

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL

TROCANDO OS DOCUMENTOS

UM ESTUDO ANTROPOLÓGICO SOBRE A CIRURGIA DE TROCA DE SEXO

Elizabeth Zambrano

Dissertação apresentada para conclusão de
mestrado em Antropologia Social

Orientadora: Prof^ª Dra. Ceres Víctora

Porto Alegre, janeiro de 2003

Agradecimentos

Agradeço a minha orientadora Ceres Víctora não apenas pelo seu conhecimento, lucidez, dedicação e respeito à minha especificidade, mas, principalmente, por ter entrado comigo na experiência “trans”, circulando entre a Antropologia e a Psicanálise e sendo, muitas vezes, o meu “Freud de plantão”.

Aos professores do mestrado pela paciência e generosidade com que me acolheram e guiaram nesta passagem para o fascinante mundo da Antropologia.

Aos colegas do mestrado e doutorado, com quem compartilhei os seminários, pela solidariedade, bom humor, capacidade intelectual e respeito às diferenças.

À Leandra Mylius e Roberto Loreia pela amizade e apoio permanentes.

Agradeço especialmente à Andréia Fachel Leal pela generosidade e carinho com que compartilhou comigo todos os momentos do mestrado, além da versão do resumo para o inglês.

Aos professores e colegas do NUPACS, especialmente à prof^a. Ceres Víctora, à prof^a. Daniela Knauth e ao prof. Veriano Terto Júnior, pelas horas dedicadas à leitura deste trabalho, sugestões de bibliografia e discussões enriquecedoras nos seminários de tese.

Ao Luciano Soares, pela gentileza e cuidado na revisão e formatação do texto.

À Rosemeri Feijó e Andréia Aguirre, secretárias do PPGAS, pelo atendimento simpático e atencioso às minhas demandas.

À equipe do PROTIG, principalmente à Dra. Maria Inês Lobato e à Assistente Social Esalba, por terem-me possibilitado assistir às reuniões com o grupos de transexuais no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Agradeço à Cassandra e à Marcelly do grupo Igualdade, pelo convite para participar de suas reuniões.

Ao Dr. Sergio Messias não só por ter-me aberto as portas da sua biblioteca, mas também, junto com a psic. Berenice Pontes Neto, haverem-me presenteado com inúmeros livros valiosos.

Ao desembargador José Carlos Teixeira Giorgis, pela simpatia e generosidade das suas sugestões e indicações de bibliografia, além do acesso a textos jurídicos específicos.

Ao jurista Roger Raupp Rios pela entrevista e esclarecimentos fundamentais sobre as discussões jurídicas atuais.

À advogada Marilene Guimarães e ao procurador da República Luiz Carlos Weber pelos textos jurídicos recebidos.

Ao meu genro, advogado Fernando Sousa, pelas “dicas” jurídicas que somente um olhar cuidadoso poderia formular.

À minha mãe, Eny Fetter Zambrano, pelas tentativas de corrigir o meu “texto” ao longo da vida, o que nem sempre conseguiu, e pela correção efetiva realizada nesta dissertação.

Ao meu irmão Gilberto Zambrano Filho e ao meu cunhado Eduardo Pires, pelas longas tardes de escuta e discussões.

Agradeço aos meus filhos Juliano e Manuela por existirem. A eles dedico este trabalho.

Agradeço especialmente aos travestis e transexuais que dividiram comigo a experiência de ser *trans*.

Sumário

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I – CONCEITUAL E HISTÓRICO	6
BREVE APRESENTAÇÃO DO SEXO E DA SEXUALIDADE NA HISTÓRIA	6
A NATURALIZAÇÃO DA DIFERENÇA E O UNIVERSO TRANS: HE, SHE OU IT?	9
ESSENCIALISMO X CONSTRUTIVISMO SOCIAL	10
CONCEITO ATUAL DE TRANSEXUALISMO SEGUNDO A PERSPECTIVA MÉDICA	12
ANTECEDENTES DO TRANSEXUALISMO	14
DESDOBRAMENTOS TERAPÊUTICOS	16
A TERAPÊUTICA ATUAL	18
CAPÍTULO II – METODOLOGIA	20
APRENDENDO A VER O CORPO E O GÊNERO A PARTIR DA PERSPECTIVA ANTROPOLÓGICA	20
APRENDENDO A PESQUISAR EM ANTROPOLOGIA	22
NÓS, OS TRANS.....	24
A CONSTRUÇÃO DO CAMPO	28
OS PRIMEIROS CONTATOS	31
CAPÍTULO III – TORNAR-SE TRANSEXUAL	37
A IDENTIDADE TRANSEXUAL	37
A PERCEPÇÃO DA DIFERENÇA	46
A REAÇÃO DA FAMÍLIA	52
CAPÍTULO IV – TROCANDO OS DOCUMENTOS	56
PARA SER MULHER/HOMEM “DE VERDADE”	56
A EXPERIÊNCIA DE UMA CIRURGIA OU A CIRURGIA COMO EXPERIÊNCIA	66
DEPOIS DA CIRURGIA: PARA ADEQUAR “O SEXO AO CÉREBRO”	69
CAPÍTULO V - QUESTÕES JURÍDICAS	73
QUE DIREITO É ESSE?	73
AUTORIZAÇÃO PARA A CIRURGIA	76
O SEXO E O JUDICIÁRIO.....	78
OS DOCUMENTOS DE IDENTIDADE.....	82
OUTRAS CONSEQÜÊNCIAS JURÍDICAS	85
PROBLEMAS ATUAIS PARA REALIZAR A CIRURGIA	90
CONSIDERAÇÕES FINAIS	92
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	95
ANEXO A	101
ANEXO B	106
ANEXO C	118

Resumo

Embora a transexualidade venha provocando muitos debates por parte de jornalistas, de cientistas de várias áreas e do público em geral, o universo dos transexuais é ainda bastante desconhecido e confundido freqüentemente com o da homossexualidade e de outras modalidades trans. O presente estudo visa apresentar uma abordagem antropológica sobre a transexualidade trabalhando, simultaneamente, com transexuais pré e pós-operatórios e examinando duas das principais esferas que influenciam diretamente a situação dos transexuais: a médica e a jurídica. A esfera médica tem a atribuição de definir o “verdadeiro transexual”, fazendo o diagnóstico diferencial com outras “patologias”, a fim de assegurar a correta indicação para a cirurgia de troca de sexo, e a esfera jurídica tem a atribuição de reclassificar o sexo do transexual no âmbito da sociedade. A pesquisa analisa as representações que os transexuais têm do seu corpo, da sua sexualidade e da sua identidade, bem como a forma com que se percebem e são percebidos em suas famílias e no seu grupo social. Aborda, ainda, a visão que os transexuais têm da mudança de sexo, bem como os efeitos deste processo sobre suas vidas. Assim, esta dissertação estabelece uma possibilidade de se aprimorar o diálogo intensificado nos últimos anos entre o sistema de saúde, o sistema jurídico e os próprios transexuais.

Palavras-chave: Antropologia do Corpo, Sexualidade, Transexuais, Cirurgia de troca de sexo.

Abstract

The transsexual universe is still quite unknown, being frequently confused with the homosexual, and others trans universes, although transsexuality has been at the center of many scientific, journalistic and public debates. This study presents an anthropological approach to transsexuality; the subjects of research are both pre and post operation transsexuals and this dissertation examines two of the principle domains that directly influence the transsexual's situation: the medical and the juridical domains. The medical domain defines the "real transsexual", making a differential diagnosis in relationship to other "pathologies," assuring thus the correct indication for a sex change operation. The juridical domain reclassifies the transsexual's sex for society. The present research investigates the transsexual's representations of their own bodies, of their sexuality and of their identity, and also the way they perceive themselves and are perceived in their families and in their social group. I have also analyzed how transsexuals see the sex change operation, as also the effect of this process in their lives. The present dissertation, then, opens a possibility of enhancing an exchange, which has been intensified in recent years, between the health care system, the juridical system and the transsexuals themselves.

Keywords: Medical Anthropology, Sexuality, Transsexuals, Sex change operation.

Introdução

A composição da sociedade, do ponto de vista da classificação sexual, apresenta-se, em geral, construída sobre a diferença anatômica entre os sexos. A configuração biológica homem ou mulher possibilita que, na nossa cultura, a definição de gênero tenha sido conceituada de maneira correspondente como masculino ou feminino. Porém, apesar desta relação, existem pessoas que não se identificam com os padrões sociais estabelecidos como masculinos ou femininos, adotando condutas que seriam correspondentes ao outro sexo, gerando, em função disto, preconceitos e discriminações.

Este é o caso do transexualismo que se tem apresentado na mídia como um tema atual, provocando debates por parte de jornalistas, cientistas de várias áreas e público em geral.

O interesse da mídia pela sexualidade parece funcionar como um canal que reproduz e dissemina discursos institucionais, tais como o discurso médico, o jurídico, o político, o econômico e o religioso, ao mesmo tempo que os constrói e os afirma¹.

Observa-se ainda que a mídia mantém em pauta o tema da sexualidade, através de cenas em programas humorísticos, novelas, reportagens, reforçando uma idéia de nós brasileiros, como um povo de *índole corporal e sexualizada*, interessados intensamente pelo corpo e pela sexualidade, fazendo destes assuntos um foco de atenção permanente.

Entretanto, apesar da sua atualidade e presença na mídia escrita e televisiva, o universo dos transexuais é ainda bastante desconhecido e confundido freqüentemente

¹ Nesta assertiva não há a intenção de considerar de maneira uniforme os diferentes discursos. Com certeza, dentro de cada uma das áreas, existem variações que, em alguma medida, se remetem a conceitos fundantes das próprias áreas, ainda que possam ser usados de diferentes formas.

com o da homossexualidade e de outras modalidades *trans* como as travestis e as *drag-queens*.²

O sistema médico toma para si o encargo de definir o “verdadeiro transexual”, fazendo o diagnóstico diferencial com outras patologias, a fim de assegurar a correta indicação terapêutica. Oferece aos transexuais a possibilidade do uso de novas tecnologias, hormonais e cirúrgicas, para a realização da mudança de sexo. Isto nem sempre acontece sem conflitos, pois pressupõe alguns posicionamentos teóricos e ideológicos ainda não solucionados dentro da área médica como, por exemplo, se a cirurgia teria um caráter mutilador de um genital normal em favor de uma instância psíquica patológica ou reconstrutor, possibilitando a correção de um erro morfológico, em favor de uma realidade psicossocial que se impõe.

O discurso médico, com todas as suas dúvidas, se reproduz no discurso jurídico, oferecendo-lhe a base biológica sobre a qual se dão as definições atuais na nossa cultura do que significa ser um homem e uma mulher e, do mesmo modo, oferecendo-lhe a definição de transexualismo.

A relação entre estes dois discursos também se dá com conflitos, ocorrendo, às vezes, de a Medicina realizar a troca de sexo cirúrgica e o Judiciário negar a troca do estado civil, deixando o sujeito transexual em uma situação mais grave do que a anterior. Somente as cirurgias realizadas dentro dos critérios do Conselho Federal de Medicina possibilitam que a troca de nome seja aprovada pelo judiciário.

Justifica-se, assim, fazerem-se estudos e pesquisas de cunho antropológico que considerem a complexidade da real conjuntura da troca de sexo olhando simultaneamente para os transexuais, para a abordagem médica e para a jurídica. O presente estudo consiste numa primeira aproximação a este conjunto de elementos envolvidos na questão da transexualidade³.

² Para definições mais precisas sobre cada uma destas modalidades *trans*, ver Benedetti (2000).

³ Outra situação onde há o entrelaçamento de questões médicas e jurídicas é a referente aos transplantes de órgãos. Sobre transplantes renais, ver Borges (1998).

Conhecer o que os transexuais pensam sobre seu corpo, sua sexualidade, sua identidade; a forma como se vêem e são vistos na sua família e no seu grupo social; qual a visão que possuem desta mudança, assim como os efeitos deste processo sobre suas vidas, estabelece a possibilidade de aprimorar o diálogo que se vem intensificando nos últimos anos entre o sistema de saúde, o sistema jurídico e os próprios sujeitos.

A Constituição de 1988 estabelece igualdade de direitos, sem discriminação de raça, religião e sexo, porém, ainda há discussão nas instâncias judiciárias sobre como cumprir integralmente este preceito sem ferir outros, também objetos da legislação. O direito do transexual à mudança cirúrgica, à troca de nome e de estado civil são questões amplamente discutidas no âmbito dos direitos da personalidade já que passam pelas noções de integridade psicofísica e dos direitos relativos à tutela do sujeito humano, indispensáveis à proteção da dignidade e integridade do homem (BORDAS, RAYMUNDO, GOLDIM, 2000). O casamento e a filiação estão sendo também discutidos tanto do ponto de vista doutrinário quanto jurisprudencial em vários países americanos e europeus (PERES, 2001; SZANIAWSKI, 1998).

Esta pesquisa tem como objetivo investigar as representações de corpo e gênero, a construção de uma identidade transexual por parte de indivíduos que se percebem como sendo do sexo diferente do seu sexo anatômico. Ao optarem pela mudança sexual, os transexuais colocam-se em um lugar de extrema visibilidade, tendo de enfrentar a reação da família e da sociedade frente à nova identidade. Tal reação, na maioria das vezes, implica em atitudes de repúdio familiar, de segregação social, de riso e de chacota.

A cirurgia de troca de sexo oferece aos transexuais a oportunidade de legitimar a sensação de pertencimento a um sexo e não a outro e tornar a identidade de gênero compatível com a identidade sexual. Isto ocorre tendo como pano de fundo a nossa cultura, na qual há uma valorização do biológico para a classificação das pessoas como homens ou mulheres e se observa uma sobreposição entre o gênero e o sexo biológico.

A relevância da investigação está em propor o estudo do tema por meio de duas abordagens: a primeira, teórica, trata de um tema clássico da Antropologia: a discussão

entre natureza e cultura, levada ao extremo através do fenômeno transexual; a segunda, metodológica, por este tema ser muito atual e pouco estudado no nosso meio do ponto de vista das Ciências Sociais, sugere a necessidade de um estudo antropológico acadêmico.

Esta pesquisa parte, então, de uma perspectiva antropológica e toma, como universo de investigação, transexuais pré e pós-operatórios vinculados ao Programa de Transtornos de Identidade de Gênero - PROTIG, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que prepara os transexuais para a troca cirúrgica de sexo. As perspectivas médicas e jurídicas também são abordadas neste estudo de um ponto de vista antropológico, devido à ingerência destas áreas na vida dos sujeitos transexuais.

Mas igualmente visamos a conhecer as abordagens médica e jurídica específicas relativas à troca de sexo. As questões de identidade social - nome, estado civil, direitos e deveres jurídicos - também precisam ser enfrentadas com a mudança de sexo, visto colocarem o transexual em confronto com uma série de conceitos e pré-conceitos culturais, expressos por decisões muitas vezes conflitantes dentro do próprio Judiciário⁴. Assim, importa investigar quais são as alternativas que a nossa sociedade, através das instituições médica e jurídica, oferece atualmente para estas pessoas, pois a realização de uma cirurgia de troca de sexo implica um procedimento médico delicado com conseqüências muito amplas de ordem fisiológica, psíquica, social e jurídica.

Assim sendo, esta dissertação está dividida em cinco capítulos. O primeiro apresenta um breve apanhado histórico sobre o sexo e a sexualidade até a construção do transexualismo segundo a perspectiva médica; o segundo faz uma descrição da metodologia utilizada, considerando as particularidades da inserção da pesquisadora, que se aproxima do universo empírico e, ao mesmo tempo, vai descortinando esta nova área de conhecimento; o terceiro, ao começar a apresentar os dados etnográficos, debate inicialmente a construção da identidade transexual, conjugando referências

⁴ Um exemplo das divergências dentro do judiciário pode ser visto nas ações cíveis que tratam de pedidos de alteração de sexo e registro de nascimento por transexuais, algumas concordando e outras impedindo: apelação civil nº 585049927, Ministério Público, Segunda Câmara Civil de Porto Alegre: recurso provido; apelação civil nº 595178963, Ministério Público, Terceira Câmara Civil de Porto Alegre: apelação provida em parte; apelação civil nº 596103135, Ministério Público, Terceira Câmara Civil de Porto Alegre: apelação não provida, por maioria.

bibliográficas com perspectivas êmicas sobre as diferenças percebidas e representadas pelos sujeitos da pesquisa em relação às outras identidades sociais e sexuais; o quarto aborda mais especificamente a cirurgia de troca de sexo e as representações dos transexuais sobre as transformações que ela é capaz de provocar, inserindo-se nele questionamentos sobre a obrigatoriedade desta intervenção baseada na morfologia genital; o quinto trata das questões jurídicas específicas do transexualismo, o caráter experimental da cirurgia e seus desdobramentos na esfera social e na jurídica, levantando-se quesitos referentes à definição de sexo, à posição da Medicina quanto ao reconhecimento do sexo e à adoção de diferentes perspectivas pelo Direito. Na última parte do trabalho as considerações finais retomam os principais aspectos discutidos neste estudo que, como dissemos inicialmente, apresenta-se como uma abordagem preliminar.

Capítulo I – Conceitual e histórico

Breve apresentação do sexo e da sexualidade na História

O sexo e a sexualidade têm-se mostrado um tema de interesse e de grande repercussão ao longo dos séculos. Enquanto autores clássicos da Sociologia⁵ e da Antropologia⁶ demonstram que muitas sociedades classificam e organizam suas instituições tomando o sexo ou a diferença sexual como um dos parâmetros fundamentais, historiadores sociais⁷ reforçam a importância do tema, sustentando a ideia que, em algum ponto do século XVIII, o sexo, da maneira como entendemos agora, foi inventado. Vale lembrar que as próprias concepções médicas também foram ou são produzidas em determinados momentos históricos. A anatomia humana, prova máxima da existência de dois sexos, segundo o historiador Laqueur (2001, p. 33), por exemplo, é relativamente nova, tendo surgido apenas no século XVIII:

A noção tão poderosa, depois do século XVIII, de que teria de haver uma coisa fora, dentro e por todo o corpo que definisse o homem em oposição à mulher e que apresentasse o fundamento de uma atração dos opostos, é inteiramente ausente na Medicina clássica ou renascentista. Em termos de tradições milenares da Medicina ocidental, a genitália passou a ser importante como marca da oposição sexual somente na semana passada.

Isso, obviamente, não significa que os sexos fossem indiferenciados anteriormente a essas concepções mais “modernas”. Ocorre que os modelos mais antigos da diferença sexual baseavam-se em fatores como o grau de “perfeição metafísica”, o “calor vital”, distintos ao longo de um eixo cujo ponto máximo caracterizava o sexo masculino. São esses modelos que, segundo este autor cederam lugar a um novo modelo de dimorfismo radical a partir do final do século XVIII, quando a

⁵ Entre os sociólogos, ver Engels, F. (1997).

⁶ Ver de Malinowski (1979); Evans-Prichard (1978); Lévi-Strauss (1982).

metafísica da hierarquia na representação dos sexos foi sendo substituída por uma diferença, já no final do século XIX, demonstrada diretamente na anatomia e na fisiologia, em corpos visíveis, nas suas estruturas microscópicas. Assim sendo, a diferença sexual passa de uma diferença de “grau”, para uma de “tipo”, algo profundamente enraizado na própria natureza. (LAQUEUR, 2001)

É esta “realidade” dicotômica, juntamente com a “naturalidade “ da atração entre estes opostos, baseados fundamentalmente na anatomia, que passa a dar suporte à prescrição da heterossexualidade, da monogamia e das características definidoras dos sexos na modernidade. Em outras palavras, como argumenta Laqueur (2001, p. 23),

quase tudo o que se queira *dizer* sobre sexo – de qualquer forma que o sexo seja compreendido – já contém em si uma reivindicação sobre gênero.

Nesse sentido, destaca este autor, as teorias da diferença sexual influenciaram o curso do progresso científico e mesmo a interpretação de resultados de experimentos. Isso mostra que o sexo, assim como o ser humano, é contextual, sendo impróprias as tentativas de isolar estes conceitos do seu meio social e discursivo. Para ele, essas tentativas estão tão destinadas ao fracasso, quanto as buscas pela criança verdadeiramente selvagem, ou as tentativas de filtrar as influências culturais com a finalidade de capturar uma humanidade essencial.

A partir dessa perspectiva, ou seja, de que “a biologia da diferença sexual é contida em outros programas culturais” (LAQUEUR, 2001, p. 30) compreendemos que, levando em conta as importantes implicações legais e sociais na determinação do sexo, a própria Medicina atual considera, hoje, outros elementos para definir o sexo, e não apenas a morfologia genital (ROHDEN, 2002). Também o tipo visto como adequado de atração e de relação “obrigatória” estabelecida entre os dois sexos vem sofrendo modificações por parte da Medicina. Não se considera mais como patologia a homossexualidade, nem se pensa que o homem seja “naturalmente” agressivo e heterogâmico, nem a mulher, por “natureza”, passiva e monogâmica.

⁷ Ver Laqueur (1990).

Dentro da perspectiva da História Social, talvez ninguém mais do que Foucault tenha-se debruçado tanto sobre o estudo da sexualidade, destacando a importância de se atentar para as instâncias de produção discursiva, sendo estas simultaneamente instâncias de produção de poder e de saber. A colocação do sexo em discurso, a partir do fim do século XVI, inicia a constituição de uma ciência da sexualidade além de produzir uma multiplicidade de discursos que se intensifica a partir do século XVIII (FOUCAULT, 1988).

Esta perspectiva de Foucault propõe determinar qual o regime de poder/saber/prazer que sustenta os diferentes discursos sobre sexualidade humana. Nesse sentido, importa entender quem fala, a partir de que lugar e ponto de vista, ou seja, sob que formas, através de que canais os discursos de poder conseguem chegar às mais tênues condutas individuais.

O interesse da mídia pelo sexo aparece como um desses canais e, dentro da temática mais geral da sexualidade, por exemplo, tem apresentado o transexualismo como um tema atual, provocando debates entre jornalistas, cientistas de várias áreas e público em geral, sendo inclusive tema de novela recente da Rede Globo⁸. Nesta novela - “As filhas da mãe” – uma das personagens é uma transexual apresentada como uma mulher muito bonita, exageradamente feminina e sensual, moderna e “resolvida”, mas que, quando necessário, aciona os estereótipos masculinos da força e da coragem para resolver as situações que, enquanto mulher, não consegue solucionar. Durante o desenrolar da novela provoca espanto, angústias, risos e deboches nos outros personagens sugerindo, em um olhar antropológico, querer o autor insinuar que, apesar de todas as suas qualidades e esforços, existe uma “essência” biológica e psíquica da qual não se consegue escapar.

Pretendo, neste capítulo, abordar conceitualmente as diferenças entre estas modalidades, como aparecem na mídia, qual é a perspectiva médica e os antecedentes históricos do transexualismo

⁸ Novela apresentada em 2001, dirigida por Jorge Fernando.

A naturalização da diferença e o universo trans: He, She ou It?

Em recente reportagem, a revista ISTO É⁹ trata de casos de transexuais em disputa por herança ou guarda de filhos nos Estados Unidos, e que vão parar nos tribunais, promovendo uma revisão de conceitos tradicionais do Direito de Família.

A matéria, de tom levemente irônico, tem como título “He, She ou It?”, situando os transexuais na categoria genérica neutra “it”, atribuindo a eles o mesmo gênero gramatical dos animais ou coisas, retirando-os, portanto, da categoria humana. Isto está de acordo com o que afirma Goffman sobre o estigma: “por definição, é claro, acreditamos que alguém com um estigma não seja completamente humano”. (GOFFMAN, 1988, p. 15).

Nessa mesma reportagem, há referência a uma mulher que resolveu trocar seu par de seios por um pênis, deixou crescer a barba, casou com uma dona de casa e virou pai de família. O tratamento do assunto sugere uma leveza que esta troca não tem, minimizando o sofrimento físico e psíquico a que os transexuais operados têm de se submeter. Tanto a escolha do título quanto a forma de enfocar o conteúdo permitem questionar qual o lugar ocupado pelos transexuais no imaginário social atual.

O tratamento dado pela mídia escrita e televisiva aos transexuais sugere que há, na nossa cultura, uma tentativa de situá-los em um lugar não-humano, em decorrência do rompimento de uma ordem que se acredita ser da natureza (ser homem ou mulher) e à qual o resto de nós, os “verdadeiramente humanos”, pertencemos. Separando-os de nós, tranquilizamo-nos e afastamos a possibilidade de contágio e desordem que eles representam.

Segundo Mary Douglas (1976, p.15),

idéias sobre separar, purificar, demarcar e punir transgressões, têm como função principal impor sistematização numa experiência inerentemente desordenada. É somente exagerando a diferença entre dentro e fora, acima e abaixo, fêmea e macho, com e contra, que um semblante de ordem é criado... Idéias sobre contágio podem certamente

ser remetidas à reação à anomalia... O reconhecimento de anomalia conduz à ansiedade e daí ao ato de suprimir ou evitar.

A dificuldade do meio social parece estar em aceitar a indefinição sexual ou a tentativa de manter os dois sexos, “anomalia” que transgride a classificação dicotômica dos sexos, um dos eixos principais da ordenação cultural. Quando acontece a opção por assumir um dos dois sexos, esta “definição”, de alguma forma, distensionada as relações sociais, na medida em que respeita a divisão sexual e tenta uma inserção na ordem estabelecida. Neste sentido, a história de uma informante é ilustrativa pois, segundo seu relato, em certo momento na quinta série do colégio, após ser ofendida e agredida por colegas e tendo repetido o ano escolar várias vezes, resolveu “assumir uma identidade feminina e ia para a escola com roupas de mulher”. Relata que depois disso começou a ser melhor tratada na escola.

Os depoimentos dos informantes envolvidos na presente pesquisa confirmam esta idéia, pois todos concordam que, quanto mais definida for a aparência, mais fácil é a convivência social.

Essencialismo x Construtivismo social

Estudos históricos e antropológicos¹⁰ permitem afirmar que qualquer classificação é arbitrária e dependente dos parâmetros culturais da sociedade na qual esta classificação é construída, assim como mostram que práticas consideradas adequadas em uma determinada época passaram a ser condenadas em outra. Portanto, não só o lugar mas também o tempo servem como parâmetros permitindo avaliar a fragilidade do pensamento que “naturaliza” alguns comportamentos, tomando-os como significantes “em si” , ao invés de inseri-los na “rede de significados” composta por seu tempo, seu lugar e sua cultura.

⁹ Revista Isto É (online). He, She ou It?. Edição n.1692, 01/03/2002

¹⁰ DOUGLAS, 1966; FOUCAULT, 1988; GOFFMAN, 1988; LAQUEUR, 2001; entre outros.

Atualmente são duas as abordagens utilizadas para o estudo da sexualidade, com muitas controvérsias entre elas: o essencialismo e o construtivismo social¹¹. O essencialismo considera que a sexualidade humana tem características fixas, estáveis e universais, baseadas principalmente na biologia. Segundo Terto Jr. (1999, p. 27),

As teorias essencialistas, pela sua ênfase nos aspectos individuais, foram e são utilizadas, nos dias de hoje, principalmente pela biologia, pelos saberes psicológicos (psicologia, psiquiatria e algumas correntes da psicanálise), muitas vezes ainda considerando a homossexualidade um desvio, uma doença, um “problema” , reforçando juízos negativos que estão historicamente entranhados na cultura.

Apesar da tendência a patologizar e ver os homossexuais como doentes, o essencialismo contribuiu também com aspectos positivos, permitindo que os homossexuais não fossem mais vistos como criminosos ou pecadores, sujeitos à punição e repressão, pois, por estar a homossexualidade fundamentada biologicamente, castigos e punições seriam inúteis para modificá-la. Assim, o argumento essencialista possibilita um tipo de defesa contra a acusação moral (TERTO Jr, 1999).

Em decorrência destes argumentos, as idéias essencialistas

contribuíram para que a medicina assumisse o controle da sexualidade e seus ‘desvios’ e procurasse corrigi-los e controlá-los com tratamentos muitas vezes torturantes, tais como: choques elétricos, castração, injeções de hormônios, entre outros (TERTO Jr, 1999, p. 28).

Por outro lado, o construtivismo social tenta explicar a sexualidade como um construto social, podendo ser a identidade sexual adquirida por escolha ou opção, questionando pressupostos ideológicos e certezas pré-estabelecidas, naturalizadas pelo essencialismo. A lógica construtivista permite que se distinga entre práticas, identidades e comunidades sexuais, conceitos muitas vezes sobrepostos em visões

¹¹ Para ver as posições essencialistas e construtivistas, assim como o debate entre elas, buscar em Robinson, P. (1977); Wieringa, S. (1989); Stein, E. (1992); Vance, C. (1989); Gagnon, J.; Parker, R. (1995); Macintosh, M. (1992); Simon, W.; Gagnon, J. (1999).

essencialistas. Por exemplo, supor que pessoas com práticas homossexuais tenham necessariamente uma identidade homossexual ou que as várias identidades do universo *trans* formem tipos de comunidades específicas, remete a uma visão essencialista.

Na visão construtivista, estas categorias não estão sobrepostas e são passíveis de se relacionarem entre si¹², como se evidencia na citação a seguir:

A tradição essencialista pensa a sexualidade como determinada por fatores biológicos e fisiológicos invariantes. Segundo os saberes biomédicos e da sexologia, portanto, a sexualidade seria uma entidade estável, contínua, coesa e universal. Contrariando esta visão essencialista, o construtivismo vem a permitir mais flexibilidade e variabilidade seguindo o tempo e o espaço, sendo muito mais receptivo para mudanças, rupturas e descontinuidades na construção da sexualidade (TERTO Jr, 1999, p. 30).

As diferenças entre posições essencialistas e construtivistas podem ser percebidas pelo estudo das duas perspectivas mais diretamente implicadas na solução das demandas transexuais: a médica e a jurídica. Como o transexualismo é um conceito eminentemente médico, embora tenha sido apropriado por outras instâncias, é fundamental que esta perspectiva seja detalhada, pois irá servir de base para formulações subseqüentes.

A perspectiva jurídica será abordada no capítulo V, nos aspectos em que se entrelaça com a perspectiva médica.

Conceito atual de transexualismo segundo a perspectiva médica

Apesar de a perspectiva médica não ser unitária na proposição de uma terapêutica, existe uma feição oficial que define o transexualismo como uma síndrome complexa caracterizada pela convicção intensa de ser de um sexo diferente do seu sexo corporal, juntamente com a demanda de mudança de sexo dirigida ao sistema

¹² Existe um debate importante sobre a relação entre a realidade concreta e a construção social de fenômenos corporais que, na perspectiva construcionista pode minimizar excessivamente a concretude do próprio corpo. Sobre esta discussão, no que se refere à orientação sexual, ver Stein (1992).

médico e judiciário. Está descrita no DSM-IV¹³ como “Transtorno de Identidade de Gênero” e no CID-10¹⁴ como “Transtorno da Identidade Sexual” (ver anexos I e II).

Diferencia-se da esquizofrenia (na qual a impressão de sofrer uma metamorfose sexual é comum) por não manifestar distúrbios delirantes nem apresentar nenhum dos outros sintomas que acompanham este diagnóstico, assim como das patologias com bases orgânicas como o hermafroditismo ou síndromes genéticas e endócrinas.

Autores que fizeram uma revisão histórica do transexualismo (CASTEL, 2001; MERCADER, 1997; CHILAND, 1999; SZANIAWSKI, 1998; PERES, 2001) situam o aparecimento do conceito depois da II Guerra Mundial, juntamente com uma mudança na forma de se considerar a homossexualidade, sob a influência da Psicanálise e da Sexologia norte-americana.

A Psicanálise define a homossexualidade como um “distúrbio na eleição de objeto”, sem necessariamente haver mudança da personalidade, ou seja, o indivíduo tem uma orientação do desejo sexual direcionada para outro indivíduo do mesmo sexo (eleição de objeto homoerótica), sem por isto deixar de sentir-se como pertencendo ao seu sexo biológico. Essa perspectiva refuta diretamente o conceito de inversão construído algum tempo antes e considerado como o antecedente do transexualismo, como será descrito logo adiante.

Com relação ao debate entre construtivismo e essencialismo, há uma utilização diferencial entre as diversas escolas psicanalíticas, conforme demarcado a seguir: “Apesar da inclinação construtivista das idéias lacanianas, a história da Psicanálise continua marcada por uma oscilação entre pressupostos essencialistas e idéias construtivistas” (TERTO Jr, 1999, p. 35). É importante ressaltar que, embora estas idéias e pressupostos possam ser vistos dentro das diferentes escolas, esta discussão não é problematizada pela Psicanálise.

¹³ Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders IV-1994 é um Manual de Diagnósticos e Estatísticas da Associação Americana de Psiquiatria.

¹⁴ Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 é outro manual, coordenado pela Organização Mundial da Saúde.

A Sexologia norte-americana (KINSEY, 1948; 1953) situa os comportamentos homossexuais como uma variante dentro de um *continuum* que inclui a sexualidade normal. Não existiriam pessoas homossexuais, apenas atos homossexuais. Qualquer pessoa poderia ser classificada em uma escala quantitativa que iria, sem rupturas, da heterossexualidade exclusiva à homossexualidade exclusiva. Apesar de ser uma idéia revolucionária para a época, esta argumentação também mantém idéias essencialistas para explicar a sexualidade, desconsiderando a importância das interações sociais.

Portanto, tanto uma – a médica - quanto a outra – a psicanalítica – mantêm, como ponto de referência, a visão essencialista. É possível serem estas idéias herdeiras de concepções anteriores à conceituação do transexualismo, as quais, de alguma forma, tentavam dar conta de um fenômeno que provavelmente sempre existiu desde os primórdios da humanidade.

Antecedentes do transexualismo

O transexualismo pode ser, e muitas vezes é, confundido pelo senso comum com o homossexualismo, o travestismo, a inversão e o hermafroditismo. As diferenças entre eles estão relacionadas mais à forma como foram conceituados do que às diferenças “reais” das suas expressões¹⁵.

O conceito de “inversão” se referia a pessoas com uma orientação sexual direcionada ao mesmo sexo e, portanto, invertida quanto à prescrição de heterossexualidade. Assim, os invertidos se caracterizavam por seu desejo de vestir roupas do outro sexo e amar pessoas do seu próprio sexo. Teriam idéias obsessivas, de origem cerebral: cérebro de mulher em corpo de homem ou vice-versa.

Segundo Mercader (1997), o conceito de inversão teria sido construído para dar conta da necessidade de não penalizar um certo tipo de comportamento homossexual, que passa a ser considerado, depois da conceituação da inversão, um distúrbio mental. Apesar de seu caráter patológico, a categoria de inversão permite situar a homossexualidade num lugar social que não é o do pecador ou do vicioso.

¹⁵ Estudos sobre homossexualismo podem ser encontrados em Fry, P.; Mcrae, E. (1982); Perlongher, N. (1987); Parker, R. (1992); Kulick, D. (1997); Démilio, J. (1999).

Outras classificações sem tanta repercussão podem ser encontradas na cronologia dos antecedentes do transexualismo conforme Mercader (1997) e Castel (2001). Citam que, em 1860, o jurista Ulrichs, ele próprio um travesti que, segundo Mercader, sem dúvida se reconhece na categoria criada e defendida por ele, estabeleceu o termo "uranismo" para definir um tipo de comportamento homossexual que significa só poderem amar homens viris. Opõem-se aos pederastas (que buscam andróginos e adolescentes) e libertinos (cujo gozo implica em comportamento imoral ou perigoso). Já nesta época, o autor aconselha aos pais dos uranistas que solicitem a mudança do seu estado civil, pois estes seriam indivíduos com "alma de mulher em um corpo de homem". No mesmo ano, o médico C. Westphal fala do caráter inato de um "instinto sexual contrário", que permite colocar um conjunto de comportamentos muito amplo em uma mesma categoria natural, ao mesmo tempo não-punível e incurável (MERCADER, 1997).

Um outro fenômeno, às vezes confundido com o transexualismo, é o travestismo. Esse se refere ao uso de roupas e modificações corporais para se parecer com o sexo oposto, sem efetuar-se uma troca de sexo cirúrgica, e acompanhado ou não de comportamentos homossexuais. Incorpora os transformistas e as drag-queens, homens que se vestem de mulher de forma exagerada e com uma intenção performática.

Mas, desde 1897, encontra-se na Alemanha, a noção de um terceiro sexo introduzido por M. Hirschfeld, agrupando nele ambigüidades genitais, comportamentos andróginos e eleição de objeto homossexual. Dentro deste conjunto existiriam categorias diferentes, cujas variações seriam mais de grau do que de natureza. Foi o primeiro a tentar diferenciar a homossexualidade do travestismo (MERCADER, 1997).

Um terceiro fenômeno passível de confusão é o hermafroditismo que consiste na ambigüidade física dos caracteres sexuais em um indivíduo com características morfológicas de ambos os sexos em graus variados de dominância, e já havia sido regulado pelos poderes religiosos e públicos até o final do século XVI, quando o próprio hermafrodita deveria escolher o seu sexo, na condição de, a partir daí, nunca mais usar o outro.

Segundo Foucault (1988), na França, até a época da revolução, os comportamentos sexuais diferentes constituíam um problema religioso, sendo regulados pela Igreja e pela lei civil que fixavam a linha divisória entre o lícito e o ilícito. Eram condenados dois tipos de práticas sexuais: os que não conduziam à procriação (principalmente a sodomia entre homens, considerada contra a natureza) e o travestismo, porque transgredia a ordem social. Durante muito tempo os hermafroditas foram considerados criminosos pois sua disposição anatômica embaraçava a lei que distinguia os sexos e prescrevia sua conjunção (FOUCAULT, 1988).

Embora o hermafroditismo não seja um antecedente histórico ou conceitual do transexualismo, não raro observa-se no senso comum a utilização dos dois termos como sinônimos, pois ambos remetem a uma representação de indefinição entre os dois sexos¹⁶.

Desdobramentos terapêuticos

A consideração desses fenômenos relacionados à homossexualidade como um distúrbio, abre espaço para práticas de “cura” como a tentativa de Steinach, em 1912, que tentou curar a homossexualidade masculina através da castração e inserção dos testículos de um homem “normal” no seu lugar. Estas tentativas de restabelecer a função masculina no homossexual constituem o terreno onde irá desenvolver-se, mais tarde, a idéia de troca cirúrgica de sexo desde uma perspectiva igualmente terapêutica (MERCADER, 1997).

Em 1920 aparece, nos Estados Unidos, a informação sobre um tratamento cirúrgico para troca de sexo. Nos casos de ambigüidade genital, os médicos intervêm para tentar restaurar a possibilidade de procriar, ou, no mínimo a função sexual e, nos casos de homossexualidade, sacrifica-se a função de reprodução para restabelecer, pelo menos, a ilusão de um funcionamento heterossexual (MERCADER, 1997).

A idéia da homossexualidade como inversão é admitida nos anos 20, tanto pelos

¹⁶ Entretanto, vale ressaltar que, segundo Stoller (1983; 1993), não existe na espécie humana o hermafroditismo verdadeiro, apenas o pseudo-hermafroditismo, havendo sempre a dominância de um sexo sobre o outro e nunca uma alternância entre eles.

homossexuais quanto pelos cientistas, mas a distinção entre libertinagem e comportamentos homossexuais ainda não havia alcançado a opinião pública e a justiça.

Segundo Mercader, nos anos 30 são vistos dois tipos de fenômenos relacionados ao pertencimento a um sexo: por um lado, aceita-se a possibilidade de que o sexo de atribuição possa prevalecer sobre o sexo biológico, na dependência de fatores ambientais, principalmente educativos; por outro, a noção de "troca de sexo" aparece para qualificar práticas médicas cirúrgicas até este momento sem nome. Inicia-se uma articulação entre a chamada castração terapêutica e a troca de sexo cirúrgica (MERCADER, 1997).

A passagem da castração à idéia de troca de sexo evidencia, no discurso médico, a existência de duas tendências:

a) com a castração, pensava-se tratar a homossexualidade suprimindo as suas causas. Se a retirada dos testículos objetivava debilitar o instinto sexual e proibir os atos homossexuais, a retirada com implantação dos testículos de um homem normal visava a recuperar não só a orientação sexual, mas também a masculinidade;

b) com a "troca de sexo" pensava-se fazer existir, no real, a feminilidade que o desejo homossexual parece testemunhar desde a perspectiva da inversão.

Assim, o desejo de não ser mais acusado de homossexualidade, no sentido de acusação moral sobre determinadas práticas sexuais, encontra esperança no discurso e nas práticas médicas do momento.

Ainda Mercader refere que, até os anos 60, ao se falar de homossexualidade, continuava persistindo um vínculo entre as características físicas, o sentimento de pertencer a um sexo e a eleição erótica. Inversão e homossexualidade eram, ainda, noções vinculadas entre si, mas a inversão já não funcionava como o que designa uma "verdadeira" homossexualidade. Apesar disto, algumas análises persistem, mesmo depois da separação da homossexualidade e transexualismo, em vincular papel de gênero e eleição de objeto (MERCADER, 1997).

Castel (2001), um historiador, propõe periodizar a história científica e cultural do

transexualismo em quatro fases: a primeira remonta às origens da Sexologia com Hirschfield, ao mesmo tempo científica e militante, por ter como alvo a despenalização da homossexualidade; a segunda acompanha o desenvolvimento da Endocrinologia entre as duas guerras, vendo o nascimento do “behaviorismo endocrinológico” que preparou a aceitação da maior parte das teses sociológicas sustentadas depois de 1945, tornando possível o aparecimento do “fenômeno transexual”; a terceira, que vai de 1945 a 1975, considera a tradição americana da Sociologia empírica e sua teoria da influência determinante do meio, explorando questões como a socialização dos hermafroditas, dos indivíduos geneticamente anormais, dos meninos com órgãos genitais acidentalmente mutilados e dos transexuais. A Psicanálise americana, medicalizada e marcada pelo culturalismo, não conseguiu defender o caráter patológico de um distúrbio de identidade sexual puramente subjetivo; a quarta fase, a partir da metade dos anos 70, apresenta uma reivindicação libertária de uma despatologização radical do transexualismo e a idéia de ser a identidade sexual em si um preconceito que limita a liberdade individual. O transexualismo é descrito como neuroendócrino, em oposição a toda forma de psicogênese. O “transgenerismo” reúne as aspirações tanto dos transexuais quanto dos travestis e de certos homossexuais de apresentação deliberadamente ambígua, cristalizando as aspirações militantes e as teorias culturais do gênero, convivendo muito bem com as versões mais biologizantes do “distúrbio de identidade de gênero” (CASTEL, 2001).

A terapêutica atual

A terapêutica atual está baseada, em sua quase totalidade, nos procedimentos hormonocirúrgicos, embora a discussão com os adeptos do tratamento psicológico continue.

Nesse contexto, cabe aos médicos decidir sobre o diagnóstico de “transexual verdadeiro” e indicar ou não a troca de sexo, trazendo reflexos e influenciando diretamente nas ações jurídicas. Essa indicação normalmente resulta num procedimento que consiste em duas etapas: 1- a permanência num programa de acompanhamento e avaliação do transexual e 2- a cirurgia propriamente dita. As duas serão abordadas no capítulo IV com mais detalhes.

Em suma, observamos, neste primeiro capítulo, que o desenvolvimento de conceitos e perspectivas desde tempos históricos até a atualidade estão marcados pelas perspectivas essencialista ou construtivista, estabelecidas numa tentativa de dar conta dos preconceitos. Por exemplo, o conceito de inversão surge para minimizar as acusações morais contra a homossexualidade, da mesma forma que o conceito de transexualismo, para minimizar as mesmas acusações contra o travestismo (e também contra a homossexualidade). O transexualismo, um conceito eminentemente médico, implicando o desejo de uma mudança corporal, é o que sustenta a proposta terapêutica atual.

Capítulo II – Metodologia

Aprendendo a ver o corpo e o gênero a partir da perspectiva antropológica

O meu interesse pelo transexualismo surgiu da minha aproximação com os estudos sobre gênero e do questionamento sobre a razão de uma pessoa ser/se tornar um homem ou uma mulher. A disparidade entre as características anatômicas e a “sensação de ser” que o transexualismo evidencia, surge, assim, como um objeto apropriado para desenvolver tais questionamentos. Enquanto psicanalista, a minha abordagem visava, sobretudo, aos aspectos de construção psíquica da identidade sexual, porém, ao buscar um olhar antropológico para a questão, fui levada a repensar algumas certezas a respeito da validade das classificações médicas para as identidades e práticas sexuais.

Considero que o grande exercício metodológico durante o mestrado em Antropologia foi aprender a relativizar os conceitos trazidos da Medicina e da Psicanálise, localizando-os dentro de uma perspectiva cultural, tanto espacial quanto temporalmente, dando-lhes, assim, uma dimensão histórica. Uma visão relativizada da perspectiva médica ajudou-me a compreender a variabilidade do próprio conceito de doença, seja porque o conceito de doença em um lugar pode não ser o mesmo em outro, ou porque, a considerada doença em uma determinada época, pode deixar de ser em outra, isto servindo tanto para as chamadas doenças físicas quanto para as psíquicas. O caso da homossexualidade é um bom exemplo de como o pensamento médico é obrigado a se adequar ao pensamento social e às pressões políticas: através da luta organizada dos movimentos gays, o homossexualismo não aparece mais no DSM IV nem no CID 10 como uma patologia, mas como uma das expressões da sexualidade das pessoas.

Ao mesmo tempo que relativizava o conceito de doença, fui percebendo ser importante para a Medicina, que sinais e sintomas fossem organizados, sistematizados

para, a partir daí, poderem ser pensados, teorizados e medicalizados. Entretanto, os instrumentos utilizados para estes objetivos são os correspondentes às capacidades culturais e tecnológicas da sociedade em questão, e serão sempre a resposta às demandas desta sociedade, o que coloca o discurso médico dentro do contexto social, tanto como produtor quanto como produto de significado social. Esta reflexão ampliou o campo para pensar a transexualidade não apenas como entidade nosológica, mas também como fenômeno cultural.

O transexualismo aparece, assim, como uma construção moderna que classifica e dota de identidade alguns indivíduos com especificidades organizadas de acordo com um discurso médico diagnóstico. Isso, entretanto, não encerra todas as formas de organizar essa relação entre o sexo biológico e um reconhecimento social de gênero que pode apresentar-se, em outros discursos, como alguns religiosos ou políticos.

Uma das questões mais instigantes me parece ser a complexidade dos fenômenos corporais que comportam, simultaneamente, aspectos biológicos, psicológicos e sociais (MAUSS, 1974; DOUGLAS, 1970). Na análise sobre a transexualidade, essa complexidade se apresenta de forma muito interessante na medida em que a representação de ser "um homem num corpo de mulher" ou "uma mulher no corpo de homem", freqüentemente referida como modelo da situação vivida por transexuais, não elimina as características biológicas e sexuais próprias do corpo de homens ou mulheres. A esse propósito, lembramos a referência de Júlio, um transexual que ia fazer cirurgia de troca do sexo feminino para o masculino, quanto à "vergonha da sua menstruação" e ao fato de sua mulher (com quem vive há 12 anos) perceber quando ele vai menstruar, pela sua TPM (Transtorno Pré-Menstrual).

Vários etnógrafos têm mostrado que a menstruação apresenta significados diferentes nas diferentes culturas, em diferentes momentos históricos, e de que forma a atribuição de significados e as representações sociais estão vinculadas ao fato biológico "sangramento mensal da mulher". Não existe sangramento mensal no homem, nem modificações hormonais periódicas e sintomas correlacionados a essas como dor de cabeça, inchaço nos seios e alteração de humor. O fato de só muito recentemente estes sintomas terem sido organizados sob o nome de TPM, transformou-a em uma

condição médica que passa a ter até mesmo um tratamento. Somente depois de nomeados, estes sinais adquiriram uma representação social, permitindo, por exemplo, que as mulheres sejam tratadas com maior tolerância nestes períodos. Pode-se pensar em uma infinidade de motivos para isto se dar em nossa sociedade, mas é preciso considerar a contingência fisiológica que possibilita estas atribuições de sentido: as mulheres atuais sentem alterações no seu corpo no período pré-menstrual, que podem ser mais ou menos percebidas, mais ou menos significadas, influenciar mais ou menos as instituições mas, de qualquer forma, estão presentes no corpo das mulheres.

Assim, é partindo dessa compreensão que me aproximo desse complexo objeto de estudo, tomando o corpo como algo ao mesmo tempo "totalmente natural" e "totalmente cultural" (RABELO, ALVES, 2001).

Aprendendo a pesquisar em Antropologia

A minha prática profissional como psicanalista foi fundamental enquanto instrumento técnico, facilitador da abordagem dos conteúdos e práticas sexuais dos informantes. Por outro lado, algumas dificuldades se impunham precisamente por essa mesma experiência profissional anterior.

No caso dos aspectos facilitadores, observo que, por fazerem parte do meu dia-a-dia, nunca senti nenhum tipo de inibição ou constrangimento ao perguntar sobre as mais privadas práticas e características dos transexuais. As respostas vinham com a mesma naturalidade com que eu fazia as perguntas, possibilitando, de forma imediata, conhecimentos aos quais eu, provavelmente, só teria tido acesso depois de muito tempo de convívio.

A técnica psicanalítica foi de grande utilidade, pela semelhança com o trabalho de campo antropológico. Entrar na vida das pessoas; ser capaz de perceber os seus sentimentos; empatizar com elas, sem no entanto deixar de observar os diferentes significados possíveis expressos nas suas falas; desconfiar (não no sentido da falsidade, mas no da complexidade) das suas explicações ou reconstruções das suas histórias de vida; escutar com atenção e simpatia sem me "cegar" para o que estava sendo expresso, tudo isto devo ao meu treinamento como psicanalista. Foi apoiada no

exame dos meus próprios sentimentos e preconceitos¹⁷, acionados nos contatos com os informantes que fiz a análise antropológica dos dados. Utilizei a prática como médica psicanalista de forma permanente durante o trabalho de campo e esta dissertação não deve ser lida sem levar em conta esta especificidade.

Isto pode ser exemplificado nos meus encontros com Tamara, durante os quais usei a mim mesma, os meus sentimentos e reações, como objeto de observação, proporcionando-me a descoberta de funcionamentos relacionais que, de outra forma, jamais teriam sido acessados.

Durante os encontros, as representações de gênero acionadas tanto por ela quanto por mim foram as mais tradicionais: um feminino sedutor, frágil, doce, meigo, sensual e necessitado de proteção, e um masculino forte, protetor, solícito e provedor. O surpreendente é terem sido atuados em eventos sociais por pessoas com o sexo invertido: o masculino foi vivenciado por mim e o feminino por ela. O “modelo” e a “cópia”, quem era um e quem era o outro? É interessante pensar nos aspectos relacionais do gênero, em que um só se define quando em relação ao outro. Naquele momento não era a posse do pênis, enquanto fato biológico, que definia o masculino, isto nem estava em questão, mas uma expectativa de gestos, atitudes e comportamentos cuja atribuição ao gênero é dada pela cultura. Porém fui eu, a “mulher de verdade”, que assumi a conduta masculina e Tamara, ainda com seu pênis, era mais “mulher” do que eu. Esta possibilidade de “circulação” do gênero obrigou-me a refletir sobre a minha visão do sexo como suporte “natural” do gênero, visão esta trazida tanto da Medicina quanto da Psicanálise.

No nosso primeiro encontro, Tamara colocou-me em uma posição associada ao papel masculino: vou buscá-la em casa; ela vem ao meu encontro, com um discreto *glamour*, depois de me deixar esperando por 10 minutos na porta do edifício; fomos a um bar onde, ao entrar, me preparei para defendê-la caso fosse agredida; no final, paguei a conta e levei-a de volta para casa.

¹⁷ O que em Psicanálise se chamaria de exame da contratransferência.

As dificuldades do fato de eu ter treinamento como psicanalista evidenciavam-se também na pesquisa. O espaço privado parecia sempre mais adequado para as entrevistas sugeridas por mim, pois era mais difícil enfrentar o contato com os informantes fora do “setting” protegido do meu consultório, onde o controle das situações está sempre comigo. Isso me obrigou a reconsiderar minhas posturas e adotar uma atitude mais flexível, confrontando meus próprios preconceitos. Se, por um lado, havia uma boa desculpa para entrevistá-los em lugar privado, que se evidenciava pela qualidade da gravação da entrevista, por outro lado, isso traria uma perda para as observações sobre a presença dos informantes em lugares públicos. A minha angústia, causada pelos olhares debochados que eu havia percebido nos lugares públicos, precisou ser enfrentada e, tanto ela quanto os olhares debochados precisaram ser entendidos antropologicamente como dados de pesquisa.

Outra dificuldade do meu treinamento anterior evidenciou-se no estilo de perguntas feitas aos informantes, que precisavam ser agora mais direcionadas, menos abertas, obrigando-me, também, a aprender a lidar com outro tipo de respostas, mais factuais e objetivas. Foi ainda um aprendizado importante, durante todo o trabalho de campo, manter uma atenção constante para que a reflexão sobre os fenômenos observados fosse relacionada a uma perspectiva social e não apenas individual, como havia sido a minha prática até então.

Nós, os trans...

A oscilação entre as minhas duas identidades - psicanalista e antropóloga - a primeira já estabelecida e a segunda em construção, com as diferenças correspondentes, foi, portanto, de enorme importância para a percepção vivenciada do que significa estar em uma situação de passagem – trans – correndo o risco de perder a legitimidade em um campo, sem tê-la ainda construído no outro. As equivalências com a situação transexual foram emergindo sistematicamente ao longo do meu trabalho de campo e alavancaram muitas das reflexões feitas sobre o processo de troca de sexo vivido pelos transexuais.

Ser psicanalista nesta situação deixa de ser o meu sentido principal, mas, ao mesmo tempo, não me sinto ainda antropóloga, e nem sei plenamente comportar-me como tal. Toda a minha identidade profissional de psicanalista está “incorporada” nos meus gestos, na minha postura, na visão de mundo, na seleção da escuta; a mudança para a Antropologia precisa passar por um aprendizado até ser também “incorporada”. Percebo, dessa forma, uma equivalência com a construção da feminilidade/masculinidade dos transexuais.

Esta "dualidade identitária" já foi sentida no meu primeiro contato com a equipe do Hospital de Clínicas de Porto Alegre que faz parte do PROTIG (Programa de Transtorno de Identidade de Gênero). Usarei este contato como ilustração do “dilema” identitário, que fui obrigada a enfrentar e suponho ser muito próximo àquele defrontado por um transexual. Depois de conversar com a assistente social, fui convidada a participar de uma reunião clínica para discutir questões diagnósticas e psicodinâmicas de um transexual em avaliação pela equipe. Cheguei ao Hospital de Clínicas para o encontro com a equipe e me dirigi à sala da reunião, a qual passo a relatar com o intuito de ilustrar a situação de passagem dentro da qual me percebi.

A equipe me recebe com muita simpatia e sugerem convidar Carolina, uma transexual à espera de fazer cirurgia de sexo masculino para feminino, que estava aguardando para ser entrevistada, assim eu poderia ver a entrevista.

Fico em dúvida sobre o meu papel nesta equipe, pois estou ali como psicanalista para ajudar na compreensão dos aspectos dinâmicos dos pacientes, mas o meu interesse, nesta situação, já se define mais pelos aspectos antropológicos e não psíquicos. Também não sei se devo falar com a entrevistada ou não. Não quero parecer intrometida. Nesse meio tempo, entra Carolina e senta a meu lado.

Sou apresentada como dra. Elizabeth e é pedido à Carolina que conte um pouco da sua vida. Neste momento sinto a minha indefinição identitária colocar-se de forma dramática. Que tipo de escuta tenho de fazer? Se for psicanalítica, vários dados objetivos importantes não vão interessar-me, sendo antropológica, a minha atenção flutuante ficará comprometida e não poderei confiar nas minhas associações para uma

compreensão psicodinâmica. Também me dou conta de ser muito difícil recordar todos os diálogos, pois não trouxe gravador, nem sei se poderia gravar nesta situação, sem estar lá como pesquisadora de Antropologia. Naquele momento, acho aquilo muito complicado e penso que talvez seja melhor buscar um outro campo onde este dilema não se apresente. É quando me dou conta de minha identidade profissional, neste momento estar tão *trans* quanto a do grupo que quero estudar.

A psiquiatra inicia a entrevista com uma Carolina de rosto sereno, pele morena, cabelos bem escuros, crespos. É bonita e se comporta de forma recatada: senta com as pernas cruzadas, fala devagar, os gestos têm uma certa suavidade, movimenta as mãos para dar ênfase às palavras. Olha-me nos olhos quando se dirige a mim, aparenta estar à vontade e começa a contar de sua infância: abandono do pai quando tinha um ano, dedicação da mãe, a percepção da diferença em relação ao irmão mais velho que gostava de jogar futebol enquanto ela preferia de brincar de boneca, já muito cedo (em torno dos cinco anos). Impressiona-me a descrição do quadro típico descrito na literatura psicanalítica da configuração familiar de transexuais: pai ausente - mãe dedicada.¹⁸

Acho tão óbvia a idéia exposta por ela de ser diferente por não gostar de futebol, que me parece mais uma justificativa correspondente a um imaginário popular sobre papéis masculinos e femininos, transportando a sua percepção de ser transexual para uma idade muito precoce, justificando a certeza de seu corpo não estar em conformidade com a sua "alma".

Penso também que este discurso é necessário, pois a cirurgia só será permitida e indicada se a equipe concordar com o diagnóstico de transexualismo. Esta dependência da avaliação da equipe para conseguir a cirurgia desejada certamente contamina a reconstrução discursiva da história de vida dos transexuais, pela necessidade de convencer que são o que sentem ser. A apropriação do discurso médico definidor do transexualismo não deve, portanto, causar espanto.

¹⁸ Para um estudo da ótica psicanalítica sobre o fenômeno transexual ver Stoller (1982; 1993).

Observo ainda haver uma distância hierárquica entre a equipe e Carolina, relacionada não somente ao diagnóstico e autorização para a cirurgia, mas também quanto ao que seria ou não adequado fazer na sua vida particular e amorosa. O mesmo parece dar-se em relação ao conceito de “saúde”. Que elementos estão estruturando as definições de saúde e doença, de certo e errado, de adequado ou inadequado?

Análises sociológicas mais recentes¹⁹ salientam o papel do estigma na produção e reprodução das relações de poder e controle dos sistemas sociais, fazendo alguns grupos sentirem-se desvalorizados e outros superiores. Foucault (1988) demonstrou que as formas de elite de conhecimento, entre elas a Psiquiatria, ajudam a constituir diferenças nas sociedades modernas, sinalizando-as e criando categorias diferentes de pessoas. O poder/saber é usado para legitimar estas diferenças. Assim, as pessoas estigmatizadas e discriminadas aceitam e internalizam o estigma por estarem sujeitas a um aparato simbólico opressivo cuja função é legitimar esta desigualdade. Os indivíduos estigmatizados ficam com pouca capacidade de reação (PARKER; AGGLETON, 2002).

Torna-se muito claro estar a equipe do PROTIG seriamente dedicada a lutar pelos direitos dos transexuais; preocupa-se com eles, esforça-se para ajudá-los. Ao mesmo tempo, parece situar-se em uma posição superior, de posse de um conhecimento/poder que irá definir o futuro de um indivíduo, obrigado a se sujeitar a este poder caso queira ter o corpo modificado.

A entrevista termina, Carolina se despede e sai. Troco algumas idéias com a equipe, o clima fica menos pesado, conversamos mais soltas. Neste dia éramos somente mulheres na reunião e noto um ar de riso em todas nós. Lembro do livro de Hélio Silva²⁰, antropólogo, assinalando a violência permanente e disfarçada sofrida pelos travestis, mostrada pelo risinho no canto da boca das pessoas ao lidarem com eles. O que provoca este riso em nós, que manifestamente empatizamos com eles? O que aciona esta cumplicidade de olhares semidebochados?

¹⁹ ver Parker; Aggleton (2002).

²⁰ ver Silva (1993).

Neste momento estamos reproduzindo um comportamento social que exclui o diferente, uma tentativa de separar-nos deles pela desqualificação, cujo objetivo é situar-nos em um grupo com identidade sexual definida e sem “problemas”. Esta identidade “estabelecida” (homens e mulheres) proporciona a sensação de pertencimento grupal em relação às outras identidades “outsiders” (transexuais, travestis, homossexuais) (ELIAS, 2000). Percebo também, neste momento, “estar” psicanalista, integrada no grupo, cuja identidade médica me protege por fazer-se portadora de um saber/poder a me separar hierarquicamente desta sexualidade “perigosa”. Fica claro para mim que, ao aliar-me ao grupo médico, torno-me portadora do mesmo poder, logo, o discurso dos informantes dirigido à mim será, certamente, permeado por esta hierarquia.

A partir daí decido que será necessário entrevistar os meus informantes fora deste contexto médico-hospitalar, onde a “antropóloga” possa fazer-se mais presente.

A construção do campo

Construir o campo de pesquisa do transexualismo não foi uma tarefa fácil por diversas razões. Por ser um diagnóstico médico recente, não existe muito material bibliográfico sobre transexualismo dentro da Antropologia e o existente trata de fenômenos não necessariamente com o mesmo significado, como o do travestismo em sociedades simples²¹. O material antropológico brasileiro encontrado diz respeito, na sua maioria, aos homossexuais, travestis e prostituição²².

O transexualismo é muito abordado apenas na literatura psicanalítica, médica e jurídica e, como consequência, estas abordagens têm um caráter muito mais essencialista do que cultural.

Cerquei o tema metodologicamente através dos títulos sobre homossexuais, travestis, corpo e gênero.

²¹ ver Devereaux (1937) e D' Anglure (1988).

²² ver Silva (1993), Benedetti (2000), Trevisan (2000) e Green (2000).

O acesso aos transexuais ficou, também, muito dificultado, por não serem eles identificáveis como travestis ou transexuais apenas através do visual, e a entrada no campo não poder ser feita através de rede de relacionamentos pois não formam grupo, a não ser no hospital. Assim, a via de acesso foi através de uma instituição médica, embora sempre estivesse claro para mim que a entrada por meio do HCPA "contaminava" o discurso, impedindo, por exemplo, elas se identificarem como prostitutas. Isso será retomado no capítulo IV.

A percepção desta ingerência me levou a entrevistar os meus informantes em outro local mas, mesmo assim, considero que o conhecimento de eu ser médica sempre esteve presente e certamente influenciou o discurso dos meus informantes.

Conversei individualmente com cinco transexuais, dois de feminino para masculino: Júlio e Fernando, entrevistados durante mais de duas horas, na mesma ocasião, junto com uma mulher (Patrícia), noiva de Fernando e três de masculino para feminino: Carolina, Maria Luíza e Tamara. Carolina foi entrevistada no ambulatório, depois de uma reunião do grupo; Maria Luíza, três vezes no quarto do hospital após a cirurgia e Tamara, em variadas ocasiões e lugares ao longo de 1 ano e meio, tornando-se, dessa forma, minha informante-chave.

A maioria das entrevistas foram gravadas e transcritas. Os outros encontros tiveram um caráter de observação informal e optei por não gravá-los mas, mesmo sem isso, fizeram parte do meu diário de campo, assim como os diversos telefonemas trocados com Tamara nos intervalos.

Tamara foi a única informante cujo contato se deu sem a mediação do hospital, através de um conhecido comum, mas mesmo assim ela sabia que eu era médica e participei de duas reuniões no hospital em que ela estava presente. Acompanhei a sua trajetória desde antes da cirurgia até agora, nove meses depois de ter sido realizada. Conversávamos em lugares públicos, de escolha dela, o que me permitiu observar o seu comportamento em variadas situações e a reação provocada nas pessoas presentes nos lugares freqüentados.

Observei também, oito reuniões no hospital entre os meses de agosto/2001 e janeiro/2002, cinco com a presença de transexuais e equipe; quatro somente com a equipe para discutir situações clínicas. O conteúdo dessas últimas reuniões não compõe o material dessa pesquisa e elas não serão citadas, embora seja inegável que os conhecimentos adquiridos permitiram, embora subjetivamente, algumas conclusões desta pesquisa.

Importa informar apenas que o PROTIG, seguindo recomendação do Conselho Federal de Medicina na resolução nº 1482/97 faz o acompanhamento das pessoas que querem fazer a cirurgia de troca de sexo durante dois anos (Anexo III). A presença dos transexuais era exigida periodicamente, mas percebi uma certa flexibilidade nesta exigência, pois alguns iam semanal, outros quinzenal e outros mensalmente, para as reuniões de grupo. Eventualmente tinham entrevistas individuais com algum membro da equipe, principalmente durante a fase de avaliação e inserção no programa.

É importante assinalar que não considero os transexuais como constituindo um grupo de pesquisa, a não ser provisoriamente, enquanto freqüentam as reuniões no hospital que os habilitam para a cirurgia. Nos outros contextos, percebi a tentativa de não serem identificados como transexuais, muitas vezes evitando contato com outros na mesma situação. Isto pode ser visto, por exemplo, numa das reuniões a que compareci. Enquanto esperava no saguão do hospital, conversei com uma transexual de outro estado, “indignada” por ter de freqüentar as reuniões junto com os outros transexuais, pelo medo de ser identificada como um deles pois, na cidade onde mora, *“todo mundo pensa que sou mulher”*. Vem a Porto Alegre uma vez por mês para as reuniões, pois sem o aval da equipe não pode fazer a cirurgia e trocar o nome, mas preferiria não ter de passar por isto. Chegou depois de mim e percebi que evitou aproximar-se dos outros. Sentou ao meu lado e perguntou se eu fazia parte do grupo. Expliquei a minha presença ali, mas não deixei de reparar que, de todo o grupo de transexuais, escolheu a mim para sentar ao lado. Se tinha dúvidas quanto a minha identidade, pelo menos deve ter achado que eu “disfarçava” melhor a minha suposta identidade transexual.

Os primeiros contatos

Ao entrar pela primeira vez no hospital, vou observando pelo caminho pessoas em cadeira de rodas, com curativos visíveis em várias partes do corpo, com aspecto doente. Ninguém presta atenção em mim, sou mais uma pessoa no meio de tantas, sem nada a me diferenciar especialmente, além de não ter nenhuma aparência de doente. Vou refletindo sobre quais seriam os sentimentos dos transexuais entrando num ambiente hospitalar. Como será ter de construir uma identidade sexual cirurgicamente? Esta identidade construída será masculina, feminina ou permanecerá sempre *trans*? Será que são olhados com estranheza pelas outras pessoas, ou estas nem se dão conta da presença deles, assim como acontece comigo?

Parece ilustrativo disto o fato de, ao chegar no ambulatório ver sair um grupo de pessoas com roupas femininas e pensar em transexuais... Sei que neste horário a equipe atende o grupo de transexuais que aguardam a cirurgia. Inicialmente parecem ser seis, mas depois vejo mais dois. Cinco estão vestindo jeans e blusas discretas, pouco coloridas e sem nenhum detalhe extravagante. Também não estão enfeitados com bijoux, nem muito maquiados. Dois estão de saia pela altura dos joelhos e blusa de malha, as pernas têm um formato pouco arredondado, musculosas mas finas, com aspecto mais próximo às pernas dos homens, com pouco tecido adiposo. Saem conversando entre si, sem muito alvoroço. Alguns entram na fila para falar com a atendente (depois soube que era para marcar consulta), outros vão saindo rápido, não prestam nenhuma atenção em mim. Em todas as ocasiões foi possível notar serem diferentes e causarem estranheza nas pessoas, que olham para eles disfarçadamente.

Vejo sair da sala de reunião uma pessoa vestida de homem, com calça, cinto, camisa e gravata que, evidentemente, fazia parte do grupo na reunião. Estranhei e não soube definir pela aparência se era um transexual aguardando cirurgia de sexo masculino para feminino que ainda não havia assumido publicamente a aparência feminina ou se era um transexual aguardando cirurgia de sexo feminino para masculino. Dois continuam na fila conversando, um deles tem os cabelos compridos, crespos e bem tratados, veste uma saia justa preta e uma blusa de malha listrada preta e branca,

não usa enfeites. Depois soube que se chamava Carolina, pois foi com ela a minha primeira entrevista.

Havia mais uma pessoa vestida de homem, calça, camisa e gravata, que saiu em seguida, não dando tempo de vê-lo direito. Soube serem os dois vestidos de homem transexuais que fariam cirurgia de sexo feminino para masculino. É interessante notar o uso da gravata pelos dois, um estilo de vestuário masculino, assim como a calça de pregas e a camisa social. Havia ainda um terceiro, que não estava assim, vestia calção e boné e era muito musculoso. As “mulheres” usavam calças bem mais justas, modelando as formas corporais.

Em outras ocasiões, os participantes do grupo mostraram características um pouco diferentes, mais heterogêneas. Notei serem os mais velhos (entre 40 e 50 anos) facilmente reconhecidos como transexuais homem para mulher: a aparência era mais masculina, a maquiagem e a vestimenta mais acentuada, os pés e mãos maiores, a forma do corpo menos arredondada. Os mais novos eram mais difíceis de identificar como transexuais, tanto os de homem para mulher quanto os de mulher para homem. Provavelmente a possibilidade de se assumir como transexual ainda na adolescência e a ingestão de hormônios precocemente contribuíram para essa diferença.

O primeiro encontro individual fora do hospital foi com Tamara. Fiz um contato telefônico e combinamos encontrar-nos num shopping. Ao perguntar como iríamos reconhecer-nos ela responde ironicamente que é loira, de um metro e meio, um metro e sessenta, e ter certeza de que eu vou saber quem ela é.

O tom de ironia me alertou para a consciência que um travesti/transexual tem da própria imagem. Benedetti (2000) refere este desafio diário dos travestis, desta luta contra uma natureza que insiste em se fazer presente, através da imagem corporal. Penso na finalidade desta luta que, para os transexuais, parece ser construir uma aparência o mais próximo possível de uma mulher/homem “normal”, nada muito espetacular, pois as suas imagens tendem a ser relativamente discretas e os comportamentos também.

Pelos transexuais a espera da cirurgia de sexo masculino para feminino, sempre fui recebida com a maior simpatia e demonstraram muita facilidade em falar de suas vidas e da situação transexual. As pessoas contatadas no grupo do hospital aceitaram dar o telefone e se prontificaram a conversar comigo. O contato com os transexuais da cirurgia de sexo feminino para masculino foi um pouco mais difícil. Um deles não aceitou uma conversa posterior e Júlio, que aceitou prontamente, teve de convencer Fernando a me receber na academia de ginástica de sua propriedade, onde Júlio trabalha. A entrevista foi realizada em um lugar bem reservado da academia e senti uma certa reserva inicial por parte de Fernando. Ao longo da entrevista foi relaxando e até chamou a namorada para participar.

Com Carolina fiz somente uma entrevista no hospital e na presença da equipe. Afora os dados gerais já relatados, esta entrevista serviu para eu me dar conta de que o trabalho não poderia ser assim: o discurso era estereotipado, usava o jargão médico e idéias do senso comum, parecendo ter uma finalidade mais de convencimento do que ser apenas um relato da história. Ficou claro que a necessidade de aprovação pela equipe condicionava o discurso dos transexuais, como tive oportunidade de comprovar ao comparar o discurso de uma outra informante no grupo do hospital e posteriormente prestando depoimento num Tribunal do Júri²³. No hospital declara não ter namorado nem pretender envolver-se com ninguém, pois acha que nenhum namorado iria entendê-la, seria só para usá-la. Relata não ter nenhuma segurança, não querer que ninguém a toque, tem medo de ser humilhada, acha que os homens só se aproximam para ter sexo fácil e não querem nada sério. Pretende, antes, cuidar da sua vida e ter uma profissão, dando a entender que nesta profissão se resguardaria corporalmente. Um ano depois, frente ao Tribunal do Júri declara-se “profissional do sexo”.

Fiz três entrevistas com Maria Luíza também no hospital, mas numa situação diferente daquela de Carolina e a sós. Ela já havia passado pela cirurgia e ainda estava internada quando fiz o primeiro contato, por sugestão da psiquiatra da equipe, ficando a sós com ela em seu quarto na “internação”. Como não me conhecia, surpreendeu-se ao

²³ Esse julgamento, ao qual tive oportunidade de assistir, tratava do caso de uma travesti acusada de ser mandante de um assassinato. O julgamento ocorreu em janeiro de 2003 e contou com depoimentos de várias travestis e transexuais.

me ver. Apresentei-me como médica antropóloga fazendo uma pesquisa com transexuais, indicada pela psiquiatra da equipe e desejando conversar com ela. Recebeu-me muito bem, logo começamos a conversar. Disse estar encantada com a cirurgia, não sentir dor nenhuma, só o cheiro incomodava. Apesar dessa manifestação a respeito do "cheiro", feito também por outra informante após a sua cirurgia, vale ressaltar que não era algo detectado pelo meu olfato. Em todas as situações Maria Luíza falou bastante e sem nenhuma inibição, dando a entender que estava satisfeita em ter-me ali só para ouvi-la.

Durante as entrevistas, tendo solicitado consentimento para usar o gravador, nunca percebi nenhum constrangimento nem recebi recusa por parte dos informantes. Ao contrário, todos se mostraram tranquilos quanto a isto ou até me ajudaram com o gravador sugerindo o melhor lugar para colocá-lo.

Numa caracterização mais geral das pessoas estudadas, observa-se que as atividades profissionais dos transexuais costumam estar ligadas à estética. A grande maioria, principalmente as mais velhas, trabalha em salões de beleza: Maria Luíza é proprietária de um salão junto com Francisca (outra transexual), Tamara é cabelereira em outro salão. As mais moças já encontraram outras alternativas: nos grupos soube que Vera é costureira e pretende fazer uma faculdade em São Paulo. Afora essas, Tânia é auxiliar de enfermagem e fará vestibular para Medicina. Fernando é dono de uma academia de ginástica e emprega Júlio. Entre os informantes individuais, todos completaram o ensino fundamental, mas nenhum terminou o ensino médio. Nos grupos, as mais jovens alcançaram uma escolaridade maior, mas não tive a oportunidade de contactar ninguém que já estivesse fazendo ou ter feito curso superior.

Apesar da dificuldade de definir a camada social à qual eles pertencem, pois não conheci a casa de nenhum dos informantes, esta parece ser média ou média baixa, visto Tamara morar com os pais em apartamento próprio no centro da cidade; Maria Luíza construiu sua casa própria; Fernando é proprietário de uma grande academia de ginástica. Este dado contrasta com a pobreza descrita na literatura sobre os travestis que se prostituem (SILVA, 1993; BENEDETTI, 2000). Segundo a opinião de alguns travestis do grupo Igualdade, com quem conversei, esta inserção social é o que

possibilita aos transexuais optarem pela cirurgia, pois não precisariam do pênis como instrumento de trabalho. Já na opinião de Tamara, os travestis se prostituem *“porque é um vício, são viciados em sacanagem”*.

Importa ainda ressaltar que compareci a duas reuniões no grupo Igualdade, Associação de Travestis e Transexuais, com duração de duas horas cada, a segunda tendo sido gravada em fita cassete. Apesar do nome incluir transexuais, a grande maioria dos freqüentadores é de travestis que se prostituem. Os transexuais são em pequeno número (identifiquei apenas três nas duas reuniões, num universo de cinqüenta pessoas, pois já os conhecia das reuniões no hospital) e nenhum se manifestou. Percebi uma certa discriminação dos travestis ao se referirem aos transexuais como uma categoria diferente e mais “doente”. Como disse Renata: *“Não preciso me amputar para me sentir mulher”* e Bárbara: *“Se tirar o pênis perco a profissão; se o cliente quer uma buceta, vai procurar uma mulher de verdade. Comigo ele quer os dois e de preferência um pau bem grande. Se tivesse que fazer cirurgia seria para aumentar o tamanho do pau”*. Tanto travestis quanto transexuais se nomeiam como pertencentes a categorias diferentes, ainda que eventualmente digam *“Somos todos viados”*, e façam parte da mesma associação, que luta pelos direitos de ambos.

Constituiu também parte dos dados dessa pesquisa a entrevista realizada com um jurista, Roger Raupp Rios, que me colocou a par das mais recentes discussões na área jurídica sobre a transexualidade.

Considerarei ainda muito elucidativas e, assim sendo, cito como parte do meu “campo” todas as conversas tidas com colegas médicos e antropólogos, e mesmo com amigos, durante as quais a estranheza demonstrada por eles sobre o tema “transexualidade” me possibilitou captar as idéias que normalmente circulam através do senso comum. Algumas delas vão aparecer ao longo do trabalho.

Uma dificuldade colocou-se no referente a forma de nomear os informantes. Convencionei chamar pelo feminino os transexuais que fariam cirurgia de sexo masculino para feminino e no masculino os que fariam cirurgia de troca de sexo

feminino para o masculino, portanto, os nomes próprios obedecem a este critério. Mudei os seus nomes “fantasia” por outros nomes escolhidos por mim, para impedir a identificação. Não tive acesso ao nome completo no registro civil de nenhum.

Capítulo III – Tornar-se transexual

A identidade transexual

O transexualismo surgiu modernamente, depois da II guerra mundial²⁴, como um diagnóstico médico designando as pessoas que sentiam pertencer ao sexo diferente do seu sexo biológico. Entretanto, o fenômeno do travestir-se, uma das características do transexualismo, parece ter sempre existido, tanto na nossa cultura quanto em outras²⁵. Nada nos autoriza, porém, a dizer tratar-se do mesmo fenômeno chamado atualmente de “transexualismo”, pois existem, hoje, inovações tecnológicas²⁶ que permitem um outro tipo de expressão da crença de ser do outro sexo, baseado não somente no vestuário, mas também na mudança da forma dos genitais através de cirurgia.

Assim, o estudo da construção da identidade transexual tem de levar em conta ser ela o resultado de um diagnóstico médico, utilizado como discurso pelos indivíduos para justificar a sua condição, utilizando-se, para isto, dos parâmetros sociais atuais de normalidade, doença ou desvio. Situa-se, na perspectiva aqui definida, dentro de uma discussão mais ampla na Antropologia, relativa ao estudo de construção de identidades sociais e sexuais²⁷. A partir daí, podemos pensar em identidade social, identidade sexual e, finalmente, em identidade transexual.

O esclarecimento de alguns conceitos como o de sexo e de gênero torna-se importante pois nem sempre partem de um mesmo ponto de vista, o que, em alguns momentos, pode criar confusão conceitual, dificultando a compreensão dos diferentes desenvolvimentos teóricos em áreas onde estão imbricados.

²⁴ Para uma revisão histórica do transexualismo, ver: Mercader, (1997); Chiland,(1999); Peres,(2001); Szaniawski (1999); Castel (2001).

²⁵ Algumas práticas transexuais são relatadas em outras culturas, por Cohen (1995); Devereux (1937); Saladin D'anglure (1988).

²⁶ Para as novas possibilidades tecnológicas oferecidas aos transexuais, ver Farina (1982); Ramsey, G. (1998).

²⁷ Ver Heilborn (1996).

Vou começar examinando o conceito de "gênero", usado tanto pela Medicina quanto pelas Ciências Sociais, embora com um significado diferente para cada uma delas.

O termo "gênero" foi introduzido na Medicina por John Money, psicólogo, para identificar um aspecto do sexo do indivíduo referido à percepção subjetiva de pertencer a um sexo biológico ou a outro, por ele chamado de "identidade de gênero". É evidente que a percepção de pertencer a um ou outro sexo implica definições culturais de classificação do que seria "sexo". Entretanto, a definição de Money parte de uma perspectiva individual, um sujeito que "se percebe como" homem ou mulher, apesar da biologia. O objetivo de Money era tentar separar os dois componentes do sexo - o biológico do psíquico - para assim poder explicar a existência do transexualismo, síndrome na qual o indivíduo, apesar de ser de um sexo biológico, sente-se, psicologicamente, como se fosse do outro. A separação entre sexo/gênero, neste sentido, é o que possibilita a construção do diagnóstico de "transexualismo".

Este não é o mesmo sentido usado por Talcott Parson quando fala de "gênero" ao se referir aos "papéis sexuais" atribuídos culturalmente ao sexo biológico. Segundo Johan Scott (1986), o termo "gênero" foi absorvido nas Ciências Sociais principalmente através dos estudos das feministas norte-americanas que

desejavam insistir na qualidade fundamentalmente social das distinções baseadas no sexo. A palavra denotava rechaço ao determinismo biológico implícito no emprego de termos tais como "sexo" ou "diferença sexual". "Gênero" também ressaltava os aspectos relacionais das definições normativas da feminilidade. [...] Tanto os homens como as mulheres são definidos um em relação ao outro e não se poderia entender a nenhum dos dois com estudos completamente separados (NAVARRO, STIMPSON, 1999, p. 39).

Apesar de os dois sentidos objetivarem a separação do sexo psicossocial do sexo biológico, o primeiro o faz dentro de uma perspectiva individual e, em certo sentido, essencialista, e o outro o faz de dentro de uma perspectiva social, relacional e, em certo sentido, construtivista.

Portanto, ao falar do sujeito transexual, é preciso ter em mente que estamos lidando com dois conceitos simultaneamente: um individual e outro social. Assim, usarei a palavra "transexualismo" quando estiver referindo-me aos aspectos médicos que conformam um diagnóstico no qual o elemento definidor é o subjetivo individual e usarei a palavra "transexualidade" quando estiver referindo-me aos aspectos da identidade social que atribui significados sociais à identidade sexual do sujeito chamado "transexual".

O "sexo" dicotomizado também é pensado como uma "realidade", expressando as características biológicas fenotípicas dos indivíduos divididos em dois grupos: homens e mulheres, ainda que autores como Laqueur nos alertem para a "construção" do sexo no século XVIII. Assim o "gênero", também dicotomizado, estaria apoiado sobre esta "realidade", sugerindo que todos os atributos culturais de masculinidade e feminilidade fossem expressões "naturais" do homem e da mulher.

No século XX, antes do aparecimento do conceito de "identidade de gênero", tinha-se como certo que o sinal de pertencimento a um gênero era dado pela posse dos genitais correspondentes. Entretanto, do ponto de vista individual, é interessante notar que, em todos os nossos encontros, decidimos considerar o indivíduo como homem ou mulher sem haver visto seus genitais. Logo, os órgãos genitais, que funcionam como sinal de pertencimento a um gênero, poderiam ser chamados de "órgãos genitais culturais" pois são, na verdade, "construídos" durante as interações sociais, ou seja, decidimos primeiro e, somente num segundo momento, atribuímos ao indivíduo um pênis ou uma vagina "cultural" (MERCADER, 1997).

A própria "identidade sexual" é, também, uma crença (subjetiva e individual) no dito pelos pais e pelo entorno sobre o pertencimento do indivíduo a uma determinada categoria. Comumente esta crença se mantém e se consolida ao longo da vida, apoiada pelo corpo e pelo significado que o senso comum confere a ele. No transexualismo, porém, ela se constrói e se mantém em oposição ao corpo e ao discurso da família e do entorno, como veremos a seguir.

A crença equivalente a uma espécie de “mito de origem” existente entre os transexuais afirma serem vítimas de um erro da natureza, tendo nascido com um corpo trocado: alma de mulher em corpo de homem e vice-versa. Esta crença é comum a todos e usada como elemento fundante da identidade transexual.

Utilizando a conceituação de Heilborn (1996) sobre identidade social, penso estar a identidade social dos transexuais incluída na denominada de identidade homossexual. A visão de senso comum acerca dos transexuais é fazerem eles parte de um grupo mais amplo abarcando homossexuais, travestis e transformistas, numa confusão entre o que se poderia considerar "práticas sexuais" (homossexualidade, heterossexualidade, bissexualidade) e "identidades sexuais" (homem, mulher, gays, lésbicas, intersexuais, transexuais), sempre lembrando que, no referente à “identidade sexual”, estão presentes os dois aspectos: o subjetivo (percepção de si) e o social (atribuição do papel do sexo/gênero).

Segundo Heilborn (1996, p.138),

a localização dos sujeitos num mapa social é realizada, na modernidade, através de uma explicitação desejante das pessoas, ou seja: a escolha de determinadas práticas sexuais revelaria a natureza dos indivíduos, situando-os frente aos outros. [...] Passa-se a conceber uma faceta identitária motivada por uma orientação erótica espontânea que define a divisão das pessoas em categorias socialmente significantes.

A categoria "homossexualidade" é uma das amplas significações sociais populares das quais os transexuais tentam diferenciar-se, visto abarcar não só as identidades gay e lésbica, como também os travestis, não diferenciando a prática sexual da identidade sexual.

Para os grupos transexuais, o problema parece ser a necessidade permanente de provar que a sua diferença provém desde o nascimento, o que os colocaria dentro do diagnóstico de “transexualismo verdadeiro”, não só legitimando as suas demandas frente às instituições médicas e jurídicas, como também aliviando o peso das acusações sociais de conduta desviante.

Não é apenas a diferença física que funda a atração ou repulsa mútuas, mas a consideração dela como socialmente condicionada pelo estabelecimento de relações de dominação. Da mesma forma, as diferenças físicas entre homem e mulher interessam ao antropólogo na medida em que falam dos condicionamentos culturais hegemônicos determinados por estas diferenças.

Alguns transexuais admitem poderem ter uma orientação sexual homo ou hetero, mas sempre afirmando a sua identidade sexual como sendo a psíquica, como se pode ver na reportagem da revista *Época*, na qual um transexual masculino para feminino diz estar casado com uma companheira (também transexual masculino para feminino) porém lésbica²⁸. Assim, é preciso ficar claro que, para os transexuais, uma coisa é a sua "identidade de gênero" (o sentir-se homem ou mulher), outra é a sua orientação sexual (desejo erótico por um ou outro sexo) e outra ainda a sua prática sexual (com homens, mulheres, ambos, nenhum, travestis, perversos, fetichistas).

A diferenciação reivindicada pelos transexuais em relação aos travestis vem da necessidade de se separar da imagem de violência, marginalidade e prostituição comumente ligada a estes últimos. Assim, fala uma informante: "*Tenho muito medo que me confundam com um 'travesti baixo' "* (Maria Fernanda).

Esta conduta liga-se à questão do estigma, uma estratégia de enfrentamento do preconceito social contra a sua diferença, o desejo de passarem despercebidos dentro do seu sexo de escolha: "uma verdadeira mulher" ou "um verdadeiro homem". O sentimento de legitimidade social compartilhado encontra equivalência na idéia transexual de serem vítimas da natureza, o seu comportamento não implicando nenhum tipo de desvio moral, como o atribuído por eles à homossexualidade e ao travestismo.

Segundo Cornwall (1994, p. 7), falando sobre travestis:

O *glamour* de uma feminilidade acentuada carrega em si um sentido tanto de fantasia quanto de artifício. Embora eles apresentem os códigos

²⁸ Revista *Época*, edição 236, novembro de 2002.

da feminilidade, é sua apresentação do excesso que confere a eles a identidade de travestis.

Isto os diferencia dos transexuais que, por buscarem uma “normalidade”, vestem-se de forma geralmente mais discreta. Esta diferença no vestir é acionada como uma das fronteiras entre as duas identidades. Segundo Tamara, “*os travestis saem para a rua com os seios na bandeja e a bunda de fora*” (28 anos).

Os transexuais, por sua vez, vestem-se usando os códigos do gênero de maneira discreta, mesmo quando têm uma intenção sedutora. Como diz Maria Luíza: “*Adoro usar minissaia, mas não muito curta*”.

Os transexuais feminino para masculino também tentam diferenciar-se das lésbicas, usando um vestuário menos agressivo ou exagerado, mas escolhendo um modelo de masculinidade viril como Fernando que se veste de forma esportiva, de calção e boné e pratica musculação²⁹.

Os transexuais identificam a si próprios como homens ou mulheres vítimas de um “erro da natureza”, nascendo com “alma de mulher/homem”. A utilização da palavra “alma” remete ao significado de “sexo psíquico” ou “identidade de gênero”, no sentido médico. A sua especificidade em relação aos travestis seria, segundo a Medicina, o desejo de fazer a cirurgia de troca de sexo, levando alguns a acreditar que “*agora sou uma mulher de verdade*”. Este é o discurso mais freqüente. Existe, entretanto, uma outra percepção, como a de Vera: “*Sei que nunca vou ser uma mulher, sempre vou ser um trans, mas pelo menos vou ter alguns direitos que não tenho agora*”; ou Cátia, que se sente transexual, mas não quer fazer a cirurgia. Os direitos, reivindicados por todos, são relativos à troca de nome e de sexo na documentação, permitindo, por exemplo, freqüentar o banheiro feminino sem ser impedida pela segurança e ter acesso aos direitos de cidadania em geral.

²⁹A construção da masculinidade pode ser vista em artigos que falam desta construção na América Latina em Olavarría, J. (1999); Cáceres, C. (1999) e Nencel, L. (2000).

Do ponto de vista social, chamar alguém de travesti ou transexual pressupõe uma crença na existência de um "sexo " ou "gênero" original ao qual pertenceriam e do qual se afastam.

Segundo Cornwall, a dicotomia de gênero é tão acentuada no discurso ocidental que, mesmo os estudos antropológicos sobre gêneros cruzados (*cross-gender*), tendem a fixá-la ou definir um "terceiro gênero" intermediário.

Reconfigurar a dicotomia de gênero ou colocar o travesti na categoria de um "terceiro gênero" implica que os termos "homem" e "mulher" têm algum tipo de presença fora dos seus usos situacionais em diferentes atividades e arenas. Criar um "terceiro gênero" simplesmente reforça a noção essencialista do gênero. Também tal ato foge da questão do poder na atribuição e desempenho da identificação por gênero (CORNWALL, 1994, p. 111).

Os transexuais utilizam idéias estereotipadas para a construção da sua "identidade de gênero", aproximando-se das representações da "natureza" da masculinidade e feminilidade, levando a um tipo de "essencialismo psicológico".

No caso dos travestis, observa-se serem praticamente todos femininos e geralmente contrários à cirurgia de troca de sexo sob o argumento de que a retirada do pênis fatalmente os impediria de sobreviver da prostituição pois o que os faz interessantes para os clientes é justamente a ambigüidade. Esta é uma idéia confirmada por Cornwall (1994, p. 119), para quem "a justaposição dos atributos masculinos e femininos faz parte do fascínio dos travestis e define o valor do artigo que vendem."

Como relatou uma informante:

"...antigamente, antes de eu ir para a Itália, a gente tinha que esconder o pau, agora, qual não foi a minha surpresa, os clientes passam medindo o tamanho do pau e escolhem quem tem o pau maior." (Monique)

Na Europa ocidental e nos Estados Unidos, tanto travestis como transexuais antes da operação tendem a ser considerados como membros da categoria "masculina"

pelo fato de possuírem a genitália masculina. No Brasil nem os travestis/transexuais, nem os homossexuais passivos são considerados verdadeiramente homens, mas se enquadram na categoria geral de "bichas", termo pejorativo relacionado à passividade (ser penetrado) no ato sexual, independentemente do fato de usarem seus pênis para penetração, o que os torna também ativos (CORNWALL, 1994).

A atividade e a passividade, enquanto atributos correspondentes ao masculino e feminino na relação sexual, não são totalmente evidentes nem para os travestis nem para os transexuais (já que, em geral, os *trans* não usam seus órgãos genitais e os travestis usam das duas formas). Porém, nos comportamentos e padrões de relacionamentos sociais há, nos transexuais, uma "feminilidade" cuja característica corresponde a um modelo há muito ultrapassado. Como comentou Tamara depois da cirurgia de troca de sexo: "*Agora os meus pais têm medo que eu saia sozinha depois das 10 horas da noite, têm medo que me aconteça alguma coisa*".

Há outros momentos, entretanto, em que os transexuais homem para mulher, assim como os travestis, acionam uma postura reconhecida como masculina (em geral quando a alternativa da sedução não funciona), adotando um comportamento dominante, poderoso e agressivo. Um exemplo disto foi o tapa dado por Tamara na mão do médico que foi tirar o curativo da vagina reconstruída na cirurgia de troca de sexo, ao fazê-lo de maneira "*muito bruta*" (relato da informante).

A escolha dos parceiros também reproduz os estereótipos do gênero, com aspectos de fragilidade e submissão dos transexuais homem para mulher frente a parceiros violentos e machões, e de condutas ativas e poderosas dos transexuais de mulher para homem. Assim, saliento o caso de Maria Luíza, envolvida com um ex-presidiário de quem tenta separar-se, mas não consegue por medo de ser agredida, e de Fernando, que trata dos problemas mais difíceis da academia, bem como do financeiro, além de ser o provedor da sua casa³⁰.

³⁰ Sobre masculinidades e feminilidades e as relações entre elas, ver Leal, O. F.; Boff, A. (1996); Kimmel, M. (1998); Haraway, D. (1999); Bourdieu, P. (1999).

Seja através do uso de roupas do outro sexo, como nos travestis, seja pela crença de "realmente" ser do outro sexo, como nos transexuais, tanto uns quanto outros transgridem os limites que marcam as diferenças sociais entre os gêneros, pois "representam o gênero não somente como adquirido, mas ativamente moldado" (CORNWALL, 1994, p. 112).

Para os transexuais, o fato de se sentirem pertencendo a uma mesma categoria não faz com que tenham obrigatoriamente uma vida comunitária. Ao contrário, parecem evitar o contato com outros transexuais na vida diária, só se agregando em grupos organizados para a luta por direitos civis, direito à cirurgia gratuita, à troca de nome no registro civil, ao casamento, à procriação heteróloga através de novas tecnologias, à adoção. A necessidade faz com que se agrupem dentro de instituições preparadas para auxiliá-los, como grupos gays, mais organizados nesta luta, ou em associações como a Igualdade, Nuances, GAPA e, também, nos hospitais universitários licenciados para realizar a cirurgia de troca de sexo, que possuem equipes multidisciplinares capacitadas a dar suporte às outras demandas. Acionariam nestas situações o que se poderia compreender como uma "identidade situacional"³¹.

Os dados da pesquisa mostram que a identidade transexual se constrói a partir das diferenças com outros grupos do universo *trans* através de diferenças muitas vezes sutis. As profissões são semelhantes (cabelereiros, esteticistas, costureiros), mas enquanto os travestis, na sua grande maioria, também se prostituem, os transexuais tentam casar e levar uma vida "normal" dentro dos estereótipos do gênero. Mas nem sempre esta expectativa se cumpre pois o visual de ambas as categorias é muito semelhante e, para quem olha, podem ser mesmo iguais.

Esta insistência dos transexuais em serem o mais "normal" possível, dá conta de que sua concepção, paradoxalmente provém de um pensamento essencialista psicológico. Isto pode ser visto no depoimento de Maria Luíza:

"Era importante... eu me vestia assim porque eu me achava mulher, porque eu gostava de ser uma mulher... O travesti é bem diferente de

³¹ Sobre o conceito de identidade situacional relacionado com pessoas doentes ver Knauth (1997) e Borges (1998).

nós, bah... cada vez a gente vê mais isso... Eu vejo a diferença porque o travesti geralmente ele se veste, ele fica desinibido, até às vezes agressivo... ele... ele faz show, ele se mostra, sabe... se veste pra se mostrar... e eu não, eu me vestia pra mim, aquela realização, botar um soutien, uma calcinha... depois botar um vestidinho, assim, aquela coisa... pra mim, porque não tinha mesmo pra quem mostrar, né... e isso aí é uma coisa muito pessoal minha, que eu vejo que travesti não possui, até eu tenho uma amiga lá que fazia show, ... ah, ela botava uma roupa de mulher, um salto alto, pronto, ... era uma Carmen Miranda, assim, sabe... fazendo show... eu nunca tive coragem de encarar uma coisa assim... nunca pensei em botar uma roupa pra fazer um show, pra aparecer... eu sempre botava aquela roupinha discreta, aquela coisa assim... quando eu era mais jovem eu adorava minissaia, mas aquela minissaia comportada, aquela coisa que ficava bonito, sabe, nunca pra, pra chamar atenção.”

Esta “essência” psíquica ficaria, assim, demonstrada pela conduta “privada” do travestismo transexual enquanto o travestismo do travesti tem uma intenção pública, de espetáculo, de show, o que a desqualificaria enquanto “essência” verdadeiramente feminina.

O trabalho realizado por Tomas Kando (1974) sugere que o transexualismo não produz mudanças nos papéis de gênero: dos três grupos que estuda (homens, mulheres e transexuais), os transexuais são os mais aferrados aos papéis tradicionais do gênero. Neste sentido, o transexualismo não parece representar uma transgressão às categorias do gênero, mas, pelo contrário, uma reprodução invertida destas relações de poder (MERCADER, 1997).

A percepção da diferença

A percepção da diferença é relatada pelos transexuais como sendo muito precoce, em torno dos 4 aos 6 anos de idade e está presente em todas as entrevistas, apoiando-se em opções e preferências típicas do sexo oposto.

Uma das informantes relata uma história que se comprova bastante recorrente

entre as transexuais: uma infância marcada pela ausência do pai desde muito cedo, a presença de uma mãe muito dedicada e a percepção de uma diferença em relação a outros meninos: o irmão mais velho, por exemplo, que gostava de jogar futebol enquanto ela gostava de brincar de boneca.

Este discurso se apresenta com pequenas variações, tendo, em alguns casos uma marca maior da convivência com a Psicologia. É o caso da informante que relata como percebeu a sua diferença da seguinte maneira:

*“O primeiro **transtorno de identidade** que eu senti eu acho foi quando a gente foi morar no interior e eu tinha uns quatro pra cinco anos que eu lembro nitidamente que eu tinha uma **obsessão**, que eu queria ser menina...antes de ir morar em S. Â... isso é um fato importante... eu lembro que eu tinha um **desconforto emocional** por ser tratado, na época, como um menino e eu não sabia o que era aquilo, eu sei que eu não gostava muito de ser menino. Mas depois aquilo passou, porque... criança... imagina, quatro ou cinco anos... aquilo, digamos, se acalmou... mas a **insatisfação** sempre continuou. Foi uma época braba.”* (grifos meus) (Tamara, 28 anos)

O uso de termos como *transtorno de identidade*, *obsessão*, *desconforto emocional* e *insatisfação* são compreensíveis pela própria forma como se dá o percurso da percepção da diferença até a decisão pela cirurgia. Ao falar desta forma, Tamara está demonstrando a apropriação que fez do discurso médico na construção da sua identidade transexual, apropriação que objetiva tanto o reconhecimento de si dentro de uma determinada categoria, quanto o reconhecimento dos médicos do seu pertencimento a esta categoria.

A percepção da diferença é marcada pelo reconhecimento desta diferença por parte de outros, como fica evidente no depoimento de vários informantes:

“...uma vez que eu fui com o meu irmão mais velho, eu acho que nós tavamos indo a algum lugar, e meu irmão disse ‘Ah, caminha feito homem, tu tá caminhando que nem um viado’, não sei quê.” (Maria Luíza, 48 anos)

“Em relação às brincadeiras que eu fazia, eu era arteira, eu gostava de andar de bicicleta, se eu ia brincar com outras meninas, eu não queria ser a mamãe eu sempre era o papai. Então diziam pra mim ‘Ah, não, tu tem que ser a mamãe, que é o papel da menina’”, e eu dizia ‘Não, mas eu não quero ser menina, eu não gosto de ser menina’. Eu sempre dizia isso. Eu dizia espontaneamente.” (Júlio, 33 anos)

“...os meninos, enfim, os meus colegas, começaram a me olhar com outros olhos, porque eu não corria, não participava das brincadeiras... daí começou... os professores começaram a chamar a atenção a respeito disso. E daí eu comecei a ficar apavorada porque eu não sabia o que era...” (Tamara, 28anos)

Os elementos reconhecidos como do masculino ou feminino – as brincadeiras, os brinquedos - são sempre afirmados como próprios, sendo que o “desajuste” se apresenta para si e para os outros por uma dificuldade particular em se adaptar ao que era considerado adequado para eles. Isso fica evidente nas seguintes falas:

“Eu acho que desde 6 ou 7 anos de idade eu já me recordo bem das brincadeiras de infância, jogar bola, taco e eu não tinha assim convívio com as outras meninas. Eu brincava de boneca tudo mas a minha boneca nunca era aquela boneca da loja, eu inventava uma, eu pegava, no caso... assim... tinha um... nos fundos da casa da minha vó tinha uma bananeira, eu ia lá e tirava um tronco maior que tinha e fazia um boneco daquele tronco, aí aquele tronco é que era o meu boneco. Boneca, assim, o meu pai, quando ele comprava carrinho pro meu irmão, ele trazia boneca pra mim e eu dizia ‘Ah, eu não quero, eu quero que nem o dele’, eu nunca queria o que me davam, pra mim de menina, eu queria o que davam pro meu irmão. E eu nunca conseguia, eu sempre achava que o que era dado pra ele era o melhor. Eu não entendia. A roupa eu sempre queria a roupa igual a dele. Ele é mais velho. Ele é um ano mais velho que eu. A roupa eu sempre queria igual a dele. Eu dizia ‘Ah, não pai, eu não quero esse tênis’, um tênis rosa com branco. Eu não quero esse tênis, eu quero um tênis igual ao dele. ‘Ah, minha filha, mas é um tênis de menino, o teu é de menina.’ ‘Ah, não, não quero esse tênis de

menina. Eu não quero ser menina'. Eu sempre disse pra ele que eu nunca queria ser menina.” (Júlio, 33 anos)

“Eu acho que me descobri por volta dos 7 anos. Uma que eu gostava, eu queria ser homem. Eu gostava de brincar de carrinho, eu gostava de brincar com brincadeiras masculinas, sempre gostei. Usava calção, jogava bulita, ia jogar bola, roupas totalmente masculinas... jogar bola, andar de bicicleta, cair e me machucar era o meu forte. Eu adorava me quebrar. Eu tinha um carrinho de ferro, que eu mesmo fazia, todos guris pra ver qual tinha mais força e qual era o mais.....força no sentido de qual de nós amigos era o mais os meus carrinhos eu fazia, então eu gostava muito de brincar com os forte.” (Fernando, 30 anos)

A construção dos brinquedos, assim como as correrias, a agitação, os jogos brutos e competitivos, são vistos como fazendo parte do mundo masculino, enquanto as características femininas ressaltadas se relacionam à tranqüilidade, quietude, limpeza e brinquedos relacionados com a maternidade, sendo este universo dicotomizado entre masculino e feminino percebido com os mesmos conteúdos tanto pelos transexuais homem para mulher quanto pelos mulher para homem.

“... e eu tava caminhando feminina, assim, com jeitinho de menina, porque eu tinha um jeitinho de menina, a aparência até podia ser mais masculina, mas o meu jeito de ser, sabe, era uma pessoa, uma criança muito dócil, assim, e todo o mundo gostava de mim... sabe, o exemplo na aula era eu, era tudo assim, sempre foi, ... eu tinha sempre a defesa dos grandes ...ah, eu brincava de roda com as crianças, eu era tratada como uma amiga mesmo...” (Maria Luíza, 48 anos)

“... eu fui uma criança sempre muito quieta. Na verdade, eu era uma criança inteligente, eu tinha muito, ganhava muitos livros e brinquedos...meu pai sempre meio que me... meio que me forçou à leitura. Então eu sempre fui induzida a ler e sempre li muito... tudo... eu não era uma criança que foi criada na rua chutando lata. Eu estudava numa escola... particular e quando eu não tava estudando, eu não ficava pelas ruas brincando com os meninos ou as meninas, de bicicleta

... [Na escola]... todo mundo saía pro recreio, geralmente iam sair correndo, feito uns bichos, eu ia comprar o meu lanche, que eu tinha ordem de comprar o que eu bem entendesse na cantina da escola, porque meu pai acertaria depois, meu pai ia... não sei como era a forma de pagamento, eu sei que eu podia comprar. Então eu pegava meu lanche, comia o meu lanche bem calma, eu não me sujava... terminava o recreio e eu tinha acabado recém de fazer o lanche, quietinha, tava limpinha, não tava suada” (Tamara, 28 anos)

Esses depoimentos mostram que a diferença em relação aos outros começa a aparecer mais fortemente na época da escola, quando a socialização já pressupõe uma identidade sexual e comportamentos adequados a esta identidade.

A percepção de ser diferente, o repúdio dos colegas, os deboches, aparecem como elementos definidores também de formas de se relacionar com outros jovens ou mesmo com familiares. Alguns depoimentos sugerem um retraimento “Eu ficava mais em casa” , do convívio com outros jovens no sentido de se proteger de agressões “Na escola comecei a ser chamada de bichinha”. Percebe-se que o ocultado pela família até certo momento, torna-se público com a freqüência à escola, estigmatizando não só o indivíduo mas, também, a própria família, que reage muitas vezes rejeitando o transexual.

Este processo aparece nos depoimentos de Júlio e Maria Luíza:

“Na adolescência eu ia pro colégio... eu era o primeiro da classe... Eu passei, o meu irmão e a minha irmã são mais velhos que eu, e eu passei os dois na escola... Eu tinha assim, um tino pra fazer as coisas, eu era rápido... Mas com o tempo, com o preconceito, os maus-tratos, porque as pessoas te maltratam... As pessoas te maltratam da forma, assim, vou puxar pro lado da minha mãe, que era o mais doloroso, né. Tipo assim, ‘Ah, mãe, eu trouxe um cartão do colégio pra ti’, então ela já tinha aquela coisa, assim, comigo, da minha diferença... dos meus irmãos... ela dizia assim, ‘Ah, tu tá sempre me melando, tá sempre na minha volta, sai pra lá’... daí quando eu via a atitude, quando o meu irmão

chegava, 'Ai, meu filho, meu filho homem, ... Ai, minha filha!', sabe..."
(Júlio, 33 anos)

"No ginásio sim, né, da 6ª até a 8ª série eu tive sérios problemas...Lá em M.... é... daí eu fui pra cidade, até porque não tinha 5ª série no campo, aí na cidade... tava eu e um primo meu que tem a mesma minha idade... então a maneira de eu me vestir, de falar, de vestir não, mas de falar, assim, o meu jeito de ser, de caminhar, de me comportar, de não ter muitos amigos, eu ficava no meio das meninas, assim... nos grupos eu queria participar sempre com as meninas, então qualquer coisa, se tinha de ler qualquer coisa em voz alta, todo o mundo ria; assim, todo mundo ria, assim, da minha voz ou do meu jeito sabe... e aí eu preferia me anular, preferia passar em branco então eu era um aluno que... cumpria horário ali..." (Maria Luíza, 48 anos)

Assim, o estigma, a rejeição e os maus-tratos podem ter conseqüências importantes na história escolar dos informantes. É também o caso de Carolina que relata "*ter problemas*" a partir da quinta série, atribuindo a isso o fato de ter repetido por quatro vezes o ano escolar.

Vale ressaltar então as duas esferas principais nas quais se dá início à percepção da diferença, entendido aqui como um primeiro momento da construção de uma identidade de gênero: as relações dos homens com as mulheres e as relações dos homens com outros homens (ou mulheres com outras mulheres). As duas esferas são definidoras dos elementos constitutivos na construção social do gênero: o sexismo e a homofobia (KIMMEL, 1998).

A estigmatização dos indivíduos "diferentes" é uma relação de desvalorização, mais do que um atributo fixo, acontecendo a serviço da produção e reprodução de uma ordem social cujo objetivo é a manutenção de privilégios e de relações de poder. O excêntrico torna-se, assim, necessário para definir o natural, o anormal para definir o normal. Considerando que todos os significados e práticas culturais englobam interesses e sinalizam distinções, o estigma faz isto claramente, transformando a diferença em desigualdade, criando uma hierarquia social estigmatizado/não

estigmatizado, que não só cria como reforça a exclusão social (PARKER; AGGLETON, 2002).

Sendo uma relação, portanto dinâmica, percebe-se que varia de acordo com a situação e os sujeitos envolvidos: os transexuais estigmatizam e discriminam os travestis e homossexuais, e são estigmatizados e discriminados pelos “verdadeiros” homens e mulheres. Cria-se, assim, uma hierarquia de “normalidade”, avalizada por conhecimentos de elite (como a Psiquiatria), que contribuem para legitimar as desigualdades dentro da estrutura social.

A reação da família

Na esfera familiar, a disparidade entre sexo e gênero aparece no relato dos entrevistados como marcado pela dificuldade de reconhecimento de que o sexo biológico do filho/filha não prevalecia sobre seu sentimento de ser homem ou mulher. Esta dificuldade se expressava na forma de brigas, discussões e mesmo agressões físicas por parte dos pais em relação aos filhos.

“... nas brigas, nas diversas brigas que eu tive, que era mais com o meu pai, que ele me batia, no caso da escola, era tempo de sainha de pregas, sapatinho preto, minha branca,... todos na escola de uniforme... e eu de abrigo. Eu rasgava a minha roupa, eu sujava, eu escondia, pra não ter que usar. Aí meu pai me batia e me dizia que eu tinha que usar. E eu não queria. E ele dizia, ‘Tu é menina’. E eu dizia, ‘Não, eu não sou menina, eu não quero ser menina.’ ‘Mas Deus te fez assim!’ (Júlio, 33 anos)

Sendo a família o núcleo reprodutor dos valores da sociedade, a visão essencialista que prevalece nas famílias dos transexuais, corresponde à mesma visão da ordem social vigente, onde o sexo é entendido como suporte do gênero, sendo que qualquer mudança nesta combinação implica em “diferença” e estigma.

Uma outra estratégia familiar de não-reconhecimento da diferença que pode ser vista de forma menos evidente, mas ainda assim bastante dramática para o transexual, é a dada pelas tentativas de pareamento com pessoas do outro sexo. Este é o caso

apresentado por Fernando, cuja mãe procurava “*namorados perfeitos*” para sua filha, enquanto ela, naquela época ainda não reconhecida como transexual, se esforçava para lhe contar que, na verdade, tinha uma namorada.

“Eu não sei, eu acho que sim, né. Porque o pessoal do interior, pra eles é tudo normal, até tu chegar e falar. Eu não sei se fazem de conta que não vêm ou o que... mas o pessoal do interior, pra eles é tudo normal, até tu chegar e dizer. Tanto que quando eu cheguei e disse pra mãe ‘Mãe, eu queria apresentar pra senhora uma namorada. Eu não tenho namorado’. Até eu estar em casa, até eu sair de casa, a mãe sempre dizia assim ‘Não, aquele ali é o namorado perfeito, aquele ali é de família, não sei que..’ Eu dizia ‘Mãe...’ ” (Fernando, 30 anos)

Conversar com os pais sobre a diferença percebida quando jovens aparece no relato da maioria dos informantes como algo difícil de se realizar. O depoimento de Fernando (acima) demonstra esta dificuldade, bem como o depoimento de Júlio (abaixo), que expressa essa barreira, além de apresentar, também, as dificuldades dos próprios pais conversarem sobre a questão entre si.

“E eu e a minha a mãe a gente nunca teve um diálogo eu e ela. A gente nunca conseguiu conversar, eu contar o que eu queria pra ela. Eu vi uma vez, eu tava brincando no pátio, eu não me recordo que idade eu tinha. Eu tava brincando e vi quando meu pai levou ela prum canto e me apontou pra ela, e disse, ‘Ela é diferente, olha que ela é diferente’, e a minha mãe dizia assim, ‘Ah, que bobagem Paulo, tu vê coisa na guria... ela é igual a Iracema’, que é a minha irmã. ‘Ela é igual a Iracema’. E eu fiquei meio assim, sabe, o que será que ele tava falando de mim...” (Júlio, 33 anos)

A impossibilidade de lidar com esta característica dos filhos talvez seja motivada pela tentativa de, não reconhecendo a diferença, não ser atingida pela freqüente discriminação social decorrente da estigmatização do transexualismo.

Apenas uma informante relata uma história diferenciada onde, segundo ela, esses conflitos nunca existiram:

“...a minha mãe, sabe, se você falar com a minha mãe, ela vai dizer ‘Eu sempre soube que era uma menina quando tava na minha barriga’. Então, eles já sabiam... eu acho que eles foram bárbaros, sabe, eles nunca forçaram a barra... nunca forçaram a barra nunca disseram de alhos ou bugalhos. Eles nunca me indicaram um caminho...ou melhor, eles nunca me forçaram a ir por um caminho. ... eles lapidaram meu caminho. Eu acho é o que todos os pais deveriam fazer, pelo amor de Deus. Porque é.... olha, é meio caminho andado... Meio caminho andado... Pra formação psicológica... pra segurança... As pessoas me dizem ‘Ah, você é segura’. Mas, ah, acho que isso é da minha família. Foi a formação que eu tive que me deu essa base forte, de não ter medo, de não abaixar a cabeça, de saber o que falo, de saber os meus direitos... não sou uma pessoa de passarem por mim, assim, por cima de mim, ...nada. Entendeu? Eu não sou uma pessoa que grita, que faça escândalo, mas sou uma pessoa que me explico rápido o que quero e a que vim. Não fico me fazendo muito. E eu sempre fui muito inteligente, sempre aprendi rápido...essa história de família é importante. Foi importante pra mim. Ah, eles sempre me badalaram muito. Eu, eu tenho uma família que ... pai e mãe. Meu pai e mãe, tio, tia, irmão. ...todos sempre me badalaram muito! E são apaixonados por mim, são meus fãs, isto é muita coisa.” (Tamara, 28 anos)

No relato acima cabe observar que o fato de “a mãe sempre saber que era uma menina” desde que estava na barriga parece facilitar e legitimar a aceitação dos familiares, remetendo novamente ao argumento essencialista de que existe uma causa essencial da qual não se pode fugir, determinante do transexualismo e de surgimento tão precoce que se deu “ainda na barriga da mãe”, o que a livra de qualquer responsabilidade sobre a sua condição.

Sugestivamente, esta informante pertence à uma classe social média, o que poderia ter tido alguma influência na aceitação da sua condição por pais mais esclarecidos. Entretanto, há algo de contraditório no seu discurso pois, apesar de todo o apoio familiar relatado, teve que ir para São Paulo “se assumir” e trocar de nome. Apesar disto, a história relatada tem muito de “princesinha de contos de fadas”, o que

chama atenção por aparecer no discurso de outros transexuais, também. Este relato “idealizado” da infância vai até a entrada na escola, onde o contato com outros que não a família estraga o sonho.

Capítulo IV – Trocando os documentos

Para ser mulher/homem “de verdade”

Pelos relatos dos transexuais, percebe-se que o caminho percorrido por eles até chegar à cirurgia é longo e passa por vários momentos: a percepção da diferença, a reação da família, o enfrentamento do estigma e do preconceito, as modificações corporais. Estas últimas marcam o encontro com áreas da Biomedicina: com a Farmacologia, a partir do uso de hormônios e com a Medicina, no uso de técnicas estéticas e cirúrgicas.

A cirurgia de troca de sexo é a solução mais avançada existente na atualidade para permitir que o até então, para muitos, apenas um “sonho”, um “desejo” de pertencer ao outro sexo, buscando realização em modificações corporais superficiais e, na sua maioria, reversíveis (construção de um masculino/feminino mimetizador das características corporais definidoras do sexo), agora se manifeste como possibilidade de mudança “real”, apoiada na crença de que a forma biológica dos genitais seria o caminho para a realização da mudança de sexo. A cirurgia é considerada, também pela Medicina, como a alternativa mais adequada para solucionar a discordância entre o sexo e o gênero dos transexuais, na tentativa de favorecer o acesso a uma vida normal, dentro do grupo social a que pertencem, visto outros tipos de terapia, principalmente psicológicas, não demonstrarem resultados satisfatórios (RAMSEY, 1998).

Do ponto de vista médico, as modificações corporais, o uso de uma identidade social pertencente ao sexo diferente do biológico e a demanda pela troca de sexo através de cirurgia são considerados elementos fundamentais para o diagnóstico do transexualismo, a partir do qual o sujeito será considerado um “verdadeiro”³² transexual

³² O termo “transexual verdadeiro” foi usado por Stoller (1982) e pode ser equiparado ao “transexual primário” usado por Person; Ovesey (1974). Para as diferentes nomenclaturas utilizadas para a definição de transexualismo, ver Chiland (1999).

e terá ou não facilitado o ingresso no programa que o habilita à cirurgia. Conforme já referido no capítulo I, a “síndrome transexual” está classificada no DSM-IV como um “Distúrbio de Identidade de Gênero” cujas principais características são: uma crença inabalável de pertencer ao sexo diferente do seu sexo biológico; aparecimento precoce do sentimento de inadequação (primeira infância); repúdio aos próprios genitais e demanda pela cirurgia de troca de sexo.

Neste capítulo, pretendo abordar principalmente as questões que cercam a cirurgia: o processo de preparação para a cirurgia, tanto por parte dos transexuais quanto do programa do hospital onde elas se realizam; como se dão as decisões dos profissionais da equipe e dos pacientes transexuais; as expectativas e as conseqüências.

Como relatado no capítulo I, o transexualismo é uma categoria recente, não só para a ciência como para os próprios sujeitos que se identificam e são identificados como transexuais.

Nos grupos a que assisti no HCPA, a questão da identidade transexual estava sempre presente, tanto na fala da equipe quanto na dos transexuais freqüentadores do programa. Isto pode ser verificado pela constante referência à condição “transexual” que, em nenhum momento do processo anterior à cirurgia se transforma na condição de homem ou mulher. Embora alguns transexuais mostrem isto com mais facilidade, como visto no depoimento de Vera: *“Eu sei que não vou ser nunca uma mulher... vou ser sempre uma transexual, mas quero mudar para mim e não para os outros”* (18 anos), vários, apesar de compreenderem a complexidade desta transformação, podem colocar ainda em primeiro plano uma expectativa construída ao longo do tempo, de mudar de condição. Por exemplo, Maria Luíza, diz depois da cirurgia: *“Agora sim, sou uma mulher de verdade”* (48 anos).

O mesmo ocorre no caso de Tamara, que comenta também logo depois da cirurgia, quando ainda estava no hospital:

“Agora sou uma mulher de verdade, ninguém vai poder dizer: ‘Sim, tu és mulher, mas...’, qualquer problema, eu tenho documento de mulher, ninguém pode dizer que eu não sou.” (Tamara, 28 anos)

Provavelmente, para Maria Luíza e Tamara, ser “*mulher de verdade*” significa ser proprietária de uma vagina, o que ela simbolicamente denomina de “*documento*” ou, realmente, ter o registro civil como mulher.

No caso de Vera, que se considerava transexual, vale observar que esta propriedade de um órgão sexual feminino (embora reconstituído) e um registro civil não se haviam ainda materializado, pois não passara pela cirurgia. Assim sendo, parece importante explorar o que muda, afinal, com a cirurgia de troca de sexo.

Até 1997, a cirurgia de troca de sexo não podia ser feita legalmente no Brasil. Segundo Peres (2001:190), neste ano

O Conselho Federal de Medicina – CFM – aprovou a resolução nº1.482/97, que autoriza a operação gratuita de modificação de sexo em hospitais universitários ou públicos ligados à pesquisa.

A justificativa para que a cirurgia ficasse restrita aos hospitais ligados à pesquisa era evitar a transformação da cirurgia em mero ganho comercial, além de aprimorar e difundir a técnica.

Antes dessa data, os transexuais que optassem por ela teriam de fazê-la no exterior e a um custo muito elevado, tanto econômico quanto físico. Os relatos falam das dores horríveis e dos resultados nem sempre satisfatórios, como conta Maria Luíza:

“Eu via muita história antiga, sabe, da Colômbia, que iam pra Colômbia fazer a cirurgia, que quando ia tirar o molde tava tudo grudado e que aquilo puxava com pele e tudo... Eu só ouvi história assim terrível, e agora não é nada disso... Não tive dor em momento algum, em hora nenhuma...” (Maria Luíza, 48 anos)

As que tinham mais dinheiro iam para Casablanca, lugar pioneiro neste tipo de intervenção (CASTEL, 2001), ou para algum país da Europa, como o caso divulgado

pela mídia de Roberta Close. Chama atenção, nesse processo, o fato de a possibilidade de fazer a cirurgia legalmente no Brasil ser, para alguns, o início de uma transformação também no nível da sua identidade social. Como refere a informante:

“Só ouvi falar de transexualismo há mais ou menos três anos, quando o dr. ... falou sobre o assunto na TV. Antes eu achava que era travesti, mesmo não me sentindo igual, pois em geral eles não querem a cirurgia, e este sempre foi o meu maior sonho: me transformar em uma verdadeira mulher.” (Maria Luíza, 48 anos)

A conceituação recente do transexualismo enquanto diagnóstico médico e o conhecimento desta classificação pelos sujeitos transexuais aparecem, assim, como essenciais para a construção de uma identidade social e sexual.

Na perspectiva dos transexuais entrevistados esse processo de diagnóstico/construção de identidade aparece em termos de “realização de um sonho”, como se as alterações corporais – plástica, implante de silicone, lipoaspiração, cirurgia – fossem suficientes para dar conta da disparidade percebida entre sexo/gênero. Segundo uma informante: *“Agora vou poder andar de cabeça erguida, nasci de novo, agora o sonho se realizou, sou uma mulher”* (Maria Luíza, 48 anos).

Esta forma de construção de identidade pode ser observada em ambos os tipos de transexuais. Como relatam Fernando e Júlio: *“Até então eu achei que era homossexual”* (Fernando, 33 anos). *“Antes de saber que existia transexual eu não sabia o que eu era, eu sabia que eu era diferente”* (Júlio, 30 anos).

Interessa observar o papel da mídia (impressa e televisiva) na disseminação e produção de discursos que favorecem o surgimento de novas “situações sociais”. É o que relata Fernando sobre como soube da cirurgia:

“É que eu li, com 14 anos eu peguei uma revista por acaso na casa da minha patroa onde eu trabalhava, e li que eles tinham uma cirurgia e que existia uma troca de sexo... E eu disse, 'Perfeito, vou arranjar dinheiro, não sei como, mas vou atrás dessa cirurgia'... com 14 anos... e depois eu li uma outra revista que dava assim, que dizia que... como é que é...”

que no Rio de Janeiro, não sei onde, em São Paulo tinha. Em São Paulo tinha. Eu digo, 'Bom, vou ter que dar um jeito de chegar até São Paulo'. Aí foi passando, foi passando... aí um dia me ligaram. Umas gurias, as minhas amigas. Disseram 'Olha, apareceu uma reportagem na TV, que tão fazendo no Clínicas'. Mas no Clínicas já existia há muito tempo, e eu não sabia. Então eu vou até o Clínicas... Aí foi uma amiga minha até o Clínicas pegar informação pra mim porque eu tava trabalhando, né... o dia inteiro e ainda uma certa hora da noite. Aí ela foi lá e pegou informação e depois eu fui lá pra fazer a entrevista. Faz menos de um ano que eu tô em tratamento.” (Fernando, 33 anos)

Os meios de comunicação podem ter, como intermediários, “*amigos*” (como no caso de Fernando) ou “*clientes*”, como no relato de Tamara:

“Foi uma cliente minha, lá do salão. Eu contei que tinha vontade de fazer a cirurgia e ela disse que no Clínicas estavam fazendo, que ela tinha visto na televisão.” (Tamara, 28 anos)

Portanto, os transexuais se reconhecem e são reconhecidos (por amigos e clientes) através da mídia como inseridos em um possível diagnóstico. Este diagnóstico, porém, tem de ser feito pela equipe médica e é condição de possibilidade para a cirurgia. Assim, eles procuram o hospital para obter não apenas a cirurgia mas, acima de tudo, um diagnóstico de transexualismo, pois somente por ele conseguirão ser aceitos no programa de preparação e, posteriormente, fazer a cirurgia, obtendo uma transformação “completa” rumo à identidade buscada.

Uma questão para ser pensada é o motivo de tamanha valorização da mudança cirúrgica, interna (retirada dos ovários e útero) e, na maioria das vezes, não-aparente nas atividades do dia-a-dia, quando não se vê a genitália, em detrimento do valor das outras transformações corporais externas e, na verdade, as visíveis (seios, cabelos, barba). Apesar dos relatos falarem de “*uma mudança para mim mesma*”, o fato de o sistema judiciário não possibilitar a mudança do sexo e do nome no registro civil, para os transexuais não-operados, deve ter alguma influência.

A construção da categoria “transexualismo” por parte da Medicina ancora-se no diagnóstico baseado no aparecimento, ainda na primeira infância, da percepção de ser do outro sexo; na repulsa pelos genitais; na não-utilização dos genitais com finalidade erótica; na identidade social invertida em relação ao sexo biológico; na afirmativa da necessidade cirúrgica como “correção” de uma inadequação e na estabilidade destes sintomas.

A demanda cirúrgica é também apropriada pelos sujeitos transexuais como definidora de uma identidade diferente de outros grupos como os travestis, drag-queens e transformistas. Isto não implica afirmar que alguns travestis não se considerem transexuais como se vê no livro autobiográfico “A Princesa” (ALBUQUERQUE; JANELLI, 1995) e no depoimento de uma informante que se diz transexual mas não participa do PROTIG, com quem conversei em outras ocasiões: *“Eu não sei se vou fazer cirurgia, eu sou uma mulher, me sinto mulher, mas não tenho vontade de me cortar”* (Cátia).

Para a Medicina, porém, os sujeitos que se sentem transexuais e querem a cirurgia, precisam se mostrar transexuais “verdadeiros” ; para tanto, usam recursos tais como acionar valores e representações de gênero, através de diferenciações e identificações.

Segundo os dados dos entrevistados, o modelo de identificação feminino acionado pelos transexuais é o de uma mulher valorizada socialmente: dona de casa, professora e, mais recentemente, profissional liberal. Mais do que parodiar, entretanto, pode-se pensar que a intenção dos transexuais é incorporar estes valores e crenças que fazem parte da feminilidade na nossa cultura e, segundo a antropóloga Adrienne Rich, se constroem através da obrigação da heterossexualidade, da conjugalidade monogâmica e da maternidade, impostas às mulheres como formas de controle social (RICH, 1999). Dentre os vários modelos de mulher, este é o mais aceito pelos transexuais, evidenciando uma postura mais conservadora, fazendo pensar na necessidade de serem aceitos dentro do que se convencionou ser a representação da “natureza” feminina.

O modelo de masculinidade acionado também se insere nos moldes da construção do masculino na nossa cultura e remete, da mesma forma, a uma certa “naturalização” das características tidas como masculinas, como a força física, a agressividade, o controle dos afetos e a competência. Assim, diz Fernando:

“Eu sempre trabalhei na lavoura, sempre no serviço pesado, nunca... era na enxada, no trator...Eu gostava mais de fazer, tipo, tinha uma loja lá fora que eu podia trabalhar na loja, mas se eu tivesse uma escolha entre uma loja e dirigir um trator, eu preferia dirigir um trator, eu sempre me senti melhor... e me sentir forte ou ser forte ou ter um corpo mais forte também sempre foi importante. Lá, na época não tinha academia. Aí eu pensei: ‘Eu vou pra Porto Alegre, vou poder aparecer, poder ter alguém pra mim lá, o pessoal lá de repente vai ser um pouco mais acessível...’ Então vir pra cá ou pra uma cidade que tivesse mente mais aberta, era o que eu mais queria...E eu, dentro dessa academia eu me sinto respeitada. Quando eu entrei, eu entrei aqui treinando. Pra fazer um treino... então eu era 15 quilos maior. Então eles aprenderam a me respeitar ...(depois da cirurgia) Vai mudar tudo... vai mudar tudo porque eu, a minha atitude é de homem... a minha cabeça, o pensamento é de homem... por exemplo, aqui dentro, quem trabalha com a parte mais complicada, em termos de lidar com as pessoas, sou eu... A Helen ela fica na parte das vendas,... o pessoal da arte marcial, pagamento, quem vai no banco trocar cheque sou eu, quem resolve as broncas de situações tipo, o pessoal que trabalha no elevador, ou a manutenção que tem que fazer, tipo, o conserto disso, o conserto daquilo, as encrencas que os caras vêm me cobrar lá embaixo, quem resolve sou eu... então as partes piores quem resolve sou eu.” (30 anos)

A diferença com outras “identidades sexuais” é permanentemente acionada pelos transexuais, tanto nos grupos quanto nos relatos individuais. O sujeito transexual faz questão de evidenciar que se percebe diferente e, estabelecendo fronteiras com outros “desviantes” sexuais, explicitados nos relatos como travestis e homossexuais, não se identifica com os comportamentos, com os anseios, nem tem as mesmas expectativas em relação ao futuro. Aciona diferenças que “comprovam” a necessidade

de adequação cirúrgica do seu corpo equivocado, em relação aos outros que não seriam “vítimas da natureza”, mas fariam uma “opção” por comportamentos rejeitados pelo transexual. Conforme os depoimentos, para se diferenciarem dos travestis, lançam mão de um código moral mais refinado, como se vê na fala de uma informante opinando sobre travestis:

“Embora não concorde com o comportamento da grande maioria, de brigarem ... e... eu não sou contra a prostituição, ...eu não sou a favor, tipo assim, eu não sei me prostituir., admiro isso neles assim... ficar na esquina nua, com o peito de fora, com o pinto de fora! Porque elas ficam literalmente nuas, com uns corpos maravilhosos, e expõem a sua genitália... Eu jamais faria uma coisa dessa... Nem com vagina nem com nada, sob hipótese nenhuma!! É por isso que eu não me incluo,... o que eu tenho contra é certos tipos de atitudes que eles tomam, que os travestis tomam, que eu acho que não precisa!” (Tamara, 28 anos)

Apesar da crítica moral, isto não impede que muitos transexuais se prostituam. Em uma reunião de grupos de travestis, confirmaram que adequam o discurso ao que acham que os médicos querem ouvir nas entrevistas no hospital, principalmente quando a finalidade é ser aprovado para o programa preparatório da cirurgia.

Assim, por exemplo, ao ser indagada sobre o uso dos genitais, Maria Luíza afirma:

“Nunca, nunca, em momento algum, não gosto de tocar, nunca gostei. Nunca deixei que um namorado passasse a mão na frente, tinha aquele medo que me tocasse aqui e aí pra mim já acabava, sempre foi muito difícil pra mim ter um namorado...É, saía do banheiro e já botava tudo pra dentro, uma coisa tipo... sabe, como se tivesse uma verruga num lugar e tivesse que tirar aquilo ali, porque tava fora de lugar, tava... Tinha que tirar aquilo ali... mas só agora eu tô tirando, né? Mas a vida inteira eu passei pensando nisso, né... Tem amigos meus que são homossexuais e ... não vêem o menor problema, não se incomodam com isso, né... Olha, eu acho que me incomodava, porque aquilo ali não era meu, assim, sabe... Nunca gostei de olhar, nunca, assim, cheguei

na frente do espelho sem roupa, nunca... Ah, eu nunca fiz xixi de pé... tu acredita? Se eu não fizesse num lugar, num banheiro, eu não fazia...eu sempre peguei um papel higiênico, e me secava. Pra não pegar eu acho..." (Maria Luíza, 48 anos)

Estas fronteiras, impostas pelo diagnóstico médico e pela necessidade de enquadramento dos transexuais, entretanto, têm de ser compreendidas de forma relativa e não absoluta, como se pode ver na fala de Cátia:

"Eu já decidi que não vou fazer a cirurgia. Que moda é esta agora? Eu sei de muita gente que fez e teve um monte de problemas. Vou fazer pra quê? Pra me usarem de cobaia? Tem mais de vinte técnicas e nenhuma é perfeita, já fui me informar. Eu sou transexual, mas não quero a cirurgia."

Um outro critério de diagnóstico do transexualismo é o não-uso erótico dos genitais, o que impediria a classificação dos travestis que se prostituem como transexuais. Porém, este critério também deve ser relativizado pois, como já referido anteriormente, uma testemunha, no tribunal de um júri observado por mim, ao se apresentar para prestar o depoimento, identificou-se como transexual que ainda não havia feito a cirurgia e trabalhava como "profissional do sexo". Essa testemunha fazia parte do PROTIG. No mesmo júri, apresentou-se uma outra, já com a cirurgia feita, também "profissional do sexo".

Assim, os sujeitos que se consideram transexuais podem apropriar-se do discurso médico apesar de não estarem totalmente dentro da classificação, acionando diferentes fronteiras identitárias, algumas delas construídas para satisfazer as expectativas médicas.

A comparação com uma atitude mais "natural", recatada, a recusa do exagero, do espetacular, dando a este um sentido de artificial, falso, construído, também faz parte da construção do feminino transexual que se esforça para ser diferente do feminino travesti. Nas entrevistas realizadas obtive alguns depoimentos sobre isto:

“...são lindas!! Você já viu concurso de travesti? Ai, meu amor!! Imperdível! Bota qualquer mulher no bolso...É a verdadeira frase: luxo, glamour e glória. ...perfeitos, ... óbvio, esculpido... umas caras belíssimas São modelos, umas coisas faraônicas, uns corpos...”
(Tamara, 28 anos)

A crítica ao comportamento inadequado, acionadora das fronteiras identitárias, aparece também nas falas de Júlio e Fernando, só que neste caso a diferença é acionada referindo-se aos homossexuais:

“O homossexual, eu mesmo não admitiria, né, eu com 20 anos ... saí pra rua ... fui conhecer a noite, ...tive um choque muito grande quando eu fui numa boate e vi mais pessoas como eu... só que eu vi o quê? Eu vi o homossexual, eu vi mulheres se agarrando com mulheres... eu digo ‘Meu Deus, que que é isso! Onde estamos!’ ” (Júlio, 30 anos)

“É, o homossexual é assim... a mulher que gosta de mulher, tem mulheres que gostam de mulheres ‘mesmo’, elas são mulheres e gostam de mulheres que são tão mulheres quanto elas. E o que chamam de lésbica, ou a machorra, aquela, que é mais masculina, ela não tem interesse em deixar de ser daquele jeito... ela quer continuar a ser o que ela é... ela não quer, por exemplo, chegar na mulher, ou fazer sexo com uma mulher como um homem. É diferente.” (Fernando, 33 anos)

Na diferenciação com os homossexuais, os transexuais mulher para homem entrevistados fazem questão de dizer que são heterossexuais, mantêm relações conjugais estáveis, com expectativa de ter filhos enquanto homens. O tipo de homem com quem se identificam é o “homem moderno”, formando com a parceira um “casal igualitário” (ver SALEM, 1989) como se vê na fala de Fernando:

“A Patrícia vai morar comigo, sabe que a gente alugou apartamento, eu e a Patrícia faz pouco tempo, faz menos de um ano. Menos de um ano que a gente tá junto. E eu tive um relacionamento de 4 anos... É que eu sempre morei sozinho. Faço tudo, faço comida, limpo casa, faço tudo... Acho que hoje, o casal de hoje é um ajudar o outro, né? Não existe mais

aquela mulher ficar em casa, fazendo a coisa, e o marido ir trabalhar... eu acho que hoje a mulher sai pra trabalhar, o marido sai pra trabalhar, e no final do ... da semana dividem as tarefas de casa, né...” (Fernando, 30 anos)

Em todos os relatos, os informantes têm a intenção de afastar a idéia de patologia mental ou desvio moral, referindo-se à necessidade de correção de um “erro da natureza”, pelo qual eles não teriam nenhuma responsabilidade. Esta alegação de “inocência” remete ao desejo de serem tratados como seres normais e cidadãos de pleno direito.

Uma pergunta, entretanto, ainda teríamos de fazer: por que um sujeito que se veste como uma mulher (ou homem), se comporta como uma mulher (ou homem), se sente uma mulher (ou homem) e tem uma identidade social feminina (ou masculina), não pode ser considerado como transexual pela Medicina e obter o direito de trocar de nome e de sexo no registro civil, casar, ter filhos, sem passar, obrigatoriamente, por uma cirurgia? Essa questão se coloca necessariamente se considerarmos as implicações da cirurgia de troca de sexo³³. A cirurgia consiste basicamente no seguinte procedimento:

Os homens tem seus órgãos sexuais amputados, sendo a pele sensível do pênis aproveitada para a feitura de vagina artificial, aumentando-se ainda os seios. Nas mulheres, a cirurgia consiste em remover os seios e em realizar uma histerectomia. Remove-se parte da pele da região abdominal ou inguinal, preparando-se, assim, o novo pênis (faloneoplastia), conseguindo-se, muitas vezes, segundo relatos médicos, um pênis de dimensões normais e funções também quase normais (PERES, 2001: 161)

A experiência de uma cirurgia ou a cirurgia como experiência

Nas reuniões do HCPA, os comentários sobre a dor causada pela cirurgia eram freqüentes. Foi referido o caso de Maria Luíza que havia feito a cirurgia e, surpreendentemente, estava passando muito bem, “*sem dor nenhuma*”. Embora a dor

aparecesse como um tema de pauta, era também relativizada no relato de uma informante, Tânia, que conta ter extirpado os testículos quando perdeu o namorado, por ele ter descoberto a sua transexualidade. Como é auxiliar de enfermagem, anestesiou-se para não sentir dor, pegou um bisturi e cortou-os fora, segundo ela, atirando-os pela janela. Foi parar no hospital com hemorragia. Vale ressaltar não ser este um relato incomum e aparecer na literatura com muita freqüência, sendo, junto com o suicídio, um dos motivos que justificam a legalização da cirurgia (PERES, 2001).

O sentimento de que, apesar de tudo, vale a pena, é expressado por Maria Luíza, a quem visitei no hospital depois da cirurgia: *“Estou encantada, não senti dor nenhuma, só me incomodo com o cheiro”* (Maria Luíza, 48 anos).

Entretanto, nem todas as cirurgias parecem ter um resultado tão animador. Como veremos, o caso de Tamara foi diferente. Telefonei para Tamara no início de março de 2002, pois sabia que a data da cirurgia já devia estar próxima. Eu tinha ficado muito apreensiva na última reunião no HCPA, quando Tamara soube que era a segunda da lista para fazer a cirurgia. Achei-a mais chocada do que contente, ao contrário das outras.

Tamara atende o telefone com uma voz esquisita, baixa e lenta. Diz que está no hospital, fez a cirurgia ontem, está tudo bem, não sente dor, mas está um pouco inchada. Eu vou ficando angustiada durante o telefonema; acho, na verdade, que ela não está nada bem, pelo tipo de conversa e pelo tom da voz. Diz ter sido pega de surpresa, que foi muito de repente, mas diz ela: *“Já que tinha que ser feito, foi feito. Melhor assim. É que nem uma plástica, aliás, é uma plástica.”*

A “surpresa” tinha sido anunciada em janeiro, depois de ela ter freqüentado o grupo preparatório durante dois anos com esta finalidade (mudança cirúrgica). Fico pensando por que “tinha que ser feito”, o que a obrigava a este tipo de mutilação. Tampouco me parece ser apenas uma plástica, pois não é só um pedaço do corpo retirado, é o pedaço que o senso comum na nossa cultura define como a parte mais nuclear do sujeito: *“os documentos”*.

³³ Para maiores informações sobre as implicações da cirurgia de troca de sexo ver Ramsey (1998)

Combinei de ir visitá-la, mas passei o resto do dia com uma sensação de morte e muito deprimida. Fiquei com medo que Tamara se suicidasse. Essa preocupação só faz sentido tendo em vista a minha formação médica que identificava na situação um caso clínico de depressão.

No dia seguinte, liguei para Tamara que disse estar muito melhor. O assistente do dr. ... havia estado lá e dissera que a sua recuperação estava indo muito bem, mas só trocaria o curativo no dia seguinte. O dr.... mesmo, comenta ela, é muito difícil de encontrar. Ela levantou hoje pela primeira vez e se sentiu muito bem. Comentei ter ficado preocupada com o seu estado de espírito ontem e ela disse: *“Ontem foi o dia do galo preto, mas já passou.”*

Precisou ficar 48 horas deitada de costas e ontem já não tinha mais posição. Diz estar muito bem de espírito, cheia de planos. *“Enfim acabou esta ‘lenda’, saiu do papel e foi pra realidade”*. Pretende abrir um negócio próprio, de forma a ter mais tempo para fazer teatro: *“Agora vou cuidar mais de mim.”*

Depois desta conversa, fiquei um pouco mais tranqüila. Voltei a pensar que talvez seja realmente a sua única alternativa pois, apesar da “mutilação física”, esta não é menos importante do que todas as outras "mutilações" de ordem psicológica e social pelas quais já teve de passar. Apesar de tudo, é uma tentativa de normalidade.

Quando cheguei ao hospital, bati na porta e entrei, pegando-a de surpresa. Cobriu-se rapidamente com o lençol parecendo-me um pouco constrangida, mas logo relaxou. Os pacientes transexuais ficam em quarto individual, por isto estava sozinha, sem ninguém da família. Soube depois que era para não causar constrangimento e fiquei me perguntando: “constrangimento para quem?”

Tamara demonstrou alegria em me ver e disse que estava abanando o curativo com um leque por causa do cheiro:

“Ainda está inchado no lugar da cirurgia... pedi para a minha tia olhar e ver se estava tudo correto. Tenho medo que tenham cortado demais, que não tenha ficado normal. A tia olhou e confirmou que os genitais de uma mulher tinham aquela aparência. Foi um alívio. Tenho que manter o

curativo coberto para não pousar mosca e depositar ovos, como aconteceu com Tânia, uma das primeiras a fazer a cirurgia. Era bem louca, não sei como fizeram a cirurgia nela. Causou um monte de problemas com a equipe, brigou com as enfermeiras e disse que ia processar o hospital porque tinha se arrependido. Uma vez foi no banheiro e a prótese caiu e ela pegou do chão e colocou novamente, deu uma baita infecção.” (Tamara, 28 anos)

Verifiquei que a anatomia continuava sendo uma preocupação, mesmo após a cirurgia. Acho que, naquele momento, compreendi o quanto esta cirurgia tem de mutilatória e irreversível, além das conseqüências possíveis ocasionadas se for mal indicada.

Uma sensação de irresponsabilidade intelectual permaneceu comigo por algum tempo e me fez refletir sobre a minha fácil aceitação das justificativas manifestas dos transexuais, aceitando o discurso do "nativo" sem maiores questionamentos, tendo preconceito de ter preconceito.

Esta experiência foi muito importante, pois questionei mais profundamente as razões que obrigam os transexuais a se submeterem a este sofrimento. Já vimos, pelos relatos, a busca da normalidade e da aceitação social. Mas qual normalidade? Jamais serão uma mulher ou um homem "de verdade", não porque exista um sexo “de verdade” , mas porque foram constituídos dentro de um outro código e a busca é, de fato, por uma imitação perfeita do corpo e da conduta do sexo desejado; permanecem a história de vida e os códigos que foram forçados a aprender, mesmo tendo-os depois repudiado. Como será que Tamara vai sentir-se daqui para a frente? Uma “verdadeira” mulher ou sempre um transexual, habitando um limbo social?

Depois da cirurgia: para adequar “o sexo ao cérebro”.

Embora os dados colhidos para esta dissertação possam ser considerados “preliminares” no sentido de não serem conclusivos, eles permitem visualizar um processo desenvolvido ao longo do tempo. Através do acompanhamento do caso de

Tamara especificamente, foi possível levantar questões sobre o que significa a cirurgia de troca de sexo tanto para o médico quanto para o transexual.

Acompanhei a evolução de Tamara depois da cirurgia muito de perto: saíamos para jantar esporadicamente e nos falávamos ao telefone com certa freqüência. Logo após a sua saída do hospital, mostrava-se muito satisfeita com o resultado da cirurgia, aguardando a hora em que poderia voltar a “transar”. Estava preocupada com a primeira relação, se iria doer e chegou a pensar que o médico teria feito um hímem, pois quando colocava o dedo na vagina sentia uma pele que impedia a entrada.

Ficou um pouco decepcionada quando, algum tempo depois, soube que teria que fazer um “retoque” pois o canal vaginal tinha ficado muito estreito: “*Só entra um dedinho de criança, só falta ter que virar pedófila*”, dizia ironicamente.

Em relação à sensibilidade na genitália achava cedo para avaliar, mas estava segura de conseguir ter prazer na relação sexual.

Depois de sofrer uma nova intervenção cirúrgica para fazer um “reparo”, Tamara conta que está muito mal, deprimida. Diz que a cirurgia foi um “*horror*”, que está toda retalhada e com uma enorme cicatriz no abdômen.

“Tiveram que tirar um retalho de pele para refazer a vagina, só que me disseram uma coisa e fizeram outra. O tamanho do corte foi muito diferente do que eles tinham dito. Ficou horrível e agora estou de repouso, tive que suspender toda a minha agenda”.

Em um outro momento posterior, o discurso havia mudado de tom, tendo ficado ainda mais pesado. Conversamos durante muito tempo e ela me esclareceu sobre o retoque cirúrgico que foi obrigada a fazer. Demonstrou insatisfação quanto à equipe médica. Relata não ser a primeira a fazer a cirurgia e ter problemas. Ao mesmo tempo, a possibilidade de denunciar alguma prática considerada por ela como imprópria, ocasionaria outros problemas: “*Sei que se puser a boca no trombone... é só o que estão esperando para acabar com o 'grupinho'*”, referindo-se ao PROTIG. Isto obviamente reflete as relações de poder que estão envolvidas neste e em outros procedimentos médicos.

A possibilidade de pagar particularmente um cirurgião, aventada por ela, ao se referir que *“tratam bem quem tem dinheiro e pode pagar os 20 ou 30 mil particular”*, aparece como uma tentativa de compreender a ineficácia ou a suspeita de “erro médico” como uma questão de poder econômico. Isto pode ser interpretado como a manutenção da crença no valor simbólico da cirurgia e na transformação que iria operar-se na sua vida pessoal após a realização da mesma.

“Estão operando até ‘travecas’, e aí a gente é confundida com este tipo de pessoa. Por isto tratam mal, acham que somos umas coitadas mesmo, então não precisam se preocupar. Mas eu tenho dinheiro e apoio da família, vou procurar outro cirurgião particular pra ver o que pode ser feito... Todo mundo mente na terapia, diz que está tudo bem. Acho que é pra não reconhecer pra si mesmo que não deu certo. Tem um monte que não consegue fazer xixi e eu estou sempre com cistite. Todas as que fizeram estão com problemas mas têm medo de falar. Aquilo lá é uma fábrica de ‘eunucas’, só falta marcar o número de série, são carniceros.”

Uma outra forma percebida por nós de manutenção da crença na cirurgia é quando ela reconhece em outro lugar (geográfico) a possibilidade da realização da troca perfeita de sexo: *“Na Tailândia a cirurgia fica perfeita”*, nas palavras de Tamara. Isto significa que, apesar de dizer: *“Nasci mulher e o resto é detalhe”*, a insistência na mudança corporal como definidora do sexo permanece.

A percepção da informante não é isolada e pode ser vista também numa extensa reportagem sobre transexualismo e cirurgia de troca de sexo³⁴, na qual se lê que cerca de oitenta por cento dos pacientes não ficam satisfeitos e voltam para fazer reparos. Apesar de os médicos garantirem: *“Não mudamos nada: apenas adequamos o sexo ao cérebro”*, consideram que a síndrome só pode ser aplacada por tratamento cirúrgico. A mesma reportagem afirma que *“99% das transexuais brasileiras sonham com a operação em Bangcoc, na Tailândia, onde a criação de um órgão idêntico ao das mulheres se aproxima da perfeição estética”*.

³⁴ Ver Revista Época, edição 236 – nov/2002 : Nasce uma mulher.

Concluimos, neste sentido, do ponto de vista médico, ser a cirurgia apropriada para “adequar o sexo ao cérebro”, sendo um procedimento técnico que envolve riscos como qualquer outro tipo de cirurgia. Os transexuais compartilham com os médicos a idéia de que a cirurgia vai resolver este problema de inadequação no nível corporal, mas acrescentam a ele também o social e o subjetivo. Ocorre, quando há problemas na cirurgia – e não são raros – que as saídas encontradas são outras cirurgias: particulares ou em outros lugares.

Temos observado, no entanto, que a cirurgia de troca de sexo obrigatória para os transexuais, apesar de sua aparência inovadora e liberal, vem a encobrir uma outra questão: a construção do masculino/feminino como papéis sociais obrigatórios e apoiados no sexo biológico. Isso se reflete também nas questões jurídicas como veremos a seguir.

Capítulo V - Questões jurídicas

Que direito é esse?

A atualidade do tema “transexualismo” e a falta de disposições legais claramente definidas, para regulamentar as pretensões dos transexuais antes e depois da cirurgia de troca de sexo, provoca muita controvérsia no meio jurídico, além de curiosidade e perplexidade. Isto pode ser verificado, entre outras coisas, pelo grande número de reportagens atuais em jornais e revistas, tais como “He, She ou It”³⁵ que trata dos problemas de casamento e herança enfrentados por transexuais nos Estados Unidos, já referida no capítulo introdutório, além de outras como: “Casos envolvendo transexuais agitam EUA”³⁶ tratando do mesmo tema; “Casamento de transexuais é válido na Europa”³⁷ sobre pronunciamento da Corte Européia de Direitos Humanos de Strasburgo a favor dos transexuais se casarem e terem uma família; “Família Arco-Íris”³⁸ abordando as uniões estáveis e adoções por casais homossexuais e transexuais; “No palanque”³⁹ sobre reivindicações políticas a serem apresentadas pelos grupos gays ao novo governo; “Nasce uma mulher”⁴⁰ sobre as transformações vividas pelos transexuais e suas implicações familiares, médicas e jurídicas. Todas essas no período de 10 meses.

Parte desta controvérsia se refere à definição de “sexo”, que nunca foi objeto de conceituação jurídica. Os códigos legais sempre se apoiaram nas definições médicas, ao tratar das diferenças entre homens e mulheres, resguardando esta classificação dicotômica fundamental, mantida por todos os sistemas legais conhecidos.

³⁵ ISTOÉ Online, edição nº1692, 01/02/2002.

³⁶ Jornal Zero Hora, Porto Alegre, 03/03/2002, p.30.

³⁷ Jornal O Sul, Porto Alegre, 15/07/2002, p.29.

³⁸ Jornal Folha de São Paulo, 31/03/2002, p.C3 e C4.

³⁹ Jornal O Sul, Porto Alegre, 23/07/2002, p. 40.

⁴⁰ Revista Época, edição 236 – novembro de 2002, obtida pela internet no dia 19/12/2002.

Como referido no capítulo I, certas condições sociais e culturais produzem classificações, fatos médicos e vice-versa, os quais influenciam programas jurídicos que afetam novamente condições sociais e culturais. No presente estudo referente aos transexuais, vê-se que o judiciário, baseado nas classificações médicas e geralmente acompanhando as suas mudanças, analisa as diferentes questões jurídicas relativas ao sexo e às relações sociais que se estabelecem entre as pessoas, baseado no seu sexo e na sua sexualidade. Dentre elas, as que afetam homossexuais, travestis e transexuais, vistas na sua especificidade, segundo o diagnóstico diferencial estabelecido pelos médicos.

As questões que envolvem os direitos sexuais podem ser abordadas através de duas perspectivas: o direito de família e o direito constitucional. Autores atuais, como Roger Rios (2001; 2002) trabalham a questão dos direitos sexuais na perspectiva do direito constitucional, centrado no princípio da igualdade e nos direitos humanos. Outros autores, também atuais, como Dias (2001), Chaves (1994) e Szaniawski (1998) utilizam a perspectiva do direito de família, tomando, como base, princípios e concepções advindas do modelo biomédico.

As questões jurídicas relativas aos transexuais abrangem situações um pouco mais complexas do que as dos homossexuais pois, além do problema de direito de orientação sexual e de igualdade de direitos, que pode ser comum a esses dois, conjuntos de cidadãos, tem-se ainda uma situação envolvendo práticas cirúrgicas que podem ser consideradas mutilatorias, se o transexualismo não for concebido pelo ângulo da patologia, da anomalia a ser corrigida. Até o presente momento, a idéia de "erro da natureza", de patologia, é fundamental para processar-se a cirurgia de troca de sexo que permite o reconhecimento da pessoa como de outro sexo. É a correção desse erro que possibilita a correção do nome da pessoa e, conseqüentemente, da sua documentação. Em outras palavras, as concepções baseadas no modelo biomédico são condição de possibilidade para se realizarem as trocas objetivadas.

Caso a justificativa usada para a realização da cirurgia e/ou mudança de nome e sexo no registro civil siga os princípios do paradigma dos direitos humanos

fundamentais, principio da igualdade, a mudança cirúrgica torna-se opcional, ficando o médico que a fizer sob o risco de ser acusado de pratica mutilatória.

No primeiro caso, o diagnóstico de transexualismo está diretamente ligado à demanda cirúrgica e todos os transexuais, para serem assim diagnosticados, obrigados a fazer a cirurgia, pois continua o paradigma da existência de dois sexos e a necessidade de adequação a apenas um deles. Então, os indivíduos que se sentem psiquicamente em desacordo com o sexo biológico têm, necessariamente, de fazer a cirurgia para obter o direito à troca de documentação.

Se a argumentação jurídica for pelo lado dos direitos humanos, os documentos poderiam ser mudados mesmo quando o indivíduo não quisesse fazer a cirurgia, mas a Medicina ficaria sem justificativa para considerar a cirurgia como corretiva, permanecendo o médico sob o risco de processo e o SUS sem obrigação de pagar a cirurgia, pois esta não teria mais o caráter terapêutico de correção do erro da natureza.

Vê-se, então, no Direito, uma tensão entre estas duas formas de abordagem, ao mesmo tempo que se observa, na relação do Direito com a Medicina, uma dinâmica a se retroalimentar e a promover uma situação paradoxal.

Parece existir, também, um paradoxo entre a posição médica que indica a transformação da identidade sexual/social antes da cirurgia, para melhor avaliação e acompanhamento dos problemas, e a posição jurídica que somente permite a troca de documentos após a realização da cirurgia, ou seja, durante dois anos no mínimo, os transexuais sofrem constrangimento por permanecerem com uma identidade nos documentos e outra na vida social, vivendo, logo, em uma espécie de “falsidade ideológica”.

Neste capítulo, tratarei das questões jurídicas específicas do transexualismo. Proponho-me examinar a autorização para a cirurgia, tanto para o paciente quanto para o médico; o caráter “experimental” da cirurgia; a recusa de pagamento pelo SUS; os problemas legais pós-cirúrgicos mais comumente enfrentados pelos transexuais.

Autorização para a cirurgia

Como já referido, apenas recentemente foi formalizada, no Brasil, a permissão para realizar a “cirurgia de troca de sexo”⁴¹, pela Resolução nº 1482/97, do Conselho Federal de Medicina, autorizando e normatizando os procedimentos⁴². A autorização ficou restrita aos hospitais universitários ou públicos ligados à pesquisa, sem custos para o paciente. A gratuidade e a restrição a estes hospitais têm por objetivo o aprimoramento e a difusão da técnica, bem como evitar que seja transformada em mero ganho comercial (PERES, 2001).

A resolução também definiu como caracterizar os pacientes portadores de transexualismo, considerando a necessidade de quatro requisitos que devem ocorrer concomitantemente, pois a ausência de qualquer deles descaracterizaria o indivíduo como sendo transexual. São eles:

- a) desconforto com seu sexo anatômico natural;
- b) desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do seu sexo para ganhar as do sexo oposto;
- c) permanência deste distúrbio por, no mínimo, dois anos;
- d) ausência de outros transtornos mentais.

Estes requisitos estão de acordo com as definições de transexualismo e sugestões terapêuticas encontradas no DSM-IV e no CID-10.

A resolução exige que o acompanhamento de dois anos seja feito por equipe multidisciplinar, formada por médico psiquiatra, cirurgião, psicólogo e assistente social em hospital autorizado para a realização da cirurgia. Somente após os dois anos, tendo sido elaborado um diagnóstico preciso de transexualismo, a cirurgia passa a ser

⁴¹ Esta cirurgia é chamada tecnicamente de neoculpovulvoplastia, no caso de reconstrução da genitália feminina; e neofaloplastia no caso masculino.

⁴² Apesar de ser anteriormente proibida, já havia sido realizada algumas vezes no Brasil. É bastante conhecido o caso do médico e professor Dr. Roberto Farina, denunciado criminalmente por ter realizado a cirurgia em Waldir Nogueira. Foi condenado em primeira instância e absolvido em grau de recurso. (processo nº 799/76, 17º Vara Criminal de São Paulo).

recomendada. É necessário, também, que a pessoa tenha mais de 21 anos⁴³ (maioridade civil) no momento da cirurgia e dê o consentimento para a sua realização.

Cumpridos todos os requisitos, tanto da parte do hospital quanto do paciente, fica este autorizado a submeter-se à cirurgia de troca de sexo realizada pelo cirurgião credenciado pelo hospital.

Porém, mesmo após a mudança de postura do Conselho Federal de Medicina⁴⁴, até então manifestamente contrário à realização da cirurgia de troca de sexo, continua entre os juristas a discussão sobre ser ou não o sexo um bem disponível e a necessidade ou não de se legislar sobre o assunto. As implicações legais de definições médicas aceitas pelos juristas sobre o sexo e a identidade sexual podem ser vistas nas questões relativas à troca de nome e sexo, casamento, herança, filhos, adoção, direitos e deveres civis.

Atualmente, o Rio Grande do Sul é um local de referência para as decisões jurídicas que mudam o enfoque tradicional. Autores como Dias (2001), Giorgis (2002), Silveira (1995), Rios (2001; 2002) têm-se destacado por traduzirem, em bibliografia e jurisprudência, decisões e reflexões no cenário dos direitos sexuais.

A partir de movimentos como o feminista e o homossexual, percebe-se uma progressiva conquista de espaços que pressiona por mudanças em relação aos direitos das minorias, mostrando-se contrários às discriminações.

Entretanto, este cenário, possível de ser reconhecido como mais progressista, convive com um outro ainda marcado por posições paradoxais. Esta talvez não seja uma peculiaridade da área jurídica ao tratar dos direitos sexuais mas, no referente à temática do presente estudo, se mantém, por exemplo, uma tensão entre o uso que se faz do sexo psíquico e do biológico.

⁴³ Com a recente mudança do Código Civil, a maioridade civil passa a ser aos 18 anos.

⁴⁴ Os pareceres anteriores consideravam que o médico que fizesse a cirurgia de conversão sexual em seu paciente estaria incorrendo em ilícito ético e penal, por se tratar de mutilação grave e ofensa à integridade corporal (PERES, 2001, p. 189, nota 313).

O sexo e o judiciário

Autores jurídicos, tratando do tema sexo e sexualidade, como Peres (2001), Dias (2001), Szaniawski (1998) e Chaves (1994), concordam que, tanto os fatores biológicos quanto os psicossociais interagem para a constituição do sexo do indivíduo, embora, como já referido, o sexo não seja objeto de nenhuma definição jurídica. Os juristas se utilizam das definições médicas, por sua vez, altamente complexas. Nos livros de Direito, atualmente, aceita-se uma definição de sexo pluridimensional⁴⁵, englobando os aspectos biológicos (morfológico, genético, cromatínico, gonádico, neural), psíquicos (a percepção de si) e sociais (de criação e jurídico). Considerando esta multiplicidade de elementos que compõem o sexo, a primeira pergunta a ser feita, de cuja resposta dependem todas as conseqüências da cirurgia de troca de sexo é: a cirurgia tem o efeito de mudar o sexo do indivíduo, transformando a mulher em homem e o homem em mulher?

Para tentar respondê-la, torna-se necessário examinar, separadamente em um primeiro momento, essas três diferentes dimensões: a biológica, a psicológica e a social, embora se reconheça ser o entrelaçamento destas dimensões no nível da experiência humana, o que provoca a necessidade de reflexão mais aprofundada

Na dimensão biológica, pode-se pensar que a natureza vai muito além da existência de apenas dois sexos, pois existem pessoas “entre os dois sexos”, como os pseudo-hermafroditas ou intersexuados. São os portadores de diferentes síndromes orgânicas, que combinando as características dos dois sexos de forma variável e, em geral, estéreis. Poderiam fazer parte de um grupo chamado “terceiro sexo” ou ser especificados, formando não só um terceiro, mas um quarto, um quinto, ou quantos fossem necessários. Ou talvez poderíamos considerar o sexo como sendo único, o “sexo humano”, com variadas características e diferentes combinações entre elas. Porém, apesar de reconhecer estas possibilidades biológicas, a Medicina atual continua a classificar de maneira dicotômica o sexo humano: ou macho ou fêmea.

⁴⁵ Uma explicação detalhada dos diversos componentes do sexo aceita pelos juristas encontra-se em Peres, 2001, p. 65-89.

Na dimensão psicológica, é o sexo subjetivo através do qual o indivíduo se reconhece, aquele que conta. Na conceituação atual, se este sexo está em desacordo com o sexo biológico (e conseqüentemente jurídico), estaremos lidando com transexuais. O sexo psicológico foi introduzido na literatura científica médica sob o nome de “identidade de gênero”, e é usado com um sentido diferente do utilizado pelas Ciências Sociais, tendo um caráter subjetivo individual e não relacional. Os transexuais são diferentes dos intersexuados por serem “biologicamente normais”, possuem todos os aspectos biológicos do sexo em concordância, mas não sentem o seu sexo psíquico, o seu “gênero”, adequado ao seu sexo biológico. Poderíamos dizer, portanto, que pertencem a um outro tipo de “terceiro sexo”, no qual o estar “entre dois sexos” significa a discordância não dos aspectos biológicos entre si (intersexualidade), mas a discordância do aspecto biológico do sexo com o aspecto psicossocial do sexo (transexualidade).

Na dimensão social, entretanto, reconhecemos, na nossa cultura, atualmente, dois sexos. Ou se pertence a um ou a outro, não existe um “terceiro sexo social” nem um único “sexo humano”. Somos classificados ao nascer pela afirmativa da pessoa que nos registra, de pertencermos a um ou a outro, masculino ou feminino. Não há nenhuma verificação além da morfologia externa dos genitais, tampouco se menciona “sexo incerto” ou “sexo intermediário”, não há lugar para os intersexuados ou transexuais.

Atualmente já se podem fazer exames genéticos quando a aparência dos genitais é ambígua, mas em caso de discordância entre os outros diversos componentes do sexo, entre eles o psíquico, a quem cabe decidir de que sexo é o sujeito?

Na nossa cultura, isto cabe à Medicina e ao Direito e, apesar de ambas as instituições reconhecerem a importância do sexo psíquico para o indivíduo, continua sendo o sexo biológico, tomado pela Medicina exclusivamente no seu aspecto morfológico genital, o influenciador e definidor de suas decisões.

Assim, o papel da Medicina nesse caso parece ser o de ajudar a impor uma conformação social dicotômica do sexo, decidindo a qual dos dois sexos pertence o sujeito. Mas o usado por ela para isso, são os princípios da biologia que, por sua vez, reconhece a possibilidade de um terceiro sexo. Vemos, então, que os “fatos” não são suficientes para explicar as classificações da ciência e apenas quando contextualizados estes “fatos” adquirem significado.

Isto pode ser visto nas situações de troca de documentação, realizada sem grandes obstáculos, se o indivíduo se submeter à cirurgia de troca de sexo e quiser ter a anatomia transformada, exigência necessária para possibilitar ser o indivíduo classificado dentro de um ou outro sexo. O que está em jogo, assim, é apenas o sexo morfológico genital. Esta exigência não leva em conta a existência de transexuais já corporalmente modificados (fizeram uso de hormônios, tiraram ou colocaram seios, implantes de silicone, depilação definitiva) e não desejam passar pela cirurgia. Estes indivíduos se encaixam em quase todos os parâmetros diagnósticos do transexualismo, menos o desejo da cirurgia.

Temos, portanto, duas alternativas para responder à pergunta acima colocada: a) aceita-se que o sexo deve ser definido (como até hoje é para fins de registro civil) pela morfologia dos genitais. Neste caso a cirurgia é, sim, capaz de promover a troca de sexo, por transformar o aspecto de uma genitália no aspecto da outra, sendo inclusive capaz de torná-la funcional; b) caso não se aceite a classificação morfológica como suficiente para determinar o sexo (como efetivamente não se aceita atualmente) e, sendo o sexo psicossocial considerado o mais importante como definidor do sexo do indivíduo, aceitar a declaração de pertencer a um ou a outro sexo dos transexuais teria de ser legalmente válida, não havendo necessidade da cirurgia para fins de troca de documentação no registro civil, ficando o sexo legal aquele declarado pelo indivíduo.

Observamos, anteriormente, que o sistema de leis brasileiro baseia-se nas concepções biomédicas sobre a definição de sexo e, assim sendo, ele incorpora os mesmos dilemas que estas vivenciam. Por exemplo: ao observar-se que o indivíduo possui um problema em relação à sua anatomia, considerada (tanto pelos transexuais quanto pelos médicos e juristas favoráveis à cirurgia) um erro da natureza, por ser

discordante do sexo psíquico, por que não liberar a cirurgia para os que quiserem fazê-la? Se o problema é psíquico, por que resolvê-lo com uma cirurgia? Qualquer que seja a causa, por que não liberar o registro do sexo de acordo com a declaração de pertencimento de cada indivíduo?

Um outro aspecto da discussão é colocado pelo jurista Rabinovich-Berkman, segundo quem, há uma outra pergunta que teríamos de fazer: realmente é uma coisa sensata tratar a sexualidade como questão jurídica? Argumenta que, mesmo alguns considerando como “anormalidades sexuais” as orientações “não-heterossexuais” (ainda que esta não seja a sua posição), qual outra cura de enfermidades gera tanta oposição jurídica como a operação de “troca de sexo”, segundo médicos e psicólogos, um dos meios terapêuticos a adotar frente ao transexualismo? Crê que a escolha terapêutica (entre abordagens psicológicas ou cirúrgicas) deva ser feita pelo paciente, “que há de ser amo e senhor de optar pela operação”. A respeito do suposto “estado sexual” diz:

Também se equivocam os que pensam que, ‘por ser um estado’, o sexo deva permanecer juridicamente imutável, pois todos os ‘estados’ do Direito Romano eram, por definição, mutáveis. [...] O certo é que parecemos esquecer outra pergunta básica: tem um verdadeiro sentido, atualmente, um registro civil separado de homens e mulheres? Em outras palavras: em sociedades que se proclamam igualitárias para indivíduos de ambos os sexos, segue tendo razão de ser a identificação sexual na documentação? Historicamente, ela sempre esteve ligada à discriminação da mulher e às restrições à sua capacidade jurídica (é bastante exato o princípio: ‘Diz-me o que identificas e te direi o que discriminas’). Será por acaso que, mais além dos proclamas altissonantes, estamos realmente tão desejosos de assumir, em toda sua extensão, as conseqüências de uma sociedade aberta? (RABINOVICH-BERKMAN, 2002, tradução nossa)

Conclui seu artigo propondo que a decisão sobre a alteração do corpo deva ficar liberada ao sujeito maior de idade e capaz, sem nenhuma interferência da justiça, pois faria parte do projeto de autoconstrução existencial, sendo um ato íntimo que não afeta

a terceiros e somente um conceito inquisitorial e autoritário de sociedade poderia justificar uma intromissão da justiça nesta esfera (RABINOVICH-BERKMAN, 2002).

Parece ficar evidente que as contradições médicas se projetam no sistema jurídico e ambas no meio social, pressionando, normatizando e construindo novos significados e, ao mesmo tempo, sendo pressionadas a se reformularem e acompanharem as mudanças sociais, num processo permanente de retroalimentação.

Os documentos de identidade

O primeiro documento de identidade é o registro de nascimento que estabelece, além de outros dados de identificação, o nome e o sexo do recém-nascido. Torna-se a peça fundamental em que todos os outros documentos vão estar apoiados, dando origem à menção do sexo em cada um deles.

Sabendo-se da facilidade para aceitar a primeira declaração do sexo da criança, feita pela pessoa que faz o registro, sem nenhum tipo de conferência ou confirmação por parte do órgão público, é no mínimo surpreendente a dificuldade para mudar este registro posteriormente, como no caso dos transexuais. Ela se apoia em dois princípios jurídicos: o da indisponibilidade do estado das pessoas e o da indisponibilidade do direito ao próprio corpo.

O princípio da indisponibilidade do estado das pessoas refere-se ao estado civil que inclui data, hora e lugar de nascimento, nome e sobrenome dos pais, o nome e o sexo da criança. Nenhum destes elementos foi escolhido pelo recém-nascido e o princípio afirma não se poder mudar este registro por um capricho da vontade do indivíduo. As razões alegadas são as de o nome estar ligado a preceito de ordem pública, sendo a certidão de nascimento prova da existência da pessoa e seu ingresso no mundo jurídico. De acordo com a psicanalista Colette Chiland (1999, p. 187, tradução nossa):

Ser uma pessoa humana é ser uma pessoa jurídica, quer dizer, um sujeito de direitos e deveres; encerrado no tecido das leis. [...] A mudança de sexo da qual tratamos não é somente uma mudança de estado, é uma mudança inscrita no corpo, que atenta à integridade do

corpo humano. Então nos encontramos com o princípio da indisponibilidade do corpo humano, que funda a proibição de comercializar com o corpo humano, proíbe qualquer atentado à dignidade da pessoa humana e garante o respeito ao corpo humano e a inviolabilidade do mesmo.

Desenvolvendo sua reflexão, Chiland relativiza o princípio da indisponibilidade do corpo humano, lembrando que as amas de leite vendiam seu leite; o fato de, em alguns países, não ser proibido vender seus órgãos; constituir-se a prostituição uma das formas de comercializar o corpo humano. Podemos acrescentar a estes exemplos que a integridade do corpo também fica relativizada se pensarmos nas cirurgias plásticas - de nariz, seios e outras partes do corpo - *piercings* ou mesmo tatuagens. Para Chiland, a cirurgia de troca de sexo é uma mutilação mas, argumenta, se permitimos estas cirurgias e não a mudança de estado civil, estaremos cometendo o absurdo de permitir a mutilação, com a justificativa de melhorar a vida dos transexuais, impedindo a posse da documentação condizente com seu aspecto, essencial para que a sua vida melhore (CHILAND, 1999).

De qualquer maneira, observa-se que os documentos de identidade possuem uma grande importância social e simbólica na nossa sociedade (FONSECA; BRITES, no prelo).

No caso em estudo, a mudança nos documentos de identidade é, para os transexuais, de enorme importância, pois é pelo uso de documentos adequados à sua identidade social que conseguem escapar das pequenas (e grandes) humilhações e constrangimentos do dia-a-dia. São muitos os relatos falando destas dificuldades:

“Ah, não, já tive vários problemas... eu fazia exame de sangue... eu chegava lá e dava a identidade pra guria... uma vez eu tive que pegar a guria pelo braço e dizer assim: ‘Vem cá...’ Por que o nome pra ela até então tava normal. Daí eu disse, mas olha aqui. ‘E daí’ diz ela. ‘Todo o mundo tem nome estranho! Que é que tem a ver isso?’ Eu digo: ‘Agora vira a identidade e agora olha aqui!’ ‘Não acredito!’ Daí daquele dia em diante ela passou a ver normal... eu chegava lá, ela me olhava e ria.

Agora eu, que eu lido muito com documentos, tipo, chegar no banco a primeira coisa que eu fiz foi chamar o Régis que é o que tá tomando conta da nossa conta, cheguei pra ele e disse: ‘Vem cá, eu quero agora te mostrar uma coisa’. Mostrei a identidade pra ele. E ele: ‘Não acredito! Mas tu fez já todas as cirurgias!’ E eu pra ele: ‘Já!’ E pra não complicar a coisa mais ainda pra ele eu disse que eu só precisava de um tempo pra trocar o nome. E ele me trata muito bem, assim. Então... é aí...Eu não tenho falado pra ninguém. A primeira pessoa que eu falei foi pro Régis, da questão cirúrgica. ... eu fui doar sangue, eu fui tirar sangue pra fazer exame... pro Clínicas. E quem me atendeu foi um negão primeiro e a segunda foi uma mulher. O primeiro, o negão, eu levei uma amiga junto, e daí eu falei assim: ‘Quando eles me chamarem, tu levanta e vai na frente’. Tava cheio de gente, só gente de idade, por sinal. Aí ele pra mim ‘Só entra ela, tu não pode entrar’. E eu disse, ‘Mas não é ela que vai fazer, sou eu’. Pra ele, na porta. Aí ele, ‘Entra e me explica’. Aí eu dei a identidade, ele olhou, tudo. ‘Eu nunca pensei nisso. Mas vamo embora, vamo tirar.’ Aí ele tirou o sangue”. (Fernando, 30 anos)

“Num banco, eu fui trocar um cheque... e daí eu pedi pra chamar a gerente e a gerente falou Carlos pra cá e Carlos pra lá e o banco atrolhado de gente, e as pessoas já começaram a cochichar e eu falei ‘Por favor, me faz uma gentileza, é Tamara’. ‘Mas tu ...não posso te chamar por Tamara!’ ‘Mas você pode me chamar de Tamara, é assim que você vai chamar agora ou você vai pro olho da rua. Porque esse banco é particular, eu sou cliente do banco e, se alguém tem que sair daqui vai sair você e não eu’. ‘Claro... Tamara”. (Tamara, 29 anos)

Esses depoimentos mostram alguns dos constrangimentos sofridos pelos transexuais em lugares públicos, devido precisamente ao documento de identidade. Assim, se por um lado, a falta de um documento pode levar a certas dificuldades de acesso a lugares públicos, por outro, a presença de um documento que não corresponde plenamente ao sujeito de identificação, também concentra um outro conjunto de dificuldades, desde dúvidas colocadas sobre a legalidade do documento até estratégias para driblar os constrangimentos sociais.

O principal problema é, portanto, a adoção pelo Direito do princípio da imutabilidade relativa dos assentos de nascimento, no lugar da mutabilidade, significando isto que o nome não pode ser mudado depois de assentado no registro civil, a não ser em casos de erro gráfico ocorrido por ocasião do registro. Este princípio utiliza o modelo biomédico para sua formulação, sendo a morfologia genital o que lhe dá sustentação. A mudança de prenome pelo transexual não teria, assim, guarida no Direito brasileiro. As razões alegadas são de que o nome está ligado a preceito de ordem pública, sendo a certidão de nascimento prova da existência da pessoa e seu ingresso no mundo jurídico. Este é o fundamento para se negar a troca de nome ao transexual e o fundamento para muitos transexuais optarem pela cirurgia como única maneira de conseguir a troca de documentação.

A importância da posse de uma documentação adequada fica evidente na seguinte observação de campo realizada no Fórum Estadual de Transexualismo e Cidadania⁴⁶: Estava presente na platéia um grande número de transexuais, alguns já operados, outros ainda freqüentando os grupos de preparação para a cirurgia. Houve um grande alvoroço entre elas, quando chegou uma transexual já operada e redesignada que fez circular entre as outras sua nova carteira de identidade, com o nome e o sexo modificados. Provoca gritos e exclamações das amigas ao mostrar a carteira, todas querem ver e pegar, fazendo comentários sobre como irão sentir-se e o que farão quando chegar a sua vez. É evidente, pelas reações, a importância que a documentação adequada à sua identidade social tem para a vida delas

Outras conseqüências jurídicas

A Constituição Brasileira, em vigor desde 1988, teve a preocupação de valorizar o sujeito humano e salvaguardar a sua dignidade, colocando o indivíduo como o principal destinatário da ordem jurídica.

Segundo Szaniawski (1999, p. 27),

É dentro desta nova ordem que os excluídos pelo Direito tradicional irão encontrar seu lugar. Aqueles a quem o Direito Civil clássico nega a

⁴⁶ Realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre em 10/12/2002.

devida tutela, excluindo-os da sociedade e da cidadania, encontrarão a devida proteção, serão autênticos sujeitos de direitos, exercendo a cidadania sob a perspectiva deste novo Direito Civil, que está, presentemente, apresentando seus novos contornos, que atende a todos os cidadãos, por serem sujeitos e por serem humanos. Entre estes excluídos, a quem este novo direito interessa, se encontram os portadores de anomalias sexuais, a exemplo dos transexuais... [A *cirurgia de troca de sexo*] traz inúmeros reflexos jurídicos, os quais devem ser analisados à luz dos princípios constitucionais da liberdade, da dignidade do ser humano, do livre desenvolvimento da personalidade humana e do direito à saúde, para poderem ser compreendidos no seu verdadeiro significado e extensão.

As principais conseqüências jurídicas da demanda transexual serão tratadas no âmbito do Direito Civil, pois é aí que a redesignação sexual apresenta maior complexidade.

O casamento é considerado pelo Direito uma união sexual pela qual pessoas de sexo diferente fundam uma família legítima, regulando socialmente a reprodução. O casamento de pessoas do mesmo sexo tem sido considerado, por parte da doutrina e da jurisprudência, como um negócio jurídico inexistente (SZANIAWSKI, 1999).

A ocorrência de casamentos supostamente sem relações sexuais, como de pessoas muito idosas ou moribundos, não modificou a idéia jurídica de que a base do casamento continua sendo a união legal entre homem e mulher, para a prática de relações sexuais e procriação. Apesar disto, na ausência de normas proibitivas em relação ao casamento de transexuais, pode-se afirmar não existir impedimento para a realização do contrato de casamento, quando o transexual já tiver trocado o sexo na sua documentação; transexuais que já fizeram a cirurgia e não obtiveram a troca de nome, estão impedidos de casar, pois vale o princípio de não poder haver casamento entre pessoas do mesmo sexo.

Existe entendimento jurídico afirmando que, em relação à aptidão para o casamento, o sexo psíquico prepondera sobre o biológico. Neste sentido, o transexual

possui capacidade para o casamento, sendo seu pressuposto a realização da cirurgia transgenital (SZANIAWSKI, 1999).

Aqui fica bem evidenciada a contradição entre ser o conceito de sexo psíquico preponderante sobre o biológico e a exigência de transformação da morfologia genital como necessária para haver o casamento sem considerar como suficiente o sexo psíquico.

O casamento está, portanto, na dependência direta da troca de registro civil que, por sua vez, só poderá ser feita se houver cirurgia. Assim, só tem direito a casar o transexual que for operado.

No caso pesquisado, a expectativa de casar aparece tanto entre os que têm companheiro(a) fixo quanto entre os que não têm mas pretendem ter. Às vezes aparece na forma de brincadeira, como mostra o depoimento a seguir:

“Querida, prepare-se para o meu casamento!!! Ainda não sei com quem, mas vai ser em setembro, às 10 horas e 30 minutos da manhã. Você não acha chiquérrimo? Prepare a roupinha!!!” (Tamara, 29 anos)

Parece ficar evidente, de forma brincalhona ou séria, ser o casamento uma dimensão jurídica importante, possibilitando outras definições que vão muito além do compartilhamento de bens, herança, entre outros. É discutido, por exemplo, se o prévio casamento heterossexual de um transexual não se constituiria em prova contraditória do seu transexualismo “verdadeiro”. Nesse caso, alguém que já foi casado, não poderia submeter-se a uma cirurgia de troca de sexo em outro momento da sua vida. O argumento contrário considera que muitos transexuais casam numa tentativa de afastar de si a “síndrome”, tentando viver sob uma aparência de “normalidade”, sendo isto, inclusive, incentivado pelos familiares e psicólogos. Nesta outra lógica, argumenta-se que o casamento e os filhos não descaracterizariam os transexuais verdadeiros.

Além do casamento, outras esferas de relacionamentos interpessoais também aparecem representadas nas leis concernentes aos transexuais. Por exemplo, no tocante às relações entre pais transexuais e seus filhos, não existe, na perspectiva jurídica, nada que os classifique como pais e mães inadequados. A situação legal dos

filhos não será afetada, pelo menos no plano do Direito, pela redesignação do seu pai ou mãe. Isso não significa que a maternidade ou paternidade de transexuais, homossexuais ou bissexuais não seja objeto de processos jurídicos como, por exemplo, no caso amplamente divulgado pela mídia do filho da Cássia Eller, disputado judicialmente pela companheira e o pai da cantora⁴⁷.

Observa-se, assim, que o Direito de Família é uma outra área para a qual se dirigem as demandas transexuais, seja em busca da adoção, seja na procura de novas tecnologias reprodutivas. No depoimento a seguir, verificamos o caso de uma informante que se referiu à sua vontade de adotar uma criança, mesmo antes de assumir a condição de transexual:

“... quando eu morava com a mãe, eu sempre queria adotar uma criança, sabe, pra eu e a mãe, assim, a mãe também queria...que...os meus irmãos tudo casado, e a minha irmã casou, e eu fui ficando... então a gente sempre tinha aquela vontade... e a mãe tinha uma comadre lá fora que tinha 16 filhos, sabe ...Ah, eu penso, eu digo, se eu tivesse uma situação financeira definida, eu teria adotado há mais tempo, uma menininha, eu adoro...porque eu queria vestir ela como eu queria me vestir, acho, eu queria transformar ela numa princesa, numa filha”. (Maria Luíza, 48 anos)

Embora não seja surpreendente numa sociedade como a brasileira em que se verifica uma grande valorização da maternidade/paternidade (VÍCTORA, 1991; 1996), a vontade de ter filhos aparece de forma significativa também entre os transexuais. O que surge como específico dos transexuais é o fato de a própria cirurgia, ao torná-los “verdadeiramente” homens ou “verdadeiramente” mulheres, impossibilitar que eles se valham dos órgãos reprodutivos para a procriação.

Esse impedimento, entretanto, pode ser superado com o uso das novas tecnologias reprodutivas que permitem serem depositados seus óvulos ou sêmen em

⁴⁷ Esta discussão foi abordada na reportagem do Jornal Folha de São Paulo, Tendências/Debates, “Morrendo um cônjuge homossexual, é certo dar a guarda do filho dele ao outro cônjuge?”, 12/01/2002. Opinião, A3.

clínica especializada para posterior aproveitamento.

Segundo Ventura (2001, p. 124),

Não há legislação ordinária que trate da reprodução assistida e suas implicações nas diversas esferas do direito, regulada atualmente pela resolução nº 1358/92 do Conselho Federal de Medicina.

Essa possibilidade está condicionada, em tese, ao uso de um útero de mãe substituta, que receberá o sêmen ou o óvulo, para gerar a criança pretendida. Salientamos, de forma semelhante à anterior, que existir essa possibilidade dada pela tecnologia não produz uma aceitação social desse fato, complicado por uma sobreposição de fatores.

[muitos fatores]... falam em favor da utilização da inseminação heteróloga, superando de muito as críticas apresentadas para a sua condenação, que se baseiam muito mais em um preconceito enraizado e cristalizado nas pessoas, decorrentes da ênfase do fundamento biológico de toda relação de filiação (AZEVEDO, 1996 *apud* SZANIAWSKI, 1999, p. 155).

Esses dilemas, como o do fundamento biológico da filiação, entretanto, parecem ter outras soluções, pois sua evidência se dá, no dia-a-dia das famílias, através da semelhança física com os genitores. Isso aparece claramente no relato de um informante sobre um diálogo com sua companheira.

“Porque, assim... eu quero ter um filho... até comentei com ela... disse: ‘Eu quero ter um filho...’ diz ela: ‘Não tem problema... a gente faz uma inseminação artificial’. Eu sei, mas eu disse assim: ‘Tem que ser parecido comigo’... ‘Não tem problema, a gente arranja alguém que seja parecido contigo’... Então até... diz ela assim: ‘Pra não parecer que não é teu, a gente faz assim, a gente some por um tempo, e daí volta’. Então, pra nós, não tem outro jeito, né... Inseminação artificial com um doador anônimo...” (Fernando, 30 anos)

No caso de Fernando, “*ser parecido*” com ele provavelmente venha solucionar o impedimento de procriação biológica. A dificuldade que permanece é a conciliação do requisito “*doador anônimo*” com o requisito “*ser parecido*” com o pai, estabelecido pelos pretendentes.

O ideal de ter um filho com suas características aparece conjugando as dimensões biológica e simbólica, como numa “receita culinária”, em que os ingredientes se misturam para se fazer um filho, como mostra o depoimento de um informante:

“Eu e a minha mulher já conversamos também e no caso seria um pouco de mim e um pouco dela e a inseminação artificial porque pode tirar no caso o espermatozóide de um homem ou um pouco do meu óvulo e colocar nela... pra ter alguma coisa minha na criança... Seria assim... que nos Estados Unidos já tem esse tipo de tratamento... né... tiram do transexual e colocam na mulher eu e a minha mulher já pensamos nisso...” (Júlio, 33 anos)

Interessa ainda ressaltar que esse filho é, ao mesmo tempo, produto da mistura – “*o espermatozóide de um homem ou um pouco do meu óvulo e colocar nela*” - e produtor na medida em que somente através do filho se produzem os pais, confirmando-se assim, socialmente, o ciclo de uma natureza reconstruída.

Problemas atuais para realizar a cirurgia

Os problemas atuais para a realização da cirurgia de troca de sexo nos hospitais credenciados dizem respeito à posição do Ministério da Saúde de considerar a cirurgia de troca de sexo como experimental e, assim sendo, não caberia o ônus do pagamento ao Sistema Único de Saúde. Em decorrência disto, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre firmou um convênio com a Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, a qual está arcando com os custos da cirurgia neste hospital até o presente momento. Sobre este assunto, encontra-se em tramitação a ação civil pública ajuizada pelo Ministério Público Federal, em benefício dos transexuais, junto à 11ª Vara Federal

de Porto Alegre⁴⁸, para lutar pelo direito à cirurgia custeada pelo Ministério da Saúde.

No “Fórum Estadual de Transexualismo e Cidadania – Em Busca do Reconhecimento dos Transexuais”, realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no dia 10/12/2002, foi noticiado pelo Procurador da República, Dr. Luiz Carlos Weber, que no dia 06/11/2002 o Conselho Federal de Medicina, acionado pelo Ministério Público, reconheceu o caráter não-experimental da cirurgia de troca de sexo masculino para feminino, mantendo o caráter experimental da cirurgia de troca de sexo feminino para masculino, por não estarem totalmente resolvidos alguns problemas técnicos. Este reconhecimento do CFM é importante por permitir o custeio da cirurgia pelo SUS, embora permaneça sem a cobertura do SUS a cirurgia de troca de sexo feminino para masculino.

Assim, observa-se que, além da falta de legislação clara e específica para as diferentes demandas transexuais, a adoção de diferentes perspectivas dentro do próprio Direito é responsável pelas inúmeras dificuldades enfrentadas pelos transexuais no seu desejo de uma vida com todos os direitos de cidadania.

⁴⁸ O processo encontra-se tramitando junto ao Tribunal Regional Federal da 4ª Região, Apelação Cível nº200171000262799- Terceira Turma- Relatora Des. Federal Maria de Fátima Freitas Labarrère, sendo signatários os Procuradores da República Luiz Carlos Weber e Paulo Gilberto Cogo Leivas; e o Procurador Regional dos Direitos do Cidadão Marcelo Veiga Beckhausen.

Considerações finais

Esta pesquisa construiu-se sob o pressuposto de que qualquer classificação é arbitrária e dependente dos padrões da cultura onde está inserida. Nesse sentido, amar uma pessoa do mesmo sexo, como os homossexuais; gostar de usar roupas do outro sexo, como os travestis e as drag-queens; sentir-se um homem em corpo de mulher ou uma mulher em corpo de homem como os transexuais, são sentimentos e condutas atravessados pela marca da cultura que, no caso aqui estudado, trata de forma profundamente dicotômica a divisão sexual da sociedade. É nesse pano de fundo que a cirurgia de troca de sexo se constitui como uma realidade.

Portanto, esta nova classificação de alguns indivíduos na categoria dos transexuais pressupõe a existência de uma oferta tecnológica e de uma “crença” por parte de médicos, juristas e dos próprios sujeitos, quanto à possibilidade de “trocar de sexo”.

Tanto uns quanto outros ainda estão imersos em debates sobre qual seria o “sexo verdadeiro” do transexual; em que consistiria um “transexual verdadeiro”; se a cirurgia de “troca de sexo” é corretiva ou mutiladora; se o indivíduo teria ou não o direito de amputar partes do próprio corpo e no que “realmente” se transformaria ao fazê-lo.

Todas estas indagações implicam no pressuposto da existência de uma “realidade sexual” da ordem da Natureza, uma “essência” cujos componentes biológicos seriam os verdadeiros determinantes da identidade sexual do indivíduo. Nessa lógica, transformando-se a biologia, seria possível também transformar o sexo.

Assim, percebe-se a tendência da Medicina em patologizar o que não está dentro dos seus parâmetros classificatórios. Em relação ao sexo, o padrão dicotômico, e em relação à sexualidade, a prescrição de heterossexualidade. O que se afasta destes parâmetros é visto como desvio.

Os transexuais se apropriam do discurso médico na tentativa de se enquadrar em uma classificação que não apenas permitirá a realização da cirurgia de troca de sexo e a troca de nome, mas também os afastará da acusação de “desvio moral” imputada à homossexualidade e ao travestismo. Como diz uma informante: “*Dizer que é transexual fica mais ‘científico’*”. Na medida em que o problema fica localizado em uma inadequação corpo-mente, há uma presunção de “inocência” em relação às demandas transexuais.

Do ponto de vista biológico, pode-se argumentar que não há realmente troca de sexo em consequência da cirurgia, pois os outros componentes biológicos tais como o cromossômico, o neural, o endócrino, desse conjunto que define o sexo de um indivíduo permanecem inalterados. Entretanto, os transexuais pós-cirúrgicos já não podem mais ser classificados como travestis pois houve uma modificação na morfologia genital que, como já dissemos antes, é o que importa como parâmetro classificatório para inserção no pertencimento a um ou outro sexo. Por esta mesma razão, os transexuais deixam de pertencer ao sexo que nasceram, mas não conseguem pertencer inteiramente ao outro. Com raras exceções, como no caso de crianças criadas como sendo de outro sexo, os transexuais são criados e socializados como pertencentes ao seu sexo biológico pela família, mas no processo de crescimento, na maior parte do tempo, eles negam a sua identidade sexual de nascimento. Entretanto, observa-se que quando se faz necessário, acionam também esta identidade⁴⁹. Assim pode-se sugerir que a construção de uma identidade totalmente nova nunca será plenamente alcançada pois permanecem, por um lado, a biologia e, por outro, a socialização dentro de um sexo dado no nascimento.

Os juristas estão entre várias posições: os que se utilizam do modelo biomédico ou aceitam o discurso médico, considerando o diagnóstico de “transexualismo” como justificativa necessária e suficiente para a indicação de cirurgia e posterior troca de nome; os que não aceitam a hipótese cirúrgica por acreditarem, assim como alguns médicos, serem imutáveis tanto o sexo, quanto o nome; os que se apóiam no direito constitucional, no princípio de igualdade, ponderando terem os indivíduos direito à

⁴⁹ Ver BENEDETTI (2000) e SILVA (1993).

privacidade e à construção da personalidade, ampliando as possibilidades de encontrar novas alternativas para solucionar e legislar sobre as demandas transexuais. Nesse caso, a permissão para a troca de nome e sexo no registro civil sem necessariamente submeter-se à cirurgia, resolveria o problema mais agudo da vida diária dos transexuais, bem como poderia diminuir em muito a demanda pela cirurgia.

Assim, do ponto de vista médico, os transexuais continuam sendo considerados como uma patologia; do ponto de vista social, continuam sofrendo preconceitos e exclusões; somente do ponto de vista jurídico alcançam, atualmente, alguma resolução com a troca dos documentos.

Evidencia-se, portanto, que a única esfera com condições de provocar mudança efetiva é o judiciário. Sendo isto verdadeiro, argumenta-se não haver necessidade de cirurgia pois a troca dos documentos poderia ser resolvida pelo judiciário apenas mudando a lei, apoiado nos direitos constitucionais. Ao sentir-se mulher ou homem, ao querer tornar-se mulher ou homem, o sujeito transexual teria todo o direito de se comportar como mulher ou homem, ter documentos de mulher ou homem e manter a sua genitália intacta, evitando o sofrimento de uma cirurgia do porte da troca de sexo.

Independente de ser ou não adequada a indicação da terapia hormonocirúrgica pelos médicos e da aceitação de troca de registro civil pelos juízes, o que parece estar em questão nestes debates é o lugar social em construção para os transexuais a partir da sua demanda de troca de sexo, pois tanto uns quanto outros são representantes de instituições cujo “discurso” segue as normas das forças de poder da nossa cultura.

A veiculação destes discursos pela mídia, até o momento, parece colocar os transexuais no lugar dos não-humanos, dos estigmatizados, dos perigosos. Esta inserção parece, igualmente, não estar consolidada por ser a síndrome transexual um fenômeno moderno, ainda em estruturação.

O que também se questiona é se a dinâmica social, com o seu jogo de forças em permanente ebulição, tem capacidade de oferecer aos transexuais outras alternativas.

Referências bibliográficas

- ALBUQUERQUE, F. F. de; JANNELLI, M. **A princesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1995.
- ANTENORE, A. *Tenda dos milagres*. **Jornal Folha de São Paulo**, São Paulo, Ilustrada, ed.14, 2001.
- ARAÚJO, L. A. D. **A proteção constitucional do transexual**. São Paulo: Saraiva, 2000.
- BENEDETTI, Marcos. **Toda Feita: o corpo e o gênero das travestis**. 2000. Dissertação de Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.
- BIANCARELLI, A. *A família arco-íris*. **Jornal Folha de São Paulo**, São Paulo, ed. 31/03/2002, p.C3-C4, 2002.
- BORDAS, Francisco C.; RAYMUNDO, Marcia M.; GOLDIM, José Roberto. Aspectos bioéticos e jurídicos do transexualismo. **Revista HCPA**, 2000:20 (2).
- BORGES, Z. N. **Da doença à dádiva: um estudo antropológico sobre transplantes de órgãos através da análise do transplante renal**. 1998. Tese de Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1998.
- BOURDIEU, Pierre. **A Dominação Masculina**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.
- CÁCERES, C. *Masculinidades negociadas: identidades e espaços de possibilidade sexual em um grupo de michês em Lima*. In: BARBOSA, R. e PARKER, R. **Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/Editora 34, 1999.
- CASTEL, P-H. *Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do “fenômeno transexual” (1910-1995)*. **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v.21, n.41, 2001.
- CHAVES, A. **Direito à vida e ao próprio corpo: intersexualidade, transexualidade, transplantes**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1986.
- CHILAND, C. **Cambiar de sexo**. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva, 1999.
- COHEN, L. *The pleasures of castration: the postoperative status of hijras, jankhas and academics*. In: ABRAMSON, P.; PINKERTON, S. **Sexual nature, sexual culture**. Chicago: University of Chicago Press, 1995.

CORNWALL, A. *Gendered identities and gender ambiguity among travesties in Salvador, Brasil*. In: CORNWALL, A.; LINDISFAME, N. **Dislocating masculinity**. Londres: Routledge, 1994.

DEVEREUX, G. *Institucionalized homosexuality of the Mohave Indians*. **General Biology**, v.IX, p.498-527, 1937.

DIAS, M.B. **União homossexual: o preconceito e a justiça**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

DOUGLAS, M. *Los dos cuerpos*. In: **Símbolos Naturales: exploraciones en cosmología**. Madrid: Alianza Editorial, 1970.

DOUGLAS, M. **Pureza e perigo**. São Paulo: Perspectiva, 1966.

ELIAS, Norbert. **Os Estabelecidos e os Outsiders: sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

ENGELS, F. **A origem da família, da propriedade privada e do estado**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1997.

EVANS-PRITCHARD, E. E. **Os Nuer: uma descrição do modo de subsistência e das instituições políticas de um povo nilota**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FARINA, R. **Transexualismo: do homem à mulher normal através dos estudos de intersexualidades e das parafilias**. São Paulo: Novalumar, 1982.

FONSECA, C.; BRITES, J. *Ritos de recepção: nomes, batismos, e certidões como formas de inscrição da criança no mundo social*. In: SOUSA, S. M. G. (org.) **Infância e adolescência: múltiplos olhares**. Goiânia: Editora da UFG. No prelo.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1988.

FREITAS Jr., O. *He, she ou it?*. **Revista Isto É Online**, São Paulo, ed.1692. Disponível em < <http://www.terra.com.br/istoe/>>. Acesso em 01 jan. 2002.

FRY, P.; McRAE, E. **O que é homossexualidade**. São Paulo, Brasiliense, 1982.

GAGNON, J. e PARKER, R. *Introduction (Conceiving Sexuality)*. In: PARKER, R.; GAGNON, J. (ed.) **Conceiving Sexuality**. New York: Routledge, p.3-16, 1995.

GIORGIS, J. C. T. *A natureza jurídica da relação homoerótica*. Disponível em <<http://www.revistapersona.com.ar/8Giorgis.htm>>. Acesso em 17 fev. 2002.

GOFFMAN, E. **Estigma**. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

GRENN, J. N. **Além do Carnaval: a homossexualidade masculina no Brasil do século XX**. São Paulo: UNESP, 2000.

HARAWAY, D. *'Gender' for a marxist dictionary: the sexual politics of a word*. In: PARKER, R.; AGGLETON, P. **Culture, society and sexuality: a reader**. Londres, UCL Press, 1999.

HEILBORN, M. L. *Ser ou estar homossexual: dilemas de construção de identidade social*. In: PARKER, R.; BARBOSA, M. R. (orgs) **Sexualidades brasileiras**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1996.

KANDO, T. *Males, females and transsexuals: a comparative study of sexual conservatism*. **Journal of Homosexuality**, p.45-64, 1974.

KIMMEL, M. *A produção simultânea de masculinidades hegemônicas e subalternas*. **Horizontes Antropológicos**, PPGAS/UFRGS, n.9, p.103-118, out. 1998.

KINSEY, A. C. et al. **Le comportement sexuel de la femme**. Paris: Amiot Dumiot, 1953.

KINSEY, A. C.; POMEROY, W. B.; MARTIN, C. E. **Le comportement sexuel de l'home**. Paris: Ed. Du Parvis, 1948.

KNAUTH, D. R. *O vírus procurado e o vírus adquirido: a construção da identidade entre mulheres portadoras do vírus da AIDS*. **Revista Estudos Feministas**, vol 5, n.2, p.291-302, 1997.

LAQUEUR, T. **Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LEAL, O. F.; BOFF, A. *Insultos, queixas, sedução e sexualidade: fragmentos de identidade masculina em uma perspectiva relacional*. In: PARKER, R.; BARBOSA, R. **Sexualidades Brasileiras**. Rio de Janeiro, Relume Dumará, 1996.

LEVI-STRAUSS, C. **As estruturas elementares do parentesco**. Petrópolis: Vozes, 1982.

LEZASSEUR, G. *Taiti: os homens-flores de Bora-Bora*. **Revista Marie Claire**, São Paulo, março/2002.

MACINTOSH, M. *The Homosexual Role*. In: STEIN, E. (ed.) **Forms of desire: sexual orientation and the social constructionist controversy**. New York: Routledge, 1992.

MALINOWSKI, B. **A vida sexual dos selvagens**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1983.

MAUSS, M. *As técnicas corporais*. In: **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: EDUSP, v.2, 1974.

MERCANDER, P. **La ilusión transexual**. Buenos Aires: Nueva Visión, 1997.

NENCEL, L. *Ubicando la prostitución al interior de la sexualidad masculina: la construcción de la identidad sexual de los varones*. In: **Mujeres que se prostituyen:**

género, identidade y pobreza en el Perú. Lima: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, 2000.

OLAVARRÍA, J. *Desejo, prazer e poder: questões em torno da masculinidade heterossexual.* In: BARBOSA, R.; PARKER, R. **Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder.** Rio de Janeiro, IMS/UERJ/Editora 34, 1999.

PARKER, R. **Corpos, prazeres e paixões.** São Paulo: Best Seller, 1992.

PARKER, R; AGGLETON, P. **Estigma, discriminação e AIDS.** Rio de Janeiro: Ed. ABIA, 2002.

PERES, A. P. A. B. **Transexualismo: o direito a uma nova identidade sexual.** Rio de Janeiro: Renovar Biblioteca de Teses, 2001.

PERLONGHER, N. **O negócio do michê.** São Paulo, Brasiliense, 1987.

PERSON, E.S.; OVESEY, L. The transsexual Syndrome in Males. I. Primary Transsexualism. **American Journal of Psychotherapy**, 28, Janeiro, 4-20.

RABELO, M.; ALVES, P. C. **Corpo, experiência e cultura.** Trabalho apresentado no XXV ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, outubro de 2001.

RABINOVICH-BERKMAN, Ricardo D. *Transexualidad y Cirugía: propuesta de un texto alternativo para el art. 110 del proyecto de código civil argentino y el art. 13 nuevo código civil brasileño.* Disponível em <<http://www.revistapersona.com.ar/9Rabinovich.htm>>. Acesso em 09 mar. 2002

RAMSEY, G. **Transexuais – perguntas e respostas.** São Paulo: Summus, 1998.

REIS, X. *Casos envolvendo transexuais.* **J. Zero Hora**, Porto Alegre, ed. 03/03/2002, p.30, 2002.

RICH, A. *La heterosexualidad obligatoria y la existencia lesbiana.* In: NAVARRO, M; STIMPSON, C. R. (orgs) **Sexualidad, género y roles sexuales.** Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 1999.

RIOS, R. R. **Homossexualidade no Direito.** São Paulo: Ed. do Advogado, 2001.

RIOS, R. R. **O princípio da igualdade e a discriminação por orientação sexual.** São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2002.

ROBINSON, P. **A modernização do sexo.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1977.

ROHDEN, F. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

SALADIN D'ANGLURE, B. *Penser le "féminin"chamanique ou le "tiers-sexe" des chamans Inuit.* **Recherches amériennes au Quebec**, XVIII, p.2-3; p.19-50; 1988.

- SALEM, Tania. *O casal igualitário: princípios e impasses*. **Revista Brasileira de Ciências Sociais** 9 (3): 24-37, 1989.
- SANTOS, C. *Casamento de homossexuais é válido na Europa*. **J. O Sul**, Porto Alegre, ed. 15/07/2002, p.29, 2002.
- SCOTT, J. *El género: una categoría útil para el análisis histórico*. In: NAVARRO, M.; STIMPSON, C. R. (orgs) **Sexualidad, género y roles sexuales**. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, p.37-75, 1999.
- SEGATTO, C. *Nasce uma mulher*. **Revista Época Online**, São Paulo, ed.236. Disponível em <<http://revistaepoca.globo.com/>>. Acesso em 19 dez. 2002.
- SILVA, H. **Travesti: a invenção do feminino**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993.
- SILVEIRA, J. F. O. **O transexualismo na justiça**. Porto Alegre: Síntese, 1995.
- SIMON, W.; GAGNON, J. *Sexual Scripts*. In: PARKER, R.; AGGLETON, P. **Culture, society and sexuality: a reader**. Londres, UCL Press, 1999.
- STEIN, E. *Conclusion: the essentials of constructionism and the construction of essentialism*. In: STEIN, E. (ed.) **Forms of desire: sexual orientation and the social constructionist controversy**. New York: Routledge, 1992.
- STOLLER, R. J. **A experiência transexual**. Rio de Janeiro: Imago, 1982.
- STOLLER, R. J. **Masculinidade e feminilidade: apresentações do gênero**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- SZANIANSKY, E. **Limites e possibilidades do direito de redesignação do estado sexual: estudo sobre o transexualismo: aspectos médicos e jurídicos**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1998.
- TERTO JR., V. *Essencialismo e construtivismo social: limites e possibilidades para o estudo da homossexualidade*. **Scientia Sexualis - Revista do Mestrado em Sexologia**, v.5, n.2, p.23-42, ag.1999.
- TREVISAN, J. S. **Devassos no paraíso: a homossexualidade no Brasil da colônia à atualidade**. Rio de Janeiro, Record, 2000.
- VANCE, C. *Social Construction Theory: Problems in the History of Sexuality*. In: ALTMAN, D. et al. **Homosexuality, Which Homosexuality? International Conference on Gay and Lesbian Studies**. London: GMP and Amsterdam, Uitgeverij An Deller/Schorer, p. 13-34, 1989.
- VENTURA, M. **Direitos reprodutivos no Brasil**. São Paulo: M.Ventura, 2002.
- VÍCTORA, C. G. **Mulher, sexualidade e reprodução: representações do corpo em uma vila de classes populares em Porto Alegre**. 1991. Dissertação de Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1991.

VÍCTORA, C. G. *Os limites do corpo sexual: um estudo sobre experiências corporais de mulheres inglesas*. **Corpus: Cadernos do NUPACS**, Porto Alegre, PPGAS/UFRGS, n.2, p.1-22, 1996.

WIERINGA, S. *An anthropological critique of constructionism: berdaches and butches*. In: ALTMAN, D. et al. **Homosexuality, Which Homosexuality? International Conference on Gay and Lesbian Studies**. London: GMP and Amsterdam, Uitgeverij An Deller/Schorer, p.215-38, 1989.

ANEXO A

CID.10

F64 - Transtornos da identidade sexual

F64.0 - Transexualismo

Trata-se de um desejo de viver e ser aceito enquanto pessoa do sexo oposto. Este desejo se acompanha em geral de um sentimento de mal estar ou de inadaptação por referência a seu próprio sexo anatômico e do desejo de submeter-se a uma intervenção cirúrgica ou a um tratamento hormonal a fim de tornar seu corpo tão conforme quanto possível ao sexo desejado.

F64.1 - Travestismo bivalente

Este termo designa o fato de usar vestimentas do sexo oposto durante uma parte de sua existência, de modo a satisfazer a experiência temporária de pertencer ao sexo oposto, mas sem desejo de alteração sexual mais permanente ou de uma transformação cirúrgica; a mudança de vestimenta não se acompanha de excitação sexual.

Transtorno de identidade sexual no adulto ou adolescente, tipo não-transexual.

Exclui: travestismo fetichista (F65.1).

F64.2 - Transtorno de identidade sexual na infância

Transtorno que usualmente primeiro se manifesta no início da infância (e sempre bem antes da puberdade), caracterizado por um persistente em intenso sofrimento com relação a pertencer a um dado sexo, junto com o desejo de ser (ou a insistência de que se é) do outro sexo. Há uma preocupação persistente com a roupa e as atividades do sexo oposto e repúdio do próprio sexo. O diagnóstico requer uma profunda perturbação de identidade sexual normal; não é suficiente que uma menina seja levada ou traquinas

ou que o menino tenha uma atitude afeminada. Os transtornos da identidade sexual nos indivíduos púberes ou pré-púberes não devem ser classificados aqui, mas como Transtorno Psicológico e Comportamental.

Exclui: orientação sexual egodistônica (F66.1) e transtorno da maturação sexual (F66.0)

F64.8 - Outros transtornos da identidade sexual

F64.9 - Transtorno não especificado da identidade sexual

Transtorno do papel sexual SOE.

F65 - Transtornos da preferência sexual

Inclui as Parafilias.

F65.0 - Fetichismo

Utilização de objetos inanimados como estímulo da excitação e da satisfação sexual. Numerosos fetiches são prolongamentos do corpo, como por exemplo as vestimentas e os calçados. Outros exemplos comuns dizem respeito a uma textura particular como a borracha, o plástico ou o couro. Os objetos fetiches variam na sua importância de um indivíduo para o outro. Em certos casos servem simplesmente para reforçar a excitação sexual, atingida por condições normais (exemplo: pedir a seu parceiro que vista uma dada roupa).

F65.1 - Travestismo fetichista

Vestir roupas do sexo oposto, principalmente com o objetivo de obter excitação sexual e de criar a aparência de pessoa do sexo oposto. O travestismo fetichista se distingue do travestismo transexual pela sua associação clara com uma excitação sexual e pela necessidade de se remover as roupas uma vez que o orgasmo ocorra e haja declínio da excitação sexual. Pode ocorrer como fase preliminar no desenvolvimento do transexualismo.

Fetichismo com travestismo.

F65.2 - Exibicionismo

Tendência recorrente ou persistente de expor seus órgãos genitais a estranhos (em geral do sexo oposto) ou a pessoas em locais públicos, sem desejar ou solicitar contato mais estreito. Há em geral, mas não constantemente, excitação sexual no momento da exibição e o ato é, em geral, seguido de masturbação.

F65.3 - Voyeurismo

Tendência recorrente ou persistente de observar pessoas em atividades sexuais ou íntimas como o tirar a roupa. Isto é realizado sem que a pessoa observada se aperceba de o sê-lo, e conduz geralmente à excitação sexual e masturbação.

F65.4 - Pedofilia

Preferência sexual por crianças, quer se trate de meninos, meninas ou de crianças de um ou do outro sexo, geralmente pré-púberes ou no início da puberdade.

F65.5 - Sadomasoquismo

Preferência por um atividade sexual que implica dor, humilhação ou subserviência. Se o sujeito prefere ser o objeto de um tal estímulo fala-se de masoquismo; se prefere ser o executante, trata-se de sadismo. Comumente o indivíduo obtém a excitação sexual por comportamento tanto sádicos quanto masoquistas.

Masoquismo

Sadismo

F65.6 - Transtornos múltiplos da preferência sexual

Por vezes uma pessoa apresenta mais de uma anomalia da preferência sexual sem que nenhuma delas esteja em primeiro plano. A associação mais freqüente agrupa o fetichismo, o travestismo e o sadomasoquismo.

F65.8 - Outros transtornos da preferência sexual

Diversas outras modalidades da preferência e do comportamento sexual tais como o fato de dizer obscenidade por telefone, esfregar-se contra outro em locais públicos com aglomeração, a atividade sexual com um animal, o emprego de estrangulamento ou anóxia para aumentar a excitação sexual.

Bolinagem

Necrofilia

F65.9 - Transtorno da preferência sexual, não especificado

Desvio sexual SOE

F66 - Transtornos psicológicos e comportamentais associados à sexualidade⁵⁰

F66.0 - Transtorno da maturação sexual

O paciente está incerto quanto a sua identidade sexual ou sua orientação sexual, e seu sofrimento comporta ansiedade ou depressão. Comumente isto ocorre em adolescentes que não estão certos da sua orientação (homo, hetero ou bissexual), ou em indivíduos que após um período de orientação sexual aparentemente estável (freqüentemente ligada a uma relação duradoura) descobre que sua orientação sexual está mudando.

F66.1 - Orientação sexual egodistônica

Não existe dúvida quanto à identidade ou à preferência sexual (heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade ou pré-púbere), mas o sujeito desejaria que isto ocorresse de outra forma devido a transtornos psicológicos ou de comportamento associados a esta identidade ou a esta preferência e pode buscar tratamento para alterá-la.

F66.2 - Transtorno do relacionamento sexual

⁵⁰ A orientação sexual por si não deve ser vista como um transtorno.

A identidade ou a orientação sexual (hetero, homo ou bissexual) leva a dificuldades no estabelecimento e manutenção de um relacionamento com um parceiro sexual.

F66.8 Outros transtornos do desenvolvimento psicosexual

F66.9 Transtorno do desenvolvimento sexual, não especificado

ANEXO B

DSM.IV - Transtornos Sexuais

F64.x - Transtorno da Identidade de Gênero

Características diagnósticas

Há dois componentes no Transtorno da Identidade de Gênero, sendo que ambos devem estar presentes para fazer o diagnóstico. Deve haver evidências de uma forte e persistente identificação com o gênero oposto, que consiste do desejo de ser, ou a insistência do indivíduo de que ele é do sexo oposto (critério A). Esta identificação com o gênero oposto não deve refletir um mero desejo de quaisquer vantagens culturais percebidas por ser do outro sexo. Também deve haver evidências de um desconforto persistente com o próprio sexo atribuído ou uma sensação de inadequação no papel de gênero deste sexo (critério B). O diagnóstico não é feito se o indivíduo tem uma condição intersexual física concomitante (por ex., síndrome de insensibilidade aos andrógenos ou hiperplasia adrenal congênita) (critério C). Para que este diagnóstico seja feito, deve haver evidências de sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo (critério D).

Em meninos, a identificação com o gênero oposto é manifestada por uma acentuada preocupação com atividades tradicionalmente femininas. Eles podem manifestar uma preferência por vestir-se com roupas de meninas ou mulheres ou improvisar esses itens a partir de materiais disponíveis, quando os artigos genuínos não estão à sua disposição. Toalhas, aventais e lenços freqüentemente são usados para representar cabelos longos ou saias. Existe uma forte atração pelos jogos e passatempos estereotípicos de meninas. Pode ser observada uma preferência particular por brincar de casinha, desenhar meninas bonitas e princesas e assistir televisão ou vídeos de suas personagens femininas favoritas. Bonecas

estereotipicamente femininas, tais como Barbie, com freqüência são seus brinquedos favoritos, e as meninas são suas companhias preferidas. Quando brincam de casinha, esses meninos encenam figuras femininas, mais comumente "papéis de mãe", e habitualmente ocupam sua fantasia com figuras femininas. Esses meninos evitam brincadeiras rudes e esportes competitivos e demonstram pouco interesse por carrinhos ou caminhões ou outros brinquedos não-agressivos, porém estereotipicamente masculinos. Eles podem expressar um desejo de ser meninas e declarar que, quando crescerem, serão mulheres. Pode haver, também, uma insistência em urinar sentados e em fingir que não possuem pênis, escondendo-o entre as pernas. Mais raramente, os meninos com Transtorno da Identidade de Gênero podem afirmar que têm aversão por seu pênis ou testículos, que desejam removê-los ou que têm, ou desejam ter, uma vagina.

As meninas com Transtorno da Identidade de Gênero apresentam reações negativas intensas às expectativas ou tentativas dos pais de que se vistam com roupas femininas. Algumas podem recusar-se a comparecer à escola ou a eventos sociais em que essas roupas são exigidas. Elas preferem roupas de menino e cabelos curtos e com freqüência são erroneamente identificadas por estranhos como meninos; elas também podem pedir aos outros que as chamem por nomes masculinos. Seus heróis de fantasia são, com maior freqüência, figuras masculinas poderosas, tais como Batman ou Super-Homem. Essas meninas preferem brincar com meninos, e com eles compartilham interesses em esportes de contato, brincadeiras rudes e jogos tradicionalmente masculinos. Elas demonstram pouco interesse em bonecas ou em qualquer forma de roupas ou atividades femininas de faz-de-conta. Uma menina com este transtorno pode recusar-se, ocasionalmente, a urinar sentada. Ela pode afirmar que tem ou terá um pênis e não deseja desenvolver seios ou menstruar. Ela pode declarar que quando crescer será um homem. Essas meninas tipicamente revelam acentuada identificação com o gênero oposto em brincadeiras, sonhos e fantasias.

Os adultos com Transtorno da Identidade de Gênero preocupam-se com seu desejo de viver como um membro do sexo oposto. Esta preocupação pode manifestar-se como um intenso desejo de adotar o papel social do sexo oposto ou adquirir a

aparência física do sexo oposto através de manipulação hormonal ou cirúrgica. Os adultos com este transtorno sentem desconforto ao serem considerados ou funcionarem, na sociedade, como um membro de seu sexo designado. Eles adotam, em variados graus, o comportamento, roupas e maneirismos do sexo oposto. Em sua vida privada, esses indivíduos podem passar muito tempo vestidos como o sexo oposto e trabalhando para que sua aparência seja a do outro sexo. Com roupas do sexo oposto e tratamento hormonal (e, para homens, eletrólise), muitos indivíduos com este transtorno podem passar-se convincentemente por pessoas do sexo oposto. A atividade sexual desses indivíduos com parceiros do mesmo sexo geralmente é limitada pelo fato de preferirem que os parceiros não vejam nem toquem seus genitais. Para alguns homens que apresentam o transtorno em uma idade mais tardia (freqüentemente após o casamento), a atividade sexual com uma mulher é acompanhada pela fantasia de serem amantes lésbicas ou de que sua parceira é um homem e ele é uma mulher.

Em adolescentes, as características clínicas podem assemelhar-se àqueles de crianças ou de adultos, dependendo do nível de desenvolvimento do indivíduo, devendo os critérios ser aplicados de acordo com o quadro clínico. Em um adolescente mais jovem, pode ser difícil chegar a um diagnóstico correto, em vista de sua reserva, que pode aumentar se ele sentir-se ambivalente acerca da sua identificação com o sexo oposto ou achar que isto é inaceitável para sua família. O adolescente pode ser encaminhado para avaliação porque os pais ou professores demonstram preocupação com o isolamento social ou com zombaria ou rejeição por parte dos seus pares. Nessas circunstâncias, o diagnóstico deve ser reservado para aqueles adolescentes que se mostram bastante identificados com o sexo oposto em seu vestuário ou que se envolvem em comportamentos que sugerem uma significativa identificação com o gênero oposto (por ex., depilar as pernas, em homens). O esclarecimento do diagnóstico em crianças e adolescentes pode exigir um extenso período de monitoramento.

O sofrimento ou prejuízo em indivíduos com Transtorno da Identidade de Gênero tem diferentes manifestações ao longo do ciclo vital. Em crianças pequenas, o

sofrimento é manifestado pela infelicidade declarada acerca de seu sexo atribuído, sendo que a preocupação com desejos do sexo oposto freqüentemente interfere em atividades corriqueiras. Em crianças mais velhas, o fracasso em desenvolver relacionamentos e habilidades apropriados à idade com seus pares do mesmo sexo freqüentemente provoca isolamento e sofrimento, podendo algumas se recusar a comparecer à escola, em razão de zombaria ou pressões no sentido de vestirem-se de acordo com o estereótipo de seu sexo. Em adolescentes e adultos, a preocupação com desejos do sexo oposto freqüentemente interfere em atividades corriqueiras. Dificuldades de relacionamento são comuns, podendo comprometer o funcionamento na escola ou no trabalho.

Especificadores

Para indivíduos sexualmente maduros, os seguintes especificadores podem ser anotados, com base na orientação sexual do indivíduo:

Atração Sexual por Homens,

Atração Sexual por Mulheres,

Atração Sexual por Ambos os Sexos,

Ausência de Atração por Quaisquer dos Sexos.

Os homens com Transtorno da Identidade de Gênero incluem proporções substanciais com todos os quatro especificadores. Virtualmente todas as mulheres com Transtorno da Identidade de Gênero recebem o mesmo especificador — Atração Sexual por Mulheres -, embora existam casos excepcionais envolvendo mulheres com Atração Sexual por Homens.

Procedimentos de registro

O código diagnóstico depende da idade atual do indivíduo: se o transtorno ocorre na infância, utiliza-se o código 302.6; para um adolescente ou adulto, usa-se 302.85.

Características e transtornos associados

Características descritivas e transtornos mentais associados. Muitos indivíduos com Transtorno da Identidade de Gênero tornam-se socialmente isolados. O isolamento e o ostracismo contribuem para a baixa auto-estima e podem levar à aversão e abandono da escola. O ostracismo e a zombaria por parte dos seus pares são seqüelas especialmente comuns para meninos com o transtorno. Os meninos com Transtorno da Identidade de Gênero em geral exibem maneirismos e padrão de fala acentuadamente femininos.

A perturbação pode ser tão invasiva, que a vida mental de alguns indivíduos gira unicamente em torno de atividades que diminuem o sofrimento quanto ao gênero. Eles preocupam-se freqüentemente com a aparência, em especial no início da transição para uma vida no papel do sexo oposto. Os relacionamentos com um ou ambos os pais também pode ser seriamente prejudicados. Alguns homens com Transtorno da Identidade de Gênero recorrem à automedicação com hormônios e podem, muito raramente, executar sua própria castração ou penectomia. Especialmente em centros urbanos, alguns homens com o transtorno podem envolver-se em prostituição, o que os coloca em alto risco de infecção com o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Tentativas de suicídio e Transtornos Relacionados a Substâncias estão habitualmente associados.

As crianças com Transtorno da Identidade de Gênero podem manifestar Transtorno de Ansiedade de Separação, Transtorno de Ansiedade Generalizada e sintomas depressivos coexistentes. Os adolescentes estão particularmente em risco de depressão e ideação suicida. Em adultos, ansiedade e sintomas depressivos podem estar presentes. Alguns adultos podem ter uma história de Fetichismo Transvéstico, bem com outras Parafilias. A associação com Transtornos da Personalidade é mais comum em homens do que em mulheres avaliados em clínicas especializadas para adultos.

Achados laboratoriais associados. Não existe qualquer teste diagnóstico específico para o Transtorno da Identidade de Gênero. Na presença de um exame físico normal, geralmente não se indica o cariótipo de cromossomas sexuais e

avaliações de hormônios sexuais. A testagem psicológica pode revelar identificação ou padrões de comportamento do gênero oposto.

Achados ao exame físico e condições médicas gerais associadas. Os indivíduos com Transtorno da Identidade de Gênero têm genitália normal (contrastando com a genitália ambígua ou hipogonadismo encontrados nas condições intersexuais físicas). Homens adolescentes e adultos com Transtorno da Identidade de Gênero podem apresentar um aumento das mamas resultante da ingestão de hormônios, ausência de pêlos por depilação temporária ou permanente e outras alterações físicas em consequência de procedimentos tais como rinoplastia ou desbastamento da cartilagem tireóide (redução cirúrgica do pomo de Adão). Mamas distorcidas ou com escoriações podem ser observadas em mulheres que usam faixas para ocultá-las. As complicações pós-cirúrgicas em indivíduos geneticamente femininos incluem cicatrizes proeminentes na parede torácica e, em indivíduos geneticamente masculinos, constrictões vaginais, fístulas retovaginais, estenoses da uretra e jato urinário mal-direcionado. As mulheres adultas com Transtorno da Identidade de Gênero podem ter uma probabilidade maior do que a esperada de doença ovariana policística.

Características específica à idade ao gênero

As mulheres com Transtorno da Identidade de Gênero em geral experimentam menor ostracismo em razão de interesses relacionados ao sexo oposto e podem sofrer menos rejeição por parte de seus pares, pelo menos até a adolescência. Em amostras de clínicas infantis, existem aproximadamente cinco meninos para cada menina encaminhada com este transtorno. Em amostras clínicas adultas, os homens superam em número as mulheres, em cerca de duas a três vezes. Em crianças, a tendência para o encaminhamento de meninos pode refletir, em parte, o maior estigma associado com o comportamento do gênero oposto em meninos do que em meninas.

Prevalência

Não existem estudos epidemiológicos recentes que ofereçam dados sobre a prevalência do Transtorno da Identidade de Gênero. Os dados de países menores da Europa, com acesso a estatísticas da população total e encaminhamentos, sugerem

que aproximadamente 1 em 30.000 homens adultos e 1 em 100.000 mulheres adultas buscam cirurgia de reatribuição sexual.

Curso

Para crianças encaminhadas a clínicas, o início de interesses e atividades relativos ao sexo oposto habitualmente se situa entre 2 e 4 anos de idade, sendo que alguns pais afirmam que seus filhos sempre manifestaram interesses do gênero oposto. Apenas um pequeno número de crianças com Transtorno da Identidade de Gênero continua apresentando sintomas que satisfazem os critérios para Transtorno da Identidade de Gênero na adolescência tardia ou na idade adulta. Tipicamente, as crianças são encaminhadas por ocasião de seu ingresso na escola, em vista da preocupação dos pais de que aquilo que consideravam uma "fase" parece não estar sendo superado. A maioria das crianças com Transtorno da Identidade de Gênero exibe comportamentos menos manifestos do gênero oposto com o passar do tempo, intervenção parental ou resposta de seus pares. Ao final da adolescência ou na idade adulta, cerca de três quartos dos meninos que apresentavam uma história infantil de Transtorno da Identidade de Gênero relatam uma orientação homossexual ou bissexual, mas sem um Transtorno da Identidade de Gênero concomitante. A maior parte dos restantes declara uma orientação heterossexual, também sem um Transtorno da Identidade de Gênero concomitante. As porcentagens correspondentes para a orientação sexual em meninas não são conhecidas. Algumas adolescentes podem desenvolver uma identificação mais clara com o sexo oposto e solicitar cirurgia de reatribuição sexual ou continuar em um curso crônico de confusão de gênero ou disforia quanto a este.

Em homens adultos, existem dois cursos diferentes para o desenvolvimento do Transtorno da Identidade de Gênero. O primeiro consiste de uma continuação do Transtorno da Identidade de Gênero que teve seu início na infância ou começo da adolescência. Esses indivíduos tipicamente se apresentam ao final da adolescência ou na idade adulta. No outro curso, os sinais mais manifestos de identificação com o gênero oposto aparecem mais tardia e gradualmente, com uma apresentação clínica no início ou na metade da idade adulta, em geral se seguindo, mas às vezes concomitante

com o Fetichismo Transvéstico. O grupo de início mais tardio pode ter um grau mais fluante de identificação com o gênero oposto, maior ambivalência acerca de uma cirurgia de reatribuição sexual, maior propensão a sentir atração por mulheres e menor tendência a sentirem-se satisfeitos após uma cirurgia de reatribuição sexual. Os homens com Transtorno da Identidade de Gênero que sentem atração sexual por homens tendem a apresentar-se, na adolescência ou início da idade adulta, com uma história de disforia ao longo da vida quanto ao gênero. Em comparação, aqueles que sentem atração sexual ou por mulheres, ou tanto por homens quanto por mulheres ou por nenhum sexo, tendem a apresentar-se mais tarde e têm tipicamente uma história de Fetichismo Transvéstico. Se o Transtorno da Identidade de Gênero está presente na idade adulta, ele tende a um curso crônico, mas há relatos de remissão espontânea.

Diagnóstico diferencial

O Transtorno da Identidade de Gênero pode ser diferenciado do simples inconformismo com o comportamento sexual estereotípico pela extensão e caráter invasivo dos desejos, interesses e atividades relativos ao gênero oposto. Este transtorno não pretende descrever o inconformismo de uma criança com o comportamento estereotípico de papel sexual como, por exemplo, em meninas "masculinas" ou no comportamento "maricas" de meninos. Ele representa, outrossim, uma profunda perturbação do sentimento de identidade do indivíduo com relação à masculinidade ou feminilidade. O comportamento infantil que meramente não se ajusta ao estereótipo cultural de masculinidade ou feminilidade não deve receber este diagnóstico, a menos que a síndrome completa esteja presente, incluindo acentuado sofrimento ou prejuízo. O Fetichismo Transvéstico ocorre em homens heterossexuais (ou bissexuais), cujo comportamento transvéstico serve a finalidades de excitação sexual. Além do transvestismo, a maior parte dos indivíduos com Fetichismo Transvéstico não possui uma história de comportamentos do gênero oposto na infância. Os homens com uma apresentação que satisfaça todos os critérios para Transtorno da Identidade de Gênero, bem como para Fetichismo Transvéstico, devem receber ambos os diagnósticos. Se a disforia quanto ao gênero está presente em um indivíduo com Fetichismo Transvéstico, mas não são satisfeitos todos os critérios para Transtorno da

Identidade de Gênero, o especificador Com Disforia Quanto ao Gênero pode ser usado. A categoria Transtorno da Identidade de Gênero Sem Outra Especificação pode ser usada para indivíduos com um problema de identidade de gênero com uma condição intersexual congênita concomitante (por ex., síndrome de insensibilidade a andrógenos ou hiperplasia adrenal congênita).

Na Esquizofrenia pode haver, raramente, delírios de pertencer ao sexo oposto. A insistência de uma pessoa com Transtorno da Identidade de Gênero quanto a ser do sexo oposto não é considerada um 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. Em casos muito raros, entretanto, podem coexistir a Esquizofrenia e um severo Transtorno da Identidade de Gênero.

Crítérios Diagnósticos para Transtorno da Identidade de Gênero

1. 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). Em crianças, a perturbação é manifestada por quatro (ou mais) dos seguintes quesitos:

- declarou repetidamente o desejo de ser, ou insistência de que é, do sexo oposto;
- em meninos, preferência pelo uso de roupas do gênero oposto ou simulação de trajes femininos; em meninas, insistência em usar apenas roupas estereotipadamente masculinas;
- preferências intensas e persistentes por papéis do sexo oposto em brincadeiras de faz-de-conta, ou fantasias persistentes acerca de ser do sexo oposto;
- intenso desejo de participar em jogos e passatempos estereotípicos do sexo oposto;
- forte preferência por companheiros do sexo oposto;

Em adolescentes e adultos, o distúrbio se manifesta por sintomas tais como desejo declarado de ser do sexo oposto, passar-se freqüentemente por alguém do sexo posto, desejo de viver ou ser tratado como alguém do sexo oposto, ou a convicção de ter os sentimentos e reações típicos do sexo oposto

2. Desconforto persistente com seu sexo ou sentimento de inadequação no papel de gênero deste sexo.

Em crianças, a perturbação manifesta-se por qualquer das seguintes formas: em meninos, afirmação de que seu pênis ou testículos são repulsivos ou desaparecerão, declaração de que seria melhor não ter um pênis ou aversão a brincadeiras rudes e rejeição a brinquedos, jogos e atividades estereotipadamente masculinos; em meninas, rejeição a urinar sentada, afirmação de que desenvolverá um pênis, afirmação de que não deseja desenvolver seios ou menstruar ou acentuada aversão a roupas caracteristicamente femininas

Em adolescentes e adultos, o distúrbio manifesta-se por sintomas tais como preocupação em ver-se livre de características sexuais primárias ou secundárias (por ex., solicitação de hormônios, cirurgia ou outros procedimentos para alterar fisicamente as características sexuais, com o objetivo de simular o sexo oposto) ou crença de ter nascido com o sexo errado.

3. A perturbação não é concomitante a uma condição intersexual física.

4. A perturbação causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

Codificar com base na idade atual:

- 302.6 Transtorno da Identidade de Gênero em Crianças
- 302.85 Transtorno da Identidade de Gênero em Adolescentes ou Adultos

Especificar se (para indivíduos sexualmente maduros):

- Atração Sexual por Homens
- Atração Sexual por Mulheres
- Atração Sexual por Ambos os Sexos
- Ausência de Atração Sexual por Quaisquer dos Sexos

F64.9 – 302.6 - Transtorno da Identidade de Gênero sem outra especificação

Esta categoria é incluída para a codificação de transtornos da identidade de gênero não classificáveis como um Transtorno da Identidade de Gênero específico.

Exemplos:

1. Condições intersexuais (por ex., síndrome de insensibilidade a andrógenos ou hiperplasia adrenal congênita) e disforia concomitante quanto ao gênero.
2. Comportamento transvéstico transitório, relacionado ao estresse.
3. Preocupação persistente com castração ou penectomia, sem um desejo de adquirir as características sexuais do gênero oposto.

F52.9 - 302.9 - Transtorno Sexual sem outra especificação

Esta categoria é incluída para a codificação de uma perturbação sexual que não satisfaça os critérios para qualquer transtorno sexual específico, nem seja uma Disfunção Sexual ou uma Parafilia. Exemplos:

1. Acentuados sentimentos de inadequação envolvendo o desempenho sexual ou outros traços relacionados a padrões auto-impostos de masculinidade ou feminilidade.
2. Sofrimento acerca de um padrão de relacionamentos sexuais repetidos, envolvendo uma sucessão de amantes sentidos pelo indivíduo como coisas a serem usadas.

3. Sofrimento persistente e acentuado quanto à orientação sexual.

ANEXO C

RESOLUÇÃO CFM nº 1.482 /97

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958 e,

CONSIDERANDO a competência normativa conferida pelo artigo 2º da Resolução CFM nº 1.246/88, combinado ao artigo 2º da Lei nº 3.268/57, que tratam, respectivamente, da expedição de resoluções que complementem o Código de Ética Médica e do zelo pertinente à fiscalização e disciplina do ato médico;

CONSIDERANDO ser o paciente transexual portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenotipo e tendência à auto mutilação e ou auto-extermínio;

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

CONSIDERANDO a viabilidade técnica para as cirurgias de neocolpovulvoplastia e ou neofaloplastia;

CONSIDERANDO o que dispõe o artigo 199 da Constituição Federal, parágrafo quarto, que trata da remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como o fato de que a transformação da genitália constitui a etapa mais importante no tratamento de transexualismo;

CONSIDERANDO que o artigo 42 do Código de Ética Médica veda os procedimentos médicos proibidos em lei, e não há lei que defina a transformação terapêutica da genitália in anima nobili como crime;

CONSIDERANDO que o espírito de licitude ética pretendido visa fomentar o aperfeiçoamento de novas técnicas, bem como estimular a pesquisa cirúrgica de transformação da genitália e aprimorar os critérios de seleção;

CONSIDERANDO o que dispõe a Resolução CNS nº 196/96;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na Sessão Plenária de 10 de setembro de 1997,

RESOLVE:

1. Autorizar, a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo;

2. A definição de transexualismo obedecerá, no mínimo, aos critérios abaixo enumerados:

- desconforto com o sexo anatômico natural;
- desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto;
- permanência desse distúrbio de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos;
- ausência de outros transtornos mentais.

3. A seleção dos pacientes para cirurgia de transgenitalismo obedecerá a avaliação de equipe multidisciplinar constituída por médico-psiquiatra, cirurgião, psicólogo e assistente social, obedecendo aos critérios abaixo definidos, após dois anos de acompanhamento conjunto:

- diagnóstico médico de transexualismo;
- maior de 21 (vinte e um) anos;

- ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia;

4. As cirurgias só poderão ser praticadas em hospitais universitários ou hospitais públicos adequados à pesquisa.

5. Consentimento livre e esclarecido, de acordo com a Resolução CNS nº 196/96;

6. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Brasília-DF, 10 de setembro de 1997.

WALDIR PAIVA MESQUITA

Presidente

EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE

2º Secretário

Publicada no D.O.U. de 19.09.97 Página 20.944