zambrano E. Trocando os documentos: um estudo antropológico sobre a cirurgia de troca de sexo [dissertação]. Porto Alegre: UFRGS; 2003.
39. Raymundo MM. Aspectos éticos na pesquisa. Porto Alegre: UFRGS, 07.nov.2008. Anotações de aula ministrada aos alunos do Programa de Pós-Graduação da FACED.
40. Goldim JR, Raymundo MM, Marodin G, Boer APK, Gazzalla A. Eventos adversos graves: avaliação de pesquisas realizadas em um hospital universitário. *Ver. Gaúcha Enferm*. 2004;25(2):202-206.
41. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/1996 [Internet]. 1996 [citado 2007 mar 02]. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br>.
42. Goldim JR. Manual de iniciação à pesquisa em saúde. Porto Alegre: Dacasa; 2000.
43. Foucault M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Editora Graal; 1984
44. Meyer DEE. Cultura teuto-brasileiro-evangélica: articulando gênero com raça, classe, nação e religião. *Educação e Realidade*. 2000;25(1):135-161.

45. Hall S. A Centralidade da cultura: notas sobre as revoluções de nosso tempo. *Educ. Real.* 1997;22(2):p.15-44.
46. Ekins R, King D. Towards a sociology of transgender bodies. *Sociological Review.* 1999;47(3):580-602.
47. Ekins R, King D. Gender migration and citizenship. In: *The Eight International Gender DYsphoria Conference*; 2004; Manchester, England.
48. Foucault M. *As palavras e as coisas*. São Paulo: Martins Fontes; 1995.
49. Butler J. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003.
50. Meyer DEE. Currículo escolar e produção de diferenças e desigualdades de gênero. *Cadernos Temáticos Secretaria Municipal de Educação*. 2001. p.29-34.
51. Ribeiro PRC, Soares GF, Soares BES, Severo DMB, Moço LR. Representações culturais de sexualidade: construção, essência, heteronormatividade, ato sexual, sentimentos. *Ensenanza de las ciencias [Internet]*. 2005 [citado 2009 jan 15];(número extra).Disponível em:
http://ensciencias.uab.es/webblues/www/congress2005/material/comuni_orales/1_en_sc_ciencias/1_2/Ribeiro_042.pdf
52. Foucault, M. *A ordem do discurso*. 8ª ed. São Paulo: Loyola; 2002
53. Andrade SS. Mídia corpo e educação: a ditadura do corpo perfeito. In: Meyer DEE, Soares RR. *Corpo, gênero e sexualidade*. Porto Alegre: Mediação; 2004. p 107-120.
54. Foucault M. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1998.
55. Swain TN. Heterogênero: “uma categoria útil de análise”. *Educar Rev.* 2009; 35: 23-36.
56. Castro, E. *Vocabulário de Foucault – Um percurso pelos seus temas, conceitos e autores*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009
57. Veiga-Neto A. Incluir para excluir. In: Larrosa J, Skliar C. *Habitantes de Babel*. Belo Horizonte: Autêntica; 2001.
58. Machado PS. *O sexo dos anjos: representações e práticas em torno do gerenciamento sociomédico e cotidiano da intersexualidade*. [tese]. Porto Alegre: UFRGS, 2008.
59. Britzman DP. O que é essa coisa chamada amor: identidade homossexual, educação e currículo. *Educ. e Real.* 1996;21(1):71-96.

60. Soley-Beltran P. Transexualism in Spain: a cultural and legal perspective. *Sociological Research Online* [Internet]. 2007 [citado 2008 out 25];12(1). Disponível em: <http://www.socresonline.org.uk/12/1/soley-beltran.html>.
61. Scott J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educ. Real*. 1995; 20(2):71-99.
62. Chilland CO. *Transexualismo*. São Paulo: Ed. Loyola; 2008.
63. Bento B. *O que é transexualidade*. São Paulo: Brasiliense; 2008.
61. Ekins R, King D. Gender migration and citizenship. In: *The Eight International Gender DYsphoria Conference*; 2004; Manchester, England.
64. Zambrano E. *Transexualismo e cirurgia de troca de sexo no Brasil: diálogo entre a Medicina e o Direito* [Internet]. [citado 2008 mar 12]. Disponível em: <http://www.ciudadaniasesexual.org/boletim/b4/transexualismo%20%circurgia.pdf>,
65. Arán M, Zaidhaft S, Murta D. *Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva*. *Psicologia e Soc.* 2008;20:70-79.
66. Castel, PH. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do “fenômeno transexual” (1910-1995). *Ver. Bras. de Hist.* 2001;21(41):77-111.
67. Weeks J. O corpo e a sexualidade. In: Louro GL, organizador. *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica; 1999. p.37-82.
68. Pfäfflin F. Mental health issues. In: Ettner R, Monstrey S, Eyler AE, organizadores. *Principles of transgender medicine and surgery*. New York: The Harworth Press; 2007.
69. Meyer DEE. Corpo, violência e educação: uma abordagem de gênero. In: *Anais 28ª Reunião Anual da ANPEd*; 2005; Caxambú. 2005. p. 1-5.
70. Stoller RJ. *Masculinidades e feminilidades: apresentação de gênero*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993
71. Seffner F. *Derivas da identidade masculina: gênero e sexualidade entre homens que mantêm relações afetivas e sexuais com homens e mulheres [tese]*. Porto Alegre: UFRGS; 2001.
72. Meyer DEE. Gênero e educação: teoria e política. In Louro, GL, Felipe J, Goellner SV. *Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação*. Petrópolis: Editora Vozes; 2003.
73. Ettner R. The etiology of transexualism. In: Ettner R, Monstrey S, Eyler E. *Principles of transgender medicine and surgery*. New York: The Haworkth Press; 2007. p.01-09.

74. Monstrey S, Selvaggi G, Ceulemans P. Surgery: male-to-female patient. In: Ettner R, Monstrey S, Eyler AE, organizadores. Principles of transgender medicine and surgery. New York: The Harworth Press; 2007.
75. Stuart GW, Larraia MT. Enfermagem psiquiátrica: princípios e práticas. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.
76. Butler J. Diagnosticando o gênero. *Physis*. 2009; 19[1]: 95-126.
77. Meyer DEE. Desigualdades de gênero, raça/etnia e orientação sexual no espaço escolar: conceitos e relações. In: Bezerra NS, organizador. Respeitando as Diferenças no Espaço Escolar. Recife: Gestos; 2007. p. 7-164.
78. Meyer DEE. Educação, saúde e modos de inscrever uma forma de maternidade nos corpos femininos. *Movimento*. 2003;9(3):38-52.
79. Andrade SS. Uma boa forma de ser feliz: representações de corpo feminino na revista Boa Forma. [dissertação]. Porto Alegre: UFRGS; 2002.
80. Fábregas-Martinez AI. Traçando a batalha: breve perfil da prostituição em espaços privados de Porto Alegre. In: Fábregas-Martinez AI, Nenedetti MR. Na batalha: identidade, sexualidade e poder no universo da prostituição. Porto Alegre: Dacasa: Palmarica; 2000.
81. Monteiro LF, Nardi HC. Operações de gênero – o filme XXY (2007) e a produção do corpo e do sexo como “naturais”. *Athenea Digital*. 2009;(16):35-46.
82. Butler J. Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do “sexo”. In: Louro GL. O corpo educado: pedagogias da sexualidade. 2ª ed. Belo Horizonte: Autêntica; 2001. p. 151-172.
83. Sant’Anna DB. Descobrir o corpo: uma história sem fim. *Educ. Real*. 2000;25(2):49-58.
84. Santos LHS. Hetero+normatividade [Internet]. [citado 2009 fev 16]. Disponível em: <http://www.britishcouncil.org.br/download/LuisHenrique.pdf>.
85. Ferreira ABH. Miniaurélio: o minidicionário da língua portuguesa. Curitiba: Positivo; 2008.
86. Furlani J. Educação Sexual - possibilidades didáticas. In: Louro GL, Felipe J, Goellner SV, organizadores. Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação. Petrópolis: Editora Vozes; 2005. p. 66-81.
87. Goellner S. A produção cultural do corpo. In: Louro, GL; Felipe, J; Goellner, SV. Corpo, gênero e sexualidade. Petrópolis: Ed. Vozes; 2005.
88. Laqueur T. Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos à Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 2001.

89. Kessler SJ, McKenna W. Gender construction in everyday life: transsexualism (abridged). *Feminism & Psychology*. 2000;10(1): 11-29.
90. Stryker S. *Transgender History*. Berkeley: Seal Studies; 2008
91. Boyd H. *My husband Betty: love, sex and life with a crossdresser*. New York: Thunders Mouth Press; 2003.
92. Namaste V. *Invisible lives: the erasure of transsexual and transgendered people*. Chicago: The University of Chicago Press; 2000.
93. Meyer DEE, Soares RR. Corpo, gênero e sexualidade nas práticas escolares: um início de reflexão. In: Meyer DEE, Soares RR, organizadores. *Corpo, gênero e sexualidade*. Porto Alegre: Mediação; 2004.
94. Seffner, F. *Derivas da masculinidade: representação, identidade e diferença no âmbito da masculinidade bissexual*. [tese]. Porto Alegre: UFRGS, 2003.
95. Meyer DEE. Corpo, Violência e Educação: uma abordagem de gênero. In: Junqueira RD, organizador. *Diversidade sexual na educação: problematizações sobre a homofobia nas escolas Brasília: Ministério da Educação, Secretaria da Educação Continuada, Afabetização e Diversidade, UNESCO; 2009. p. 213-233*
96. Santos PR. Ambiguidades no corpo e na alma: problematizando os limites dos gêneros. *Revista Psicologia UNESP*. 2009;8(2): 54-75
97. Meyer DEE. Currículo escolar e produção de diferenças / identidades sociais. *Cad. Aoergs*. 1999;3(2):5-10.
98. Hall S. *A Identidade cultural na pós-modernidade*. 11ª ed. Rio de Janeiro: DP&A; 2006.
99. Arfuch L. *La entrevista, una intervención dialógica*. Barcelona: Paidós; 1995.
100. Dal Igna MC. "Há diferença?": Relações entre desempenho escolar e gênero. [dissertação]. Porto Alegre: UFRGS; 2005.
101. Siqueira Peres W. Cenas de exclusões anunciadas: travestis, transexuais, transgêneros e a escola brasileira. In Junqueira RD, organizador. *Diversidade sexual na educação: problematizações sobre a homofobia nas escolas Brasília: Ministério da Educação, Secretaria da Educação Continuada, Afabetização e Diversidade, UNESCO; 2009. p. 235-263*.
102. Louro GLL. *Um corpo estranho: ensaios sobre sexualidade e teoria queer*. Belo Horizonte: Autêntica; 2004.
103. Csordas T. Introduction: the body as a representation and being-in-the-world. In: Csordas T *Embodiment and experience: the existencial ground of culture and self*. Cambridge: Cambridge University Press;1994. p 1-124.

104. Larrosa J. Linguagem e educação depois de Babel. Belo Horizonte: Autêntica; 2004.

105. Vertabedian, J. Cuerpos transformados: acerca de las identidades de gênero y La producción de La feminilidad. In: fazendo Gênero 8 – Corp Violência e Poder. Florianópolis: 2008.

106. Schwengberg MSV, Meyer DEE. Educar corpos femininos como corpos grávidos – um olhar de gênero sobre a Pais e Filhos. Gênero. 2007;7(2):65-79.

107. Arán M, Lionço T, Murta D. Transexualidade e Saúde Pública no Brasil. Ci. Saúde Col. 2009;14(4):1141-1149.

ANEXOS

Anexo I – Termo de Consentimento Livre e Informado

Pesquisa:

Transexualidade, migrações sexuais e de gênero: um estudo sobre trajetórias identitárias.

Equipe:

Professora orientadora: Pof^a Dr^a Dagmar Elisabeth Estermann Meyer – 3308-3428

Pesquisadora: Analídia Rodolpho Petry – Fone: 9209-1395

Instituição de Origem: Universidade Federal do rio Grande do Sul – EENF/UFRGS

Prezado Participante:

Convidamos você a participar de um estudo sobre transexualismo, que está sendo realizado com pessoas que se submeteram à cirurgia de redesignação sexual há, pelo menos dois anos, para problematizar como se percebem em relação a questões relacionadas tanto ao corpo quanto ao gênero, sexo e sexualidade. Temos como objetivo descrever suas histórias de vida considerando, tanto os antecedentes que os levaram a desejar a cirurgia de mudança de sexo quanto os movimentos posteriores que foram feitos para dar conta dessa mudança.

Assim, contamos com a sua colaboração para responder a algumas perguntas que serão gravadas. Salientamos que, depois de transcritas, as gravações serão destruídas, mantendo-se a guarda do material transcrito por cinco anos, a contar da publicação dos resultados da pesquisa.

A sua participação é livre e se mudar de idéia pode desistir a qualquer momento, mesmo sem ter respondido algumas ou todas as perguntas. Asseguramos que sua privacidade será preservada, portanto não haverá associações nominais com o teor das informações que irão compor o relatório de pesquisa, onde somente constarão informações devidamente validadas por você. Além disso, todas as informações obtidas serão utilizadas somente para fins científicos e de acordo com os objetivos deste estudo.

A pesquisa tem procedência acadêmica e destina-se à elaboração de uma Tese de Doutorado, junto à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob a orientação da Prof^a Dr^a Dagmar Elisabeth Estermann Meyer. Estamos à disposição para os esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários, mesmo após a entrevista e garantimos o seu acesso aos resultados obtidos no final do estudo, se assim o desejar.

Nome da (o) participante

Assinatura da (o) participante

Nome da entrevistadora

Assinatura da entrevistadora