

Bárbara de Paula Oliveira

“A gente não se descobre, a gente se define”

As subjetividades trans* no HUB – DF.

Brasília- DF, 2017

BÁRBARA DE PAULA OLIVEIRA

**“A GENTE NÃO SE DESCOBRE, A GENTE SE DEFINE”
AS SUBJETIVIDADES TRANS* NO HUB-DF**

Dissertação de mestrado apresentada no Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília.

Orientadora: Rosamaria Giatti Carneiro

Ceilândia

2017

BÁRBARA DE PAULA OLIVEIRA

**“A GENTE NÃO SE DESCOBRE, A GENTE SE DEFINE”
AS SUBJETIVIDADES TRANS* NO HUB-DF**

Dissertação de mestrado apresentada no Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília como parte dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestra em Ciências e Tecnologias em Saúde.

Banca examinadora:

Profa. Dra. Rosamaria Giatti Carneiro (UnB/PPGCTS) - Orientadora

Prof.^a Dra. Tatiana Lionço (UnB/IP) – Examinadora Externa

Prof.^a Dra. Soraya Resende Fleischer (UnB/DAN) – Examinadora Externa

Prof.^a Dra. Silvia Guimarães (UnB/DAN) – Suplente

Ceilândia/DF, 07 de julho de 2017.

Dedicatória

Dedico esse trabalho a Cristina, Marta, Natasha, Karen, Vítor, Pedro, Maya, Roberta, Caetano, Amara, Viviane, Letícia, João, Indianara, Letícia, Lea.

A todas as pessoas trans* que cruzaram meu caminho no Hospital Universitário de Brasília, na mídia, na internet, nas disciplinas do mestrado e nos livros.

Vocês são o motivo desse trabalho existir.

Agradecimentos

A minha amada mãe, Cátia de Paula, que tem sido, além de amorosa mãe, amiga, educadora e companheira de luta. Você me ensinou a não desistir, ser forte, resistir. Ter compaixão e sobretudo me ensinou a força do feminino mesmo sem saber que o fazia. Se cheguei até aqui foi porque você me permitiu. Obrigada por ser a mãe e ser humano que você é.

A minha querida orientadora Rosamaria Carneiro por primeiro aceitar me orientar. Depois por fazer jus a palavra *orientadora*. E por fim pela sua generosidade, paciência, parceria e por acreditar em minha capacidade.

A todas as pessoas trans* do HUB que aceitaram minha presença no grupo e aceitaram conversar comigo compartilhando suas histórias e momentos tão íntimos. Vocês mudaram a minha vida. Obrigada pela confiança e generosidade. Agradeço também aos psicólogos do HUB por permitirem a realização da pesquisa.

Ao meu querido professor Dr. Pedro Jabur por fazer jus ao seu título de educador e me ensinar o caminho que me trouxe até aqui enquanto estava na graduação. Foi você que me mostrou que a vida na caverna era fruto de sombras projetadas na parede. Sou grata por suas aulas e por ter me incentivado a fazer pesquisa.

A professora Dra. Soraya Fleischer que, por meio de suas aulas com propostas transgressoras me fez pensar sobre a escrita e o lugar da pesquisadora na academia. Amadureci e aprendi muito com suas palavras.

As minhas amigas maravilhosas Clarice Abreu, Mayara Barbosa, Larissa de França e Helen Madeira que, praticamente forcei a dividir comigo os conflitos que vivi durante essa caminhada e que me acolheram tanto. Divido com vocês esse trabalho.

Ao meu melhor amigo e companheiro Willy Ferreira que acalmou meu coração nos momentos mais estressantes e ansiosos dessa jornada. Seu cuidado e carinho me permitiram seguir.

A CAPES pela concessão da bolsa de estudos. Essa dissertação não poderia ter sido feita com a mesma dedicação sem o auxílio financeiro.

E a todas as pessoas que passaram pela minha vida até hoje. As que me apoiaram e que me desencorajaram. Sem a diversidade de pensamento das diferentes pessoas que apareceram em meu caminho não teria sido possível refletir e amadurecer enquanto pesquisadora e ser humano.

Gratidão.

*“Porque não nasci para ser pessoa.
Sou uma raça, sou uma tribo, sou um sexo
Sou tudo o que me impede de ser eu mesma”
(Mulheres de Cinzas – Mia Couto)*

Sumário

<i>A busca pela compreensão do outro e os (des)encontros de si mesma</i>	13
Capítulo 1 - A invenção da transexualidade como doença	23
A construção da sociedade moderna e a sua relação com o corpo e a sexualidade	23
A história da transexualidade	30
Os caminhos da saúde pública no Brasil	34
A oferta de serviços para pessoas trans* no SUS	38
Para além das normas de gênero: “Ter uma vagina ou não, não me caracteriza mais ou menos mulher”	41
Capítulo 2 - Em campo: o contexto da pesquisa	53
Etnografia como caminho escolhido e que faz sentido	53
O grupo de apoio do HUB e as escolhas de pesquisa	58
Meus desafios e impasses em pesquisa etnográfica em saúde: o caso do HUB	61
“Ser afetada”: a enfermeira e mulher cis em campo	66
Capítulo 3 - Estórias de vida: a existência trans*	71
Capítulo 4 - As subjetividades trans*: entre o reconhecimento de si, o corpo e a sexualidade.	95
O reconhecimento de si: infância, homossexualidade e alteridade	104
O ato de “se assumir” e de “transicionar”	115
O corpo e a “passabilidade”	122
Entre desejos, práticas, gênero e sexualidade: “Eu queria gozar como menina”	136
Capítulo 5 - Entre o direito de existir e o direito a saúde	149
O direito de existir: “Eu tô cansada de não ser ninguém”	149
A visibilidade trans*	153
A (in) visibilidade transitória das pessoas trans*	163
O direito a saúde: Por que a doença gera direitos, se o direito é a saúde?	168
Considerações finais	188
Referências	193

Relação de Figuras

FIGURA 1 - sexo, gênero e orientação sexual _____	20
FIGURA 2 _____	22
FIGURA 3 _____	52
FIGURA 4 _____	70
FIGURA 5 _____	94
FIGURA 6 - diferença entre o movimento homossexual e o queer. _____	102
FIGURA 7 _____	148
FIGURA 8 _____	192

Relação de Siglas

ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva
AIS – Atenção Integral a Saúde
APA – Associação Americana de Psiquiatria
ANTRA – Associação Nacional
ASITT - Ambulatório de Saúde Integral de Travestis e Transexuais
ASTRAL - Associação de Travestis e Liberados
BH – Belo Horizonte
CAPs – Caixa de Aposentadorias e Pensões
CEBES – Centro de Estudos Brasileiros em Saúde
CID – Código Internacional de Doenças
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CF – Constituição Federal
CFM – Conselho Federal de Medicina
CNS – Conselho Nacional de Saúde
CNT - Coletivo Nacional de Transexuais
CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CONITEC - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias
CPF – Cadastro de Pessoa Física
CRT – Centro de Referência e Treinamento
DAA – Departamento de Antropologia
DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis
EBGL - Encontro Brasileiro de Gays e Lésbicas
FCE – Faculdade de Ceilândia
FM – Faculdade de Medicina
FS – Faculdade de Saúde
GALF - Grupo de Ação Lésbica Feminista
GATE - Global Action for Trans Equality
GEP – Gerenciamento de Ensino e Pesquisa

GO – Goiás

IAPs - Institutos de Aposentadoras e Pensões

IH – Instituto de Humanas

IMS – Instituto de Medicina Social

HCG – Hospital das Clínicas de Goiânia

HIV/AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida causada pelo vírus HIV

HRT – Hospital Regional de Taguatinga

HUB – Hospital Universitário de Brasília

HUCFF – Hospital Universitário Clementino

LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros

MG – Minas Gerais

MS – Ministério da Saúde

NUH – Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania LGBT

OMS – Organização Mundial da Saúde

PAIS - Programa de Ações Integradas de Saúde

PAIST - Programa de Atenção Integral à Saúde Transexual

PE - Pernambuco

PGCTS – Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias de Saúde

PL – Projeto de Lei

PNSI-LGBT – Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

RJ – Rio de Janeiro

TH – Terapia Hormonal

SESAC - Semanas de Estudos sobre Saúde Comunitária

SES – Secretaria do Estado de Saúde

SP – São Paulo

STP – Stop Trans Patolozation

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

TFD – Tratamento Fora de Domicílio

TGEU - Transgender Europe

UERJ – Universidade Estadual do Rio de Janeiro

UFBA – Universidade Federal da Bahia

UFG – Universidade Federal do Goiás

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UFPE – Universidade Federal de Pernambuco

UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

UREDIFE - Unidade de Referência Especializada em Doenças Infecto Parasitárias

USP – Universidade de São Paulo

Resumo

Pensando as subjetividades trans* para além do olhar médico patológico, essa dissertação reflete, através de um olhar etnográfico, sobre a existência de pessoas trans* a partir do grupo de apoio a pessoas trans* do Hospital Universitário de Brasília (HUB) – DF. Partindo de suas histórias de vida, esse trabalho aborda a dimensão do reconhecimento de si enquanto trans* e a sua relação com o corpo, a sexualidade, o ativismo trans* e o processo de saúde-doença no cotidiano de oito pessoas trans*. As normas binárias de gênero atravessam a vida das pessoas trans* fazendo-nos repensar o que é “ser mulher/homem”. Por isso, aparece o desejo de se encaixar em ideias consideradas universais do que é considerado feminino/masculino, mas ao mesmo tempo em que transgressões desses modelos, através das subjetividades vividas de maneira singular por cada pessoa. Assim, as concepções de corpo, sexualidade, saúde, doença e o desejo por fazer parte ou não de movimento sociais trans* se constroem em um constante encaixe e quebra das normas binárias de gênero. As histórias aqui trabalhadas retratam esse pano de fundo.

Abstract

Thinking of the trans* subjectivities beyond the pathological medical gaze, this dissertation reflects, through an ethnographic view, the existence of trans* people from the support group to trans* people of the Hospital Universitário de Brasília (HUB) - DF. Starting from his life stories, this work addresses the dimension of self-recognition as a trans* and its relation to the body, sexuality, trans-activism, and the health-disease process in the daily life of eight trans people. Binary gender norms cross the lives of trans* people making us rethink what it is to be "woman/man". Therefore, the desire to fit in ideas considered universal of what is considered feminine/masculine appears, but at the same time in which transgressions of these models, through the subjectivities lived of singular way by each person. Thus, conceptions of body, sexuality, health, disease and the desire to become part of trans* social movements are built in a constant fit and break of binary norms of gender. The stories here worked out portray this background.

A busca pela compreensão do outro e os (des)encontros de si mesma

“Eu não fiz nada de novo.

De todas as flores que juntei, nenhuma me pertence.

A única coisa minha é o laço que as une”

Helena Blavatsky

Encontrei Cristina no terceiro dia em campo, pedi para conversar com ela e ela aceitou. Natasha, sua amiga e também frequentadora do grupo estava presente durante a conversa. Fomos ao supermercado que ficava em frente ao HUB, sentamos na lanchonete e enquanto ela comia íamos conversando. Minha primeira pergunta foi “Quando foi que você se descobriu? ” E ela respondeu: “Eu costumo responder essa pergunta com uma pergunta né. Pergunto assim... quando é uma mulher, que tá me perguntando eu pergunto pra ela: Quando é que você se descobriu? ”. Na hora eu fiquei sem reação e só consegui dizer “boa pergunta”.

Quando terminamos nossa conversa, Cristina e Natasha me convidaram para almoçar. Fomos a um restaurante no centro de Brasília perto da estação de metrô Galeria, muito movimentada na capital. Pegamos um ônibus, descemos na rodoviária e caminhamos até o restaurante. Não era muito longe, cerca de dez minutos. Ao longo de nossa caminhada, percebi que as pessoas na rua olhavam para gente constantemente. Assim como quando entramos no restaurante todos os olhares pareciam estar voltados para nós. Cristina tem um corpo todo malhado de academia e Natasha tinha colocado recentemente próteses de silicone e estava usando uma blusa decotada. Eu estava de calça jeans folgada, tênis e camiseta, como costumo me vestir. Todos aqueles olhares me

incomodaram, pois não estou habituada a andar na rua e ser notada.

Depois do almoço, ainda no restaurante, Cristina mostrou uns vestidos que ela estava vendendo. Ficou fazendo pressão para Natasha comprar e eu acabei entrando na situação. Acabei comprando um vestido. Fui embora para casa pensando sobre a pergunta de Cristina “Quando você se descobriu? ”, somado ao conflito que tinha sentido por toda atenção que elas chamavam quando andavam na rua. Quando cheguei em casa fui experimentar o tal vestido que havia comprado de Cristina e me deparei com um enorme decote e um tecido todo colado exaltando as formas do meu corpo. Na hora fiquei chocada por não ter percebido isso quando comprei. Olhando para o espelho com aquela pergunta vagando em minha mente, pude finalmente entender todo o conflito: ser mulher naquela situação significava chamar atenção. Ter o corpo delineado, o salto alto, o batom vermelho, os seios parcialmente a mostra, como nos corpos de Cristina e de Natasha, que eram, para elas, um tipo de materialização de um feminino, feminino esse, que eu desconhecia. De um feminino que eu não construí enquanto mulher cis. Um feminino diferente do meu. Quando pensei sobre as possíveis dores¹ que marcavam aqueles corpos pelo simples desejo de “ser mulher”, olhei bem fundo no espelho, não vi dor, não vi cicatriz e o pensamento voltou: “Quando foi que você se descobriu? ” E a resposta veio: “agora, hoje eu me descobri mulher, eu me enxerguei no espelho e notei as formas do meu corpo até então escondidas, descobri que havia um feminino em mim que nunca havia antes sentido, feminino que ainda permanece em construção”.

Notas de campo, março de 2016

¹ Quando digo dor estou me referindo aos inúmeros procedimentos estéticos aos quais Cristina e Natasha se submeteram para ter o corpo feminino como desejavam, que no meu entendimento, seriam dolorosos.

Escolhi esse momento da pesquisa de campo para abrir essa dissertação pois foi nesse momento, depois de algumas reflexões, que pude compreender os caminhos que percorri até chegar a escrita final desse trabalho. Fazer pesquisa *com* e *para* pessoas trans*, e não *sobre* pessoas trans*, significa, a meu ver, repensar o próprio corpo e a si mesma. Significa se re-colocar no espaço e no tempo enquanto ser humano e enxergar subjetividades em si mesmo através do olhar do outro. A questão de gênero sempre esteve presente em minha vida. Filha de mãe viúva, desde a infância, convivi com momentos e frases sexistas permeando não só a escolha de minha mãe em criar dois filhos sem se casar novamente, como também pelos estereótipos de gênero que me circundavam, como ver meu irmão sempre deitado no sofá jogando videogame enquanto eu tinha que lavar a louça. Entre essas e outras inquietações, nunca me conformei em ter meu destino traçado pelo fato de ter nascido com útero, ovários, vagina e cromossomos XX. Não entendia porque as minhas escolhas profissionais e afetivas deveriam estar direcionadas por causa do meu corpo. Pensava comigo mesmo: “Então quer dizer que vou ter que trabalhar, casar, ter filhos e manejar tudo isso ao mesmo tempo, sendo eu o centro de todas as tarefas que envolvam cuidado? Não! Não quero! Quero poder escolher, quero seguir uma carreira pela minha capacidade intelectual e não pela minha suposta ‘natureza cuidadora’”. Ironicamente ou não (talvez os psicanalistas e psicólogos adorariam discorrer sobre isso) acabei me graduando em Enfermagem, a profissão construída como a mais feminina e cuidadora que existe.

Qual é o meu problema afinal? Profissão essa que confesso ter renegado, assim que entrei no curso quando me vi no segundo semestre de faculdade em 2010, fazendo um trabalho sobre Ciências Sociais em Saúde no grupo de apoio a pessoas transexuais do HUB e com um sentimento de que não queria ir embora. Nas poucas horas que passei ali, senti que o que as pessoas trans* relatavam e vivenciavam eram questionamentos sobre os meus próprios questionamentos; em outros tons ou medidas, é claro. Não estou tentando romantizar as pessoas trans* e/ou me humanizar a ponto de dizer que nossos conflitos são iguais. Logicamente não o são. Mas estar ali me fez sentir parte de alguma coisa, de alguma discussão que eu não conseguia ter com outras pessoas. Eu tenho uma constante inquietação, um bichinho que mora em mim chamado “por que? ”, e ele me acompanha desde

que me entendo por gente. Sempre quis entender o porquê da minha existência, queria entender o que significa estar viva e já que estou viva e compartilho esse mundo com outras pessoas então sempre me perguntei qual era o meu papel na sociedade. O porquê de fazer uma pesquisa *com e para* pessoas trans* está para além das questões de gênero, que tanto me mobilizam, mas relação ao existir. Viver não é igual para todas as pessoas porque infelizmente na nossa sociedade nem todo mundo tem o direito de existir. Quando fui ao HUB pela primeira vez e escutei a fala das pessoas trans* que ali se encontravam eu vi pessoas, seres humanos se queixando por um espaço, por um lugar em que pudessem existir e serem reconhecidos. Ouvei histórias que pareciam ter sido esquecidas e que poderiam ser escritas e contadas, que precisavam ser ditas, mostradas, gritadas. Eu senti que queria contar essas histórias, levar para algum lugar existências para além de processos cirúrgicos, numéricos, diagnósticos. Vidas e corpos que importam. Essa dissertação foi uma tentativa de extrapolar o que já estava dado, de ir inclusive além de mim mesma. A pesquisa se mostrou como um caminho que dava sentido ao meu existir em comunhão com vidas que ainda lutam pelo seu espaço de existir. Meus motivos podem ser lidos como egoísta, romântico, sonhador, piegas e até não científico, mas para mim, como diz um provérbio africano “*o barco de cada um está em seu próprio peito*” e não me sentiria confortável escondendo o porquê de minhas escolhas e caminhos. Eu só queria que mais vozes pudessem falar, que mais caminhos pudessem ser possíveis para pessoas que ainda têm seus destinos marcados pela violência e intolerância. Comecei a pesquisa com essa intenção e na intenção de compreender melhor suas subjetividades e acabei compreendendo melhor o reflexo do meu espelho que estava ali o tempo todo, mas só agora passou a fazer sentido.

É preciso reconhecer também a supremacia branca cisgênera na academia produzindo conhecimento sobre pessoas trans* e que faço parte dela. Como mulher cisgênera e branca me vejo como mais uma pessoa que teve oportunidade para falar de algo que provavelmente eu nunca vá compreender por completo, justamente por não viver em meu corpo e/ou em minha subjetividade a violência da cisnormatividade e/ou do cissexismo. Portanto, me coloco nessa dissertação numa tentativa de falar sobre o que ouvi, vi e vivi em seis meses de convivência com pessoas trans* e acredito que tenho mais do que a obrigação, já

que enfermeira de formação, de problematizar o pensamento preconceituoso e cisnormativo predominante dos profissionais de saúde em relação a população trans*. Dentro da própria academia, tive minha proposta de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) sobre saúde da população trans* recusada por várias professoras da Enfermagem, alegando que era um tema muito difícil e/ou que não tinham conhecimento sobre “isso”. Os caminhos que eu percorri até aqui me mostraram como o saber científico é, sim, enviesado, tem cor e gênero. Não posso ignorar que a minha cor, o meu gênero e minha classe social facilitaram, em alguma medida, minha inserção na academia e na realização desse trabalho, mas faço a ressalva de que nunca quis escrever uma dissertação de mestrado *sobre* pessoas trans*, mas *para* e *com* as pessoas trans*. Acredito no diálogo entre pessoas cis e trans para a transformação da realidade na academia, assim como tantos outros espaços em que as pessoas trans* são apagadas e emudecidas. Mas não poderia começar essa dissertação, sem antes reconhecer o meu lugar privilegiado. Espero que meu trabalho contribua de alguma forma não só para a realidade das pessoas trans* em Brasília, como também para futuras discussões e diálogos acadêmicos ou externos a universidade.

Por ter escolhido cursar um mestrado acadêmico, abordando transexualidade e saúde, ou seja, uma pesquisa que fosse *para* e *com* as pessoas trans*, esse trabalho foi escrito com divisão de fala igual em termos de fonte utilizada. Isso significa dizer que todas as falas das pessoas trans*, com as quais conversei, estarão em fonte Arial 12, a mesma utilizada por mim na escrita. Essa escolha ocorreu por acreditar que, ao respeitar as normas ABNT, diminuindo a fonte das falas das pessoas entrevistadas, estaria colaborando para mais um trabalho escrito *sobre* pessoas trans*, pessoas essas que já tem cotidianamente suas vozes diminuídas e apagadas pelos meios em que circulam e pelos meios em que sequer são reconhecidas. Trata-se de um ato simbólico em respeito e tentativa de coautoria com as pessoas trans*, que gentilmente me cederam parte de seu tempo, de suas vidas e suas histórias para que a realização desse trabalho fosse possível. Outra quebra de norma ABNT presente nesse trabalho está na opção por escrever o nome e sobrenome de todas as autoras mulheres cis e trans* que foram citadas no trabalho. Como pesquisadora feminista, preciso reconhecer que a produção científica hegemônica foi e ainda é em sua maioria realizada por homens cis e

brancos e, portanto, a própria linguagem privilegia uma totalidade masculina. Ao colocar apenas o sobrenome dos autores não é possível saber se aquele conhecimento foi produzido por homens ou mulheres mascarando assim a importante produção feminina nos meios acadêmicos. Por isso, todas as vezes que uma autora mulher cis ou trans* for citada, será citado seu nome completo.

Além dessas considerações iniciais, gostaria de explicar também o uso de alguns termos que serão usados durante todo o trabalho. O uso do asterisco ao me referir as pessoas trans* ocorre, pois, seu uso é feito pela comunidade trans* para dizer que é um termo guarda-chuva não-binário que abrange as várias subjetividades trans* como as travestis, transgêneros, transmulheres e transhomens. (Raiza Sarmiento, 2015).

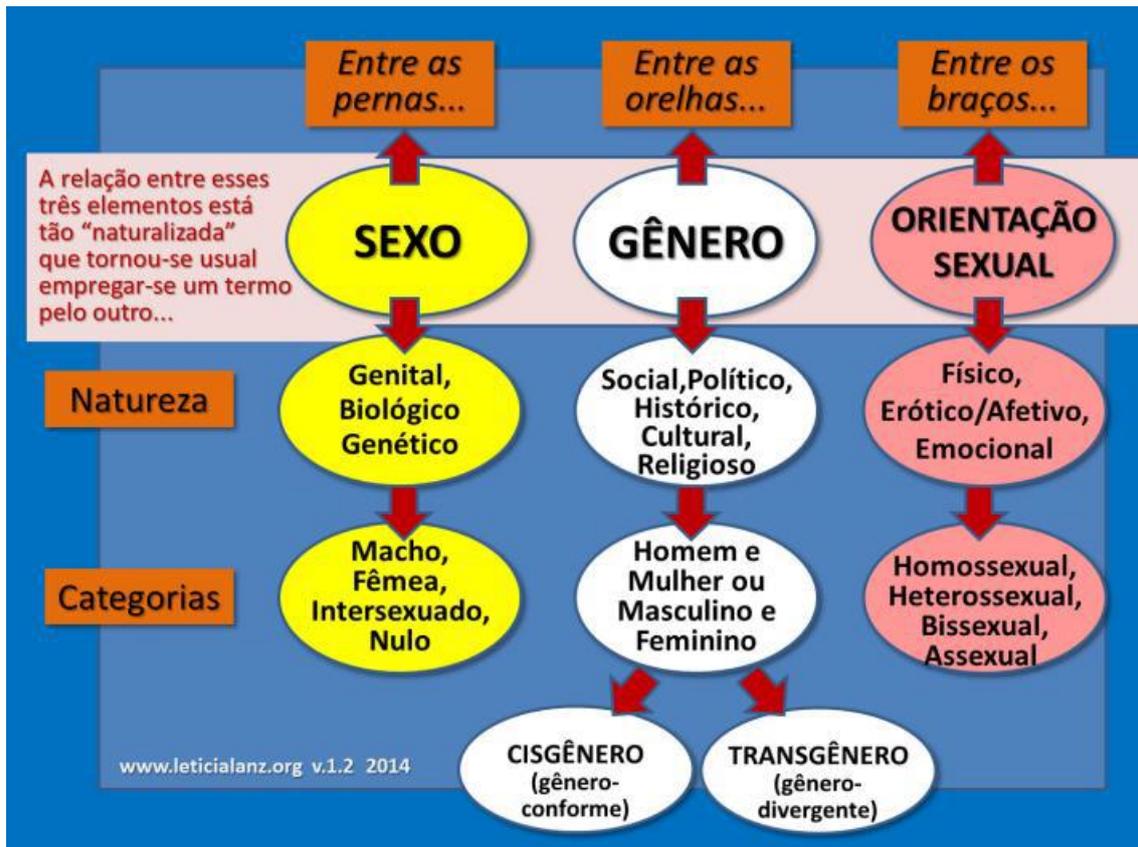
Partindo da dissertação de mestrado de Letícia Lanz (2014) mulher trans*, apresento as seguintes definições de sexo, gênero e orientação sexual que serão consideradas nesse trabalho. O sexo deriva da natureza e pode ser dividido em quatro: o macho, indivíduo que nasce com pênis; fêmea, pessoa que nasce com vagina; intersexuado, pessoa que nasce com uma imprecisão entre pênis e vagina e nulo, quando a pessoa nasce sem qualquer traço genital. O gênero é o que esperado socialmente a partir do biológico. Na sociedade ocidental, foi construído dentro de apenas duas possibilidades: homem e mulher, assim quando se nasce com vagina ou pênis geralmente a pessoa é socializada dentro de símbolos, expectativas e significados construídos como femininos ou masculinos. Ao nascer intersexo, a medicina costuma fazer uma investigação genética e anatômica dos corpos dessas pessoas buscando encontrar qual dos dois sexos, masculino ou feminino, é mais prevalente em termos biológicos. A partir dessa determinação, a medicina escolhe junto com a família da pessoa o sexo da criança realizando “correções” cirúrgicas, para que assim haja um “adequamento” entre as únicas duas possibilidades inteligíveis na nossa sociedade, ser homem ou mulher. (Paula Machado, 2005). Ao definir gênero, Letícia Lanz (2014), problematiza a construção social do gênero dentro de uma dualidade que se faz dentro de contextos sociais, políticos, históricos, culturais e religiosos, como será apresentado no Capítulo 1 dessa dissertação. Para tanto, a autora explica que é necessário definir também as terminologias cisgênero e transgênero para mostrar que a pessoa cisgênero é uma pessoa que nasceu com seu sexo em conformidade com seu gênero, ou seja, uma

mulher cis seria uma mulher que nasceu com vagina e se identifica como mulher, assim como um homem cis é um homem que nasceu com pênis e se identifica como homem. Já o termo transgênero significa que uma pessoa nasceu com determinado sexo, mas não se identifica com ele, sendo, assim, termo abrangente e aberto, que exprimindo apenas que a pessoa é gênero-divergente, extrapola com a ideia de dualidade historicamente construída.

Quando aqui for utilizado o termo mulher trans* quero dizer, então, que se trata de uma pessoa que nasceu com pênis, mas se identifica como mulher, porém, essa identificação se dá de maneira abrangente, sem os possíveis conceitos universalizantes do que viria a “ser mulher”. Assim como para homem trans*, trata-se de uma pessoa que nasceu com vagina, mas identifica-se como homem, e também sem nenhuma limitação do que significa “ser homem”. Vale dizer, ainda, que existem outras identificações de gênero existentes², porém, como em meu trabalho as subjetividades trans* reivindicadas pelas pessoas com as quais conversei estavam permeadas por homens e mulheres trans*, optei por explicar somente o significado desses termos. Ao definir orientação sexual, Letícia Lanz (2014) diz tratar-se do desejo erótico-afetivo de uma pessoa. Quer dizer que a orientação sexual nos diz de por quem a pessoa sente desejo sexual, se sente atraída e com quem deseja ter relações sexuais e/ou namorar. Assim como o gênero, a orientação sexual foi calcada na concepção dual de sexo masculino e feminino vinculada a genitália e às ideias do que seria mulher/homem, a partir da socialização do gênero. Heterossexual é a pessoa que se sente atraída pelo sexo/gênero oposto ao seu; homossexual é a pessoa que se sente atraída pelo sexo/gênero semelhante ao seu; bissexual atração por ambos os sexos/gêneros. Veremos no decorrer desse trabalho, que a subjetividade trans* ultrapassa essas nomenclaturas ao mesmo tempo que as reproduz. O seguinte quadro resume os conceitos do que é sexo, gênero e orientação sexual, segundo Letícia Lanz (2014):

² Para saber mais sobre as várias identificações de gênero sugiro a busca pelo glossário formulado pelos pesquisadores americanos Eli R. Green e Luca Maurer no livro *The Teaching Transgender Toolkit*, disponível no site: teachingtransgender.com; Ou ainda consultar o Manual de Comunicação LGBT elaborado pela Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABLGBT), disponível no link: <http://www.abglt.org.br/docs/ManualdeComunicacaoLGBT.pdf>

Figura 1 - Sexo, Gênero e Orientação Sexual



Fonte: Letícia Lanz (2014)

Há ainda outros termos que aparecerão recorrentemente nessa dissertação. São termos utilizados pelas pessoas trans* que escutei em campo. São eles a "passabilidade", "se assumir" e "transicionar". A "passabilidade" se refere ao desejo de se passar pelo gênero com o qual se identifica. Uma mulher trans*, por exemplo, quando diz que deseja ter "passabilidade" está querendo dizer que deseja ser vista como mulher pela sociedade, dentro do que foi construído socialmente como figura feminina. Para os homens trans* também tem esse significado. Trata-se de um desejo de dimensão corporal que será discutido mais precisamente no capítulo 4. O "se assumir" e "transicionar" seriam o ato de se identificar, em um determinado momento, de acordo com o gênero desejado através da mudança de nome no registro civil e/ou modificações corporais. O termo "transicionar" é relativo a transição, passar de uma forma a outra. Um homem trans* quando "transaciona", por exemplo, passa a usar roupas consideradas masculinas e pode mudar de nome

no registro civil para um nome considerado masculino. Esses termos serão abordados com maior profundidade também no capítulo 4.

Esta pesquisa busca compreender como as pessoas transexuais vivem suas subjetividades diante de paradigmas construídos em torno do que é ser homem/mulher e como compreendem também o processo de saúde-doença dado que a transexualidade ainda é considerada uma doença. A pesquisa foi realizada no grupo de apoio a pessoas transexuais do Hospital Universitário de Brasília (HUB) - DF. No primeiro capítulo da dissertação farei uma recuperação histórica moderna sobre a relação da construção corporal e sexual com a construção da sociedade moderna, bem como trarei a construção da transexualidade como doença e como o sistema de saúde brasileiro pensa e oferta cuidado para as pessoas trans*. Por fim farei um contraponto entre a oferta de cuidados no Brasil e o que as pesquisas brasileiras têm mostrado sobre as subjetividades de pessoas trans* partindo do conceito das construções sociais das normas binárias de gênero. No capítulo 2 apresento os caminhos percorridos para realização da pesquisa e apresento o local em que a pesquisa foi realizada. No terceiro capítulo trago as histórias de vida das oito pessoas trans* com as quais tive a oportunidade de conversar de maneira individual e discorro também sobre como as pessoas se relacionavam com o grupo do HUB. No capítulo 4 faço uma discussão sobre o reconhecimento de si das pessoas trans* e a sua relação com o corpo e a sexualidade. No quinto e último capítulo trago uma discussão sobre os direitos das pessoas trans*, o direito de existir e o direito a saúde, discorro sobre como as pessoas trans* do HUB pensam e vivem o ativismo trans* e como se sentem em relação a transexualidade ainda ser considerada uma patologia. Saliento que, ao longo da dissertação, entre os capítulos serão apresentadas charges³ da cartunista Laerte Coutinho. Laerte⁴ é uma pessoa trans* que tem pensado os trânsitos entre gêneros a partir de suas subjetividades pessoais e dos personagens que desenha Hugo e Verônica que aparecem também como Muriel e Estênio respectivamente. A escolha por apresentar as charges de Laerte nessa dissertação se deu como uma forma de refletir, também através da arte, as normas de gênero em torno de nossos corpos, vidas e subjetividades.

³ Todas as charges foram retiradas da internet.

⁴ Para saber mais sobre a vida de Laerte recomendo o documentário Laerte-se (Direção Eliane Brum; Lygia Barbosa da Silva. Distribuidor Netflix)

Figura 2



Fonte: Laerte Coutinho

Capítulo 1 - A invenção da transexualidade como doença

O presente capítulo busca traçar a trajetória da construção da transexualidade no Brasil e no mundo, mostrando como as construções sociais modernas em torno do sexo e do gênero foram fundamentais para entendermos porque a transexualidade ainda é considerada uma patologia. O capítulo traz também um contraponto entre as pesquisas brasileiras, que mostram a realidade vivida por pessoas trans*, e a oferta de cuidados em saúde nos serviços de saúde brasileiro. Para fazer esse contraponto, mostro antes, como o movimento feminista problematiza o dimorfismo corporal e como ele foi construído dentro de uma matriz cisheteronormativa.

A construção da sociedade moderna e a sua relação com o corpo e a sexualidade

Segundo Laqueur (2001), da Antiguidade grega clássica até o final do século XVII, o isomorfismo, ou sexo único, era uma realidade. As diferenças entre homens e mulheres eram limitadas a diferenças de roupas e de comportamentos. Assim, o corpo era tido como único; acreditava-se que os corpos femininos eram menos desenvolvidos que os masculinos. Até final do século XVII, as mulheres eram tidas como homens, mas com corpos menos evoluídos. A vagina era considerada um pênis invertido. O útero era o escroto feminino. Todos os órgãos femininos eram tidos como masculinos, mas invertidos ou menos quentes. Galeno, médico que estudava o corpo humano na Antiguidade, dizia que os órgãos genitais femininos eram como os masculinos, mas colocados em lugares errados. Já para Aristóteles, as características que hoje atribuímos como construção social de gênero, eram consideradas naturais, como a passividade feminina. E por isso as diferenças entre homem ter pênis e a mulher ter vagina eram, para ele, algo pouco interessantes, tendo os órgãos genitais o simples significado de cumprir a função reprodutiva. Assim, havia uma ideia de complementariedade nos corpos e não de oposição. Um complementa a função do outro, em que pese, um ser considerado menos evoluído que o outro. Em suma, o mundo era masculino e o modelo de sexo único apenas reafirmava a centralidade do homem e a mulher como uma derivação (Laqueur, 2001).

Na Renascença, o modelo de sexo único perdurou, porém, o renascimento também foi uma fase de transição do pensamento medieval religioso para o pensamento racional e humanista. Assim, o descobrimento da América e as ideias Copérnicas sobre a relação da Terra e do Sol foram acontecimentos que começaram a construir novos paradigmas para o pensamento moderno. Até o século XVII, o pensamento religioso era hegemônico, a ciência que existia era usada para justificar as crenças religiosas sobre a maneira como o mundo material e social estava constituído. A Renascença foi um período de transição que começou a questionar e a prover novas formas de enxergar o mundo; porém, apenas no século XVIII, com os métodos quantitativos de experimentação da natureza é que houve uma verdadeira mudança de perspectiva sobre o mundo (Woortman, 1996).

Em relação ao estudo do corpo humano, no período medieval não era permitido a dissecação dos corpos, pois o corpo era considerado sagrado pelas crenças religiosas, mas no período renascentista passam a acontecer, de maneira pública, nas Universidades, a dissecação dos corpos (Woortman, 1996). Apesar de haver, na Renascença, corpos acessíveis para o estudo da anatomia e para pintura e artes em geral, a forma como eram desenhados e explicados através das legendas, ainda reproduziam a crença de que os órgãos femininos eram derivações do masculino. Ou seja, o pensamento do sexo único era o mesmo e esse se reproduzia na descrição dos corpos. Um exemplo a ser citado é a fala de Estienne, médico renascentista e seguidor de Galeno:

De forma que o que está dentro da mulher está para fora nos homens; o que é o prepúcio nos homens é a parte pudenda da mulher. Pois, diz Galeno, o que se vê como uma espécie de abertura na entrada da vulva nas mulheres, na verdade encontra-se no prepúcio da parte pudenda masculina (apud Laqueur, 2001.p.168)

Como no Renascimento ainda não era possível experimentar os fenômenos da natureza, muita das descobertas que eram feitas acabavam reduzidas ao pensamento medieval anterior, mas apesar disso, as duas novas descobertas, colocadas por Woortman (1996), iniciaram a nova maneira de pensar sobre o ser humano, deixando de ser algo essencialmente divino para ser algo racional e individual, Deus não era mais o centro do universo e a natureza não existia mais para servir o homem:

O Renascimento foi, pois, um período de considerável tolerância para com a efervescência intelectual da época. Foi em meio a essa tolerância e

efervescência que se realizaram duas "descobertas" que iniciaram a reinvenção do mundo: a redefinição copernicana do sistema planetário e a descoberta de um Novo Mundo por Colombo. De outro lado, o mundo social hierárquico que já vinha sendo transformado no sentido de uma modernidade individualista, de dentro mesmo do discurso teológico, é assaltado pela Reforma, notadamente por Calvino e Zwinglio (Woortaman,1996 .p.10).

Portanto, Laqueur (2001) argumenta que não foram apenas as descobertas da ciência que criaram o dimorfismo, dois sexos, essas mudanças estão calcadas em mudanças políticas e epistemológicas.

A história da representação das diferenças anatômicas entre o homem e a mulher é extraordinariamente independente das verdadeiras estruturas desses órgãos, ou do que se conhecia sobre elas. A ideologia, não a exatidão da observação, determinava como eles eram vistos e quais eram as diferenças importantes (Laqueur, 2001.p.111)

O autor mostra que a categoria de gênero, que hoje consideramos como parte da cultura era, portanto, anterior ao sexo biológico. As pessoas tinham papéis na sociedade, mas esses não estavam vinculados ao sexo do corpo, não havia uma associação direta entre papéis ditos femininos com os órgãos sexuais femininos e vice-versa. Apenas no século XVIII é que essa diferenciação começa a acontecer. Passa-se então a explicar os papéis sociais através do corpo e a biologia, que nasce com a ciência moderna, passa a ser usada como explicação para as diferenças entre homens e mulheres. Separou-se o social do natural, fazendo crer que os papéis representados na verdade derivavam da natureza.

Desse modo, as mudanças epistemológicas estariam em dois pontos, um deles, seria a dualidade construída, por exemplo, entre ciência e religião, razão e crenças, corpo e espírito, sexo biológico e gênero teatral. O outro, a compreensão do corpo, do ser humano em relação ao cosmos, até o final século XVII, pois acreditava-se que o cosmos existia por causa do ser humano e que, portanto, a natureza estaria ao nosso serviço. A Revolução Científica, através do mecanicismo e do empirismo, muda essa maneira de enxergarmos o cosmos e o corpo, passando a existir num mesmo plano, o físico e o cosmos. E o divino, não são mais como a explicação hegemônica para a existência do ser humano, mas sim, a sua própria natureza e o mundo material como capazes de explicar os fenômenos da vida humana. (Laqueur,2001; Fabíola Rodhen,2003).

No campo político, as mudanças também contribuíram para a invenção do dimorfismo sexual. O pensamento de Hobbes e Locke diziam que não existia uma lei

natural ou divina que justificasse o poder dos reis ou os senhores serem donos de escravo, a sociedade e a política deveriam estar organizadas, a bem da verdade, pelo contrato social, as pessoas acordariam e decidiriam entre si quem deveria reger o governo. Contudo, vale dizer, o contrato social era assinado apenas pelos homens, as mulheres não faziam parte da esfera pública política da sociedade. A diferença sexual estava justificada, as mulheres eram seres que deveriam ocupar o espaço privado/doméstico e os homens o espaço público/social. O corpo que, antes era único e centrado na ligação com o divino, se divide para justificar as novas conformações da sociedade. Dessa forma, antes caracterizado apenas pelo gênero, passa a ganhar fundamentação biológica. Quer dizer, passou-se a fazer uso da biologia para justificar o espaço de cada um, o pensamento iluminista, por exemplo, dizia que a mulher não era capaz de ocupar os espaços públicos devido a sua inferioridade natural (Laqueur, 2001).

Fabiola Rodhen (2003) nos mostra, através de estudos realizados no século XVIII e XIX, como o pensamento do sexo dual foi ganhando forma e sendo justificado pela biologia. Jordavana (1989, apud Fabíola Rodhen, 2003) ressalta que no século XVIII, as explicações psicológicas eram empregadas aos corpos masculinos e femininos de forma que o homem era considerado como o ser dotado de razão e inteligência e a mulher o ser sensível e emocional. Ao buscar compreender como a natureza do corpo reage e interage em sociedade, os filósofos médicos iluministas, diziam que o ser humano era dotado também de sistemas sensíveis em que a sensibilidade superior era masculina e a inferior, feminina. Para tanto, quem devia participar da esfera política na sociedade eram os homens (Vila, 1995 apud Fabíola Rodhen, 2003)

Santos (2013) também analisa essa nova sociedade, no que denominou de “projeto sociocultural da modernidade”, entre os séculos XVI e XVIII. Para ele, as ideias de modernidade estão vinculadas ao capitalismo que subdivide em três períodos: o capitalismo liberal, que cobre todo século XIX; o capitalismo organizado, que se inicia no final do século XIX até as primeiras décadas do final da 2ª Guerra Mundial e o capitalismo desorganizado, que começa nos anos 1960 até o presente momento. O “projeto sociocultural da modernidade” está embasado em dois grandes pilares, são eles, o “ pilar de regulação”, constituído pela noção de Estado colocada por Hobbes, a noção de mercado colocada por Locke e a noção de comunidade

colocada por Rousseau. E o outro pilar seria o da emancipação. Esse pilar é regido por três racionalidades: 1) Estético-expressiva, na qual estaria a arte e a literatura e que dialogaria com a noção de comunidade, pois é nela que se encontra a noção de identidade e comunhão para que haja contemplação da arte. 2) Moral-prática em que encontraríamos a ética e o direito, ligando-se ao princípio do Estado, pois é nessa esfera que se busca cumprir e elaborar os princípios éticos que irão conferir direitos as pessoas em sociedade. 3) Cognitivo-instrumental em que estaria a ciência e a técnica e está vinculada ao princípio de mercado, pois é aqui que as produções geram concorrência e se baseiam na individualidade.

O primeiro período do “projeto sociocultural da modernidade”, que é o que nos interessa para pensar o político, o social e econômico consolidando as concepções de corpo na modernidade, ocorrido no século XIX, tem as ideias de dualidade se estabelecendo através de choques de contradição. A nível do pilar de regulação, a noção de Estado se choca com a de mercado e comunidade e vemos os valores solidariedade e identidade, justiça e autonomia, igualdade e liberdade brigarem por um mesmo espaço. Em termos de mercado, havia um surto na industrialização, assim como fortalecimento da política liberal e no que concerne à comunidade, essa se fazia em dois polos: o de sociedade civil que se une em interesses comuns na esfera pública e a noção de indivíduo que se constitui na esfera privada.

Nos dizeres de Santos, (2013.p.105), “foi este conceito de sociedade civil que passou a ser oposto ao Estado, dando assim origem ao que se considera ser o maior dualismo do pensamento político moderno, o dualismo Estado-sociedade civil”. As consequências dessa dualidade Estado-sociedade civil repercutem no pilar da emancipação, em que a racionalidade cognitiva-instrumental teve um grande desenvolvimento, com força produtiva gradual e reforço com a vinculação de mercado, ou seja, a produção científica cresceu e se fortaleceu como fonte geradora de conhecimento e paradigmas. Na racionalidade moral-prática, o dever ético estava ligado apenas ao indivíduo, a sustentação de uma ética coletiva enquanto comunidade foi enfraquecida. E na racionalidade estético-expressiva o saber ficou especializado e vinculado a alta cultura. Isso quer dizer que a ciência passa a ser dividida em campos de saber e seu acesso passa a ser restrito a classes sociais mais abastadas.

A dualidade moderna colocada por Santos (2013), as mudanças políticas colocadas por Laqueur (2001) e os usos da medicina para justificar biologicamente os papéis sociais entre homens e mulheres colocadas por Fabíola Rodhen (2003), mostram que a separação da esfera pública e privada, entre sociedade civil e indivíduo, foram movimentos importantes para as desigualdades de gênero existentes a partir do século XVIII até os dias atuais. Como coloca Flávia Biroli e Miguel (2014.p.31):

Na modernidade, a esfera pública estaria baseada em princípios universais, na razão e na impessoalidade, ao passo que a esfera privada abrigaria as relações de caráter pessoal e íntimo. Se na primeira os indivíduos são definidos como manifestações da humanidade ou da cidadania comuns a todos, na segunda é incontornável que se apresentem em suas individualidades concretas e particulares. Somam-se, a essa percepção, estereótipos de gênero desvantajosos para as mulheres. Papeis atribuídos a elas, como a dedicação prioritária a vida doméstica e aos familiares, colaboraram para que a domesticidade feminina fosse vista como um traço natural e distintivo, mas também como um valor a partir do qual outros comportamentos seriam caracterizados como desvios. A natureza estaria na base das diferenças hierarquizadas entre os sexos.

Foucault (2014) também nos traz uma perspectiva histórica das ideias ao redor da ideia de sexo, através do que denomina de “dispositivos de saber/poder” que passam a estabelecer normas em relação aos nossos corpos. Ele diz que o sexo como conhecemos hoje foi construído pela nossa necessidade de querer saber sobre ele, essa vontade de saber foi o que nos deu os significados em torno do sexo e que a aparente repressão vivida em relação ao mesmo estaria na verdade imbuída de discursos de poder que determinaram as verdades sobre o sexo. Foucault (2014) nos mostra que na Idade Média o ato de confissão realizado pela igreja católica levava as pessoas a falarem sobre sexo, a contarem naquele espaço sigiloso tudo que viviam e sabiam sobre ele e que, posteriormente, a medicina teria se apropriado dessa confissão trazendo para os consultórios médicos esse espaço velado de confissão através do “sigilo médico-paciente”. Para Foucault, o ato de confessar estabeleceu as verdades sobre o sexo: “a confissão foi, e permanece ainda hoje, a matriz geral que rege a produção do discurso verdadeiro sobre o sexo” (Foucault, 2014. p.70). Desse modo, a confissão foi uma maneira de criar os saberes sobre a sexualidade.

O “dispositivo da sexualidade” passa a ser construído no final do século XVIII e início do XIX a partir do corpo e quatro eixos estratégicos: a sexualização da criança, a histerização da mulher, a especificação dos perversos e a regulação das

populações. De acordo com o filósofo, a pedagogia tinha como propósito a sexualidade específica da criança, a medicina o foco na fisiologia sexual própria das mulheres e a demografia o intuito de estabelecer de forma espontânea ou planejada os nascimentos. Vale dizer que essas novas tecnologias derivam de regulações já antes existentes no cristianismo: a sexualidade das crianças já era problematizada pela igreja, a possessão foi posteriormente ligada a doença dos nervos e o controle da natalidade era feito através da ideia de pecado, impondo assim a abstinência. Em suma, “a tecnologia do sexo, basicamente, vai se ordenar, a partir desse momento, em torno da instituição médica, da exigência de normalidade e, ao invés da questão da morte e do castigo eterno, do problema da vida e da doença” (Foucault, 2014. p.127)

A medicina passa então a produzir os conceitos de normalidade e anormalidade sobre a vida, determinando o que é ou não doença, e conseqüentemente patologizando também as sexualidades. No século XIX, os valores de oposição entre o normal e o patológico se tornaram uma espécie de dogma propagado pela autoridade biológica e médica. As experimentações sobre os fenômenos da natureza reproduzidos em laboratório tinham um caráter universalizante e passaram a ser pensadas também nos corpos através de uma fisiologia universal, em que todos os corpos partem do mesmo parâmetro apresentando uma fisiologia padronizada. A partir daí passa-se, então, a definir o que é normal e o que é patológico nesses corpos. A ideia do universal que deriva dos fenômenos da natureza também ficou presente em nossos corpos, corpos construídos como universais, padronizados e definidos entres normais ou patológicos (Canguilhem, 2011).

As ideias positivistas de Auguste Comte disseminavam que a diferença entre o normal e o patológico estavam na quantidade de substâncias contidas no corpo. Para ele, todas as doenças derivavam do “excesso ou falta de excitação dos diversos tecidos abaixo ou acima do grau que constitui o estado normal” (apud Canguilhem, 2011. p.16). Ou seja, as doenças seriam estados alterados de substâncias orgânicas levando em consideração apenas a fisiologia corporal. A grande problematização que se pode fazer desse conceito é a doença ter sido construída dentro de um único viés, o biológico, desconsiderando o meio em que o indivíduo estaria inserido e seus estados emocionais, derivados das relações em

que vive, além de ignorar o quanto a ciência ainda desconhece de nossa própria fisiologia cerebral. Afinal, como medir substâncias cerebrais de patologias que sequer entendemos a causa? Como determinar o normal e o patológico desvalorizando todos os processos pelos quais os seres humanos passam além dos biológicos? Conforme Canguilhem (201.p.24),

Mais ainda do que na obra de Comte, pode-se notar a imprecisão das noções de excesso e falta, seu caráter implicitamente qualitativo e normativo, apenas dissimulado sob sua pretensão métrica. É em relação a uma medida considerada válida e desejável – e, portanto, em relação a uma norma – que há excesso ou falta. Definir o anormal por meio do que é mais ou menos é reconhecer o caráter normativo do estado dito normal. Esse estado normal ou fisiológico deixa de ser apenas uma disposição detectável e explicável como um fato para ser a manifestação do apego a algum valor.

A história da transexualidade

Diante desse breve cenário histórico sobre as modificações de paradigmas políticos, sociais, econômicos e epistemológicos a partir da modernidade e sobre a figura do ser humano e seu corpo inserido nesses contextos, é possível compreender como a transexualidade se construiu como doença. Castel (2001) divide a história da transexualidade em quatro grandes períodos: o primeiro, no início do século XX, em que se encontram as origens da sexologia e os estudos sobre as sexualidades que se diferenciavam da homossexualidade/heterossexualidade. Posteriormente, entre as décadas de 1930 e 1960, quando houve o desenvolvimento da endocrinologia e dos conceitos que legitimaram a ideia da transexualidade. Na terceira fase, entre 1945 a 1975, começaram os estudos sobre como as crianças intersexo viviam após os procedimentos cirúrgicos; de meninos que tiveram seus órgãos genitais mutilados; de pessoas consideradas geneticamente anormais e das pessoas transexuais. E por último, a quarta fase, que se inicia na década de 1970 e segue até hoje com a reivindicação da despatologização da transexualidade, pois a conotação de doença dada a transexualidade é incoerente com a subjetividade que as pessoas transexuais apresentam não encaixando na ideia de corpos unicamente binários que transitam de um ponto a outro.

Inserido na segunda fase colocada por Castel (2001), em que se tem marcadamente os primeiros procedimentos cirúrgicos e conceitos em torno da

transexualidade, Harry Benjamin, endocrinologista alemão radicado nos Estados Unidos, aparece como figura central na construção da transexualidade como doença. Em 1966, um ano após a cirurgia, realizada por Christian Hamburger, um jovem dinamarquês chamado George Jorgesen que nasceu com o sexo masculino, mas não se identificava como homem, Harry cria o conceito de transexualidade. Em seu livro “O fenômeno transexual” foi, então, anunciada as bases para que a transexualidade fosse “diagnosticada” e recomendada a cirurgia de transgenitalização, que seria a retirada do pênis e a construção de uma neovagina, como o itinerário terapêutico “adequado” (Berenice Bento, 2012).

Para Benjamin, o sexo humano é constituído por oito diferentes sexos: o cromossômico (ou genético), o gonádico (para fins reprodutivos), o endocrinológico, o fenotípico, o psicológico, o jurídico e o social. O sexo psicológico seria soberano e poderia estar em oposição aos outros, sendo influenciado pela carga hormonal do indivíduo e não pela sua socialização. Portanto, para ele, a transexualidade teria níveis diferentes de intensidade devido as dissonâncias entre o sexo psicológico e os outros sexos. (Leite Jr, 2009). A melhor maneira de “corrigir” as dissonâncias entre os sexos seria, então, a cirurgia de transgenitalização. O “transexual verdadeiro” seria aquele que deseja realizar a cirurgia e tem em seu corpo o incômodo da incoerência com seu psicológico. Em suma, ele acreditava que ao “corrigir” o sexo do corpo estaria colocando-o em harmonia com o sexo psicológico. Segundo suas linhas,

Transexualismo constitui um problema diferente e de muito maior amplitude. Trata-se aqui, de algo muito mais sério do que simplesmente desempenhar o papel do sexo oposto. Trata-se, aqui, do desejo intenso, por vezes obsessivo, de mudar completamente de estado sexual, inclusive da estrutura orgânica. (Benjamin, 1965:214, apud Borba, 2016 grifo nosso)

Benjamin, então, parece criar um conceito universalizante de transexualidade diferenciando-a da homossexualidade e da travestilidade. Além do conceito médico de transexualidade, a psicanálise, por exemplo, também passou a definir a transexualidade e criar critérios para o seu diagnóstico e, suposta, cura, já que em seu campo também é tida como um transtorno mental.

John Money, sexólogo membro do Hospital Universitário John Hopkins nos Estados Unidos, que estudou crianças intersexuais na década de 1950, diferenciou sexo biológico de sexo psíquico, partindo da ideia de que os

comportamentos sexuais são culturalmente construídos (Borba, 2016). Para ele, com a educação é que seria possível ensinar o que é “ser homem” e o que é “ser mulher”. Ele defendia que as intervenções cirúrgicas nas crianças intersexo fossem realizadas ainda na infância e que, após a escolha do sexo genital, a pessoas deveriam ser educadas de acordo com o sexo biológico que recebeu, existindo assim uma coerência entre o sexo biológico e o sexo psíquico (Mariza Corrêa, 2004). Porém, como mostra Paula Machado (2005), há muitos conflitos apresentados pelas pessoas intersexo. Elas tiveram seus órgãos genitais “corrigidos” e foram criadas de acordo com tal, porém, em muitos casos há, em algum momento de suas vidas, um desacordo entre o que o biológico apresenta e o gênero com a qual a pessoa se identifica.

Partindo das ideias de Money, o psicanalista Robert Stoller, passou a estudar como os processos de socialização influenciavam a construção da identidade de gênero na vida adulta de acordo com o sexo anatômico (Borba, 2016). Em 1975, escreveu o “A experiência transexual” explicando que uma pessoa se tornaria transexual devido a sua relação com a mãe:

Segundo ele, a mãe do transexual é uma mulher que, devido a inveja que tem dos homens e ao seu desejo inconsciente de ser homem, fica tão feliz com o nascimento do filho que transfere seu desejo para ele. Isso acarreta uma ligação extrema entre filho e mãe, o que não deixa o conflito de Édipo se estabelecer, devido à inexistência da figura paterna como rival (Apud Berenice Bento, 2006:137).

Para Stoller, as relações estabelecidas na infância determinariam ser ou não transexual, por isso deveriam ser corrigidas ainda naquela fase da vida (Berenice Bento, 2006). Era contra as cirurgias de transgenitalização, uma vez que, no seu entendimento, era uma questão de tratar o transtorno psiquiátrico apresentado ainda na infância, quando a criança manifesta o desejo pelas roupas e brincadeiras do sexo oposto (Berenice Bento, 2006). Como colocado por Borba (2016), apesar de se opor a cirurgia, a contribuição de Stoller na psicanálise para o diagnóstico da transexualidade como patologia, está na determinação de critérios que definem o que seria o “transexual verdadeiro”, definições essas que contribuíram e ainda permanecem como critérios diagnósticos no DSM-V e CID-10. Diante desse breve cenário conceitual e histórico, podem-se entender as razões da transexualidade figurar no Código Internacional de Doenças (CID) da Organização

Mundial de Saúde (OMS) e no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) da Associação Americana de Psiquiatria (APA).

O CID encontra-se atualmente na sua décima versão e ainda configura a transexualidade como “transexualismo”, apresentada no quinto capítulo, no qual estão os “transtornos mentais e comportamentais”, no grupo F60-69 de transtornos da personalidade e do comportamento adulto na categoria “transtornos da identidade sexual” (F64). O CID-10 define “transexualismo” como:

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 (OMS, 1992).

Nota-se, então, como o critério diagnóstico do CID-10 está de acordo com as ideias de Benjamin, quanto a necessidade da cirurgia caracterizar o que seria uma pessoa transexual. Não diferindo muito do CID-10, o DSM também entende a transexualidade como um transtorno. Atualmente em sua quinta versão (APA, 2014)⁵, o DSM é um documento usado como referência de diagnóstico para transtornos mentais entre os profissionais clínicos de saúde mental. Em um capítulo, intitulado de “Disforia de Gênero”, traz conceitos e critérios para que o diagnóstico de “disforia de gênero” seja realizado. Ele define “disforia de gênero”, transgênero e transexual da seguinte maneira:

Disforia de gênero como termo descritivo geral, refere-se ao descontentamento afetivo/cognitivo de um indivíduo com o gênero designado, embora seja definida mais especificamente quando utilizada como categoria diagnóstica

Transgênero refere-se ao amplo espectro de indivíduos que, de forma transitória ou persistente, se identificam com um gênero diferente do de nascimento

Transexual indica um indivíduo que busca ou que passa por uma transição social de masculino para feminino ou de feminino para masculino, o que, em muitos casos (mas não em todos), envolve também uma transição somática por tratamento hormonal e cirurgia genital (*cirurgia de redesignação sexual*). (APA, 2014).

⁵ As atualizações feitas no DSM são realizadas pelos membros da Associação Americana de Psiquiatria (APA) e ocorrem devido a pesquisas, revisões bibliográficas e testes de campo (Araújo e Neto, 2013)

Para que seja feito o diagnóstico de “disforia de gênero”, distúrbio no qual se encaixariam as pessoas transexuais, existem seis critérios, segundo os quais, pelo menos dois devem se manifestar. São eles:

1. Incongruência acentuada entre o gênero experimentado/expresso e as características sexuais primárias e/ou secundárias (ou, em adolescentes jovens, as características sexuais secundárias previstas).
2. Forte desejo de livrar-se das próprias características sexuais primárias e/ou secundárias em razão de incongruência acentuada com o gênero experimentado/expresso (ou, em adolescentes jovens, desejo de impedir o desenvolvimento das características sexuais secundárias previstas).
3. Forte desejo pelas características sexuais primárias e/ou secundárias do outro gênero.
4. Forte desejo de pertencer ao outro gênero (ou a algum gênero alternativo diferente do designado).
5. Forte desejo de ser tratado como o outro gênero (ou como algum gênero alternativo diferente do designado).
6. “Forte convicção de ter os sentimentos e reações típicos do outro gênero (ou de algum gênero alternativo diferente do designado) (APA, 2014).

Construídos de uma maneira que não confere autonomia aos sujeitos, o CID-10 e o DSM-V colocam a transexualidade como uma “doença mental” em que apenas os profissionais médicos e psicólogos podem atestar suas subjetividades. A grande discussão atualmente está, entretanto, na legitimidade desses diagnósticos e na maneira como não só estigmatizam os sujeitos trans, como também os induzem a simular sua trajetória de vida, pois quando a pessoa não manifesta pelo menos dois dos critérios do DSM-V, lhe é negado o acesso a serviços de saúde, já que se vê questionada em sua transexualidade.

Os caminhos da saúde pública no Brasil

A partir dos critérios médicos propostos pelos manuais diagnósticos em relação a transexualidade, vale discorrer aqui como o Brasil tem pensado a oferta serviços de saúde para as pessoas transexuais. Para isso, apresento a seguir um breve histórico de como os sistemas de serviços de saúde foram construídos no Brasil e de como a transexualidade passa a operar na agenda das políticas de saúde no país.

No Brasil, o direito a saúde é uma conquista relativamente recente. No final da década de 1920, houve muitas mudanças no cenário nacional e internacional, como a quebra da bolsa de Nova York em 1929, que colocou em xeque a exportação de café no Brasil, levando-nos a uma grave crise econômica.

Getúlio Vargas assume a presidência do país em 1930 e com ele a classe trabalhadora “passa a ser relevante” em sua política. O governo de Vargas criou as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), inaugurando o sistema previdenciário no país. Tratava-se de um fundo conformado pela contribuição dos trabalhadores, da empresa e dos consumidores de serviços da empresa. O fundo era destinado a aposentadorias por idade, tempo de serviço e invalidez e também aos dependentes dos trabalhadores em caso de morte. Posteriormente, as CAPs se transformaram em Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) que passaram a agregar os trabalhadores por categorias profissionais. As IAPs priorizavam os benefícios e pensões para os trabalhadores, mas disponibilizavam também serviços médicos. Isso significa que, nesse período, havia uma “cidadania regulada”, quer dizer que os direitos dos cidadãos estavam vinculados a um sistema de divisão ocupacional definido por uma norma legal e não por uma política universal. Em suma, os desempregados, subempregados e trabalhadores rurais estavam a margem da assistência em saúde ofertada pelo Estado (Sarah Escorel e Teixeira, 2008)

A Era Vargas teve como marca, em termos de serviços de saúde, uma separação entre saúde pública e assistência médica previdenciária. A saúde pública era responsabilidade do Ministério da Saúde e Educação, criado em 1930, e tinha como foco controlar as epidemias e endemias que atingiam a totalidade da população; havia uma preocupação com o coletivo, enquanto que a assistência médica era individual e voltada para tratar doenças que acometiam os trabalhadores e os impossibilitava de trabalhar. Entre os anos de 1945 e 1963, a saúde no Brasil ficou marcada como “sanitarista desenvolvimentista”, o que significa que as condições de saúde da população estavam vinculadas ao grau de desenvolvimento econômico do país, ou seja, permanece a separação entre a assistência individual e a coletiva, sendo a coletiva uma preocupação a nível de Ministério e a individual a nível do sistema previdenciário (Sarah Escorel e Teixeira, 2008)

Na ditadura militar (1964-1984) houve supressão dos direitos civis e políticos e na área da saúde houve um enfraquecimento normativo e financeiro no papel do Ministério da Saúde, pois priorizava-se a medicina individualista e assistencialista no lugar das ações coletivas e preventivas da saúde pública. Mas ainda nessa época, especificamente no final da década de 1960, o movimento estudantil já repensava as ideias de saúde e organiza debates sobre os

determinantes sociais, econômicos e políticos influenciarem a saúde através das Semanas de Estudos sobre Saúde Comunitária (SESAC). O SESAC difundiu as ideias da medicina social tendo como princípios norteadores a redemocratização do país e contra a privatização da saúde (Sarah Escorel, 2008)

O movimento pela reforma sanitária no Brasil teve então, como pano de fundo, em um primeiro momento, a mudança pedagógica dos currículos de ensino em saúde, assim foram incluídas disciplinas nos cursos de medicina que buscavam abordar os sujeitos como um todo, tirando apenas o caráter biológico da doença para que a partir de outros conhecimentos houvesse uma visão mais completa do indivíduo. Assim, Nunes (1994) caracteriza como o momento de Medicina Social que daria início a uma mudança de práticas em saúde. A criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) em 1976 e da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) em 1978 e dos cursos de pós-graduação em medicina social foram espaços importantes de discussão e crítica do modelo de saúde que vigorava (Nunes, 1994). Dessa maneira, na década de 1970, o movimento estudantil, a CEBES, a ABRASCO, o movimento dos médicos na reestruturação dos currículos e programas de residência e a própria academia foram vertentes relevantes para o fortalecimento do movimento sanitário.

Segundo Sarah Escorel (2008, p.407), o movimento sanitário é:

O movimento de profissionais da saúde – e de pessoas vinculadas ao setor – que compartilha o referencial médico-social na abordagem dos problemas de saúde e que, por meio de determinadas práticas políticas, ideológicas e teóricas, busca a transformação do setor saúde no Brasil em prol da melhoria das condições de saúde e de atenção à saúde da população brasileira, na consecução do direito de cidadania.

No início da década de 1980 instaura-se uma recessão econômica com a crise da previdência além de desemprego, crise na dívida externa e aceleração do processo inflacionário. Em 1983 surge o Programa de Ações Integradas de Saúde (PAIS) e com ele a universalização da assistência médica no Brasil e, depois, em 1984, o programa se transforma em Ações Integradas de Saúde (AIS) que visavam privilegiar o setor público, a descentralização e democratização. Em 1985 passa a se desenrolar o processo de redemocratização do Brasil e na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) foi discutido e aprovado os conceitos ampliados de saúde, a unificação do sistema de saúde, o direito de cidadania e dever do Estado, e a

formulação de novas bases de financiamento bem como a criação de instancias institucionais de participação social (Sarah Escorel, 2008)

A partir da 8º CNS surgiu a Plenária Nacional de Saúde, composta pelo governo e pela sociedade civil, e a proposta da saúde para Constituição Federal de 1988. Dessa forma, desde sua promulgação, as políticas de saúde no Brasil estariam inseridas num modelo de Estado de Bem-Estar social (Welfare State), no qual o seu caráter universal incube ao Estado ser o principal fornecedor e produtor dos serviços sociais e de saúde (Amélia Cohn, 2006). A Constituição Federal brasileira diz que saúde é um direito de todos e o dever do Estado, isso significa que todas as pessoas, independentemente de raça, gênero, credo e situação econômica têm o direito ao acesso de serviços de saúde que cubram suas necessidades (Amélia Cohn, 2006). Em 1990, as leis 8.080 de 19 setembro e a 8.142 de dezembro prevê as bases legais e organizacionais no novo sistema nacional único de saúde brasileiro, o SUS.

O SUS está organizado em três subsetores: o público, o privado e o de saúde suplementar. O público tem seus serviços financiado e fornecido pelo Estado nos níveis federal, estadual e municipal. O privado é financiado de várias maneiras com recursos públicos e privados e o suplementar é ofertado em diferentes planos privados de saúde e apólices de seguro. Todos estão interconectados e a população utiliza de acordo com seu poder de compra e necessidades (Paim et al, 2011). A oferta e a organização dos serviços de saúde no Brasil se dá em três níveis de atenção: primária, secundária e terciária. Atenção primária consiste nos cuidados de prevenção e promoção da saúde. Os “determinantes sociais em saúde” são o foco das intervenções em saúde assim como ações sanitárias (Paim, 2012). A atenção primária tem como objetivo coordenar as ações nos níveis mais complexos da atenção como o secundário e o terciário, assim como, oferecer acesso universal aos serviços de saúde (Paim et al, 2011). A atenção secundária consiste nos serviços ambulatoriais como consultas médicas e realização de exames laboratoriais e a terciária os procedimentos de alta complexidade como as intervenções cirúrgicas (Paim, 2012).

A oferta de serviços para pessoas trans* no SUS

O cenário brasileiro de atenção a saúde das pessoas transexuais é recente como o SUS. Começou a partir da autorização da cirurgia de transgenitalização pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), em 1997, pois antes disso o procedimento era considerado um crime de mutilação. Entretanto, João W. Nery, um dos primeiros transexuais homens a passar por procedimentos cirúrgicos no Brasil, escreveu um livro contando sua trajetória como homem trans* e conta que foi operado pelo cirurgião plástico Roberto Farina na década de 1970, tendo realizado uma mastectomia masculinizadora. O cirurgião teve inicialmente sua licença médica cassada por lesão corporal grave, mas foi absolvido (Nery, 2011).

Já na década de 1980, o “fenômeno Roberta Close” colocou ainda mais em questão a existência e as necessidades das pessoas trans*, como a cirurgia de transgenitalização, a mudança do nome no registro civil e as terapias hormonais, entre outras demandas ainda hoje apresentadas (Berenice Bento, 2012). Mas, apenas em 1997, através da Resolução n. 1482/1997 (Brasil, 1997), o CFM legaliza as cirurgias de transgenitalização em caráter experimental e a partir daí as pessoas passam a reivindicar o direito ao procedimento nos hospitais brasileiros. Mas como o Ministério da Saúde (MS) não repassava recursos financeiros aos hospitais para esse tipo de atendimento, as pessoas conquistaram tal possibilidade através do judiciário para terem seus direitos atendidos. Como a saúde é um direito previsto na Constituição Federal, é possível acionar o Ministério Público Federal para que uma demanda por um procedimento médico seja executada e garantida (Márcia Arán et al, 2009). Devido à alta demanda por procedimentos médicos, como a cirurgia de transgenitalização e o uso de hormônios, tanto o CFM como o MS foram obrigados a regulamentar as práticas de saúde para população transexual no SUS (Borba, 2016).

Em 2002, então, o CFM revogou a Resolução de 1997 e, através da Resolução 1652/2002, passou a dispor sobre a cirurgia de transgenitalização autorizando a cirurgia do tipo neocolpovulvoplastia e outros procedimentos complementares sobre os caracteres secundários, bem como autorizou, em caráter experimental, a cirurgia do tipo neofaloplastia. A neocolpovulvoplastia consiste, de maneira bem resumida, na retirada do pênis e construção de uma neovagina (Talita

Franco et al, 2010) para mulheres trans, ou seja, nasceram com pênis, mas se identificam como mulheres. Os procedimentos complementares sobre os caracteres secundários consistem na redução do pomo de adão, com vistas à feminilização da voz e/ou alongamento das cordas vocais. Para transexuais masculinos, nasceram com vagina, mas se identificam como homens, há a mastectomia simples bilateral e a histerectomia, sendo a neofaloplastia a construção do pênis. Para ter acesso a todos os tipos de procedimentos cirúrgicos, o CFM, diz que é preciso ter um diagnóstico médico de transexualidade e ser avaliado por uma equipe multidisciplinar contendo médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social, durante o período mínimo de dois anos, além de ser maior de vinte e um anos de idade.

Em 2008, o processo transexualizador foi regulamentado no SUS através da Portaria n. 1707/2008 do MS, que “institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o processo transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas” (Brasil, 2008. p.43). Essa Portaria segue à risca todas as exigências da Resolução de 2002, colocada pelo CFM, o que significa dizer que é preciso passar por um acompanhamento com a equipe multidisciplinar por no mínimo dois anos para que o laudo médico atestando a transexualidade seja emitido.

Parece ser notório que tanto a Resolução como a Portaria reforçam o caráter patologizante da transexualidade, colocando nas mãos da equipe de saúde uma suposta verdade sobre as pessoas trans*. Vale dizer que, antes da Portaria de 2008, já existiam discussões em torno da discriminação da população LGBT como um todo e as implicações disso nos serviços de saúde. Em 2004, o “Programa Brasil Sem Homofobia” fomentava as discussões a respeito da violência e discriminação sofrida pela população nos campos da saúde, educação, trabalho e segurança pública (Brasil, 2004). Tais discussões, ainda em 2004, levaram a criação de um Comitê Técnico de Saúde da População GLBT⁶, com objetivo de criar uma política específica para o SUS (Brasil, 2004). Na 13ª Conferência Nacional de Saúde, o tema foi debatido e a identidade de gênero e a orientação sexual foram inclusas nas discussões sobre determinantes sociais em saúde (Brasil, 2008). A partir desse conjunto de fatores e dos movimentos sociais é construída a Política Nacional

⁶ A denominação GLTB do Comitê Técnico de Saúde corresponde à designação mencionada na redação do documento oficial à época DOU de 15 de outubro de 2004, Seção 2, p. 24 e 25 Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro Portaria nº 2.227, de 14 de outubro de 2004.

Integral de Saúde da População LGBT (PNIS-LGBT) em 2011 (Michelle Cardoso e Ferro, 2012).

A PNIS-LGBT:

Tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT. Suas diretrizes e seus objetivos estão, portanto, voltados para mudanças na determinação social da saúde, com vistas à redução das desigualdades relacionadas à saúde destes grupos sociais (Brasil, 2013a.p.8).

Pensando sobre as dimensões da saúde da população trans*, o processo transexualizador, é redefinido e ampliado em 2013, mediante a Portaria nº 2803 do Ministério da Saúde (Brasil, 2013b). Esse documento amplia a atenção a saúde das pessoas transexuais para além dos procedimentos cirúrgicos, considerando também a atenção primária como porta de entrada para integralidade dos serviços de saúde, além da humanização e o direito ao uso do nome social no SUS. Atualmente os hospitais que ofertam o processo transexualizador em sua totalidade, ou seja, com atendimento ambulatorial e que oferece a cirurgia de transgenitalização são: Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (RJ); Fundação Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP); Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás/Goiânia (GO) e Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) em Recife (PE)⁷. Além desses locais há também ambulatórios que atendem pessoas transexuais apenas para serviços de terapia hormonal e acompanhamento em consultas nos momentos pré e pós-operatórios. São eles: o ambulatório implementado na Unidade de Referência Especializada em Doenças Infecto Parasitárias (UREDIPE) do Pará⁸. No Hospital das Clínicas de Uberlândia (MG); Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia do Rio de Janeiro; Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS de São Paulo e o CRT Metropolitano, de Curitiba⁹. O HUB, local em que minha pesquisa foi realizada, possui um ambulatório

⁷ A referência sobre os locais oficiais de oferta do atendimento ambulatorial está disponível em: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/03/cirurgias-de-mudanca-de-sexo-sao-realizadas-pelo-sus-desde-2008>

⁸ A referência sobre o ambulatório do Pará está disponível em: movimentolgbtdopara.com

⁹ A referência sobre o ambulatório de Curitiba está disponível em: paradasp.org.br

de gênero que atende pessoas trans*, ele será abordado com mais detalhes no capítulo 2.

Para além das normas de gênero: “Ter uma vagina ou não, não me caracteriza mais ou menos mulher”

Como já relatado, a noção de corpo dual foi construída e data do final do século XVII para o século XVIII. Essa dualidade, que perpassava outros meios que não só o da biológica e da medicina, gerou grande desigualdade de gênero, afetando principalmente as mulheres. Na virada do século XVIII para o XIX, nasceu o movimento feminista em contraposição às ideias naturalizadas do que seria “ser mulher” e quais eram os papéis femininos na sociedade (Flávia Biroli e Miguel, 2014).

O “feminismo liberal” surge no século XVIII e se desenvolve no decorrer do século XIX, sendo organizado por mulheres brancas de classe média alta, portanto, as pautas do movimento eram voltadas para a realidade dessas mulheres, não havia nesse primeiro momento uma preocupação de classe e raça. O movimento do “feminismo liberal” lutava por direito ao voto, educação para as mulheres e igualdade no casamento, mais precisamente o direito de mulheres casadas terem suas propriedades (Flávia Biroli e Miguel, 2014). Essa primeira fase do movimento feminista também é conhecida como primeira onda do feminismo e o pensamento que norteava suas ações era de que a diferença entre homens e mulheres se dava por fatores biológicos, por esse motivo é conhecido também como um movimento essencialista, pois acredita que o sexo e o gênero são dados pela natureza e essa vai dizer o que é ser homem e o que ser mulher tanto em termos biológicos como psicossociais (Letícia Lanz, 2014). Em contraposição ao “feminismo liberal”, surge, ainda no século XIX, o “feminismo socialista”, esse dizia que a opressão sofrida pelas mulheres advinha não apenas do patriarcado¹⁰, mas também do capitalismo e da propriedade privada. Elas alegavam, através do pensamento de Engels, que o capitalismo acentua o patriarcado, pois provê acúmulo de riqueza e propriedade privada aos homens enquanto que as mulheres, pela divisão natural do

¹⁰ Segundo Sylvia Walby (1990,p.20) o patriarcado é “um sistema de estruturas e práticas sociais no qual os homens dominam, oprimem e exploram as mulheres”.

trabalho, ficam em casa sendo responsáveis pelo trabalho doméstico apenas consumindo bens e produtos (Giddens, 2012).

Letícia Lanz (2014) problematiza o essencialismo biológico ao argumentar que, ao fazermos uso da linguagem para descrever a nos mesmos já deixamos de ser natural, pois o ato de nomear e significar os corpos é um ato social:

Na verdade, o grande 'problema' com os seres humanos é que nenhum fato pode ser considerado totalmente 'natural' porque, no próprio momento em que ele é descrito com o recurso da linguagem passa a ser, de fato, um fato cultural, irremediavelmente intermediado e reinterpretado pela cultura. O corpo humano há muito tempo deixou de ser um 'fato da natureza' para tornar-se um fato cultural, uma construção discursiva que não tem mais nenhuma das certezas que possuía como fenômeno determinístico do mundo animal. A linguagem nos divorcia de um corpo (e de uma sexualidade) natural, determinada pela genética. Em termos estritamente humanos, uma pessoa nascer com um par de cromossomos XX não significa tratar-se necessariamente de uma fêmea da espécie, nem garante que essa 'fêmea' venha a se comportar socialmente como mulher (Letícia Lanz, 2014,p.45).

A segunda onda do feminismo, presente no século XX, tem como forte marcador a obra "O segundo sexo" da filósofa Simone de Beauvoir. Com a célebre frase "Ninguém nasce mulher, torna-se", Simone ressignifica o pensamento feminista ao problematizar que nosso gênero não é determinado pela natureza, mas sim uma construção social (Flávia Biroli e Miguel, 2014). Conhecido como construtivismo social, essa segunda fase do feminismo, acreditava que o gênero era construído socialmente a partir do sexo biológico, ou seja, os significados do que é ser homem ou mulher foram dados de maneira social (Letícia Lanz, 2014). Assim se uma pessoa nasce com vagina automaticamente será socializada como mulher, aprendendo características tidas como femininas, por exemplo, o incentivo desde a infância a maternidade, a escolha da cor rosa para decoração do quarto, o ensino de se preocupar muito com a própria aparência etc.

Apesar de quebrar com o essencialismo biológico, o construtivismo social não se livrou completamente das desigualdades de gênero, pois as explicações de que ser homem/mulher está na socialização continua perpetuando a ideia de dualidade pressuposta nos corpos e permite que as construções sociais em torno do gênero ainda sejam desiguais, pois as pessoas que nascem com vagina são socializadas de maneira funcionalista e direcionada para determinados tipos de saberes. Quer dizer, as mulheres ainda são socializadas em função de seu biológico quando são incentivadas a maternidade desde a infância e/ou ao ato de cuidar e a

desejar o casamento, ter a figura do homem, como o maior alcance de suas vidas, não são incentivadas a viver aventuras e ter carreiras brilhantes como os homens são. Como coloca Letícia Lanz (2014, p.48-49):

Apesar dessa linha de argumentação, amplamente adotada pelo feminismo da segunda onda, ter rejeitado o determinismo biológico de que 'sexo é destino', acabou contribuindo com o patriarcado ao assumir que os gêneros masculino e feminino são culturalmente construídos sobre os corpos do 'macho' e da 'fêmea', não deixando espaço para qualquer outro tipo de escolha, diferenciação ou resistência por parte dos indivíduos, o que resulta na confirmação do sexo como sendo realmente um destino inexorável. No momento em que a diferenciação sexual é tomada como anterior às diferenças sociais, que só passam a ser consideradas 'a posteriori' ao sujeito biológico, continuamos reféns do mesmo determinismo biológico que despreza o contexto histórico, social e político-cultural que cerca a construção das categorias de gênero em qualquer sociedade e em qualquer época.

O "feminismo pós-moderno", nascido no final do século XX, questiona os movimentos feministas anteriores dizendo que não existe um único ponto de partida que todas as mulheres compartilham e fazem delas mulheres. As feministas pós-modernas abandonam a defesa de que existe uma grande teoria para explicar o porquê as mulheres serem oprimidas, já que as existências em torno do feminino são diversas, havendo inclusive questões de raça, classe social e da própria concepção de gênero, ou seja, do que é "ser mulher" (Giddens, 2012). Conhecido também como terceira onda do feminismo, essa fase na qual nos encontramos, sustenta que tanto o sexo como o gênero são construções sociais e foram construídos dentro de discursos normativos que sustentam a dualidade corporal como base (Letícia Lanz, 2014).

Podemos dizer que uma das defensoras desse pensamento é a filósofa americana Judith Butler. Para ela, todas as construções em torno do sexo e do gênero nos levaram ao entendimento de que o que confere inteligibilidade aos nossos corpos é uma matriz binária e heterossexual. Em sua obra "Problema de gênero" (Judith Butler, 2015), ao questionar o sexo como algo dado e não construído, a autora argumenta que se o gênero é uma construção social, se são valores atribuídos em torno do que é ser mulher ou homem, funciona porque já existe, previamente, uma ideia do que significa ter vagina ou pênis. Desse modo, o corpo e o sexo já carregariam em si significados anteriores às características ditas naturais ou fisiológicas: "o gênero pode ser compreendido como um significado assumido por um corpo (já) diferenciado sexualmente; contudo, mesmo assim esse

significado só existe em relação a outro significado oposto” (Judith Butler, 2015. p.31).

Dentro desse pensamento está a chamada teoria queer, um movimento político do final dos anos 1980, que sugere questionar a naturalidade dual dada aos corpos, repensando o destino fabricado de que ao nascer com vagina todas as pessoas seriam mulheres socializadas como tal, com comportamentos e desejos semelhantes que as configuram como mulher, além de pressupor um desejo sexual heterossexual (Tatiana Vasconcelos e Medrado, 2015). O termo Queer, sem tradução para o português, exprime a ideia de estranheza, esquisito e também está relacionado com os verbos desestabilizar e perturbar (Miskolci, 2016). Ou seja, trata-se de estranhar aquilo que foi dado como a verdade única dos corpos.

Pensando ainda, sobre a dualidade construída dos corpos, a sexualidade também faz parte da concepção normativa do sexo e gênero. Para dar sentido aos corpos diferenciados socialmente, estabeleceu-se uma linearidade entre sexo-gênero-desejo, segundo a qual, quando um corpo nasce com vagina é tido como feminino e possui desejo pelo corpo que nasce com pênis e é tido como masculino. O desejo heterossexual, construído na oposição dos sexos, é o que legitima a existência de uma pessoa. Ao diferenciar os sexos, no início do século XVIII, construiu-se, então, também a verdade de que corpos só fazem sentido dentro de suas oposições, impondo assim, a heterossexualidade como norma e como o desejo que materializa essa oposição. Como argumenta Judith Butler (2015),

O gênero só pode denotar uma unidade de experiência, de sexo, gênero e desejo, quando se entende que o sexo, em algum sentido, exige um gênero – sendo o gênero uma designação psíquica e/ou cultural do eu – e um desejo – sendo o desejo heterossexual e, portanto, diferenciando-se mediante uma relação de oposição ao outro gênero que ele deseja. A coerência ou a unidade internas de qualquer dos gêneros, homem ou mulher, exigem assim uma heterossexualidade estável e posicional (Judith Butler, 2015. p.52).

A reflexão de Judith Butler sobre a heterossexualidade como norma dá sentido às oposições entre os sexos socialmente construídos e os conceitos de doença impostos pela medicina são vistos até hoje nos manuais diagnósticos e utilizados pelos profissionais de saúde que atestam a transexualidade como doença, permitindo que essas pessoas tenham acesso a terapias hormonais, procedimentos cirúrgicos e mudança do nome do registro civil. Os critérios diagnósticos pressupõem que as pessoas transexuais têm a mente num corpo errado e, por isso,

acreditam que ao modificar seus corpos entrariam em conformidade com a linearidade construída entre sexo-gênero-desejo.

Viviane Vergueiro (2015), mulher trans*, em sua dissertação de mestrado auto-etnográfica defendida na Universidade Federal da Bahia (UFBA), parte do princípio da cisgeneridade para mostrar que a construção da norma de gênero funciona como norteadora dos sofrimentos e deslocamentos diários que as pessoas trans* vivem. Para a autora, a normatividade de gênero e/ou cisheteronormatividade ou normatividade cisgênera, exerce um dispositivo de poder que possui efeitos colonizatórios sobre os corpos e subjetividades em diferentes formas e graus que não estejam de acordo com as ideias normativas. O uso do termo cisgênero é uma maneira de problematizar o essencialismo biológico construído pelos sistemas de poder e repensar sobre a naturalização de corpos dados como masculino/feminino. Segundo Viviane Vergueiro (2015.p.44), “o termo “cisgênero” é um conceito que abarca as pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi determinado quando de seu nascimento, ou seja, as pessoas não-transgênero”. Assim, ao considerarmos a subjetividade trans* devemos considerar que anterior a uma suposta anormalidade apresentada pelas pessoas trans* existe uma naturalização de corpos binários que foram significados de acordo com discursos de poder:

Para produzir uma leitura crítica sobre a construção normativa das identidades de gênero corporificadas como algo a ser derivado (através de distintos dispositivos de poder) de um sistema 'sexo/gênero' que tem sua normalidade produzida através da naturalização da pré-discursividade, binariedade e permanência para os corpos e identidades de gênero (Viviane Vergueiro, 2015.p.45)

De acordo com Viviane Vergueiro (2015.p.46), para começarmos a desconstruir os privilégios de pessoas cisgêneras devemos primeiro retirar de nossos vocabulários palavras e conceitos que colocam as ideias de cisgeneridade como algo autêntico e inerente em oposição ao gênero/sexo de pessoas transexuais. Ao utilizarmos o conceito de cisgeneridade conferimos complexidade a suposta naturalidade dada aos corpos cisgênero, pois estamos conceituando o que é nascer com um determinado corpo e se identificar com ele. A sexualidade também é normatizada e se apresenta como um dos elementos da cisgeneridade, pois tem a heterossexualidade como seu pressuposto de normalidade. Viviane Vergueiro (2015) argumenta que a heterossexualidade como orientação sexual normal e “saudável” também é um dispositivo de poder construído como base da sociedade. Uma vez que a homossexualidade já foi considerada uma doença, a

heterossexualidade carregava e ainda pressupõe que o desejo sexual normal é atração de homem cis por mulher cis e/ou de mulher trans* por homens cis.

Segundo Jaqueline de Jesus (2013.p.364):

Somente em 1993 a homossexualidade deixou de constar na Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde – OMS [...], e seis anos depois o Conselho Federal de Psicologia – CFP (1999) editou resolução retirando qualquer caráter de doença, distúrbio ou perversão da homossexualidade, considerando-a uma variação comum da orientação sexual, tal como a heterossexualidade e a bissexualidade.

Mesmo sem o viés patológico a homossexualidade ainda é considerada como uma forma de viver a orientação sexual como desvio da heterossexualidade. O uso do termo cisheteronormatividade é pensado por Viviane Vergueiro (2015) como consequência do que Judith Butler (2015) coloca como subjetividades que podem ou não ser vividas. Se os corpos não binários não podem existir, por não estarem inseridos na norma, pois quebram com a linearidade pênis-homem e vagina-mulher, conseqüentemente suas sexualidades também quebrarão com o esperado. Assim os sistemas não são apenas cisnormativos, mas também heteronormativos. Quando o diagnóstico médico entende que a pessoa trans* procura por uma cirurgia para “corrigir” o corpo errado, esse mesmo diagnóstico prevê que tal correção será para que a pessoa trans* possa viver sua sexualidade de maneira heterossexual.

Na linha coerente entre 'sexo', 'gênero', 'desejo' e 'práticas sexuais', portanto, a cisgeneridade se localizaria nas relações e diálogos entre os dois primeiros pontos desta linha (englobando, via cisnormatizações, possibilidades definitórias restritas para corpos e identificações, bem como regulações sobre expressões de gênero), enquanto a heterossexualidade se refere aos desejos e práticas sexuais – em diálogos, evidentemente, com os processos de generificação das pessoas (Viviane Vergueiro, 2015.p.57)

Assim, a cisheteronormatividade se insere num pré-discurso que prevê a permanência e a binariedade do que é possível de existir e ser enxergado como ser humano na sociedade. Segundo Viviane Vergueiro (2015.p.61), a pré-discursividade:

Pode ser caracterizada como o entendimento sociocultural – historicamente normativo e produzido, consideravelmente, por projetos coloniais – de que seja possível definir sexos-gêneros de seres a partir de critérios objetivos e de certas características corporais, independentemente de como sejam suas autopercepções ou das posições e contextos interseccionais e socioculturais em que elas estejam localizadas.

Ou seja, aqui se insere a ideia de sexo como algo próprio da biologia, um pré-discurso que favorece a conservação de valores como a instituição familiar e a reprodução, tendo principalmente o conceito de sexo como justificativa para a

reprodução; já que, ainda existe o conceito de mulher como alguém que não só apresenta genitália, carga cromossômica e hormônios, mas também que possui capacidade reprodutiva (Coacci, 2013.p.55). Esse pré-discurso cisheteronormativo também prevê uma binariedade e permanência do entendimento de si. Quer dizer, só será possível ser reconhecido dentro de duas alternativas: macho/homem e fêmea/mulher e espera-se que ao migrar de um gênero a outro isso ocorra de forma permanente, não havendo nuances e outras possibilidades, mas apenas uma incoerência fisiológica-psicológica que se adeque ao padrão binário. Viviane Vergueiro (2015) pondera que os elementos da cisgeneridade, a heteronormatividade, a binariedade e a permanência, afetam profundamente a vida das pessoas trans* pois suas subjetividades explodem qualquer norma e ao acessarem os sistemas sociais tem seus corpos interpelados e identidades questionadas.

Uma das pesquisas pioneiras no Brasil, que demonstrou a incoerência da subjetividade trans* dentro dos diagnósticos médicos, foi a da pesquisadora Berenice Bento (2006), que, em sua tese de doutorado, publicizou como o processor transexualizador, alocado no Hospital das Clínicas de Goiânia (HCG), reproduzia as normas binárias de gênero às pessoas transexuais que buscavam pela cirurgia de transgenitalização. Entre um dos aspectos relatados por Berenice Bento em sua tese, é a de que o diagnóstico de transtorno de identidade sexual não está de acordo com a realidade das pessoas trans*. Entre um dos pontos pressupostos pelo diagnóstico é o de que as pessoas transexuais apresentem comportamentos lineares em que haja necessariamente uma rejeição do corpo e dos órgãos sexuais, ou seja, as pessoas trans* devem manifestar um sentimento tão negativo por seus corpos que as impeça de fazer uso dos órgãos genitais nas relações sexuais. Mas Berenice Bento percebeu, ao conversar com pessoas trans* que frequentavam o HCG, que para conseguir acesso ao diagnóstico e conseqüentemente a cirurgia de transgenitalização e o uso de hormônios, as pessoas relatavam ao médico o que estava previsto no diagnóstico, mas na realidade não tinham necessariamente o sentimento de desgosto pelo próprio corpo que os levassem a não viver suas vidas sexuais.

As respostas e as formas de se relacionarem com as genitálias e as sexualidades são diversas. No entanto, quando se pergunta o porquê da cirurgia, encontra-se uma constância nas respostas: “Quero ser livre”. Nenhum (a) dos(as) entrevistados(as) respondeu: “Eu quero a cirurgia para conseguir ser penetrada ou penetrar, para conseguir um orgasmo”. Entre os

transexuais masculinos, a mastectomia é a cirurgia que lhes dará o que as transexuais femininas conseguirão com a construção da vagina, ou seja, a liberdade. É o desejo de serem reconhecidos(as) socialmente como membros do gênero identificado que os/as leva a realizar os ajustes corporais (Berenice Bento, 2006.p.195)

Berenice Bento (2012) argumenta que a transexualidade ultrapassa os critérios de “normalidade/doença” construídos socialmente. O entendimento da transexualidade como doença se dá pelas construções em torno do sexo e do gênero. O sexo dado pela natureza e o gênero culturalmente construídos numa linearidade conferindo papéis e significados aos corpos ditos masculinos/femininos. Como as pessoas transexuais quebram, necessariamente, com o esperado, já que não se identificam com os significados construídos em torno dos corpos marcados como pênis-masculino e vagina-feminino, essas pessoas se encontram a margem do dito normal, sendo assim patologizadas pelo saber médico. Só há inteligibilidade e “normalidade” para as pessoas quando elas estão em conformidade com as normas binárias de gênero. Tudo que foge da dualidade pênis-masculino-desejo sexual por mulheres e vagina-feminino-desejo sexual por homens está sujeito a ser visto como algo abjeto e doente.

Há uma amarração, uma costura, ditada pelas normas, no sentido de que o corpo reflete o sexo, e o gênero só pode ser entendido, só adquire vida, quando referido a essa relação. As performatividades de gênero que se articulam foram dessa amarração são postas às margens, pois são analisadas como identidades “transtornadas” pelo saber médico (Berenice Bento, 2012.p.2657).

Em pesquisa realizada no Hospital Universitário Clementino Braga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ), entre 2003 e 2004, com 16 mulheres trans* que procuraram o hospital em busca de atendimento, Márcia Arán et al (2008), mostraram que a busca pela cirurgia de transgenitalização não tinha motivos uniformes, algumas mulheres trans* tinham a cirurgia como algo urgente para “adequar” o gênero desejado e para outras era algo apenas complementar seu entendimento do que seria feminino. As autoras partem do pressuposto de que as normas de gênero confinam as subjetividades trans* pois, da maneira como foram construídas permitem uma única possibilidade de existir e ser visto como ser humano gerando intenso sofrimento para as pessoas trans*. Concluem assim que, a diversidade apresentada pelo grupo de mulheres trans* entrevistadas reforça que a ideia de doença vinculada a transexualidade não se

sustenta uma vez que, não há homogeneidade na maneira como as pessoas trans* vivem sua subjetividade de gênero como pressupõe o diagnóstico médico.

Uma concepção normativa de gênero pode desconstruir a subjetividade de uma pessoa, destruindo gradativamente a capacidade de ela persistir em uma vida considerada viável ou até vivível. Porém, a experiência de desconstrução de uma restrição normativa pode também inaugurar uma nova construção de si, permitindo uma mudança, um alargamento de fronteiras e novos modos de vida. Porém, como a maioria das pessoas não pode viver sem ser em parte reconhecido como humano, então o reconhecimento do sexo e do gênero é o que permite a possibilidade de sua existência (Márcia Arán et al, 2008.p.73)

Em sua tese de doutorado, Flávia Teixeira (2009), entrevistou pessoas transexuais que estavam inscritas no Programa de Transgenitalização coordenado pela Promotoria de Justiça e Defesa dos Usuários dos Serviços de Saúde (Pró-Vida), do Ministério Pública do Distrito Federal e Territórios. Esse programa foi criado em 1999 com o objetivo de autorizar e viabilizar a cirurgia de transgenitalização. À época da pesquisa de Flávia Teixeira era o único grupo que existia ligado ao Judiciário, através do Ministério Público que possibilitaria cirurgias no Brasil.¹¹ Para fazer parte do Programa, as pessoas transexuais precisavam de um diagnóstico que atestasse sua condição de “transexual verdadeiro” e assim eram encaminhados aos profissionais médicos e psicólogos.

A partir de três histórias de vida de pessoas trans*, Flávia Teixeira (2009) nos mostra que a transexualidade está longe de ser uma construção identitária fixa e única. Entre uma das entrevistadas na pesquisa de Flávia Teixeira (2012), está a história de Carolina, uma mulher trans* que ao procurar pelo Programa Pró-Vida não possuía uma história de vida que se encaixava nos padrões diagnósticos, pois já havia sido casada com uma mulher cis, tinha uma filha, 40 anos de idade e trabalhava no serviço militar há muitos anos. Geralmente as pessoas trans* que buscam pela cirurgia nos locais que conferem a elas o “diagnóstico de *transexualismo*” são interpeladas quanto a ser ou não sexualmente ativas pressupondo que não vivam sua sexualidade por, supostamente, odiarem seus órgãos genitais, assim como exigem que as pessoas trans* se apresentem vestindo roupas do gênero desejado e relatem que se sentem como do gênero oposto desde a infância. Além da espera por uma orientação sexual heterossexual. Carolina era

¹¹ A constituição do local da minha pesquisa será apresentada no capítulo 2, mas vale dizer que foi a partir do Programa Pró-Vida que o atual grupo do HUB se formou.

uma mulher trans* que não se encaixava na linearidade esperada pelo diagnóstico de transexualidade, mas se compreendia como uma mulher transexual. Além disso, após se assumir transexual, Carolina foi aposentada por invalidez sob a justificativa de ser incapaz para o serviço militar. Segundo Flávia Teixeira (2012), Carolina passou a ocupar um lugar abjeto após sua transição uma vez que quebrou com as normas de gênero concretizando em seu corpo que o biológico não confina o gênero pois o gênero está deslocado do sexo e a reprodução não justifica a heterossexualidade.

Borba (2016) também mostrou em sua tese de doutorado a adequação que as pessoas trans* fazem ao Programa de Atenção Integral à Saúde Transexual (PAIST) no Rio de Janeiro, quando mentem/escondem o que sentem e suas histórias de vida para conseguirem o diagnóstico médico, a cirurgia de transgenitalização e o uso de hormônios com acompanhamento médico. Ele narra pessoas trans* que chegam ao programa com os critérios diagnósticos do DSM-V na mão e outras que descobrem com as outras pessoas o que elas têm que dizer na consulta médica/psicológica para que sejam aceitas no programa. A exemplo temos uma das cenas vividas por Borba, durante a pesquisa, em que ele e duas mulheres trans* estavam tomando café numa lanchonete próxima ao hospital e uma outra mulher trans* se aproximou perguntando sobre a consulta. Vitória, a mulher trans* que acabava de chegar ao hospital e teria sua primeira consulta, não se vestia de maneira muito feminina, tinha a voz grossa e a barba raspada com gilete, mas com fios grossos aparentes. Ao ver Vitória, Rebeca e Gilda questionaram se ela sabia que o programa era para pessoas trans*, pois para elas, Vitória não aparentava ser uma. Vitória contou que se percebeu trans* depois que casou e teve filhos com uma mulher cis e que naquele momento mantinha relações sexuais com o atual namorado, ou seja, para ela fazer uso de seu órgão genital para viver sua sexualidade não era um problema. Todas as declarações de Vitória foram alertadas por Rebeca como incoerentes com o diagnóstico de “disforia de gênero”: ela não tinha um discurso de incoerência entre mente e corpo desde a infância, não fez uso de hormônios e não havia modificado seu corpo de maneira feminina assim como, não usava roupas femininas, além de não relatar ter problemas com ser sexualmente ativa.

Borba (2016) coloca que no PAIST em que fez sua pesquisa, as pessoas trans* sofrem um (des) aprendizado de si. Chegam aos programas com relatos e

estórias diferentes, mas acabam por se adequarem ao discurso que confere a elas/eles o status de “transexual verdadeiro”. Se as pessoas trans* que procuram os serviços de saúde oficial não tiverem um comportamento linear, pressuposto pelos manuais diagnósticos, elas são desacreditadas enquanto trans*. A subjetividade trans* não é considerada nos serviços de saúde. Tanto Borba (2016) quanto Berenice Bento (2006) mostram que as pessoas trans* não buscam os serviços de saúde para se descobrirem através do diagnóstico e/ou para terem certeza que são homens/mulheres em corpos errados, elas/eles buscam os serviços pelo desejo de transformar seus corpos, mas sempre souberam o que eram mesmo quando esse saber se manifestava em momentos diferentes. Em suma, o diagnóstico prevê subjetividades permanentes, como se ser trans* fosse um simples deslocamento de um gênero a outro, como se a busca pela linearidade fosse capaz de estabilizar os conflitos gerados entre corpo e mente quando na verdade o sofrimento recorrente vivido pelas pessoas trans* se dá muito mais pela inconformidade com os valores cisheteronormativos do que de uma suposta causa mental.

O próximo capítulo irá contextualizar o local em que a minha pesquisa de mestrado foi realizada, bem como mostrar as dificuldades de se fazer pesquisa social em saúde devido a necessidade de passar pelo Comitê de Ética em Pesquisa, assim como relatar os impasses e ganhos no trabalho de campo pelo fato de ser uma enfermeira realizando uma pesquisa antropológica em um serviço de saúde.

Figura 3



Fonte: Laerte Coutinho

Capítulo 2 - Em campo: o contexto da pesquisa

Esse capítulo é dedicado à descrição dos caminhos percorridos para realização da pesquisa. A pesquisa se desenvolveu dentro do Programa Interdisciplinar de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias da Saúde (PGCTS) da Faculdade de Ceilândia (Fce) da Universidade de Brasília (UnB). Trata-se de uma pesquisa qualitativa de cunho etnográfico realizada com o grupo de apoio aos transexuais do HUB – DF.

Este trabalho, como já mencionado, tem como objetivo geral descrever e compreender como as pessoas transexuais encontradas no HUB se percebem transexuais e vivem, o que é considerado por alguns, como uma suposta “divergência” entre sexo e gênero numa sociedade cisheteronormativa. Como objetivos específicos, tenho por intenção: 1) compreender a relação da subjetividade trans* com o reconhecimento de si, o corpo e a sexualidade. 2) a escolha ou não por participar de movimentos sociais e sua relação com o reconhecimento de si como trans* e 3) compreender como a patologização de suas subjetividades interfere nessa leitura que as pessoas trans* fazem de si mesmas, bem como discorrer sobre como as pessoas trans* pensam os serviços de saúde

Etnografia como caminho escolhido e que faz sentido

Para alcançar os objetivos da pesquisa, a etnografia me pareceu ser a estratégia mais coerente e interessante de proceder/caminhar como caminho metodológico, mas a etnografia não é método. Apesar de ser lida como uma metodologia de pesquisa, a etnografia extrapola os significados do que vem a ser método, não podendo ser descrita como algo que se defina dentro de certas limitações, pois os caminhos para se fazer uma etnografia, sobretudo nos estudos sobre saúde, são amplos e buscam por sentidos profundos da vida das pessoas para além de sinais e sintomas de doenças e/ou diagnósticos médicos. Como coloca Mariza Peirano (2014), fazer etnografia ultrapassa qualquer definição metodológica que limite a experiência em campo. A busca pela compreensão do outro e/ou o funcionamento de determinadas sociedades, inclusive a nossa, em diferentes espaços urbanos, é chave para se pensar em fazer etnografia. Para a antropóloga

(Mariza Peirano, 2014. p.2), o instinto etnográfico é acionado por “tudo que nos surpreende, que nos intriga, tudo que estranhos nos leva a refletir e a imediatamente nos conectar com outras situações semelhantes que conhecemos ou vivemos (ou mesmo opostas)”.

Assim, os espaços em que a pesquisa é realizada muitas vezes não se delimitam e não se experimentam em campos fechados, como os de laboratório, mas da interação das pessoas em seus espaços. As teorias previamente elaboradas se refazem e/ou se reafirmam no confronto com o campo e a todo tempo a antropologia se refaz. Portanto, a etnografia se mostrou como a maneira mais interessante e pertinente, a meu ver, para a busca da compreensão da subjetividade das pessoas transexuais como as mudanças corporais, a mudança de nome no registro civil, o acesso aos serviços de saúde através de seus olhares e vozes.

Como mostrado no capítulo 1, a transexualidade foi construída dentro de um aparato médico e todo seu saber-poder foi pensado a partir de conceitos duais de corpo e da ideia de normalidade e anormalidade. Para entender a transexualidade para além dos manuais diagnósticos e dispositivos médicos, a etnografia me possibilitava e me possibilitou adentrar a vida dos sujeitos, de forma a conhecer o que está por trás daquilo que foi dado e construído em sociedade. Segundo Geertz (2008), a “descrição densa”, a partir da interpretação de como a cultura foi constituída dentro de seus significados, é possível observar uma ação e narrá-la apenas descrevendo o ato em si, a etnografia, porém, permite ir além da narrativa descritiva, haja vista procurar compreender a ação ocorrida de maneira densa e profunda, considerando, sobretudo, os possíveis significados de tal ação para quem observa e para quem faz a ação.

Geertz (2008) nos diz que a cultura é um processo dinâmico de significados e que os atos humanos ocorrem por derivação e significação do que a cultura representa. Ao fazer uma descrição superficial de um fenômeno através de métodos puramente objetivos que saem de um ponto a outro estaríamos desconsiderando os significados por trás dos atos. Estaríamos limitando a subjetividade das pessoas, inseridas em uma cultura, a fenômenos puramente psicológicos, genéticos e/ou de personalidade. A “descrição densa”, por outro lado, nos permite conhecer certos fenômenos através da maneira como foram construídos em termos culturais e sociais, considerando sujeitos inseridos em suas culturas, valores e significados.

Dizer que a cultura consiste em estruturas de significado socialmente estabelecidos, nos termos das quais as pessoas fazem certas coisas como sinais de conspiração e se aliam ou percebem os insultos e respondem a eles, não é mais do que dizer que esse é um fenômeno psicológico, uma característica da mente, da personalidade, da estrutura cognitiva de alguém, ou o que quer que seja (Geertz, 2008.p23).

Por isso, conforme Eunice Nakamura (2011), para fazer etnografia é preciso se afastar do etnocentrismo e da relativização, já que é preciso entrar em contato com o mundo dos pesquisados e se despir de possíveis verdades e/ou prejulgamentos a respeito das pessoas que participam da pesquisa. No caso da transexualidade, é exatamente isso que estava buscando: entender como as pessoas trans vivenciam sua transexualidade pelas suas próprias subjetividades para além dos significados universais que foram construídos em relação a transexualidade.

Em outras palavras, entendo que seria um enquadramento muito simplista compreender a transexualidade através de métodos que quantificam a subjetividade das pessoas, sem considerar toda a matriz cisheteronormativa que conduz basicamente todo pensamento sobre corpos e sujeitos dissidentes.

As pesquisas realizadas no campo da saúde a respeito da transexualidade, sobretudo no exterior, buscam descobrir “a causa” da transexualidade, assim como aplicam testes quantitativos para medir a qualidade de vida, associando a transexualidade aos transtornos de ansiedade e de depressão, além das pesquisas que buscam mostrar a incidência de HIV/AIDS na população trans* (Bazargan e Galvan, 2012; Bozkurt et al, 2015; Colizzi et al, 2015; Heylens et al, 2014; Leinung e Wu, 2017)

Como enfermeira de formação, esse perfil de análise da saúde, quantificado que não considera o meio social em que o indivíduo está inserido sempre me incomodou por conta de ser muito enfatizado pela OMS que a saúde não é apenas ausência de doenças, o conceito de saúde da OMS diz que “saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade, é um direito humano fundamental” (OMS, 1946). Eu não estava interessada em reproduzir o saber que separa pessoas entre doentes e saudáveis, mas sim entender como a norma patologizante afeta a vida das pessoas trans* no seu dia-a-dia, nas concepções sobre o próprio corpo e a

própria saúde e, sobretudo, como essas pessoas compreendem suas subjetividades.

Em contrapartida às pesquisas da área da saúde a respeito da transexualidade, as pesquisas sociais e antropológicas no Brasil não são poucas (exemplos mais recentes e importantes: Berenice Bento, 2006; Flávia Teixeira, 2012; Almeida, 2012; Oliveira, 2014; Simone Ávila, 2014; Borba, 2016; Braz e Érica Souza, 2016) e procuraram compreender a transexualidade para além dos saberes médicos, bem como a forma como esses saberes estavam sendo ou não reproduzidos e vividos pelas pessoas trans*. Portanto, a busca pela pesquisa social em saúde, ou seja, fazer pesquisa em saúde através do olhar antropológico para compreender como as pessoas trans* vivem suas subjetividades de gênero e sexo me pareceu o melhor meio de atingir a problematização de como se pensa a oferta de cuidados em saúde para pessoas que estariam “fora das normas de gênero”, bem como para compreender o miúdo da vida cotidiana das pessoas. Como diagnósticos, verdades e saberes cisheteronormativos atingem essas pessoas no entendimento que têm de si.

Durante os meses de fevereiro a agosto de 2016, frequentei o grupo do HUB semanalmente, realizando o que chamamos em uma etnografia de observação participante. Quer dizer que durante todo esse período observei as discussões que eram realizadas no grupo, mas como estava presente também participei das discussões, uma vez que minha presença ali não podia ser ignorada pelas pessoas ali presentes.

A observação participante é feita por meio das faculdades e habilidades do olhar, ouvir e escrever, descritos por Oliveira (1998), por meio de anotações no diário de campo e depois análise profunda das impressões, expressões e experiências de campo. O diário de campo é o espaço em que anotamos o que foi observado, como nos sentimos e sobre o que foi discutido em campo para depois analisar os acontecimentos juntamente com as entrevistas realizadas.

Ao entrar em campo, o olhar é a primeira habilidade requisitada do etnógrafo, pois ele observa o local onde aquelas pessoas estão inseridas, como os objetos estão constituídos e funciona, assim, como “uma espécie de prisma por meio do qual a realidade observada sofre um processo de refração” (Oliveira, 1998. p.19). É observada a maneira como as pessoas se portam, se têm dificuldade ou não para

expressarem seus sentimentos e a relação que esses comportamentos tem com a fala das pessoas. O ato de observar e olhar te dá uma dimensão do porquê as coisas acontecem como acontecem, que, mais tarde, ao se unirem com as faculdades do ouvir e do escrever permitirão a compreensão do fenômeno como um todo, dentro, claro, dos fatores limitantes de qualquer pesquisa.

A dimensão do ouvir é essencial para o entendimento dos significados existentes por trás da forma como as coisas estão constituídas e as ações das pessoas envolvidas naquele ambiente. Apenas a observação poderia equivocar-se no entendimento dos sentidos em torno das práticas, portanto, o uso das conversas individuais funciona como uma das formas de captar o “modelo nativo” para o entendimento antropológico (Oliveira, 1998). Para extrapolar o ato de observar o que acontecia dentro do grupo, foi preciso também ouvir atentamente o que era discutido e como era discutido, o tom de voz, possíveis choros e maneiras de contar a própria história. Além do ouvir em grupo, a conversa individual permitiu um aprofundamento entre o que estava sendo observado e dito, pois conversando em particular com algumas pessoas pude entender melhor a busca pelo grupo do HUB como ponto de apoio, bem como a história de vida das pessoas e pude compreender como a transexualidade é diversa tanto dentro do grupo, como na fala individual de cada pessoa.

A habilidade de escrever está presente em dois momentos, como colocado por Geertz (apud Oliveira, 1998): no momento “estar lá”, ou seja, em campo fazendo as anotações das impressões do que ocorre, pede atenção e, posteriormente, no “estando aqui”, no recolhimento do escritório e/ou local em que o pesquisador analisa o olhar e o ouvir coletado. O meu “estar lá”, ocorria logo após o fim das reuniões no HUB, particularmente optei por não fazer anotações durante as reuniões, pois queria me integrar ao máximo ao grupo e imaginei que o uso do caderno de campo durante as reuniões poderia intimidar as pessoas e fazer com que elas se sentissem analisadas o tempo todo, o que, a meu ver, tiraria toda a espontaneidade e naturalidade de estar em um espaço próprio para falar sobre suas intimidades, temores e assuntos da vida pessoal. Durante a volta para casa anotava em meu caderno de campo os pontos chave do que foi observado e discutido em campo. Assim que chegava em casa realizava o meu “estando aqui”, momento em que digitava no computador todas as impressões do campo com detalhes de acontecimentos e sentimentos vividos por mim enquanto pesquisadora.

O grupo de apoio do HUB e as escolhas de pesquisa

Fui ao HUB pela primeira vez para conhecer o grupo de apoio por conta de trabalho de campo solicitado pelo professor de uma disciplina de Saúde e Sociedade¹², do meu curso de graduação em Enfermagem na UnB. Uma das integrantes do grupo, que tinha um primo trans*, teve a ideia de irmos até lá para fazer nossa pesquisa. Lembro-me que, no ano de 2010, cheguei e observei atentamente sem falar nada, como geralmente faço nos lugares desconhecidos dos quais sou apresentada. Uma semana depois, outra visita e agora num grupo maior no qual havia outro psicólogo. Ao entrarmos na sala para pedir para fazer o trabalho, o psicólogo perguntou se as pessoas participantes se oporiam à nossa presença e então alguém perguntou: “o que a gente ganha com isso?”. A questão da utilidade, ao permitir que as pessoas façam pesquisa ali dentro, me causou um certo incômodo ao pensar como, de fato, pesquisas podem ou não mudar a realidade das pessoas. Penso que, no caso da minha pesquisa, a grande devolutiva que dou as pessoas trans* que participaram da pesquisa está na visibilidade não só de suas histórias de vida e narrativas, como também no ato de levar para dentro da Faculdade de Ceilândia, um espaço que só tem cursos na área da saúde, a discussão a respeito das subjetividades trans* e suas necessidades em saúde.

O professor da disciplina gostou do nosso trabalho e disse que merecia uma continuação, uma pesquisa mais aprofundada. Guardei aquele incentivo por toda graduação e quando chegou a hora do Trabalho de Conclusão de Curso pensei em continuar o que havia começado. Muitas foram as barreiras, mas basicamente não consegui orientador/a devido a “dificuldade” do tema, como colocado pelas professoras do curso de Enfermagem. Imagino eu que a falta de discussão e de problematização sobre a saúde da população LGBT nos cursos de saúde tenha causado as recusas que recebi e talvez o preconceito. Em toda bibliografia que li a respeito da transexualidade há poucos trabalhos sendo conduzidos por enfermeiros/as falando sobre assunto, seja por um viés social e/ou de assistência prestada à essas pessoas. Guardei, então, novamente meu desejo de voltar ao HUB

¹² Disciplina ministrada na UnB-Campus Ceilândia que propõe apresentar as formas contemporâneas de socialização, controle social, diferenciação social, formação de grupos. Assim como destacar como a cultura e os determinantes sociais conformam as concepções sobre o processo saúde-doença.

e fazer a pesquisa quando, finalmente, entrei para o programa de mestrado e encontrei uma orientadora que entendeu meus porquês de fazer uma etnografia em saúde a respeito da transexualidade.

Desde o ano de 2002, o HUB oferta assistência psicológica à essas pessoas, através de um grupo de apoio. Devido a um programa do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, coordenado pela Promotoria de Justiça Criminal da Defesa dos Usuários de Serviços de Saúde chamado *Pró-vida*, o grupo do HUB passou a existir ainda naquele mesmo ano. O programa tinha como objetivo oferecer algum tipo de atendimento em saúde para pessoas trans*. Assim as pessoas trans* que moravam em Brasília e necessitavam de atendimento eram encaminhados para uma psicóloga do HUB. Como a demanda pelos serviços da psicóloga estava muito grande, passou-se a atender as pessoas em grupo. Em uma das divulgações do grupo no Hospital, por meio de um Seminário LGBT, um psicólogo, que hoje também conduz o grupo, conheceu o programa e quis participar. O grupo foi criado para dar apoio psicológico as pessoas trans* que o procuravam, bem como conceder laudo psicológico “atestando a transexualidade”. Dessa forma, em Brasília as pessoas trans* têm conseguido mudar seus nomes no registro civil sem a necessidade de terem passado pela cirurgia de transgenitalização ou diagnóstico médico, um laudo emitido pela psicóloga desse grupo de apoio tem sido suficiente para autorização da mudança de nome. Diante disso, concluímos que o grupo do HUB funciona como um espaço que permite às pessoas trans* entrarem em contato com outras pessoas que dividem saberes, assim como um contato direto com psicólogos capazes de emitirem os laudos que necessitam para mudança de nome até o momento da minha saída de campo em agosto de 2016.

Assim que saí de campo, ou seja, parei de frequentar o HUB, passou a existir no HUB um ambulatório de gênero que visa atender pessoas trans* na totalidade de suas necessidades de saúde. Através de notícias online¹³ e conversa com uma das pessoas participantes da minha pesquisa fui informada que, o ambulatório de gênero está atendendo as pessoas trans* em grupos de terapia fechados e específicos. Há um grupo só para homens trans*, por exemplo. Além

¹³ A notícia sobre a inauguração do ambulatório se encontra na seguinte página:

<http://www.metropoles.com/colunas-blogs/vozes-lgbt/hospital-universitario-de-brasilia-inaugura-o-ambulatorio-de-genero>; <http://www.psd.org.br/mulher/hospital-universitario-de-brasilia-inaugura-o-ambulatorio-de-genero/>

disso as pessoas trans* que desejam fazer uso de hormônios estão sendo encaminhadas ao Hospital Regional de Taguatinga (HRT) para serem atendidas por um endocrinologista. Logo, vale dizer que minha pesquisa se realizou antes da instauração do ambulatório de gênero, sendo, portanto, realizada em um outro espaço dentro do HUB.

Até agosto de 2016, as reuniões do grupo do HUB ocorriam semanalmente havendo revezamento entre os dois psicólogos. Esses encontros eram realizados às terças-feiras pela manhã, em uma sala localizada no bloco da administração do Hospital. Era um espaço pequeno em que há cadeiras como as de uma sala de aula, um quadro branco, uma televisão, um computador e ar condicionado. Participei das reuniões em grupo do HUB por cerca de seis meses de fevereiro a agosto de 2016, sendo ao todo vinte e cinco reuniões. Ao final das sessões, dependendo de como haviam sido as discussões e quem eu observava que participava mais e parecia mais aberto, eu convidava para uma conversa mais longa. Existiram recusas de pessoas alegando que estavam com pressa e precisavam ir embora. As conversas aconteciam após o final das sessões dentro da própria sala de reuniões, ou no banco do lado de fora do prédio da administração ou ainda em locais externos sugeridos pelos/as colaboradores/as, como os supermercados com lanchonete que ficavam nas quadras próximas ao hospital, localizado na Asa Norte. Eram todos espaços que garantiam tranquilidade e privacidade. As próprias pessoas entrevistadas sugeriam os locais. Para iniciar minha conversa, fazia algumas perguntas previamente elaboradas e outras que foram surgindo ao longo do diálogo. Todas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas. Ao todo, oito pessoas participaram dessas conversas individuais. Sendo cinco mulheres trans*, dois homens trans* e uma trans*. Os critérios de inclusão na pesquisa foram a busca pelo grupo do HUB, ser maior de idade, aceitar participar e também assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Os nomes das pessoas que colaboraram com a pesquisa foram trocados para preservar suas identidades.

Após a saída de campo, reuni todo o material coletado e as anotações dos diários de campo para começar a escrever a dissertação. Ao analisar as histórias de vida narrada pelas pessoas trans* e todos os momentos vividos em campo dentro do HUB pude notar que a questão das subjetividades trans* me atravessaram de

uma maneira que conduziu a produção do trabalho final. Com isso quero dizer que, apesar de estar fazendo pesquisa dentro de uma instituição de saúde, a discussão sobre os serviços de saúde não se mostrou como foco principal das pessoas trans* em nossos diálogos e nas discussões dentro do grupo, mas sim uma dimensão íntima e pessoal de suas subjetividades que também foram questionadas em relação a minha própria subjetividade. Desse modo optei por escrever um capítulo trazendo um contexto histórico sobre como o corpo foi construído de maneira dual na sociedade ocidental moderna para que houvesse um maior entendimento de como a transexualidade foi construída como uma doença pensando a partir dos critérios de normalidade de corpos duais e subjetividades lineares. Seguindo o pensamento das subjetividades trans* como resultado da minha pesquisa optei por escrever um outro capítulo para contar as histórias de vida das pessoas trans* com as quais conversei em campo, para que houvesse maior entendimento dessas histórias com a discussão teórica que faço nos capítulos 4 e 5. Dessa maneira o capítulo 4 traz o reconhecimento de si, o corpo e a sexualidade como vertentes das subjetividades trans* que poderiam ser pensadas a partir do conceito de cisheteronormatividade colocado no primeiro capítulo. O último capítulo reúne a vertente do direito como parte das subjetividades trans* pois ele aparecia de maneira recorrente nas narrativas das pessoas trans*.

Meus desafios e impasses em pesquisa etnográfica em saúde: o caso do HUB

O tempo de permanência, a saber, prolongado, em campo foi algo que apareceu como uma espécie de cobrança por parte dos psicólogos, já que existe uma exigência constante por resultados e evidências do que está sendo produzido no campo de pesquisas em saúde. Tal exigência é algo comum uma vez que, as pesquisas em saúde costumam ser pontuais e de abordagem epidemiológica, em que dados são rapidamente produzidos e entregues (Daniela Knauth, 2010). Perdi as contas de quantas vezes os psicólogos me perguntavam: “E aí, como vai sua pesquisa? O que você está achando? Quando você termina?” Como coloca Mônica Fontana (2012), a produção de conhecimento científico está vinculada a novidade e a quantidade de novos saberes que são produzidos. Por consequência, o tempo para produção desse conhecimento está acelerado e é demandada cada vez mais uma maior quantidade de formação de novos conhecimentos. A área da saúde está

inserida nessa lógica de produção, já que, por tradição, os conhecimentos em saúde costumam ser medidos e quantificados e legitimados através de novas descobertas. Monica Fontana (2012) problematiza que o discurso que reconhece o que é ciência, o de produção de novas descobertas, acaba por deixar à margem os saberes produzidos pelas outras áreas de conhecimento.

Tão recorrente é essa caracterização, subsidiária do discurso positivista de progresso da ciência, que os sentidos de novidade e avanço se impõem como imagem dominante da representação social da ciência, deslegitimando aqueles campos de conhecimento cuja prática não produz “descobertas” (Mônica Fontana, 2012.p.227)

O tempo, por outro lado e com outra leitura, é um elemento primordial na etnografia, pois, para que seu objetivo de entrar em contato com a comunidade e conhecer em profundidade o universo das pessoas que participam da pesquisa, é necessário tempo. Segundo Leny Trad (2012), pesquisadora na área da saúde que faz etnografia em suas pesquisas, nos fala que permanecer pouco tempo em contato com o campo dificulta o rompimento do olhar etnocêntrico e da superficialidade, não permitindo o contato com o interior do campo, mas com apenas acontecimentos pontuais. Uma observação pontual do campo permitiria um olhar sem o ouvir, ou vice-versa, quebrando a integração que concede a compreensão, já que a convivência no campo é o que possibilita a observação participante, o foco da etnografia. A autora reforça ainda essa dificuldade por parte dos profissionais de saúde e estudantes de pós-graduação ao se dedicarem fazer etnografia em saúde por terem seu tempo reduzido em campo devido a demanda de alta produtividade.

Desse modo, ao fazer pesquisa no campo de estudos da saúde, empreendendo uma etnografia, eu não estaria produzindo conhecimento de maneira rápida e tão pouco estaria perpetuando a ideia de novas “descobertas” em saúde, o que, a meu ver, pode ter gerado nos profissionais de saúde ali presentes, no HUB, um desentendimento do que eu realmente estaria fazendo ali.

Priscila Castro-Vianez e Elaine Brandão (2015) narram, por exemplo, que ao realizarem uma pesquisa etnográfica em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro em um Programa de Transtornos Alimentares para adolescentes, os profissionais de saúde que os receberam, entre eles psicólogos, não tinham conhecimento do que era uma pesquisa etnográfica. Os profissionais dificultaram o acesso dos pesquisadores aos pacientes, alegando que a condição de observador

poderia atrapalhar o processo terapêutico. Passei pela mesma situação, quando de início, os psicólogos não queriam autorizar minha entrada em campo por acreditar que eu atrapalharia a dinâmica do grupo. A psicóloga tinha receio de que minha presença no grupo pudesse atrapalhar as pessoas de se manifestarem e se sentirem à vontade no grupo por eu não ser trans* e também por receio de que os relatos íntimos das pessoas pudessem sair daquele espaço de maneira a quebrar com a privacidade das pessoas.

Além do não entendimento dos profissionais de saúde sobre fazer etnografia ter dificultado a minha entrada em campo e nele ter permanecido, para realização da pesquisa também foi necessária autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)¹⁴. A trajetória homérica para conseguir essa autorização será problematizada aqui, pois parece-me que os CEPs da área da saúde também possuem pouco entendimento sobre o que é fazer etnografia e mantêm de forma padronizada as demandas para entrada em campo, não considerando as peculiaridades da pesquisa social em saúde. Sendo, entre eles, o tempo a peculiaridade mais relevante como veremos a seguir.

Comecei minhas visitas preliminares ao HUB em agosto de 2015, para solicitar autorização dos psicólogos coordenadores do grupo para realização da pesquisa. Essa autorização é demandada como um dos documentos necessários para passar pelo sistema CEP/CONEP, esse sistema é que avalia o projeto de pesquisa e exige que alguns critérios sejam cumpridos de acordo com a resolução nº466/12 (Brasil, 2012), tais critérios serão explicados à medida que narro os caminhos que percorri para conseguir a autorização. Para além disso, para fazer pesquisa no HUB, também é necessário passar pela Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do próprio hospital, que avalia a entrada do pesquisador no local. Independentemente do tipo de pesquisa, há formulários que devem ser preenchidos e assinados. A GEP do HUB¹⁵ exige uma série de documentos para que, primeiro, a

¹⁴ Foi autorizada sob o parecer nº 1395423 do CEP-FS

¹⁵ Site do HUB que contém a lista dos documentos necessários: <http://www.ebserh.gov.br/web/hub-unb/pesquisa>

gerência aprove a execução da pesquisa no Hospital, para então submetê-la à Plataforma Brasil¹⁶. Entre os documentos exigidos pelo HUB estão:

- ✓ Carta autorizando ou não a publicação do título, pesquisador (a) e/ou resumo do projeto no portal do HUB/UnB (Este item dependerá da vontade do pesquisador);
- ✓ Orçamento detalhado do projeto e fonte de financiamento;
- ✓ Declaração de que este projeto não acarretará ônus financeiro para o HUB/UnB;
- ✓ Para pesquisadores sem vínculos com a UnB/HUB, declaração de um (a) funcionário (a) desta instituição se responsabilizando pelo desenvolvimento do projeto no HUB¹⁷
- ✓ Declaração de que o início dos trabalhos estará condicionado à apresentação do aceite do Comitê de Ética ao qual estará subordinada a pesquisa (F.M, F.S ou IH)¹⁸ e que qualquer publicação ou trabalho resultante desta pesquisa deverá conter o nome do HUB/UnB e área onde foi realizada a pesquisa;
- ✓ Termo de concordância para as pesquisas que forem submetidas ao Comitê de Ética em Pesquisa
- ✓ Três cópias de folhas de rosto, devidamente preenchidas e assinadas pelo pesquisador responsável ou pelo orientador no caso de projeto de iniciação científica, dissertação de mestrado e tese de doutorado, sendo uma via para ser arquivada na Diretoria e duas para serem encaminhadas ao Comitê de Ética;
- ✓ Autorização da Chefia da Área onde a Pesquisa será desenvolvida para a realização do trabalho;
- ✓ Um questionário (elaborado pela GEP) devidamente respondido com informações sobre o projeto;
- ✓ Termo de Ciência para as pesquisas que forem submetidas ao Comitê de Ética em Pesquisa que será assinado pela GEP.

¹⁶ Site onde são submetidos os projetos de pesquisa: <http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>

¹⁷ No caso desse documento, o psicólogo responsável pelo grupo teve que se responsabilizar pela minha pesquisa dentro do HUB

¹⁸ Existem três CEPs na UnB. O FM que é da Faculdade de Medicina, o FS que é da Faculdade de Saúde e o IH que é o Comitê de Ciências Humanas e Sociais.

Só para conseguir reunir esses documentos demorei cerca de dois meses. As autorizações basicamente dependiam dos psicólogos coordenadores do grupo e num primeiro momento eles se opuseram a minha entrada em campo, pois “haveria um problema ético”, se eu ficasse presente no grupo escutando o que era debatido e por vezes confessado ou desabafado. Os psicólogos trabalham em conjunto, mas apenas um deles é funcionário efetivo do HUB, portanto apenas um deles poderia assinar o termo autorizando a realização da pesquisa. A psicóloga funcionária do HUB só vai ao grupo de quinze em quinze dias. Então, cada vez que eu não conseguia sua autorização, tinha que ir ao grupo novamente para conseguir conversar com ela. Era difícil acessá-la fora do grupo, o telefone não atendia e até pelo grupo sua passagem costumava ser rápida, pois muitas pessoas queriam falar com ela. Até que houve um momento em que consegui explicar novamente que meu interesse no grupo não era de expor as pessoas, mas sim compreender as subjetividades trans* a partir do grupo. Ela parece ter compreendido, pois, depois disso, tive minha presença autorizada.

Depois de reunir todos os documentos e enviar à GEP do HUB, esperei por mais um mês para ter a resposta de aprovação. Assim que o HUB autorizou, reuni os documentos e enviei para o CEP-FS na Plataforma Brasil. Segundo a resolução nº466/12 (Brasil, 2012), para realização de pesquisa com seres humanos é preciso que haja um Termo de Consentimento Livre Esclarecido em que o participante da pesquisa conheça do que se trata a pesquisa, quais são seus riscos e benefícios e autorize a utilização de seus dados como coleta de material biológico, gravação de áudio entre outros. Em um primeiro momento, a pesquisa não foi aceita, pois o CEP-FS devolveu os documentos exigindo um carimbo do responsável pelo grupo em um documento que já estava assinado pelo mesmo, o que, pareceu-me, uma preocupação maior com a formalidade de estar em uma instituição de saúde do que com o entendimento do tipo de pesquisa que estaria sendo feito. Também foi solicitado que fosse “melhor explicado” o que seria feito para amenizar os “riscos” da pesquisa, campo do formulário bastante debatido, e também detalhar como e por quem a pesquisa seria financiada. E assim, por fim, foram cerca de seis meses entre obter a autorização do HUB e o aceite do CEP-FS.

Santos (2014), professor do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS-UERJ) em publicação no blog História, Ciências,

Saúde – Manguinhos, complexifica o rigor do CEP ao demandar documentos que detalhem o financiamento da pesquisa, os riscos da pesquisa entre outros documentos. Essas medidas mostram como a burocratização e padronização dos CEPs na área da saúde não estão familiarizadas com as pesquisas sociais em saúde desconhecendo como funciona a abordagem aos participantes da pesquisa, bem como a nossa inserção no campo. A exigência de detalhamento das perguntas que serão feitas e como tudo acontecerá passo a passo, retira a autonomia do pesquisador e imobiliza o próprio ato etnográfico, não permitindo uma maior abrangência de questões ou ações que venham a acontecer dentro de campo.

As normas em vigor, emanadas da CONEP, ilustram, infelizmente, o cabal desconhecimento e desconsideração das condições e condutas inerentes à pesquisa em ciências sociais e humanas. Essas requerem a garantia de liberdade e criação, conferidas pela “ética da aventura” e do artesanato que preside à conduta na pesquisa nas ciências do comportamento humano (Santos, 2014)

Ademais, para conseguir reunir todos os documentos do CEP exige-se tempo, algo precioso em uma etnografia. Como já explanado aqui o tempo é elemento precioso no trabalho do etnógrafo. Para uma pesquisa de mestrado com duração de dois anos, é realmente problemático precisar esperar seis meses para que a burocracia do CEP autorize a realização da pesquisa, isso leva ao aceleramento natural da coleta de dados, pois estamos lutando contra o tempo entre ter o projeto aceito pelo CEP, ficar em campo, analisar os dados e escrever levando a consequente superficialidade das pesquisas etnográficas em saúde.

“Ser afetada”: a enfermeira e mulher cis em campo

Com o tempo em campo notei que os psicólogos faziam questão de me inserir na dinâmica do grupo. Apesar de quase nunca falar nada, eles me faziam perguntas sobre os assuntos debatidos e também queriam saber como eu estava, sobre como me sentia. Acredito que tal inserção e compartilhamento de meus pontos de vista permitiram que eu pudesse não só compreender melhor o que estava sendo relatado, como também compreender mais sobre a minha própria existência. Fato também narrado por Carolina Ferreira (2013), que ao participar de vários grupos de adictos em amor e/ou sexo, também se viu compartilhando suas histórias e, sendo aceita no grupo como uma companheira (termo usado pelos

membros do grupo), compreendendo sobre suas questões pessoais através de sua própria narrativa mesmo sem ter vivido como a das pessoas do grupo.

Para mim, a inserção no grupo estaria no que Jeanne Fravet-Saad (2005) chama de “ser afetada pelo campo”. Ou seja, permitir-se vivenciar o que os “nativos” vivenciam, em alguma medida, pois nunca será igual, para compreender melhor como se dá tal fenômeno e se permitir ultrapassar as ideias pré-concebidas sobre o que se pesquisa.

Quando um etnógrafo aceita ser afetado pelo campo, isso não implica identificar-se com o ponto de vista do nativo, nem aproveitar-se da experiência de campo para exercitar seu narcisismo. Aceitar ser afetado supõe, todavia, que se assuma o risco de ver seu projeto de conhecimento se desfazer. Pois se o projeto de conhecimento for onipresente, não acontece nada. Mas se acontece alguma coisa e se o projeto de conhecimento não se perde em meio a uma aventura, então uma etnografia é possível. (Jeanne Fravet-Saad, 2005. p.6)

Apesar de não ser uma mulher trans*, dividir e questionar as minhas visões em torno das feminilidades e masculinidades presentes nas discussões em grupo, me permitiram ser afetada pelo campo de forma não intencional em comunicações verbais ou não ao longo dos seis meses de pesquisa de campo e até hoje. Esse processo de “ser afetada” se deu ao longo de toda pesquisa, pois desde o primeiro momento fui questionada dentro grupo quanto a minha presença, minha sexualidade e meu gênero. As pessoas ficavam na dúvida se eu era ou não trans*, pois nem sempre conseguia me apresentar como pesquisadora e também por haver uma grande rotatividade no grupo, toda semana chegavam pessoas novas que não estavam habituadas à minha presença e não me conheciam. Especificamente falando, os momentos como “a estória do vestido” narrada na apresentação dessa dissertação; o questionamento quanto a minha feminilidade ser genuína ou não feito por Letícia ao deduzir que eu acabaria descobrindo ser um homem trans* por não gostar de usar maquiagem e não fazer as sobrancelhas (relato de campo que será apresentado no início do capítulo 4) e o questionamento em torno da minha sexualidade por Pedro (relato de campo que será apresentado também no capítulo 4 na sessão sobre sexualidade) foram os momentos em que o “ser afetada” me tocaram profundamente a ponto de repensar quem eu era como mulher e experimentar, em alguma medida, a dúvida que as pessoas trans* vivenciam diariamente ao terem seus corpos e subjetividades questionados. O “ser afetado” permitiu que houvesse deslocamentos daquilo que já estava dado e que, pelo fato

de eu estar dentro da matriz cisheteronormativa, não havia, até então, necessitado me questionar sobre meu corpo, meu feminino e minha sexualidade construída de maneira linear e tidas como “normal”.

Como pontuado por Nádia Meinerz (2007), pesquisadora do universo homossexual feminino e mulher heterossexual, o fato de ser uma pesquisadora *outsider*¹⁹ pode ser problemático na hora de negociar a entrada de campo, uma vez que a não identificação com a categoria que se pesquisa coloca em questão a legitimidade do que está sendo produzido e de quem está o produzindo. Mas como coloca Geertz (1997), não podemos viver exatamente o que as pessoas que colaboram com nossa pesquisa vivem. Sempre estaremos narrando interpretações do mundo que observamos, buscando entender como, por que e quais significados a subjetividade das pessoas têm para elas.

O fato de não ser uma pessoa trans* gerou situações específicas que estão relacionadas com o significado dos papéis de gênero desempenhados e elaborados pelas próprias pessoas que participavam do grupo e que aceitaram conversar comigo. Em vários momentos fui afetada pelo campo e percebi a necessidade de fazer deslocamentos em torno dos papéis de gênero, não como um alimento de meu narcisismo, como colocado por Jeanne Fravet-Saad (2005), mas como uma ruptura de um conhecimento pré-determinado que, no caso da transexualidade, precisa ganhar outras leituras que nos permitam compreendê-la melhor. Essas situações serão relatadas, problematizadas e discutidas de maneira mais aprofundada no quarto capítulo em que discorro sobre a relação das subjetividades trans* com os papéis de gênero, corpo e a sexualidade.

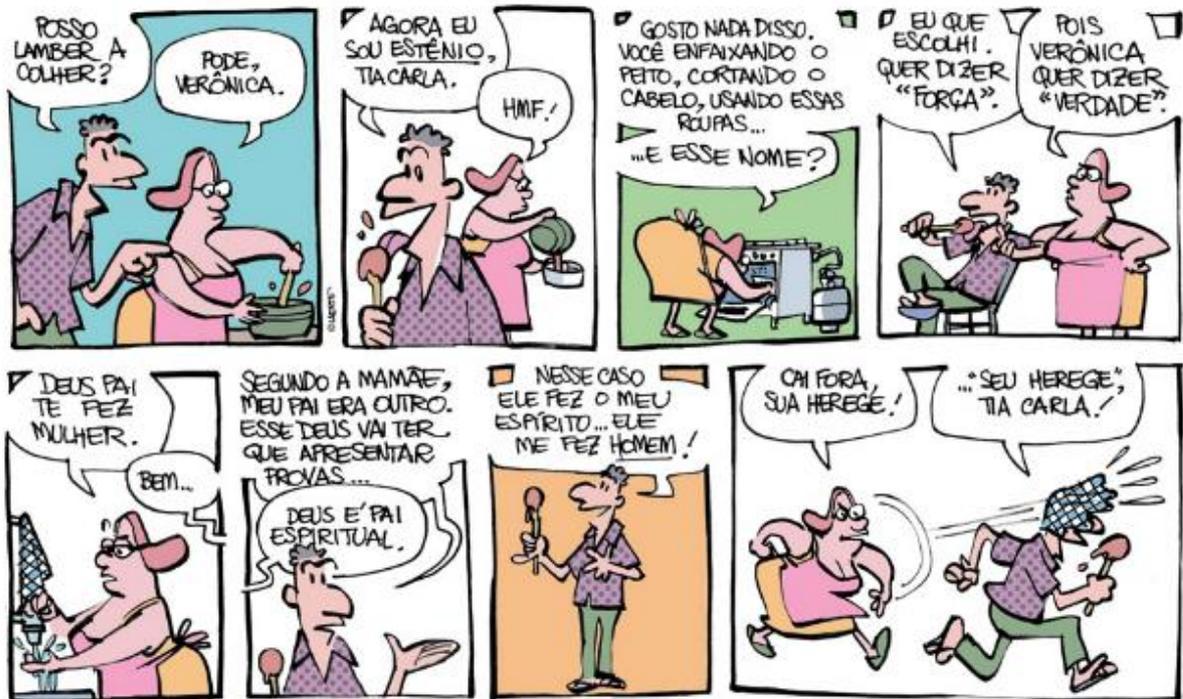
Em campo, também fui “afetada” pelo fato de ser enfermeira de formação. Quando me apresentava ao grupo, nos momentos em que o psicólogo perguntava como eu estava ou quando pedia minha opinião sobre os assuntos que estavam sendo discutidos, eu dizia que minha formação acadêmica era em Enfermagem, mas que estava ali fazendo uma pesquisa de mestrado. Uma vez, ao conversar com algumas pessoas no final de uma reunião uma das pessoas comentou que, por eu ser enfermeira, poderia fazer aplicação de hormônios: “Ah você é enfermeira né? Olha aí já pode aplicar hormônios na gente”. Como se a partir daquele momento eu

¹⁹ Outsider é a situação de não fazer parte do grupo que pesquisa. No meu caso não ser transexual e fazer pesquisa com pessoas transexuais.

fizesse parte do grupo como profissional de saúde e por isso pudesse e/ou devesse atuar como enfermeira. Eu fiquei sem graça e tentei explicar que na verdade não poderia, pois não estava no grupo como enfermeira, mas como pesquisadora, além de não ser funcionária do HUB e não poder realizar procedimentos sem acompanhamento médico, pois colocaria em risco a saúde das pessoas configurando inclusive uma prática antiética.

Depois, em outro momento, em que fui me apresentar ao grupo, logo no início do campo, quando falei que era enfermeira, imediatamente uma mulher trans* demandou que houvesse em minha pesquisa uma reflexão sobre o atendimento hospitalar a pessoas trans*. Ela alegou que as pessoas trans* geralmente são muito mal recebidas nos serviços de saúde e que não via enfermeiros/as interessados/as em pesquisar transexualidade. Portanto, queria que de alguma forma minha pesquisa chegasse ao universo da enfermagem com vistas de mudar o atendimento aos transexuais nos serviços de saúde. Naquele momento senti que minha pesquisa estava entre demandas políticas e de atendimento para as pessoas trans*, fato que sempre me preocupou enquanto pesquisadora, mas reconheço que toda pesquisa tem suas limitações e muitas vezes não alcança a todas as demandas apresentadas pela população. Cogito, por um lado, que o fato de ser enfermeira pode ter sido uma abertura para minha entrada em campo, pois ter uma profissional da saúde interessada no tema pode ter gerado um sentimento positivo de possíveis mudanças no cenário atual em que se encontra o atendimento do HUB. Ademais, a demanda pela minha atuação enquanto enfermeira enfatiza a necessidade de equipes de saúde preparadas para atender pessoas trans* tanto nos serviços de saúde em geral como para criação e/ou sedimentação de programas específicos para essa população. Mas também há um lado negativo de ser enfermeira em campo, pois em certos momentos não era reconhecida como pesquisadora e de me encontrar na saia justa de “representar” outros profissionais de saúde ao ter que me posicionar em relação as demandas de saúde, sendo que não estava inserida nos serviços de saúde, pois nunca trabalhei como enfermeira e de responder a uma demanda por uma atuação que naquele momento não era o que buscava.

Figura 4



Fonte: Laerte Coutinho

Capítulo 3 - Estórias de vida: a existência trans*

A história das pessoas

É um instante

Entre dois passos de um caminhante

Franz Kafka

Dedico esse capítulo a contar as estórias de vida das oito pessoas trans* que passaram pelo HUB durante os meus seis meses em campo e que gentilmente se dispuseram a conversar comigo em particular e compartilhar um pouco sobre suas trajetórias, conflitos, angústias e belezas sobre sua transexualidade. Não poderia falar das subjetividades trans* sem contextualizar as pessoas e suas trajetórias, ainda que partilhe da ideia do escritor moçambicano Mia Couto:

“A história de uma pessoa é sempre mal contada. Porque a pessoa é, em todo o tempo, ainda nascente. Ninguém segue uma única vida, todos se multiplicam em diversas e transmutáveis pessoas”²⁰.

Quero dizer que cada estória é única e por mais que haja algumas semelhanças em suas falas, o significado de cada subjetividade irá diferir, o olhar e o entendimento que cada um tem de si mesmo, que é único. Como busquei compreender a transexualidade através do olhar de quem a vive, justamente, por isso, seria incoerente descontextualizar e/ou ignorar a dimensão que cada estória nos proporciona. Ao contar a estória de cada pessoa começarei com uma frase dita durante a nossa conversa que me marcou e que acredito ser passível de reflexão durante todo o trabalho.

“O olhar de indiferença tira a sua legitimidade de ser humano”

Cristina

Conheci Cristina nos primeiros momentos de ida ao grupo (entre agosto e novembro de 2015) para negociação da entrada de campo. Sempre muito bem vestida e maquiada, com roupas que costumavam exaltar as formas de seu corpo “malhado”. Ela era muito participativa, gostava de dar sua opinião em tudo que estava sendo debatido.

²⁰ Couto, M. Cada homem é uma raça: contos. São Paulo: Companhia da Letras. 2013

Cheguei a abordá-la em uma de minhas visitas ao grupo perguntando se futuramente poderia me conceder uma conversa individual. Ela foi muito gentil dizendo que sim e me deu seu número de telefone. Num segundo momento, quando autorizada pelo CEP, encontrei Cristina novamente. Ao final da reunião em grupo, em março de 2016, perguntei se poderíamos conversar e ela não se opôs. Fomos a um supermercado perto do Hospital, pois me disse que estava com fome e que podíamos conversar no local. Acompanhada de Natasha, outra mulher trans* com quem mais tarde pude conversar, fomos à lanchonete do mercado, sentamos e começamos a conversar. Ela parecia bem à vontade e eu muito nervosa com medo de não saber o que perguntar ou fazer perguntas que pudessem constrangê-la, afinal, essa era a minha primeira conversa e meu primeiro trabalho como pesquisadora.

Cristina tem 24 anos, mora sozinha, trabalha como atendente de telemarketing a noite e faz faculdade de Serviço Social durante o dia. Conta que conheceu o grupo do HUB há cinco anos e tenta frequentar sempre que pode. Relatou que desde criança “se sentia como mulher”, mas com o tempo notou que seu corpo não estava de acordo com seu gênero. Ela “se assumiu” para família e amigos como homossexual aos 16 anos, pois acreditava ser esse o caminho para que não tivesse que viver relações sexuais com mulheres. Por volta dos 19 anos foi pesquisar na internet a respeito da transexualidade porque dizia não se sentir como um homem que gostava de homem, mas como uma mulher que gostava de homem. Desconhecia o termo transexual, sabia apenas que existia o masculino e o feminino e que, por consequência, homossexuais femininos e masculinos e sabia também da existência de travestis que, segundo ela, seriam um “estereótipo marginalizado na sociedade”.

Em suas pesquisas, descobriu o termo transexualidade a partir da definição de que eram pessoas que realizavam cirurgia de “redesignação²¹ sexual”. Por se identificar como mulher, passou a se enxergar como trans*. Mas ainda tinha muitos receios de ser vista como travesti. Descobriu o grupo do HUB na mesma época e conta que sua ida até lá foi essencial para desmistificar a transexualidade,

²¹ Cristina usou esse termo o tempo todo em nossa conversa. Ele quer dizer que seria uma cirurgia para designar um novo sexo de acordo com o gênero com o qual a pessoa se identifica. Escrevo ele entre aspas para problematizar o que estaria sendo redesignado.

as mudanças corporais e a travestilidade. Assim que passou a frequentar o grupo iniciou suas mudanças corporais, através do uso de hormônios e cirurgias estéticas - por conta própria e através de pesquisas na internet sobre quais hormônios tomar e pela troca de saberes dentro do próprio grupo. Contou-me ser muito difícil conseguir atendimento médico para fazer o controle do uso de hormônios. Hoje Cristina deseja realizar mais cirurgias estéticas no rosto e ainda faz remoção de pelos com laser.

Quanto a cirurgia de “redesignação” sexual, relata que não sente mais urgência em realizá-la como quando começou suas modificações. Através da troca de saberes no grupo, percebeu que há diferentes formas de lidar com o próprio corpo e entendeu que a transexualidade é vivida de maneira muito distinta entre todas as pessoas. Com a convivência com outras pessoas trans*, disse ter percebido que os conceitos fechados do que seria a transexualidade não eram coerentes com a realidade das pessoas trans*. Ela pensa sim em fazer a cirurgia no futuro, mas consegue conviver harmonicamente com seu corpo, uma vez que a mudança de seus documentos lhe deu algum espaço na sociedade. Antes de mudar o registro civil conta que passou por muita dificuldade para conseguir emprego já que seu corpo era feminino e seu nome masculino. Passava nos processos seletivos, mas quando viam seu documento inventavam desculpas e não a contratavam. A busca de Cristina nas transformações corporais e mudança de nome estão no simples desejo “de ser vista como ser humano”:

Eu quero ser vista como ser humano. Independente de transexual, de cisgênero. Eu quero ser vista como ser humano [...]. Então eu sinto essa vontade de ser percebida como ser humano. Eu tenho a vontade sim de ter a “passabilidade”, que é esse termo que nós usamos, mas é pra ficar um pouco mais tranquila tanto com o meu gênero. É que eu me identifico muito com o gênero feminino, então é natural que o gênero feminino busque o quê? A feminilidade. E buscando a feminilidade eu vou ter como resultado menos olhares assim de indiferença porque como eu quero ser enxergada como ser humano esses olhares de indiferença... O olhar de indiferença tira a sua legitimidade de ser humano.

Cristina nos provoca a pensar várias questões. A começar, os próprios conceitos de masculino/feminino. Quando ela busca informações na internet para tentar compreender quem ela é, as possibilidades de gênero e de sexualidade são duais: homem que gosta de mulher ou homem que gosta de homem ou ainda mulher que gosta de homem e mulher que gosta de mulher. Para além disso, aparece a figura da travesti, mas não como uma possibilidade de existir e sim como algo que já está fora do que ela poderia/gostaria de ser, já que, em sua leitura, "ninguém quer ser marginalizado na sociedade". Depois de ir ao grupo e passar a conviver com outras pessoas trans* é que Cristina começa a enxergar um leque de possibilidades, passa a ver que a ideia linear de feminino, quer dizer, de que ser mulher significa ter uma vagina e gostar de homens, não é necessariamente o que é ser mulher e assim passa a se entender dentro de seus desejos e particularidades, dizendo que uma cirurgia de "redesignação" sexual não é mais algo cerne de sua vida ou que irá definir sua feminilidade. Para ela, o mais importante está em "se passar" por mulher através das modificações estéticas corporais como o cabelo, as roupas, a maquiagem e a mudança de nome. O "ser mulher" aqui aparece dentro da norma quando reproduz os estereótipos do que seria feminino como roupas, a maquiagem, deixar o cabelo crescer. É nesse estereótipo que se faz a ideia de "passabilidade", que seria estar o mais próximo possível da ideia que se tem de corpos femininos na dimensão do que podemos enxergar, já que a genitália não é algo que enxergamos senão for mostrado. Porém, por outro lado, se vê também fora da norma quando adia uma cirurgia que lhe daria o órgão sexual considerado feminino. Enquanto a fala de Cristina nos leva a refletir sobre o masculino/feminino para além dos corpos, temos Pedro que vivencia sua transexualidade de maneira mais conflituosa para "se assumir" e "transicionar" como veremos a seguir.

"Foi difícil eu me aceitar, eu acho que até hoje eu não me aceitei totalmente"

Pedro

Pedro anda perfumado, com jaqueta de couro e óculos escuros. No início de minha entrada em campo, costumava ser assíduo no grupo e com o tempo foi parando de ir por causa do trabalho que conseguiu. Em uma terça-feira do mês de março de 2016, sentei ao seu lado na reunião do grupo. A psicóloga estava comentando algo sobre sua vida pessoal e depois saiu da sala, nesse meio tempo.

Pedro foi uma das pessoas que, em campo, questionou se eu era transexual e apenas confirmou o que para ele era certeza: “claro que eu não era trans*”; pois se eu fosse, comenta queria saber o que havia feito para ficar tão “passável”.

A aproximação de Pedro fez com que eu aproveitasse a abertura e lhe pedisse uma conversa. Ele estava bem aberto e disposto a conversar. Ficamos na própria sala da reunião, depois que a sessão terminou. Fechei a porta da sala, e Pedro me contou como foi conflituoso para ele se assumir transexual. Ele tem 29 anos, na época da entrevista estava desempregado e morando com a mãe. É filho único e tem os pais separados. Durante a infância morava com a avó e por vezes com a mãe, sempre transitando entre as duas casas. Até que voltou a morar com a mãe de forma definitiva. Para Pedro, ele sempre foi homem. Conta que na adolescência esperava que seu pênis fosse nascer e quando isso não aconteceu percebeu que havia algo errado, pois, para ele, não era uma menina. Os conflitos com o corpo foram se acentuando até chegar ao auge com a primeira menstruação, que, segundo ele, “eram os cinco dias mais terríveis de sua vida”. Pedro frequentou a igreja evangélica durante a adolescência, pois sua família era evangélica e como busca de um alívio para os conflitos que sentia. Mas os conflitos se intensificaram quando se apaixonou por uma menina que frequentava a mesma igreja. Passou a fazer o que a doutrina recomendava para alcançar o que desejava, jejum e orações, mas nada mudava quem ele era. Chorava muito e não entendia porque Deus não o ajudava. As pessoas sabiam que havia algo diferente com Pedro, pois, segundo ele, sempre se comportou como menino. Cansou-se e decidiu sair da igreja.

Não vivia sua sexualidade por medo de ser descoberto e sofrer violência. Passou a fazer amizade com pessoas homossexuais e namorar meninas, mas percebeu que as meninas que terminavam o namoro com ele acabavam namorando homens cis, se casando e tendo filhos. Instigado com tal observação decidiu procurar na internet coisas a respeito. Conheceu o termo transexualidade e soube que era possível “se transformar em homem”. Apesar de maravilhado com suas descobertas, Pedro se sentia muito angustiado por ter que passar por todos os procedimentos cirúrgicos e ter que tomar hormônios para o resto da vida. Procedimentos caros, hormônios caros e nenhum atendimento médico adequado.

Segundo ele, demorou muito tempo para “decidir fazer a transição corporal” ou como costumam dizer "transicionar", termo que significa que geralmente a pessoa irá passar a tomar hormônios, se vestir e mudar o nome no registro civil de acordo com o gênero com o qual se identifica. Começou a se vestir como homem “oficialmente” aos 27 anos e a buscar pelos hormônios. Conta com empolgação ter tido uma das melhores sensações ao tomar hormônios masculinos, pois finalmente podia sentir o que era "ser homem" e que, para ele, estava associado ao efeito dos hormônios. Para Pedro, todo processo de se assumir e mudar o nome no registro civil foi como "travar uma guerra consigo mesmo". Pensou em suicídio. Desistiu e recomeçou várias vezes. Desde a escolha do nome masculino até a decisão de tomar hormônios foi um processo de auto aceitação. Pedro não tem desejos de lutar por uma causa trans* dentro dos movimentos sociais. Ele só quer conseguir o corpo que deseja: “a barba enorme em seu rosto” e que as pessoas o enxerguem e o tratem como homem; quer viver sua vida como qualquer cidadão.

Porque você se acha um ET, aberração... foi difícil eu me aceitar, eu acho que até hoje eu não me aceitei totalmente. [...] Eu quero ser, tipo assim, eu quero viver a minha vida quieto no meu canto.

Na trajetória de Pedro vemos que a decisão de se mostrar ao mundo como quem realmente é, foi conflituosa e me pareceu se dar num processo de dentro para fora, para primeiro se aceitar como é e depois colocar isso ao mundo. A frase título dessa dissertação, que é de Maya, uma de minhas interlocutoras, diz “a gente não se descobre, a gente se define”. Pedro me parece também a personificação desse pensamento, já que, conta sempre saber que era um menino, mas só conseguir se definir como tal aos 27 anos. Em Pedro fica marcado uma das dimensões da transexualidade ligada a esse sofrimento de não pertencimento ao que é considerado norma, a heterossexualidade. Não encaixar na dualidade de maneira linear gera imenso sofrimento nas pessoas trans* que, por mais que saibam quem são, estarão sempre tentando se encaixar de alguma forma na inteligibilidade colocada pela cisheteronormatividade. E pensando ainda sobre a cisheteronormatividade, temos Vítor, um homem trans* que reivindica no corpo sua masculinidade e busca passar desapercibido nos meios sociais enquanto pessoa

trans*. A cada estória é possível notar contrapontos das subjetividades trans* não havendo necessariamente um padrão ou uma uniformidade na maneira como se enxergam.

“Eu me vejo homem, agora trans*, porque querendo ou não nasci num corpo feminino”

Vítor

No dia que conheci Vítor, em meados de março de 2016, o grupo estava predominantemente composto por mulheres trans*. A discussão do dia foi sobre o que era ser mulher, ser trans*, ser travesti. Vítor se posiciona de maneira que não quer que as pessoas saibam sobre sua transexualidade e faz uso constante do termo “transexualismo”, acreditando que possui uma condição patológica por ser como é. Seu desejo é “completar sua transição” e “viver como homem e ponto final”. Nossa conversa, também realizada na própria sala do HUB, foi basicamente voltada para o uso de hormônios e sua relação com a saúde. Vítor se preocupa bastante com a saúde e o uso de hormônios, inclusive foi a única pessoa que escutei dizer que faz acompanhamento médico.

Ele tem 20 anos e começou sua TH (Terapia Hormonal) como ele chama, quando tinha 19. Conta que pesquisou muito sobre “transexualismo” e identidade de gênero antes de iniciar o tratamento. Percebe-se homem desde a infância e diz que nunca se viu como mulher lésbica, mas que as pessoas passaram a ver ele dessa maneira. Quando "descobriu sobre o 'transexualismo'", também através da internet, se sentiu mais adequado, porém sabia que seria muito difícil lidar com a família. Hoje seus pais sabem. Seu pai lhe dá total suporte e ajuda em suas consultas médicas enquanto sua mãe, pastora da igreja evangélica, resiste e ainda lhe chama pelo nome feminino quando estão em casa. Atualmente, Vítor planeja fazer uma mastectomia masculinizadora e durante toda a conversa se mostra detentor dos termos médicos e saber muito sobre o funcionamento dos hormônios masculinos, assim como seus efeitos colaterais. Ele fuma e sabe que isso coloca em risco sua saúde, pois a mistura de cigarro com uso de hormônios é um fator de risco para doenças cardíacas. Devido às complicações de uma faloplastia, pensa em deixar tal procedimento cirúrgico para o futuro, mas relata que “se sente um homem

incompleto por não ter pênis”. Apesar de não possuir dúvidas sobre sua masculinidade, a lacuna da dimensão corporal enquanto órgão sexual dito masculino é algo que o incomoda e faz com se sinta incompleto.

A época de nossa conversa, se encontrava em processo de mudança de nome no registro civil. Contou algumas dificuldades que passou por ter nome feminino na identidade quando precisou usar cartão do banco e durante as aulas teóricas para retirada da carteira de motorista. A professora não o chamou pelo nome masculino e quando queria falar com ele acenava. A busca de Vítor em toda sua “transição corporal” e sua preocupação com o uso de hormônios está no reconhecimento de si enquanto homem pela sociedade. Ele não vê necessidade de que as pessoas conheçam sua estória se não forem fazer parte de sua vida.

Igual eu, por exemplo, eu não me vejo na obrigação de falar pra ninguém que eu sou um homem trans. Por exemplo, eu entro no banheiro masculino ninguém nota. Mas eu, por exemplo, igual fulano ‘tava’ comentando: "e se um dia, num emprego alguma coisa assim, o povo descobrir e tal e se sentir traído?", eu falei “porque traído?” Então, se meu documento está no nome masculino, gênero masculino, eu sou um homem e acabou. Até agora mesmo sem ter o nome social eu não vejo porque tem que saber que eu sou homem trans entendeu?, não vejo a necessidade de ninguém saber. Povo pergunta sou homem, sou, agora trans não. Falo que eu sou homem trans para outros garotos trans, para mulheres trans; agora para sociedade eu não falo, eu não vejo porque falar.

Vítor nos faz pensar outros aspectos da transexualidade. Por fazer uso do termo “transexualismo” e trazer de maneira muito marcada o corpo como algo que completa a ideia de masculino, vemos que, em seu entendimento, o encaixe na norma é o caminho que ele busca para se compreender como homem. Ele queria ser um “homem completo” com pênis, (dimensão sexual) com o uso de hormônios masculinos (dimensão corporal), tudo isso somado ao sentimento que sempre teve de que era um homem. Há uma busca por linearidade e não desejo de que as pessoas questionem o porquê ele não é esse “homem completo” assim como não

deseja que as pessoas saibam disso. Vítor nos mostra mais uma nuance da transexualidade ao pensarmos que o desejo pelo encaixe na norma binária é uma possibilidade que dará sentido a sua existência uma vez que vivemos numa sociedade que só reconhece como legítimos corpos duais com desejos lineares. Já Karen, quebra com todos os estereótipos em torno da transexualidade. Questiona a cisheteronormatividade o tempo todo e nos faz pensar sobre os conflitos de uma representação social para pessoas trans* que não desejam modificações corporais lineares.

“Eu tô cansada de não ser ninguém”

Karen

“Quase 2 meses em campo, mais uma terça-feira e claro mais uma surpresa. Karen chega como quem domina o local, como quem conhece e sabe que os olhares todos se voltarão para ela enquanto ela passa e encontra uma cadeira para se sentar”

Notas do caderno de campo – abril de 2016

“Negra, puta²² e militante trans”, é assim que ela logo se apresenta. Tem 25 anos e é estudante de Psicologia. A conversa que tive com Karen veio de uma abordagem feita por ela. Ao acabar a reunião, ela veio até mim querendo saber qual era a minha estória, o que estava fazendo ali e claro, suspeitando de minha transexualidade. Aproveitei a abordagem, me posicionei como pesquisadora, pedi o espaço e ela adorou a ideia.

Fomos a um supermercado na quadra em que ela usualmente faz programa e mora, por sugestão dela. Ela já tinha trabalhado naquela manhã e estava com fome. Enquanto ela comia um enorme sanduíche comecei minhas perguntas. Suas respostas eram certeiras como de alguém que parecia acostumada a falar sobre si. Conta que se entende como mulher desde a infância, mas não sabia e que com o tempo passou a se posicionar como homossexual. Depois percebeu que não era um homem que gostava de homem, mas “uma mulher que gostava de

²² Karen é uma trabalhadora do sexo, mas o tempo todo se intitulou como “puta” e por esse motivo coloquei o termo entre aspas.

homem”. A partir daí passou a frequentar o mundo LGBT e conheceu pessoas como ela. Descobriu o grupo no HUB com uma amiga e a partir de sua ida até lá foi quando começou sua “transição corporal”, há três anos. Passou a tomar hormônios e fez cirurgias estéticas como prótese de silicone. Mudou o nome no registro civil e não relatou grandes problemas em relação a isso. Para ela, a cirurgia de transgenitalização é uma das coisas que deseja viver e não algo que vá determinar o quanto ela é mulher.

O fato de ser “puta” perpassa toda nossa conversa e ela se posiciona de maneira que sua profissão não a torne muito diferente das outras mulheres. Fazer parte de movimentos sociais trans* é uma constante em sua vida. Ela ressalta que sempre gostou de discutir as coisas e que precisa ser representada, portanto, resolveu participar dos movimentos sociais que lutam por mais visibilidade das pessoas trans* e suas demandas. Pelo que pude constatar, a transexualidade de Karen é parte de como ela se entende enquanto sujeita. Desde sua luta nos movimentos sociais até sua constante lembrança e destaque de que é “puta”. Para ela, entretanto, as modificações corporais são parte de um processo transitório para construção de si mesma enquanto mulher, porém não determinante. O que ela deseja mesmo é poder um dia ser representada enquanto mulher trans*.

Nasci no sexo masculino. Me disseram que era homem porque eu nasci com piu-piu. Por causa disso vivi como um menino um certo período da minha vida mesmo tendo traços femininos, mesmo me comportando em alguns momentos como menina, mesmo tendo os reflexos de pensamentos femininos [...]. Sou mulher, sou transexual não operada, tenho sexo genital masculino, porém sou uma mulher em identidade de gênero. Faço tudo que uma mulher faz, todas as responsabilidades.

Conversar com Karen me desmontou em vários sentidos, nunca havia conhecido alguém com tanta força e tanta certeza sobre o que estava falando, tanta certeza sobre sua própria vida. Ela traz para reflexão uma quebra da cisheteronormatividade mostrando como os seres humanos são diversos e contínuos. Para ela, ser trans* não é algo estanque que possa ser definido por uma única linha de raciocínio. Mas ao mesmo tempo, curiosamente, busca por

representação social, pois “está cansada de não ser ninguém”, como se existir sozinha dentro de sua subjetividade não fosse suficiente para que fosse ouvida. Ela quer que as normas binárias de gênero sejam questionadas e discutidas, quer que as identidades dissidentes possam ser pensadas para que possam ter os mesmos direitos, o direito de existir. Nesse sentido, também nos leva a repensar as necessidades das pessoas trans* para além do acesso a cirurgia de transgenitalização, quando pontua, por exemplo, demanda por discussão sobre a dualidade dos corpos colocando que o espaço da pessoa trans* também deve ser pensado no cotidiano e não apenas nos procedimentos cirúrgicos e diagnósticos que envolvem sua subjetividade. Em contrapartida, temos a estória de Natasha. Essa se difere em alguns aspectos do restante do grupo, pois teve um “diagnóstico” de intersexo que a fez percorrer caminhos para o reconhecimento de si com outras nuances e conflitos. Explico melhor a seguir.

“Parece que eu tô devendo alguma coisa, eu me sinto inferior às pessoas”.

Natasha

Natasha foi “diagnosticada” tardiamente²³ como intersexo. Ela não se identifica como mulher trans* e enfatiza o tempo inteiro que tem um diagnóstico diferente, mas pelo diagnóstico ter sido feito depois de adulta, os procedimentos cirúrgicos pelos quais passará - porque assim deseja-, são os mesmos de mulheres trans* diagnosticadas com “disforia de gênero”. Seu diagnóstico diferencial, talvez apenas facilite o aceite da equipe médica em realizar a cirurgia de transgenitalização, mas o processo para ter acesso é o mesmo. Natasha e eu nos aproximamos antes de minha “entrada oficial” em campo, cheguei a acompanhá-la em um procedimento cirúrgico realizado no HUB para crianças intersexo. Natasha fez uma orquiectomia, que é a retirada dos testículos. Devido a essa aproximação, foi quase automático que me contasse sua estória. Eu não compreendia ao todo sua estória, pois ouvi apenas pedaços e ela também não entrava em detalhes no grupo. Foi com a conversa individual que compreendi o porquê de todos os conflitos apresentados em sua fala dentro do grupo e nos momentos que nos encontramos fora dali.

²³ Pessoas intersexo costumam ter seus corpos diagnosticados ainda quando bebês pela medicina. A medicina decide qual seu “sexo verdadeiro” e realiza procedimentos cirúrgicos para tal (Paula Machado, 2005).

Natasha me parecia muito insegura quanto ao seu corpo e seu gênero quando ia ao grupo, pois sempre se vestia de maneira a esconder o corpo. Como foi criada como menino e tinha um nome masculino na identidade tinha muito receio que as pessoas a abordassem na rua para questionar se ela era realmente uma mulher. Eu não compreendia porque ela tinha esse sentimento, mas quando conversamos e me falou do diagnóstico de intersexo foi que pude entender melhor as nuances em torno de sua trajetória e a confusão que sentia por ter sido criada como homem, mas sentir-se mulher e seu corpo ter se desenvolvido em alguns aspectos como os corpos ditos femininos.

Natasha tem 21 anos, é alta, tem quadril largo e costumava usar camiseta folgada e calça jeans, tinha as unhas sempre muito bem-feitas e quando vinha a Brasília, adorava circular pela UnB, pois dizia que gostava de ver os meninos bonitos que andavam pela universidade, assim ela sugeriu que almoçássemos no Restaurante Universitário (RU) e que depois conversássemos. Após o almoço, procuramos um banco embaixo de uma árvore, sentamos e começou a brincar a respeito de que ela “estaria exposta conversando comigo” por me contar sobre sua vida. Eu disse que não, que ninguém saberia seu nome verdadeiro e que colocaria um nome fictício.

Natasha foi criada como menino, foi registrada com nome masculino e curiosamente possui cerca de cinco nomes próprios, o que lhe deu muito trabalho para mudar “quando se assumiu” como mulher. Na adolescência seu quadril começou a ganhar formas e ficar largo como das moças de 15 anos. Seus seios cresceram e seu corpo tinha formas femininas apesar de ombros largos e altura invejável. Ela mora em uma cidade do interior do Estado do Mato Grosso e conta que a mãe na verdade sempre soube que havia algo diferente com ela, mas não sabia o que fazer, que atitudes tomar em relação a isso. Quando, na adolescência, seus caracteres masculinos não desenvolveram seus pais a levaram ao médico. Fizeram exames e constataram uma disfunção hormonal em seu organismo, mas como acreditavam que ela era “de fato” um menino foi sugerido que tomasse testosterona para que a parte masculina se desenvolvesse, assim como, psicoterapia para que “aceitasse seu corpo”. Ela não contava a ninguém que, na verdade adorava seu corpo feminino. Segundo Natasha, sua criação como homem

era tão determinada por seus pais que até os médicos acreditavam que o que era feminino em seu corpo estava “sobrando” e sugeriram “consertar”. Em nenhum momento Natasha se sentiu à vontade para dizer que não havia o que “consertar”.

Todo processo de Natasha para se assumir mulher ocorreu em várias tentativas dela ao tentar relatar aos pais e a equipe médica como se sentia. Ela conta que às vezes os médicos não escutavam o que ela sentia e por isso tinha medo de contar que se sentia mulher. Outras, a mãe se mostrava resistente em aceitar que ela era uma mulher. Em meio a diagnósticos e a resistência da família, Natasha mudava seu corpo: ora deixava o cabelo crescer, ora tinha que cortar. Vestia-se com roupas largas para disfarçar o corpo. Até que, por fim, relata não ter aguentado mais a indefinição e disse a mãe que ia procurar um médico que explicasse para mãe quem Natasha realmente era e a mãe teria que aceitar. Natasha desejava que o médico dissesse a sua mãe que ela era mulher e havia “nascido no corpo errado” para que assim a mãe a aceitasse como mulher.

Natasha chega ao HUB por meio de um atendimento que é feito para crianças intersexo. Seu diagnóstico foi realizado no HUB e ela pôde, finalmente, “transicionar” para o gênero feminino. Mudou o nome no registro civil. Mas enquanto isso não aconteceu continuou a se vestir de maneira “neutra” com roupas largas e sem exaltar as formas de seu corpo. Ela tinha muito medo de entrar no banheiro feminino e pedirem sua identidade. Mesmo depois de colocar próteses de silicone, chegou a entrar no banheiro masculino por puro medo de que não a reconhecessem como mulher. Ela não gosta de ser vista como trans*, foi ao grupo de apoio do HUB para “passar o tempo”, já que ela não mora em Brasília e vem para cá para seu acompanhamento com o psiquiatra do atendimento a pessoas intersexo. Se sente exposta ao frequentar o grupo, mas gosta das pessoas que conheceu e das amizades que fez.

Natasha vive seu conflito diariamente. Enquanto andamos na rua ela sempre acha que tem alguém comentando algo sobre ela, duvidando de sua feminilidade. Ela carrega absorventes na bolsa para que as pessoas não se atrevam a questionar se ela é mesmo mulher. Entre o diagnóstico e o sentimento de ser mulher, Natasha deseja apenas realizar sua cirurgia para poder viver sua vida sexual se sentir segura e seguir em frente.

É como se eu sempre tivesse pagando aquele acréscimo do garçom.... Até pra relacionamento, as vezes eu vejo um cara que é bonito ou eu tenho que elevar a pontuação do ego dele sobre mim do nível dele ou eu tenho que diminuir a minha por causa dessa questão da cirurgia porque eu tenho que descontar isso, porque isso é uma coisa que eu conto, que pras meninas isso é extremamente ofensivo. E se eu fosse uma travesti seria bem resolvida até porque não ia ter que passar por essa cirurgia que é tão cara, isso me revolta bastante sabe, ter que pagar 40... 45 mil pra correr o risco e tentar ser uma menina normal porque ela pode dar errada eu posso morrer. Passar muito desaforo né, mas assim enquanto eu não tiver operada parece que eu me desvalorizo eu me rebaixo mais as pessoas por isso.

Natasha tem uma estória diferente das outras mulheres trans* com que conversei, pois nasceu intersexo e como contei, fazia questão de enfatizar isso apesar de recorrentemente participar das reuniões do HUB. Confesso que a princípio pensei em não contar a estória de Natasha, pois seu “diagnóstico” era diferente; até que minha orientadora me alertou “você não está buscando diagnóstico de ninguém”. Eu me senti envergonhada por notar como eu também estava reverberando as normas de gênero no sentido mais negativo que ela pode existir: o de definir pessoas através de diagnósticos.

Reforço, então, a estória de Natasha, porque existir nos leva a ressignificar manuais e diagnósticos e as consequências que têm na vida das pessoas. Natasha me passava muita angústia desde que a conheci. Quando me vi no hospital como sua acompanhante, sendo eu uma pessoa que ela mal conhecia, mas que estava lá por não ter mais ninguém para ficar com ela, pensei sobre a solidão que corpos dissidentes carregam. Pode ser uma percepção misturada com sentimentos, mas ver Natasha ali sozinha para realizar um procedimento invasivo, que mudaria seu corpo foi um outro momento na pesquisa em que precisei ponderar novamente os significados dos papéis de gênero atrelados ao saber médico. Pensando ainda sobre o sofrimento e solidão que as pessoas trans* chegam a

sentir, temos Maya, uma mulher trans* homossexual que por quebrar com a linearidade heteronormativa experienciou muitos conflitos e angústias levando a considerar o suicídio como meio de acabar com sua dor.

“A gente não se descobre, a gente se define”

Maya

Ela usa calças folgadas, toca na cabeça, tênis e blusa regata. Senta-se de maneira largada na cadeira e fala com muita convicção. Maya tem 26 anos, é funcionária pública em Belo Horizonte, mas é brasiliense. No dia que a conheci boa parte da discussão na reunião foi sobre ela. Ela tinha acabado de fazer a cirurgia de transgenitalização e todas as pessoas queriam saber como foi e como estava sendo sua “nova” vida. Maya foi muito simpática ao permitir que conversássemos sobre sua vida. Durante a reunião no grupo chegou a relatar sobre seu constante pensamento pelo suicídio e de como os psicólogos com os quais teve contato a julgavam por ter esse desejo em vez de ajudá-la. Devido a temática do suicídio, sua fala no grupo foi “pesada” em relação as suas dores tanto físicas quanto psicológicas e eu estava receosa de lhe pedir para que me contasse mais e isso gerasse nela angústia e/ou desconforto.

Apesar de meus medos, se abriu e me contou toda sua estória na sala do HUB após o fim da reunião. Logo no início, alerta que pessoas transexuais não se descobrem transexuais, mas se aceitam como transexuais e passam a assumir quem são. Ela sempre quis ser uma menina desde a infância. Conta que sentia inveja das meninas da escola, mas que o entendimento de si enquanto mulher foi demorado e complicado porque se sentia atraída por meninas. Em sua confusão com as normas binárias de gênero, se perguntava como poderia ser mulher se gostava de mulher e estava num corpo de homem. Quando descobriu o termo transexualidade na internet, entendeu que era trans* e passou a se definir como tal, mas como não encontrava relatos de transexuais lésbicas, não conseguia entender o que sentia e o que era de verdade e por vezes se convenceu que tinha que ser homem porque gostava de meninas e esse era o “normal”.

Ao viver sua sexualidade com meninas, pois conta que nunca conseguiu se relacionar com homens, se deu conta de que “não era homem porra nenhuma”.

Em meio a toda angústia veio a ideia do suicídio. Maya narra que estava pronta para se matar quando uma amiga lhe telefonou e contou que era lésbica e estava passando por dificuldades em casa por não ser aceita, se sentiu à vontade e contou a amiga que entendia seu sentimento. A partir daí sua amiga decidiu que precisava ajudá-la e não deixaria que Maya desistisse de sua vida. Voltou a pesquisar a respeito da transexualidade e encontrou o grupo do HUB, à época ainda morava em Brasília, e que a ajudou a se compreender melhor e assim começou seu processo de transição. Tomou hormônios sem acompanhamento médico e ficou imensamente feliz com os primeiros efeitos: a cessação da ereção. Nesse meio tempo passou em um concurso público para trabalhar em um tribunal e quando estava na véspera de se mudar seus pais descobriram os hormônios em sua mochila. Outro conflito começou. Maya levou os pais até o grupo para que a psicóloga explicasse sobre a transexualidade, mas seus pais não aceitaram e falaram que “o grupo estava fazendo uma lavagem cerebral nela”.

Maya se mudou para BH e conseguiu usar seu sobrenome no crachá sem ter que dar muitas explicações. Hoje se encontra em processo de mudança de nome. Com a independência financeira alcançada e morando sozinha, passou a fazer o desejava: pintar as unhas, deixar o cabelo crescer e ter um quarto cor de rosa. Mas conta que tudo o que faz é uma maneira de sobreviver porque sabe que nunca terá o que realmente queria: “ter nascido mulher”. Maya juntou dinheiro e pagou pela própria cirurgia realizada no Rio de Janeiro, à época da entrevista, há dois meses. Diz que sua vida ainda não mudou em nada com a cirurgia e que o pós-operatório é muito doloroso. Segundo ela, ainda não viu nenhuma vantagem, mas espera que as coisas melhorem quando parar de sentir dor. Buscou a cirurgia como um “paliativo para continuar vivendo” e para se sentir mais confortável com o próprio corpo, para poder olhar no espelho e se sentir um pouco melhor. Também conta que espera poder ter um orgasmo como uma menina, já que isso nunca aconteceu.

Para Maya “ser trans é uma merda”. “Não tem nada de bom em ser trans”. Se emociona ao contar que é horrível ser expulsa do banheiro feminino, ter as pessoas olhando torto para ela e não conseguir emprego só porque é trans*. Refuta o pai quando ele diz que Maya escolheu viver assim e diz que ninguém escolheria

“viver na merda”. “Eu nasci assim, não foi uma escolha”. Seu desejo é ser invisível. Viver como mulher sem que as pessoas precisem saber sobre sua transexualidade.

Agora, dizer que ser transexual é uma construção social, para mim não é, de jeito nenhum. A minha construção social foi exatamente o inverso. O que construí foi me adequar ao que a sociedade queria e isso não era eu, tanto que me levou a beira do suicídio.

Maya está em uma constante quebra-encaixe da cisheteronormatividade. Ao mesmo tempo que deseja ter nascido uma mulher e ter buscado a cirurgia para dar ao seu corpo e as suas práticas sexuais um significado feminino, também quebra com a norma ao ter desejos sexuais por outras meninas. Vemos como a busca por esse encaixe marca sua trajetória e lhe gera grande sofrimento para compreender quem é - uma mulher trans* lésbica-, e a toda dor física e emocional que ela narra sentir por ter que passar por procedimentos cirúrgicos e pela não aceitação da família alegando que seu sofrimento vem da consequência de uma simples escolha.

Com a estória de Maya vemos um dos espectros de possibilidade da subjetividades trans*, poderíamos definir Maya como uma mulher trans* homossexual, mas ao contar sua estória, tenciona os papéis de gênero e a sexualidade quando reivindica o desejo de ter nascido mulher e ao mesmo tempo quando diz sentir desejo por mulher. Nesse sentido, se não houvesse linearidade de desejo sexual, gênero e entendimento de si será que Maya “viveria na merda”? Se não fosse imposto aos nossos corpos, desde o nascimento, uma definição de quem somos a partir do nosso sexo, não seria possível vivermos nossas subjetividades de maneira menos conflituosa e dolorosa? Seguindo esses questionamentos, temos Roberta que nos coloca com simplicidade seu feminino trans* como mais um tipo de feminino dentro das possibilidades do que é “ser mulher”.

"Eu sou mulher também. A diferença é que eu sou uma mulher trans*"

Roberta

Sempre maquiada e “no salto”, de vestidos belíssimos e um bom humor contagiante, Roberta e eu nos conhecemos no início do campo. Por ser muito

espontânea e aberta, logo a abordei e trocamos telefone. Em junho de 2016 surgiu a oportunidade de conversarmos. Baiana e mora sozinha em Brasília há dois anos, tem 31 anos e se diz uma costureira de mão cheia. Por ter crescido em uma cidade pequena do interior da Bahia conta que sofreu muito preconceito e foi muito ridicularizada na adolescência. Por ter trejeitos femininos era chamada de “gayzinho” e na infância conta que saía correndo para os fundos da casa e chorava muito quando as pessoas perguntavam se era menino ou menina. Por volta dos 16, 17 anos resolveu se assumir gay para a mãe. A mãe não acreditando pediu que Roberta tirasse a roupa na sua frente, pois achava que havia uma anomalia em seu corpo. A mãe de Roberta não permitiu que as outras pessoas soubessem sobre sua suposta homossexualidade e disse a Roberta que ela não iria viver “isso” fora de casa, que guardaria e “que só elas duas saberiam disso”.

Roberta percebeu que não era gay, mas trans* quando teve acesso a internet. Por morar no interior, diz que só havia três opções: homem, mulher ou “viadinho”. Ainda hoje conta que as pessoas da sua cidade não aceitam que seja uma mulher, dizem que é gay e “só quer ser a mulher”.

Começou a se vestir como mulher no final da adolescência, mas de maneira moderada, pois ainda morava com a mãe. Quando conversamos estava no processo de mudança de nome, mas confessa não ter tido vontade de ir atrás disso antes. No atual emprego não teve problemas para usar o nome social. Pediu que lhe chamassem pelo nome feminino e assim foi feito. A cirurgia não está no cerne de sua vida. Seria algo para que pudesse “se olhar no espelho e sentir plenitude consigo mesma”, mas aceita a si mesma como é e, enquanto a cirurgia não vem, tenta viver de forma harmônica e prazerosa com seu corpo. O grupo do HUB a ajudou “a se aceitar” e a melhorar sua autoestima. Conta que quando “se sente para baixo” vai às reuniões e se sente melhor.

Roberta já foi muito discriminada em sua cidade, chegou a ser rechaçada na escola em que uma das professoras lhe disse que “lá dentro ela era homem” e que “se quisesse viver como mulher seria da porta para fora”. Tentou participar de movimentos sociais que pensavam as questões trans*, mas diz ter se machucado muito, se decepcionou muito, pois sentia que o meio LGBT parecia não compreender as necessidades das pessoas trans* por acreditar que são demandas

diferentes e por isso decidi não comprar mais a briga. Hoje seu desejo é apenas ser respeitada e vista como mulher.

Eu acho que você ser mulher, eu acho que você vivencia. Eu sou mulher. Existe uma diferença? Existe! Eu não tenho um ovário, eu nunca vou ter. Mesmo com o avanço, eu não vou poder ter o prazer de ser mãe biológica. Tá! Então, isso é uma coisa que eu tenho que resolver comigo, que eu tenho que ter isso na minha mente, o tempo todo tenho que ter isso. Eu sou mulher? Sou! Eu sei que sou uma mulher diferente. Tá eu sou uma mulher trans*, então me respeite como “mulher normal” como toda mulher deve ser [...] eu sou mulher ponto, a diferença é que ela é trans* só isso e me aceite da forma que eu sou e pronto e me respeite como mulher entendeu?

Roberta também nos mostra que a construção do seu feminino está para além do órgão sexual. Ela se entende como mulher ao fazer mudanças corporais e se vestir como mulher. Para ela, é suficiente para que possa viver como a mulher que é.

Eu sou mulher também; a diferença é que eu sou mulher trans*, assim como existe a mulher que é baixinha que é alta que é gorda que é magra.

Essa fala nos faz pensar sobre o que é ser uma mulher. De fato, não somos todas iguais, há mulheres muito altas, baixas, gordas e magras e me questiono: por que o útero, ovários, vagina devem nos definir? Se existem também mulheres sem útero e mulheres que não podem engravidar. E afinal, nossa existência está condicionada a uma funcionalidade sexual/reprodutiva? Seríamos mulheres incompletas se nossos órgãos, desejos e maneira de nos portarmos não estiverem alinhados a um princípio universal?

Como viver em diferentes sociedades, com diferentes demandas e contextos históricos e esperar que um conceito universal defina o que é ser mulher? Essas questões vagaram em minha mente por todo o campo. Não me parecia mais possível a ideia de “uma mulher normal” sem me questionar de onde veio esse

conceito. Os desdobramentos desses conflitos conceituais estarão no próximo capítulo. Marta é a última estória que conto e com ela se apresenta mais dimensões da transexualidade que podem ser vividas, pensadas e questionadas. Marta faz uma reflexão sobre as construções do feminino/masculino serem diferentes para pessoas trans* por não terem sido socializadas desde a infância de acordo com o gênero com o qual se identificam. Por isso não enxerga sua subjetividade atrelada necessariamente a nomenclatura mulher trans*, mas apenas transexual.

“Não sou travesti, não sou mulher travesti, eu sou transexual”

Marta

Marta está quase sempre presente nas reuniões e imagino que seja porque vê o grupo como um espaço importante de troca de saberes entre as pessoas trans*. Sempre participa das discussões e se posiciona. Eu tinha sempre a impressão de que ela desgostava de minha presença no grupo porque achava que ela me via como alguém que estava ali, enquanto pesquisadora, para explorar as pessoas trans* e depois ir embora, algo que em algum momento em campo, me contou já ter acontecido, por parte de outros pesquisadores. Por esse motivo nunca tive coragem de abordá-la para uma conversa. Mas em uma das terças-feiras que o grupo se encontrava em recesso (em julho de 2016) entrevistei a psicóloga do grupo e no meio de uma conversa sobre o que era a transexualidade, ele me contou que Marta desistiu da cirurgia a uma semana do procedimento. Fiquei intrigada: “o que leva uma pessoa a desistir de uma cirurgia que demora tanto tempo para conseguir?”, pensei também que seria outra perspectiva da transexualidade que eu ainda não havia explorado na pesquisa.

Comentei com a psicóloga sobre meus receios em abordar Marta e uma das reuniões do grupo que, só havia nós três e mais uma pessoa, a psicóloga contou a Marta meu desejo de conversar com ela. Marta concordou em conversar comigo. Ficamos na sala do HUB e quebrei todas as ideias que pré-concebidas que eu tinha dela. Ela se encontra na faixa dos 40 anos, é graduada em Biologia, funcionária pública e começou um mestrado em São Paulo interrompido pelos conflitos em se assumir transexual. Desde a infância se identifica com o feminino, mas só se assumiu aos 27 anos como gay quando foi fazer mestrado e teve contato

com pessoas homossexuais. Sua pesquisa buscava entender as bases biológicas da homossexualidade e por esse motivo passou a entrevistar homossexuais, transexuais, bissexuais - quando conheceu a diversidade que existia. Ao ter relações sexuais com homens percebeu que não gostava da maneira como eles a tocavam. Isso e uma série de fatores a fez perceber que na verdade não era homossexual, mas transexual.

Enquanto Marta “era só gay” sua família não se opôs radicalmente, quando se entendeu trans* e decidiu passar a se vestir como mulher, seu pai saiu de casa e sua mãe a culpou por isso. Foi um processo doloroso em que sua família entendia que por ser trans*, teria desperdiçado todo investimento que haviam feito nela em termos de estudo, que “viveria marginalizada” e “não conseguiria ser ninguém na vida”. Diante de tanto conflito, Marta saiu de casa e passou a ser prostituir. Sua mãe ficou muito mal e, segundo Marta, adoeceu de tristeza. Por fim, pediu que voltasse para casa. Marta voltou e seus pais entraram em um acordo de que ela deveria ficar em casa estudando para passar num concurso público. Assim, ela o fez e conseguiu, passou num concurso público no DF.

Marta nunca mudou o nome no registro civil e não deseja fazê-lo. Conseguiu o uso do nome social no trabalho e nos cartões do banco e diz nunca ter tido problema com isso. Não faz questão de mudar seu nome e não se considera mulher trans*, mas apenas trans*. A visão de Marta quanto à aceitação das pessoas trans* está para além de uma cirurgia e mudança de nome. Narra que " não é mudando seu nome seu problema estará resolvido". Diz que pode fazer cirurgia e mudar de nome e o outro pode continuar, não a reconhecendo enquanto sujeito e/ou mulher. Mas ela está tão convicta de quem ela é e de sua feminilidade que não se importa mais em ter que “provar” alguma coisa para alguém. A desistência de sua cirurgia foi por motivos totalmente pessoais, ela teve um pressentimento de que algo ruim iria lhe acontecer durante a operação. Não descarta a cirurgia para o futuro, mas conta que naquele momento não pode fazer, pois suas crenças não lhe permitiram.

Marta busca pelo reconhecimento e a visibilidade das pessoas trans* na internet, pois ao tentar fazê-lo em seu trabalho foi discriminada e teve problemas. Diz que a internet é o único espaço que se sente à vontade para debater as

questões referentes a transexualidade. Refuta as supostas igualdades colocadas em grupos LGBT, pois, para ela, esses grupos dão pouco espaço para pessoas transexuais e porque a demanda é diferente. Pois acredita que pedir pelo direito de se relacionar sexualmente com uma pessoa do mesmo gênero seria mais simples e objetivo do que a complexidade da construção de identidades de gênero como a das pessoas transexuais. Marta acha que ainda há muito a ser debatido em relação a transexualidade. Novas tecnologias devem surgir e possibilitar mais discussões a respeito das legitimidades trans* e do feminino. Para ela, as pessoas trans* se constroem de maneiras muito diferentes com referenciais diferentes de feminino e masculinos e todas essas construções precisam dialogar dentro de espaços que permitam suas peculiaridades.

Também tem a ver com uma questão política sim com certeza, né? Eu acho que tem uma dimensão política, mas eu acho que assim eu tô num momento da minha vida que eu tendo a cada vez mais enaltecer aquilo que é específico. E eu acho que assim, misturar mulher com transexualidade ou mulher com travestilidade é fazer uma aproximação que vai contra essa perspectiva que eu estou construindo para minha vida e de focar naquilo que é específico, né? Assim como eu acho que tem coisas que são específicas de mulheres que por mais que mulheres transexuais e mulheres travestis acham que possam compartilhar eu acho que não é possível.

Marta vai além de tudo que foi apresentado até agora, sua trajetória questiona a todo momento e de maneira muito marcada a cisheteronormatividade. Ela nega a necessidade de mudança do nome no registro civil fazendo apenas uso do nome social, nos levando a primeira reflexão sobre o direito de existir através do próprio nome. Se nos é dado um nome ao nascer que não nos identifica, não deveríamos ter o direito de fazer o uso de outro nome, o nome social, para nos representar? Ao que parece, “a verdade sobre nós mesmos” está aqui condicionada ao reconhecimento do outro sobre nós. Marta traz ainda uma negação da junção que se faz entre ser mulher e ser trans* num único arcabouço (mulher trans*) dizendo que seu processo de socialização não foi igual ao das mulheres cis, logo, o

entendimento e a construção que fez de si mesma não pode ser igual a das mulheres cisgênero.

E por fim ainda problematiza a decisão pela cirurgia ser algo além de uma necessidade pessoal. Coloca uma outra dimensão do processo decisório por uma cirurgia mostrando que os fatores biopsicossociais são relevantes para tomada de decisão. O momento em que optou por não fazer a cirurgia não teve nada a ver com ser trans*, mas com o cenário no qual estava inserida e suas crenças religiosas. Como enfermeira de formação, como sou, a questão que me intriga e paira no ar é: um sistema médico interessado em simplesmente diagnosticar pessoas trans* como doentes e ofertar uma cirurgia como cura, estaria preparado para cuidar das pessoas trans* como seres humanos completos inseridos em contextos biopsicossociais?

As questões levantadas ao longo dessas oito histórias de vida, tão diferentes e tão próximas entre si, foram aqui anunciadas e assim rememoradas para que possamos caminhar juntos com a trajetória das pessoas trans* entrevistadas e, daí, repensarmos o tempo todo as tensões entre gênero, sexualidade, saúde e reconhecimento de si, eixos desta dissertação. Todas essas questões serão trabalhadas nos próximos capítulos.

Contudo, o que me parece comum a todas as histórias é: o desejo de existir como ser humano. Em cada busca individual pelo entendimento de si mesmas, as pessoas trans* com as quais conversei, ressaltam que seu desejo final, entre os caminhos de se reconhecer e “transicionar”, era apenas ser reconhecido como ser humano de acordo com o gênero com o qual se identificavam, bem como serem chamados pelo nome que escolheram. Também notei que o papel do grupo do HUB na vida dessas pessoas foi essencial como espaço de troca de saberes que os fortaleceram durante a caminhada pela busca do entendimento de si mesmo. Por esse motivo a próxima sessão irá se debruçar sobre a relação das pessoas trans* com o HUB.

Figura 5



Fonte: Laerte Coutinho

Capítulo 4 - As subjetividades trans*: entre o reconhecimento de si, o corpo e a sexualidade.

“Pessoa “trans” é aquela que está em permanente “trans-formação”, disposta a “trans-por” todos os obstáculos. É aquela pessoa que “trans-gride” regras e padrões de conduta, “trans-mitindo” à sociedade, de forma absolutamente “trans-parente”, novas ou inexploradas possibilidades de realização. Pessoa “trans” é aquela que “trans-cende” a si mesma, tentando expressar ao mundo a pessoa que ela realmente é, em vez da pessoa que o mundo acha que ela deveria ser”

Letícia Lanz

Esse capítulo tratará de como as pessoas trans* reconhecem a si mesmas, como se compreendem, como se enxergam ao longo de suas trajetórias de vida, bem como todo esse processo ocorre dentro de tensões e conflitos com a cisheteronormatividade. Busquei mostrar que, ao contrário do que se imagina, não existe uma trajetória e/ou pensamento único que consiga nomear e colocar a estória de vida dessas pessoas em um único percurso. A proposta foi de problematizar a norma binária heterossexual como único caminho possível para se existir.

“Daqui a pouco você vai descobrir que é trans.!”

Letícia é uma mulher trans que ia ao grupo esporadicamente. Costumávamos nos encontrar no banco do lado de fora da sala de reunião antes de começar. Um dia pedi a ela para conversamos individualmente, mas ela não quis. Após o final de mais uma reunião, fui ao banheiro e mais umas três meninas também. Quando estávamos no banheiro Letícia perguntou para Natasha se eu gostava de usar maquiagem, e Natasha disse “acho que não” Letícia concordou e disse “é também acho que não, ela nem faz a sobancelha”. Ao ouvir, eu devolvi com a resposta “é, acho que eu ainda não me descobri mulher”. Ela riu e disse “é, daqui a pouco você vai é descobrir que é trans”.*

Notas de campo, março de 2016

O presente relato em campo foi um dos momentos da pesquisa em que ficou mais forte o questionamento sobre como as pessoas trans* enxergavam a si mesmas e sobre como a pesquisa me afetava. Na situação supracitada Letícia coloca em jogo a minha feminilidade por, apesar de ter um corpo considerado feminino, não fazer uso de artifícios considerados femininos, como o uso de maquiagem e o ato de fazer a sobrancelha.

Esse episódio abre para mim a grande questão do “o que é ser mulher? ”. A renomada escritora britânica Virginia Woolf disse em uma apresentação para Sociedade Nacional de Auxílio às Mulheres, em 1931, o seguinte:

“O que é uma mulher? Juro que não sei. E duvido que vocês saibam. Duvido que alguém possa saber, enquanto ela não se expressar em todas as artes e profissões abertas às capacidades humanas” (Virgínia Woolf, 2016).

O pensamento da escritora nos faz questionar se ser mulher estaria ligado ao corpo e ao biológico construído como feminino, nos leva a refletir sobre o fato de que, se as mulheres ainda não se expressaram e não ocuparam todos os espaços que permitiriam viver a capacidade humana, então ainda não poderíamos definir o que é ser uma mulher. Muito ainda nos escaparia.

O relato de campo, através da fala de Letícia, coloca a força da construção social em torno dos papéis de gênero, ao pensarmos que ser mulher seria fazer uso de atributos ditos femininos em corpos também ditos femininos. Por eu ser uma mulher cis, quer dizer, ter meu corpo em conformidade com meu gênero, ela esperava que fosse “natural” que eu “cuidasse” da minha aparência de maneira considerada feminina através da maquiagem e do fazer as sobrancelhas. Vemos também em sua fala uma ideia de feminino/masculino anteriormente postos, em que não se importar com a própria sobrancelha e/ou não exaltar aquilo que é considerado feminino no corpo pressupõe uma masculinidade enrustida. Ou seja, o que é ser homem/mulher estaria, antes, nas características atribuídas ao gênero através do corpo.

Como construímos a nossa noção de sujeito masculino/feminino? O biológico seria suficiente para me definir mulher? Como Letícia e as outras pessoas trans* se reconheceram como trans*? Como se dá o reconhecimento de si mesmo dentro de contextos históricos e socialmente construídos? Tentarei responder a

essas questões a seguir com o que propõe alguns autores a respeito das noções de identidade e subjetividade na modernidade e na pós-modernidade.

Recuperando a ideias de modernidade colocadas por Santos (2013) no primeiro capítulo dessa dissertação, vimos que nesse período passou a vigorar o dimorfismo sexual e que as divisões políticas entre o público e privado contribuíram para essa divisão. Nesse período nasceria também a noção de identidade que para o autor teria relação com o modelo sociopolítico da época. Para Santos (2013) é na modernidade que surge a definição de identidade como subjetividade advindas do humanismo do período renascentista levando a noção de individualidade como subjetividade. Mas devido a divisão moderna entre o indivíduo e o Estado haveria também duas grandes tensões entre as subjetividades. As duas tensões seriam entre a subjetividade individual e a coletiva e entre a subjetividade contextual e a abstrata. A subjetividade coletiva está no entendimento de comunidade vivido na era medieval que se perde com o Estado moderno, ou seja, a subjetividade individual seria preponderante em relação a coletiva uma vez que a propriedade privada alimentada pelo capitalismo liberal era a busca e o fim em si mesmo de o indivíduo existir.

Hall (2015) também fala sobre a identidade da época moderna, como o sujeito do iluminismo, em que a percepção de identidade que existia na época era calcada num entendimento de si como alguém único e uniforme durante toda sua vida, um sujeito racional construído para fazer parte do contrato social e obter bens, numa ideia muito individualista e que só considerava os homens como sujeitos com identidade, já que apenas eles participavam do setor público da sociedade. A tensão entre a subjetividade contextual e abstrata, no capitalismo liberal, dá vez a subjetividade abstrata já que os sujeitos contextualizados dentro de seu país e de sua história não são considerados, mas sim a subjetividade abstrata com ideias de um homem universal sem tempo e sem espaço. Em suma, para Santos (2013) a partir da era moderna a noção de identidade estaria vinculada a uma subjetividade individual pensada no homem que adquire bens, ou seja, o homem branco europeu, e numa subjetividade abstrata em que esse homem não estaria inserido em um contexto histórico-social relacionado ao seu país e sua cultura. Ou seja, “o posicionamento específico da teoria política liberal perante as duas tensões acima

referidas representa a proposta hegemônica da resolução da questão da identidade moderna” (Santos, 2013.p.170).

Nessa toada, também coloca que a noção de identidade sempre foi fictícia e o ato de se identificar como alguém teria uma relação muito maior ou anterior com quem exige tal identificação, quem precisa se identificar em relação a si mesmo estaria sujeito a quem demanda por essa identidade:

A questão da identidade é assim semifictícia e seminecessária. Para quem a formula, apresenta-se sempre como uma ficção necessária. Se a resposta é obtida, o seu êxito mede-se pela intensidade da consciência de que a questão fora, desde o início, uma necessidade fictícia. É, pois, crucial conhecer quem pergunta pela identidade, em que condições, contra quem, com que propósitos e com que resultados (Santos, 2013.p.168).

A descontextualização das subjetividades geraria essa necessidade de se auto identificar por demanda daqueles que não reconhecem subjetividades que não estejam de acordo com o pensamento vigente da época. Santos (2013) cita o exemplo das grandes navegações, quando Colombo chega a América e houve o etnocídio dos povos ameríndios justificado pelo pensamento da época do que seria um indivíduo. Nas palavras de Santos (2013.p.172), “a subjetividade do outro é negada pelo “fato” de não corresponder a nenhuma das subjetividades hegemônicas da modernidade em construção: o indivíduo e o Estado” e diz ainda:

O outro não é um verdadeiro indivíduo porque o seu comportamento se desvia abissalmente das normas de fé e mercado. Tampouco é detentor de subjetividade estatal, pois que não conhece a ideia do Estado nem a de lei e vive segundo formas comunitárias, pejorativamente designadas por bandos, tribos, hordas, que não se coadunam, nem com a subjetividade estatal, nem com a subjetividade individual (Santos 2013.p.173)

Se pensarmos por analogia, a partir do pensamento de Santos (2013), as subjetividades trans*, veremos um processo semelhante, uma vez que as subjetividades legitimadas em nossa cultura seriam as subjetividades cis e heterossexuais construídas dentro de uma uniformidade linear. Quer dizer, nascer com pênis significaria ser homem e ter desejos sexuais por mulheres e vice-versa. Tudo que foge dessa noção de indivíduo é considerado à margem da sociedade e para que consigamos compreender as subjetividades trans* precisaremos de um outro olhar que não o hegemônico, precisaremos, talvez, nesse aporte teórico, pensar a partir da noção de subjetividades pós-modernas. Hall (2015) coloca que houve cinco grandes teorias sociais que levaram a quebra da ideia de identidade

como algo único e uniforme, a partir da segunda metade do século XX: os pensamentos marxista, freudiano, saussureano, foucaultiano e o feminista.

Obviamente que o pensamento marxista não data do século XX, mas do século XIX, porém, foi reinterpretado no século seguinte mostrando que as pessoas não eram indivíduos sozinhos que detinham todo o poder de fazer a história, mas sim seriam também parte do contexto histórico em que se encontravam e por isso só poderiam fazer algo a partir do que já tinham. Seria uma construção teórica a partir do indivíduo em um espaço e tempo, como fala Santos (2013), ao se referir a uma “subjetividade contextual”. Já o pensamento freudiano, com a ideia do inconsciente, traria um novo olhar sobre a identidade única que já estaria formada quando nascemos. Freud diz que nossos desejos, sexualidade e a própria identidade se conformariam em processos psíquicos do inconsciente quebrando assim com a ideia de que seríamos apenas seres racionais que funcionam através de processos unicamente lógicos, como se acreditava na era moderna exemplificada na famosa frase de Descartes “Penso, logo existo”.

O terceiro pensamento que desconstruiria a noção de identidade como algo dado e único é o do linguista estrutural Ferdinand Saussure, para quem a língua falada não está isolada dos sistemas sociais e que ao fazermos uso da língua não estaríamos apenas expressando nossos sentimentos e pensamentos ou em quem seríamos, mas também numa grande quantidade de significados que já estariam presentes na língua - a língua preexistiria em relação a nós. Evocaríamos assim valores e definições que foram anteriormente construídas em relação a nossa condição de existir. O pensamento foucaultiano, do “poder disciplinar”, também desmonta a noção de sujeito como um ser a-histórico, pois o “poder disciplinar” estaria interessado em regular e vigiar os corpos a depender do contexto histórico vivido. Ao mesmo tempo que esse “poder disciplinador” coloca os sujeitos dentro de uma “subjetividade contextual”, ele também individualiza as pessoas tirando delas sua “subjetividade coletiva”, pois determina como os sujeitos devem agir de acordo com as normas vigentes do que é ser um indivíduo normal. Segundo Hall (2015, p.26):

O objetivo do “poder disciplinar” consiste em manter “as vidas, as atividades, o trabalho, as infelicidades e o prazeres do indivíduo”, assim como sua saúde física e moral, suas práticas sexuais e sua vida familiar, sob o estrito controle e disciplina, com base no poder dos regimes

administrativos, do conhecimento especializado dos profissionais e no conhecimento fornecido pelas “disciplinas” das ciências sociais.

A última teoria social importante no resgate das “subjetividades coletivas e contextuais” foi o movimento feminista tanto como movimento político como teoria social. O movimento político feminista quebraria com a noção de “subjetividade individual” quando traz em seu lema que “o pessoal também é político”, dizendo que não haveria separação entre Estado e indivíduo uma vez que todas as pessoas estariam inseridas na sociedade. Como teoria social, o feminismo também resgataria a “subjetividade contextual” quando diz, segundo Hall (2015, p.28), que as pessoas teriam sido formadas como sujeitos generificados, quer dizer que todos fomos formados igualmente, sendo que essa ideia de igualdade seria falsa, uma vez que ser mulher, numa sociedade de domínio masculino, não é igual a ser homem.

Hall (2015, p.28) coloca: “ele (o feminismo) politizou a subjetividade, a identidade e o processo de identificação (como homens/mulheres, mães/pais e filhos e filhas)”. O feminismo questiona a identidade universal que foi construída pelo homem branco colonizador, como nos disse Santos (2013) quando ressaltou que, na era moderna, muitas subjetividades foram ignoradas e massacradas por não se adequarem a noção de identidade que vigorava. O pensamento pós-moderno tenta retomar as “subjetividades coletivas e contextuais” à medida que questiona e pensa a construção do sujeito a partir da sua dimensão histórica (Marx), psicanalítica (Freud), linguística (Saussure), social (Foucault) e política (Feminismo).

Todos esses cinco modos de pensar, ditos por Hall (2015) como pós-modernos, podem nos guiar a teoria queer, teoria essa que serve de base para compreendermos as subjetividades trans*. O conceito da teoria queer já foi mencionado no primeiro capítulo dessa dissertação, contudo, a retomo aqui para compreendermos como nasce em conjunção com os pensamentos pós-modernos sobretudo nos anos 1980, quando se consolidou de fato, por causa da epidemia de HIV/AIDS (Miskolci, 2016). Miskolci (2016) coloca que a epidemia foi um fator tanto biológico como social, pois a doença foi nomeada como sexualmente transmissível e não como uma doença viral, como a hepatite B, por exemplo, se vinculando assim aos comportamentos sexuais e sendo entendida como uma resposta conservadora a revolução sexual. Vale dizer que, na década de 1960, já havia uma organização do movimento homossexual em luta contra a patologização da homossexualidade.

Assim houve uma forte reação do movimento gay e lésbico, nos Estados Unidos, por associar o HIV/AIDS às subjetividades homossexuais, numa união com o “Queer Nation”, movimento que queria dizer “a nação anormal”, “a nação abjeta”. A ideia era mostrar uma parte da população que foi rejeitada e tida como abjeta como motivo de medo e contaminação pela doença. Segundo Miskolci (2016, p.24), o movimento Queer problematiza uma questão que está além da homossexualidade, traz a noção da construção que foi feita de subjetividades repugnadas pela sociedade:

Esse termo, “abjeção”, se refere ao espaço a que a coletividade costuma relegar aqueles e aquelas que considera uma ameaça ao seu bom funcionamento, à ordem social e política. Segundo Julia Kristeva, o abjeto não é simplesmente o que ameaça a saúde coletiva ou a visão de pureza que delinea o social, mas, antes, o que perturba a identidade, o sistema, a ordem.

De acordo com Miskolci (2016), o Queer seria uma nova política de gênero que busca desconstruir a maneira como as subjetividades foram pensadas e busca problematizar as normas que criaram as identidades fixas e duais como reconhecíveis na sociedade. O autor elabora um esquema que mostra as diferenças entre o pensamento Queer e o homossexual numa tentativa de explicar que a luta dos movimentos sociais seria, agora, por um desmanche do que seriam subjetividades normais e anormais, bem como mostrar que diferente da luta contra o poder opressor, em que há busca por liberdade, a luta pelo poder disciplinador estaria em desfazer as normas que ditam como deve ser as subjetividades. O esquema traz ainda uma diferenciação entre a perspectiva da diversidade e da diferença, em que, ao pensarmos subjetividades diversas, estaríamos nos afastando delas, pois seriam consideradas apenas como uma maneira marginal de viver por estar fora da norma e, ao pensarmos sob a perspectiva da diferença os diálogos, estariam inserindo as diferentes subjetividades dentro das nossas vidas. Melhor dizendo, quando considerando subjetividades diversas estaríamos exotificando as pessoas que não se encaixam na norma e considerando suas subjetividades como algo alheio e estranho a realidade aceita, mas quando pensamos em subjetividades diferentes estaríamos considerando como mais uma possibilidade de se viver, não haveria uma maneira correta de viver e outras à margem, mas várias possibilidades de viver.

Figura 6 - Diferença entre o movimento homossexual e o queer.

	Homossexual	Queer
Regime de verdade	Binário hetero-homo	Normal-anormal
Luta política	Defesa da homossexualidade	Crítica aos regimes de normalização
Perspectiva	Diversidade	Diferença
Concepção de poder	Repressora	Disciplinar/controlado

Fonte: Miskolci (2016, p.27)

Partindo de todo esse contexto, acredito que poderíamos pensar em subjetividades trans* e não em identidades trans* para falarmos sobre o reconhecimento de si das pessoas trans*, pois acredito que se trata de algo amplo e fluido, que não dá conta de se fazer dentro da ideia de unidade. Principiando do que a teoria queer coloca seria mais adequado pensar subjetividades trans* numa gama de questionamentos sobre corpos estagnados e duais, bem como repensar as possibilidades de viver a sexualidade e o desejo para alguém de uma identidade uniforme que consiga se fazer representada dentro do espectro de perspectivas que a narrativa e a história de vida das pessoas trans* nos colocam. A autora Guacira Louro (2016) propõe pensarmos as subjetividades trans* através de uma analogia com uma viagem. Para fazermos isso seria preciso abandonar a noção de sujeito único que se constrói de maneira linear a progressiva e seria necessário também pensar que a viagem nos traz a ideia de deslocamentos, trânsito e desarraigamento.

Na pós-modernidade, parece necessário pensar não só em processos mais confusos, difusos e plurais, mas especialmente, supor que o sujeito que viaja é, ele próprio, dividido, fragmentado e cambiante. É possível pensar que esse sujeito também se lança numa viagem, ao longo de sua vida, na qual o que importa é o andar e não o chegar (Guacira Louro, 2016. p.13)

A autora coloca ainda a ideia da viagem em conformidade com a noção de subjetividade pensada por Rosi Braidotti na figura do nômade. Segundo Rosi Braidotti (2002), a figura do nômade é diferente do migrante e do exilado, o migrante é o sujeito que sai da sua terra natal para outro local, tentando se reconhecer entre a terra que nasceu e a terra que o irá acolher. O exilado é alguém que foi obrigado a sair do local de origem para ir a outro local, buscando se reconhecer, mas também de maneira fixa; já o nômade seria aquela pessoa que renuncia a ideia de identidade fixa e que vai se construindo ao longo do caminho em seus movimentos pelos lugares onde passa. Guacira Louro (2016, p.22) coloca que essa figura do nômade é interessante para pensar as subjetividades trans* pois:

Esses sujeitos, frequentemente, recusam a fixidez e a definição das fronteiras, e assumem a inconstância, a transição e a posição “entre” identidades como intensificadoras do desejo. Viajantes pós-modernos, muitas vezes, extraem mais prazer na mobilidade e da “passagem” do que propriamente da “chegada” a outro lugar ou ao lugar do “outro”. Sentem-se à vontade no movimento. A transição, o processo, o percurso, podem se constituir, no fim das contas, em sua experiência mais vital ou mais “autêntica”.

Usarei a metáfora da viagem da autora ao longo do capítulo para falar da subjetividade trans* no reconhecimento de si, no corpo e na sexualidade. Mas veremos que as pessoas trans* se reconhecem e se constroem tanto nessa ideia de sujeito nômade de Rosi Braidotti (2002) como na noção de “subjetividade coletiva e contextual” colocada por Santos (2013). A ideia de “subjetividades coletivas e contextuais” estaria sendo resgatada na pós-modernidade, pois a noção de identidade está sendo pensada dentro de contextos próprios de história, cultura e sociedade e dentro de uma “subjetividade coletiva” em que não nos fazemos sozinhos, há sempre uma interação com o outro. Mas em contrapartida esse sujeito “subjetivo coletivo e contextual” foi construído no ocidente dentro de uma matriz binária heterossexual. Quero dizer que, apesar das pessoas trans* serem “viajantes nômades” no pensamento pós-moderno, ao mesmo tempo, ainda reproduzem, em alguma medida, a noção de sujeitos universais fincados em corpos masculinos e femininos heterossexuais. Veremos que há, como colocado por Letícia Lanz (2014), um constante “dentro e fora” das normas binárias heterossexuais como mostrado no relato que abre esse capítulo. Há o tempo todo um desejo por ser inteligível enquanto homem/mulher, mas há também um questionamento e uma quebra constante dessa dualidade como único destino possível.

O reconhecimento de si: infância, homossexualidade e alteridade

Viveste no avesso

Viajante incessante do inverso

Isento de ti próprio

Viúvo de ti próprio

(Sophia de Mello Breyner Andresen)

Durante o trabalho de campo, quando conversava de maneira individual com as pessoas trans*, notei que todas, ao me contarem suas histórias, narravam que desde a infância percebiam não pertencer as normas de gênero. Essa percepção se dá, sobretudo, na expectativa gerada pelo sexo biológico e papéis de gênero socialmente construídos. Berenice Bento (2012) nos dá luz a essa questão, dizendo que no momento da gestação as expectativas em torno do sexo do bebê são geradas e projetadas para criança que irá nascer. A partir da constatação do sexo biológico, cores, brinquedos, roupas serão escolhidos de acordo com esse sexo.

Quando a criança nasce encontrará uma complexa rede de desejos e expectativas para seu futuro, levando-se em consideração para projetá-la o fato de ser um/a menino/menina, ou seja, ser um corpo que tem um/a pênis/vagina. Essas expectativas são estruturadas numa complexa rede de pressuposições sobre comportamentos, gostos e subjetividades que acabam por antecipar o efeito que se supunha causa (Berenice Bento, 2012. p.35)

Em campo, quando pedia que me contassem sua história de vida desde a infância, relatos como o de Pedro, Natasha e Roberta me chamaram atenção quanto a força da norma social de gênero, ao dizer-lhes que não pertenciam a categoria que lhes foi atribuída ao nascer:

Desde criança você começa já a perceber que você não é igual as outras crianças. Por exemplo, é.... começa nas brincadeiras né. No meu caso eu nunca quis brincar de boneca com as meninas, entendeu? Sempre fui voltado para o lado dos meninos só que na minha cabeça eu sempre fui um menino, entendeu. Eu não tinha aquela coisa ainda né, a inocência sabe de como é anatomicamente. Tipo, será que eu sou

menino, menina? Tipo, a criança não olha o corpo do outro, não fica analisando (Pedro)

Se eu visse uma menina de cabelo curto eu ficava revoltada. Se eu visse uma menina de cabelo curto eu achava que ela era na verdade um menino que tava com uma roupa de menina. [...] o cabelo curto quando você é criança é o que separa gênero então uma menina de cabelo curto fica com cara de menino. Então eu pensava “isso é um menino” e via de sainha e ficava revoltada. (Natasha)

Eu sempre tive esse conflito, esse conflito já veio comigo porque quando criança as pessoas olhavam pra mim e diante da minha mãe perguntavam se era menino ou menina (Roberta)

Érica Souza (2006) coloca que as crianças aprendem sobre os papéis de gênero através da linguagem e que por ela aprendem a se comportar de maneira adequada de acordo com uma menina ou um menino, a linguagem seria uma prática social que disseminaria as normas de gênero na medida em que dita o que é ser menino/menina ainda na infância. Assim, as crianças vão assimilando o que lhes é colocado através das linguagens verbais e não-verbais e aprendendo o que é esperado delas de acordo com o sexo biológico.

Nas três narrativas nota-se o discurso do que é masculino e feminino e, mesmo sem ter com o que comparar, já existe no imaginário da criança o que determina o que cada um é. Para Pedro, a feminilidade estava nas brincadeiras de boneca e a masculinidade no não interesse por isso. Para Natasha, estava no tamanho do cabelo, pois enxergava incoerência entre cabelos curtos e ser feminina. Já para Roberta, temos a dimensão do olhar do outro exigindo que se defina aquele corpo. Ela não explica porque não conseguiam distinguir ela de um homem/mulher, mas vemos que mesmo ela não compreendendo porque não conseguiam definir a qual gênero ela pertencia, a exigência do outro a fez perceber que ela não estava dentro da norma.

O discurso cisheteronormativo está tão bem construído nessa dicotomia homem-pênis-carrinho e mulher-vagina-boneca que naturalmente Pedro, Natasha e

Roberta relatam terem se sentido diferentes por não se encaixarem nessa lógica. Relatam que suas percepções remontam a infância, pois desde esse período é possível sentir a norma manifestada em seus corpos e brincadeiras. Sabemos que os jogos e brincadeiras não determinam quem somos necessariamente, mas questionamos e desenhamos nossas brincadeiras, nossas roupas e nossos cortes de cabelo a partir da matriz binária heteronormativa – essa sim, que nos desenharia. Fazemos associações de sexualidade e gênero ainda na infância por acreditarmos que isso poderia dizer algo sobre nós mesmos. Mas será que diz ou apenas nos mostra a hegemonia da construção cisheteronormativa sobre nós e os que nos cercam?

Laraia (2001) propõe pensar ainda o conceito de cultura nas diferenciações que fazemos das pessoas. O autor diz que tendemos a excluir e marginalizar as pessoas que não se adequam aos valores preponderantes dentro de nossa cultura, cita inclusive o exemplo das pessoas homossexuais que foram, por muito tempo e ainda são excluídas em nossa cultura por serem consideradas fora dos padrões heterossexuais. Segundo Esther Langdon e Wiik (2010, p.175),

Cultura pode ser definida como um conjunto de elementos que mediam e qualificam qualquer atividade física ou mental, que não seja determinada pela biologia, e que seja compartilhada por diferentes membros de um grupo social. Trata-se de elementos sobre os quais os atores sociais constroem significados para as ações e interações sociais concretas e temporais, assim como sustentam as formas sociais vigentes, as instituições e seus modelos operativos. A cultura inclui valores, símbolos, normas e práticas.

A cultura nos ensina os significados em torno do nosso corpo. De acordo com Laraia (2001), é a cultura que vai modificar o biológico e colocar funções em cada corpo de acordo com o sexo, como por exemplo, é ensinado as pessoas que nascem com vagina, desde a infância, a se portarem, caminharem e sentarem de uma maneira diferente das pessoas que nascem com pênis. E assim as definições do que viria a “ser mulher/homem” surgem e geram uma expectativa nos corpos que foram definidos como masculino/feminino desde a gestação. Trata-se de uma cultura ocidental que foi construída em cima de valores cisheteronormativos que pressupõe definições universais para o que é ser homem e mulher a partir da biologia e, portanto, propagará esses valores de maneira a normatizar os corpos.

Por outro lado, podemos pensar o reconhecimento de si, ainda na infância, partindo do conflito relatado por Roberta, em que houve uma exigência de

nomeação sobre o que ela era, se era menino ou menina. Vemos aqui que o ato “relatar a si mesmo”, pensado por Judith Butler (2015b, p.18), se dá em uma troca com o outro e que não podemos existir por existir, precisamos nos relatar para existir e esse relato, esse reconhecimento de si está inserido nas normas vigentes.

O “eu” não se separa da matriz prevalecente das normas éticas e dos referenciais morais conflituosos. Em um sentido importante, essa matriz também é a condição para o surgimento do “eu”, mesmo que o “eu” não seja induzido por essas normas em termos causais. Não podemos concluir que o “eu” seja simplesmente o efeito ou o instrumento de algum *éthos* prévio ou de algum campo de normas conflituosas ou descontínuas. Quando o “eu” busca fazer um relato de si mesmo, pode começar consigo, mas descobrirá que esse “si mesmo” já está implicado numa temporalidade social que excede suas próprias capacidades de narração; na verdade, quando o “eu” busca fazer um relato de si mesmo sem deixar de incluir as condições de seu próprio surgimento, deve, por necessidade, tornar-se um teórico social.

Não haveria como Pedro, Natasha e Roberta fazerem um relato de si desde a infância sem pensar que, mesmo se sentindo homem/mulher, o que estava exterior, ou seja, o que é ser homem/mulher pela cisheteronormatividade, estava dizendo a eles que esse sentimento, por si só, não os definia como tais. Já que, antes do reconhecimento de si como homem/mulher, existe uma narrativa social histórica e cultural do que é ser homem/mulher. A percepção vem do desencaixe dessa narrativa.

Além dos papéis de gênero, confrontados ainda na infância, a sexualidade é outra dimensão que, para o reconhecimento de si, serve como norteadora daquilo que “eu sou” e daquilo que “eu não sou”. Embora saibamos que a sexualidade não é necessariamente definidora de subjetividades, ela ainda aparece como um artifício para delimitar supostas identidades calcada na concepção de que somos apenas um único ser sem nuances. Todas as pessoas com as quais conversei relataram que, ao se identificarem como alguém diferente do que lhe era esperado, primeiro o faziam como homossexuais. Ou porque as outras pessoas diziam que eram homossexuais ou porque achavam que o desejo pela pessoa do mesmo sexo biológico configurava homossexualidade.

Há aqui dois pontos importantes no reconhecimento de si, tendo a homossexualidade como um primeiro ato de se reconhecer diferente do que é esperado. O primeiro é o ato de “relatar a si mesmo” feito a partir da interpelação do outro, como também aparece nos relatos de infância. A partir do olhar

cisheteronormativo, as pessoas consideram que há algo diferente nas pessoas trans*, seja pelo comportamento ou pela forma de se vestir, e passam a cobrar um “relato de si mesmo” e/ou a definir o que o outro é. A homossexualidade é a primeira quebra da cisheteronormatividade, logo todo comportamento que foge da ideia binária linear (homem-pênis-desejo por mulher e mulher-vagina-desejo por homem) é associado a homossexualidade. Mesmo sabendo que a identidade de gênero não tem relação com o órgão genital necessariamente, as pessoas naturalmente fazem essa associação. Se um corpo, dito masculino, tem traços femininos ele é associado como homossexual. Vejamos nos seguintes trechos de campo:

A primeira categoria na qual eu me identifiquei foi homossexual, gay! Porque era o que existia na época [...] Aí depois assim nas relações sexuais que depois eu comecei a perceber que assim eu não gostava que eles me tocassem né, enfim foi um conjunto de fatores e aí no final das contas eu falei “não, eu não sou homossexual, sou trans né, tá tudo errado” (risos) (Marta)

Eu achava que eu era gay porque na minha cidade, no interior, esse povo é assim: ou você é o homem ou a mulher ou você é o viadinho, a bicha (Roberta)

As primeiras associações são atreladas ao que é considerado anormal, ou seja, fora do heteronormativo. Quando Marta coloca “porque era o que existia na época” vemos que a homossexualidade foi a primeira categoria a quebrar com as normas, devido ao seu próprio contexto histórico de luta contra o estereótipo do HIV e os movimentos sociais em torno da despatologização da homossexualidade. De acordo com Guacira Louro (2016), a homossexualidade seria uma invenção do século XIX, momento em que as pessoas homossexuais passaram a ser vistas como um outro tipo de sujeito, fazendo-se assim uma associação entre a prática sexual e a identidade das pessoas. A partir da década de 1970 começam os movimentos sociais homossexuais como forma de resistência a visão da heterossexualidade enquanto normalidade. Já no final da mesma década, o movimento gay e lésbico passa a se colocar como um movimento identitário em que “reconhecer-se nessa identidade era uma questão pessoal e política” (Guacira Louro, 2016, p.32)

Letícia Lanz (2014) escreve sobre a intolerância que os ambientes familiares e escolares desencadeiam quando papéis ditos masculinos/femininos não são cumpridos, mostrando a naturalidade ou imposição da associação entre o que se tem como masculino/feminino com o órgão genital. O dizer do outro “você é gay”, sem conhecimento de sua sexualidade e de seu desejo, é a materialização dessa intolerância, que, muitas vezes, obriga o outro a fazer um relato de si, sem sequer entender os significados em torno do que a pessoa está definindo como sendo o que ela seria. Como o relato de Cristina, que diz ter se percebido diferente desde a infância, mas que não compreendia os modos como a chamavam de modo ofensivo.

E eu acho que que tava na 1º série... 6, 7 anos. Mas já sabia, eu não sabia dos xingamentos que as pessoas usavam na escola, não sabia nem porquê e depois que eu fui me questionando por ser diferente né. (Cristina)

O segundo ponto do reconhecimento de si como homossexual vem da própria sexualidade, mas ainda inserido no pensamento cisnormativo uma vez que, a associação feita, a princípio, se dá pelo órgão genital que carregam e não pelo gênero com o qual se identificam.

Com 16 anos eu me assumi como gay pra ficar mais fácil. Porque aí as pessoas não iam me empurrar pra ter uma relação com uma mulher que era o que eu não me identificava. Só que eu ainda me sentia triste. Eu não queria viver como um gay. (Cristina)

Depois de um certo tempo eu me identifiquei como homossexual. Eu gostava de homem. Mas de outro certo tempo eu percebi que eu não era um homem que gostava de homem, mas uma mulher que gostava de homem. E por isso eu me identifiquei como transexual. Transexual pelo fato de eu ter a identidade de gênero feminina, me entender como mulher, me visualizar como mulher e ainda ter um corpo feminino. (Karen)

Eu sabia que eu era diferente dos homossexuais. Aí eu comecei amizade com homossexuais, com as lésbicas e os

gays. Foi quando começou a vida amorosa. Comecei a namorar com menina. E as meninas, eu ficava sempre assim “cara, por que que toda vez que eu namoro com uma menina a gente termina e ela vai namorar com homem?” Toda vez, toda vez, eu sou a cura gay saca? (risos) todas as minhas ex-namoradas que diziam ser lésbicas hoje são hetero e tem filhos. (Pedro)

Nas narrativas de Cristina, Karen e Pedro vemos que o “se identificar” como homossexual está numa relação direta de “nasci com pênis e me sinto atraída por homens, logo sou gay”. Ou então, “nasci com vagina e me sinto atraída por mulheres, logo sou lésbica”. Entretanto, tais ideias parecem não bastar, pois o conflito continua existindo, uma vez que sentem ainda que somente aquilo (a dimensão biológica) não é capaz de delimitar quem são. Não se sentem homens/mulheres de acordo com o órgão genital e, mais tarde, passam a perceber que não são homossexuais, mas transexuais por perceberem que suas identidades de gênero não estão associadas com seus órgãos biológicos, mas com a maneira como se compreendem enquanto homens e mulheres.

É interessante notar a curiosa associação que Pedro faz sobre suas ex-namoradas. Elas terminam o relacionamento com ele para namorarem homens cis e ele interpreta isso como se essas garotas, na verdade, gostassem de homem e não de mulher, pois quando namoravam com ele, ele ainda não havia feito a “transição corporal”. Conseqüentemente, para ele, esse desejo que suas ex-namoradas tem por homens cis e, ao mesmo tempo, o fato de terem se relacionado com ele demonstrava que ele também era um homem e não uma mulher. Vemos aqui novamente o outro sendo parte do processo do reconhecimento de si mesmo, através da relação de Pedro com outras pessoas o teria feito pensar sobre quem era.

Esses relatos ainda estão, numa certa medida, dentro do esperado pois uma vez que se identificam como pessoas trans*, é como se o “problema” estivesse resolvido, já que, ao pesquisarem sobre o assunto e descobrirem o termo transexual, se encaixam na dimensão reconhecida pela medicina: “pessoa que nasceu no corpo errado”. O entendimento médico da transexualidade é de que as pessoas trans* são naturalmente heterossexuais, que nasceram com o órgão errado

no corpo errado. Quando se faz um diagnóstico de “disforia de gênero”, pressupõe-se que a pessoa trans* odeia seu órgão genital e que quer retirá-lo, para viver sua sexualidade de maneira heterossexual. Ou seja, retirar o pênis para pôr uma vagina e ser penetrada por um pênis (o mesmo pensamento se encaixa para homens trans). Isso não é de todo falso, já que há de fato pessoas trans* com esse desejo, porém não é uma verdade absoluta. Como bem nos conta, por exemplo, Maya:

Eu comecei a tomar aquela imagem pra mim que eu era gay, pra mim eu era gay e era gay e pronto. Todo mundo me chamava de gay e eu atribuía aquilo pra mim. Mais tarde lá por volta de 12, 13 anos de idade que eu acho que é a idade que a gente mais começa a sentir as atrações sexuais né, eu comecei a me sentir atraída por meninas e aquilo me bagunçou, eu falei “véi, mas se eu sou gay como que gosto de menina sabe”. (Maya)

Maya passa a se reconhecer como gay por causa do olhar do outro, mas o ser gay até o momento de descoberta da sua sexualidade não tinha nenhuma relação com seus desejos sexuais, mas como uma imagem feita por associação entre a maneira como ela se vestia e se portava considerada feminina num corpo dito masculino. Para piorar o entendimento de si dentro da norma, Maya passa a viver um conflito ainda maior. Nasceu com órgãos sexuais ditos masculinos, a tacharam como gay e mais tarde percebe se sentir atraída por mulheres, automaticamente a associação que faz é “se eu sou gay como posso gostar de meninas? ”. Maya sabia que queria ser menina e quando descobriu o termo transexual se identificou, mas o conflito com seu desejo sexual voltou a pôr em questão sua subjetividade.

Eu quero ser menina, como que eu faço pra ser menina? Aí foi que eu descobri o termo transexual e aí que eu me defini como trans. Quero ser menina, gosto de meninas e eu sou trans, gosto de meninas e aquilo fez uma bagunça enorme na minha cabeça. [...] Esse fato de eu descobrir que gosto de meninas fez uma bagunça muito grande na minha vida porque aí eu coloquei na minha cabeça que eu era homem, que eu tinha que

ser homem porque eu gostava de meninas então eu tinha que ser homem (Maya)

A confusão na cabeça de Maya reforça o impacto do discurso binário heteronormativo existente em nossa sociedade. Na década de 1980, Adrienne Rich (1980) declarou que nossa sociedade se fundamentaria numa “heterossexualidade compulsória”, querendo dizer que a heterossexualidade nunca seria questionada na nossa sociedade, acreditando-se que seria o natural e as outras manifestações, tanto de prática como de orientação sexual, seriam as não naturais ou anormais. A espera natural de que o feminino deve se sentir atraído pelo masculino atravessa Maya ao se constituir enquanto indivíduo. Uma vez que se identificou como mulher e não se sentiu atraída por homens, causou um estranhamento e fez com que ela procurasse outras maneiras de se identificar.

Maya é uma mulher trans* lésbica, mas a cisheteronormatividade não lhe permitia reconhecer isso, suas associações ainda eram realizadas dentro da norma: se nasci com pênis e desejo mulheres como que sou gay? Mas ao mesmo tempo seu conflito continua por não se identificar como homem. Vemos em Maya a descontinuação do homem-pênis-desejo por mulher, já que ela se identifica como mulher, deseja ter uma vagina (ela fez cirurgia) e se sente atraída por mulheres. Se pensarmos na ideia de linearidade, Maya é uma mulher-vagina-desejo por mulher. Ela vai de encontro com todos os critérios diagnósticos da medicina e com a cisheteronormatividade.

Para finalizarmos essa primeira dimensão do reconhecimento de si vivido pelas pessoas trans* em relação a infância e a homossexualidade, gostaria de retomar aqui a estória do vestido que abre essa dissertação. A estória do vestido traz várias dimensões da construção de nossas subjetividades a partir do olhar cisnormativo. Como pessoa cis, totalmente inserida na norma, questioneei Cristina quanto a sua suposta descoberta em relação a sua feminilidade, pressupondo que, pessoas trans*, e apenas elas, necessitam “de um start”, como colocado por Amara Rodvalho (2016), para se entenderem enquanto homem/mulher. Enquanto eu, pessoa cis, nunca precisei me questionar sobre tal questão, uma vez que meu corpo dado como feminino nunca tinha sido questionado por mim ou pelo olhar do outro. Porém, quando Cristina me devolve a pergunta, sou obrigada a fazer deslocamentos em relação ao meu próprio corpo e subjetividade, tomados como naturais, em

relação ao meu feminino dado e naturalizado pela cisnormatividade. Houve em minha pergunta uma automatização da ideia de que ser trans* significa necessariamente uma construção de si mesmo, um momento de olhar no espelho e dizer “não sou esse corpo” ou até a reprodução da ideia universal e limitada de que pessoas trans* são pessoas que nasceram no corpo errado. Como argumenta Amara Rodvalho (2016.p.26):

É como se, para as pessoas cis, nunca houvesse de fato esse *start*, esse estalo, e, se continuam pensando dessa forma, é sinal de que não compreenderam em plenitude o “não se nasce, torna-se” de Beauvoir, o fato de que é necessário todo um processo de transformação para fazer com que uma pessoa ingresse por inteiro os domínios da linguagem e, então, e só então, consiga se reconhecer e ser plenamente reconhecida pela palavra que foi criada para ser, seja essa palavra “homem”, seja ela “mulher”. Pessoas cis e trans, nesse sentido, ambas vão se tornando aquilo que são na própria medida em que são tornadas esse mesmo aquilo, tudo se dando entre cessões e resistências não poucas. Não é banal ou natural a maneira com que nos tornam (ou tentam nos tornar) a palavra mulher ou a palavra homem e, dada a violenta doutrinação cissexista, não é tampouco simples a pessoa se dar conta de que esse destino não é possibilidade única de existência.

Em consonância com os deslocamentos que esse acontecimento me obrigou a fazer e a viver também pessoalmente, Cristina também me dizia que não precisou “se descobrir” enquanto trans*, mas que, ao contrário, sempre soube que era uma mulher, sempre se entendeu como mulher, mas a cisnormatividade disse a ela que não, que ela não era uma mulher e por isso teria que transformar seu corpo no que se compreende como feminino. Cristina ultrapassou a perspectiva biológica de que para ser mulher deve haver um biológico anteriormente pronto. Ela não precisou “se descobrir mulher”, porque sempre soube que era uma, como se seu corpo, dito masculino, tivesse ganhado um significado socialmente construído para além de sua subjetividade.

Pensando no conceito de performance de Judith Butler (2016), penso se é possível materializar os deslocamentos da pergunta “quando você se descobriu mulher? ”. A performatividade está para além da simples reprodução de papéis de gênero, uma vez que esses papéis foram anteriormente dados e construídos. Não é simplesmente a manifestação do gênero, mas a reiteração da norma, de uma ideia que se fez norma. Nas palavras de Judith Butler (2016, p.154), “a performatividade deve ser compreendida não como um “ato” singular ou deliberado, mas, em vez disso, como prática reiterativa e situacional, pela qual o discurso produz os efeitos que ele nomeia”. Se a cisheteronormatividade diz que o feminino significa corpo

delineado em curvas, batom, salto alto, maquiagem, seios fartos e ter vagina; ao escolhermos usar esses atributos estaríamos performando e reafirmando aquilo (uma ideia) que já foi dado como feminino/masculino e vice-versa quando pensamos nos atributos ditos masculinos. Assim podemos enxergar a performance nos dois corpos, o meu e o de Cristina: o corpo de Cristina, dado como masculino e performado como tal, pois esse corpo nunca fez parte de sua subjetividade. Para ela, a performance estava em ter que ser homem porque a norma diz que seu corpo era masculino, mas veja que ela sempre se compreendeu como mulher e por isso estranhou minha pergunta. Apesar de que, em certa medida, Cristina também performa o feminino quando busca fazer usos dos atributos considerados femininos, como as roupas e a maquiagem, por exemplo.

Já em meu corpo precisei performar o feminino, mesmo já carregando os elementos biológicos ditos femininos. Eu não me reconhecia como mulher da mesma forma que Cristina - não faço uso de roupas consideradas femininas, não uso salto, não uso maquiagem -, mesmo carregando em meu corpo esse atributo (o biológico), precisei colocar um vestido (roupa considerada feminina) para conseguir enxergar em meu corpo aquilo que era considerado feminino pela sociedade e naquela cena por Cristina. O momento do espelho foi o momento que performei meu gênero feminino, mesmo tendo um corpo dado biologicamente como feminino pela sociedade.

Em seu romance “Orlando” (1928), Virgínia Woolf, pensa os papéis de gênero, pois Orlando muda de sexo em determinado momento do romance e assim questiona a função da roupa em nossa sociedade em relação ao gênero. Ela escreve de forma brilhante como a roupa que vestimos parece ter um significado muito maior do que aquilo que poderíamos ser.

A troca de roupas, diriam alguns filósofos, tinha muito a ver com isso. Meras futilidades, como parecem, as roupas possuem, segundo eles, funções mais importantes do que apenas nos manter aquecidos. Alteram nossa forma de ver o mundo e de sermos vistos pelo mundo. [...]. Assim, há forte fundamento para a opinião de que são as roupas que nos usam e não nós que as usamos; podemos lhes dar o feitiço de um braço ou de um busto, mas elas moldam nossos corações, nossos cérebros e nossas línguas a seu bel-prazer (Virgínia Woolf, 2014.p.178-79).

Em todas as narrativas percebemos que o reconhecimento de si não se dá de maneira unilateral, não construímos nossas subjetividades unicamente pelo “olhar no espelho”. Os conflitos gerados nesse reconhecimento vêm de uma

demanda externa carregada de normas em confronto com aquilo que sentimos e vemos no espelho. O suposto “start” que acreditamos que as pessoas trans* têm ao se identificarem como trans* vem de uma necessidade do outro de nos definirmos, geralmente a partir da norma. Se a cisheteronormatividade não existisse, pessoas trans* e pessoas cis homossexuais não precisariam se definir ou relatar a si mesmas. Partindo do pensamento de Hegel, Judith Butler (2015b) argumenta que o reconhecimento de si se dá numa troca. Reconheço o outro e ele me reconhece. Porém, questiona se esse reconhecimento ocorre pela mesmidade ou pela alteridade. Pondero que, talvez, ocorra num equilíbrio entre mesmidade e alteridade advindas da norma.

Sem dúvida, alguns argumentariam que para o reconhecimento ser possível as normas já devem existir, e de fato há alguma verdade nessa afirmação. Também é verdade que certas práticas de reconhecimento, aliás, certas falhas na prática de reconhecimento, marcam um lugar de ruptura no horizonte da normatividade e implicitamente pedem pela instituição de novas normas, pondo em questão o caráter dado do horizonte normativo prevalecente (Butler, 2015b. p.37)

Então, por um lado, Cristina sempre foi mulher dentro de si, mas só poderia ser reconhecida pela sociedade se ela se encaixar na norma e passar a fazer uso de atributos considerados femininos. Eu sempre fui mulher para biologia e sociedade, mas nunca havia vivenciado essa noção universal de feminino até me defrontar com o espelho performada em um vestido. Precisei me “descobrir mulher” a partir do olhar do outro numa dimensão que ainda me parece estranha e ao mesmo tempo também me identifico como mulher.

O ato de “se assumir” e de “transicionar”

Dediquei uma sessão para falar sobre o ato de “se assumir” e “transicionar” pois notei que, em meu campo de pesquisa, são processos que se encontram entre o reconhecimento de si e as mudanças corporais. A intenção aqui é mostrar os significados de “se assumir” e “transicionar” para as pessoas trans* com as quais conversei expondo que são processos que envolvem decisões e sentimentos muito pessoais não havendo assim um padrão ou um *script* para que seja feito.

O ato de “se assumir” trans* é um processo lento abarcado por fatores diferentes para cada pessoa. Não acontece de uma hora para outra e não se trata

unicamente de mudar conforme os padrões esperados (Letícia Lanz, 2014). De acordo com Letícia Lanz (2014), pode-se dividir esse processo em três fases: reconhecer e ratificar a condição transgênera, ou seja, compreender a si mesmo com alguém que está fora dos padrões da norma binária vigente (que foi mostrado na sessão anterior); declarar ao mundo sua subjetividade e enfrentar o desvio da norma e o ato de transformar-se (será abordado na próxima sessão), seja social ou corporalmente.

Vale ressaltar que o ato de “se assumir” e “transicionar” como um todo não está configurado como um ato de necessariamente participar de movimentos sociais em prol da causa trans*, mas apenas buscar pelos artifícios que modifiquem aquilo que a pessoas desejam. Essa ao menos foi a minha leitura de campo.

Nos relatos a seguir vemos como o processo de “se assumir” e “transicionar” foi diferente para cada pessoa trans* tendo em comum, no entanto, o receio diante da quebra do sistema binário heteronormativo. Esse receio se mostra em diferentes pontos como: a não aceitação de familiares e amigos; medo da violência; rejeição; possíveis estereótipos considerados negativos e as dificuldades encontradas para ter acesso aos serviços de saúde como o uso de hormônios, assim como medo pela quantidade e pelos próprios procedimentos cirúrgicos ao qual seriam submetidos.

Já a travesti que é o estereótipo marginalizado na sociedade me deixava preocupado, por isso que eu tardiei até os 19 anos. Então, com 16 anos eu já poderia ter realizado a minha readequação. Só que eu tinha medo de ficar masculinizada, de ficar com aquele estereótipo travestizado aí eu deixei pros 19 anos. (Cristina)

O medo de Cristina pode estar na dualidade apresentada pelas travestis. De acordo com Larissa Pelúcio (2007), as travestis transformam seus corpos para atingir formas do que vem a ser o feminino, porém mantêm seus genitais ditos masculinos. Para elas, não há necessidade de definição de identidade feminina ou masculina. As travestis se reconhecem como homens, mas se passam por mulheres (Larissa Pelúcio, 2007). Tal dualidade encaixaria no estereótipo temido por Cristina, uma vez que não há uma definição do gênero com o qual se identifica. Cristina se

identifica como mulher e não deseja ser lida dentro da dualidade apresentada pelas travestis por esse motivo temia ser vista como travesti. Os marcadores de violência, prostituição e marginalidade são aspectos geralmente associados a travestis que também querem ser evitados pelas pessoas transexuais.

Pensando sobre a marginalização das subjetividades dissidentes deparamo-nos com a fala de Marta. Ela nos mostra uma associação direta de marginalização com o ato de se assumir trans*. Como Marta se assumiu aos 27 anos e já havia feito faculdade, sua família entendeu que por se assumir trans* e passar a se vestir como mulher, estaria “jogando fora tudo que foi investido nela” e que a partir daquele momento estaria “condenada” ao preconceito e estigma.

Ai foi um processo difícil, um processo doloroso, tive muita dificuldade familiar. Assim, logo que eu assumi totalmente de mulher fisicamente meu pai saiu imediatamente de casa, então teve todo um atrito né minha mãe, teve muita dificuldade que ela começou a me culpar e dizer que eu tinha jogado no lixo todo o investimento que eles tinham feito [...] Enfim... hoje essa situação mudou né, hoje tenho uma relação excelente com a minha mãe é outra estória, mas assim isso passa muito por um processo que foi muito difícil pra ela muito difícil pra mim, tem a questão econômica no meio porque eu fico pensando pela fala dela “ah você jogou tudo no lixo” pela formação e investimento que eles fizeram e tudo mais, assim se eu não tivesse conseguido estabilidade financeira né, se eu não tivesse passado num concurso público né, ou seja até que ponto ela teria aceitado? Acho que isso, mesmo meu pai depois que a gente voltou a se falar tem muito a ver com o fato de eu ter conseguido um emprego, um emprego fixo né... (Marta)

Com a rejeição da família, Marta acabou saindo de casa e se prostituindo, a mãe, no entanto, depois pediu que ela voltasse para casa, estudasse e passasse em um concurso público. Ela suspeita que sua possível aceitação tenha vindo do fato de ter passado no concurso público e assim provado a família que, apesar de ser trans*, poderia viver uma vida como qualquer outra pessoa, senão fosse os entraves dos sistemas heteronormativos. O caso de Marta, assim como de muitas

peças trans*, nos mostra a materialização da noção de estigma. Como colocado por Goffman em 1982 (2013), nomeamos as peças ditas não normais, aqui os não normais são peças com subjetividades dissidentes, através do estigma. As peças trans* são estigmatizadas por não cumprirem com o que é esperado delas: homem-pênis-desejo por mulher. Ao não cumprir com o sexo que lhe foi atribuído no nascimento, Marta passa a ser automaticamente estigmatizada com características que a marginalizam. O estigma nomeia e define vidas. Goffman (2013) coloca que ao definirmos, a partir de uma norma, os atributos do que seria comum e natural, o fazemos através da noção de duas identidades, uma social virtual e outra social real. A identidade social virtual são as expectativas em torno do que a pessoa deveria ser baseada nos atributos considerados naturais e a identidade social real são os atributos que a pessoa possui de fato. Assim, o estigma nasceria da discrepância entre as duas identidades.

Para o autor, o estigma pode ser dividido em três tipos: as abominações do corpo, as culpas de caráter individual e os estigmas tribais de raça, nação e religião. As abominações corporais seriam as várias deformidades físicas; as culpas de caráter individual seriam uma “vontade fraca”, algo relacionado com paixões tirânicas e não naturais, ele usa como exemplo “distúrbio mental, vício, alcoolismo, *homossexualismo*, desemprego, tentativas de suicídio e comportamento político radical” (Goffman, 2013. p.14). Já o estigma considerado tribal seriam os transmitidos através de uma linhagem que perpassariam para toda família. As peças trans* estariam estigmatizadas pelas culpas de caráter individual e, assim, como todos os estigmas, estariam à margem da sociedade por apresentarem características diferentes da esperada - a cisheteronormatividade. Configurando-se, assim, como seres anormais.

Por definição, é claro, acreditamos que alguém com um estigma não seja completamente humano. Com base nisso, fazemos vários tipos de discriminações, através das quais efetivamente, e muitas vezes sem pensar, reduzimos suas chances de vida: Construímos uma teoria do estigma; uma ideologia para explicar a sua inferioridade e dar conta do perigo que ela representa, racionalizando algumas vezes uma animosidade baseada em outras diferenças. (Goffman,2013. p.15)

Para Pedro, se assumir transexual teve outros fatores envolvidos que o preocuparam mais que outros. O seu maior receio está na quantidade de procedimentos médicos pelas quais se “tem que passar” ou não e ter que fazer a busca pelo serviço de saúde que aparenta ser difícil.

Eu demorei, mas decidi e comecei... 27 anos pra poder falar “é infeliz não tá dando certo nesse corpinho, não rola né, gatinho? você olhar no espelho essa sua cara de macho e esse corpinho... não! Vamos mudar essa porra aí vamo” [...] Só que é muito foda achar o tratamento, é muito caro. Então eu comecei a ver os vídeos, a pesquisar só que eu fiquei com medo. Eu falei “velho, eu vou ter que fazer cirurgia, eu vou ter que tomar hormônio a vida inteira, vou ter que mudar meu nome. (Pedro)

A angústia de Pedro foi observada também por Liliane Sampaio e Maria Thereza Coelho (2012), ao sinalizarem que entre as maiores dificuldades enfrentadas por pessoas transexuais, no Brasil, está a mudança no registro civil, por ausência de legislação, a espera pela cirurgia no SUS e o custo da mesma na rede privada de saúde.

A mudança de nome no registro civil é parte importante no ato de “se assumir” para pessoas trans*, entretanto, também se dá com significados e necessidades diferentes. Apesar das diferenciações, o que fica evidente nos relatos pela busca de mudança de nome é que isso se dá a partir de duas necessidades, uma da própria pessoa em ter e poder fazer uso de um nome com o qual se identifica e vem também do questionamento do outro, quanto à adequação entre corpo-gênero-nome. As pessoas trans* com as quais conversei contam que passaram por muitos constrangimentos por não terem nomes que sejam considerados masculino/feminino pelos sistemas.

Recentemente, fui fazer biometria no banco do Bradesco o cara falou “põe a sua mão aí”. Aí não tava lendo a digital, aí ele “cadê sua identidade? ” Aí eu dei minha identidade. Minha identidade ainda tá antiga, eu tinha 13 anos, cabelo grande e tudo mais e não troquei e nem faço questão de trocar, já falei pro meu pai quando eu for trocar eu vou trocar tudo foto nome e sexo. Ai eu dei pra ele e ficou olhando e falou “isso aqui é tu?” Eu falei “é ué”. Ai ele “ah tá desculpa”. Me sinto super constrangido (Vitor).

Eu passo despercebido até chegar na hora do nome. Só que a partir do momento que eu me assumi comecei a me incomodar. Tanto que até hoje, enquanto eu não mudar meus documentos eu não quero ir atrás de emprego. Eu mando currículo, mas se alguém me chamar eu fico com receio de ir. Hoje, agora, eu falo pra você, se alguém me chamar para uma entrevista eu não sei se eu vou apesar de ta precisando muito. (Pedro)

Depois que eu comecei a me “redesignar”, foi complicado o mercado de trabalho. Na época do ensino médio eu já entregava currículo nas empresas em vários lugares pra poder trabalhar, passava pelas entrevistas, sempre me saí muito bem porque eu sou uma pessoa comunicativa e nunca era chamada. Eles falavam “ah eu gostei muito e tal é só aguardar”. Era só aguardar, aguardar e nunca era chamada nem pra trabalhar no giraffas, nem no giraffas eles estavam me querendo [...]. Eu falo espanhol, curso de informática, excel, curso de planilhas, tudo. Eu sou uma pessoa capacitada, pra onde eu entreguei o meu currículo eu tava mais acima dos requisitos mínimos e nunca era chamada. E eu via gente bem desqualificada assim no português, não tinha uma dicção boa não tinha um conhecimento melhor da língua portuguesa e eram contratados e eu sempre ficava de escanteio (Cristina).

Nas três situações relatadas vemos a violência que as pessoas trans* sofrem por não pertencerem a norma binária. Violências que ocorrem pelo fato de só haver inteligibilidade para corpos generificados em identidades lineares. Corpos ditos masculinos/femininos com nomes ditos masculinos/femininos. Ao menos é assim que se posiciona Amara Rodovalho (2016.p.27). Senão vejamos:

Criam a pessoa para ser um nome próprio, Pedro p.ex., nome que não tem qualquer motivação genética ou biológica, nome que não se explica senão enquanto pura arbitrariedade. A pessoa, no entanto, de fato se acredita esse nome e, quando lhe perguntam "quem você é?", a resposta é uma única. Se te fizeram para ser esse nome, se no limite te tornaram esse nome, se te convenceram disso sem que exista qualquer justificção para tal, qualquer motivação alegável, por que razão o gênero a que te fazem acreditar pertencer deveria ter uma determinação? "Menino porque pipi", "menina porque pepeca"... cada vez mais as pessoas trans explicitam a

arbitrariedade dessa construção frasal, o profundo *nonsense* que ela afirma como verdade incontestada.

Em razão da necessidade que se tem de nomear corpos, é natural que as pessoas trans* busquem pelo uso do nome social e/ou desejem mudar seus registros civis para que fiquem de acordo com o gênero com o qual se identificam. Em todo esse processo de “se assumir” e de “transicionar” há um “dentro e fora” da norma (Letícia Lanz, 2014). Em outras palavras, vemos que é necessário, para o entendimento de si mesmo, um nome que materializa seu ser e não apenas para pessoas trans*. Mas a forma como isso se dá linearmente é que é normativa, pois o nome acompanha o corpo dentro da dualidade, se há uma mudança de um corpo dito feminino para um corpo dito masculino espera-se uma linearidade em que o nome também esteja de acordo com a mudança. O nome faz parte desse reconhecimento, se o corpo é masculino o nome deveria ser masculino para que haja um entendimento da existência daquela pessoa dentro da linearidade corpo masculino somado ao nome masculino.

A norma não produz o sujeito como seu efeito necessário, tampouco o sujeito é totalmente livre para desprezar a norma que inaugura sua reflexividade; o sujeito luta invariavelmente com condições de vida que não poderia ter escolhido. Se nessa luta a capacidade de ação, ou melhor, a liberdade, funciona de alguma maneira, é dentro de um campo facilitador e limitante de restrições (Butler, 2015b.p.31)

Marta, por exemplo, faz uso do nome social feminino com o qual se identifica, mas nunca mudou seu registro civil. Ela expressa esse “dentro e fora” (Letícia Lanz, 2014) uma vez que, ao mesmo tempo que faz uso do nome com o qual se identifica, nega a possibilidade trocá-lo no documento oficial, asseverando que, parte dessa demanda advém da cisheteronormatividade.

Eu tenho a consciência que, talvez seja isso né, de que assim, da mesma forma que a cirurgia não vai resolver o nosso problema e algumas meninas acham que vão por ingenuidade, eu acho né, não é o nome que vai mudar entendeu? [...] Como eu consigo frequentar os espaços me socializar não tenho problemas com isso. Então pouco importa meu nome jurídico e mesmo assim hoje eu tô num ponto assim, que mesmo se eventualmente eu vou num determinado local né, é... sei lá... as vezes já aconteceu né vou fazer uma compra “ah mas cadê a identidade original e não sei o que né”. Eu tô tão convicta da

minha feminilidade (risos) que sabe assim? Então assim não importa sinceramente... (Marta)

Para ela, o uso do nome social é suficiente, uma vez que, no seu entendimento, a certeza de sua identidade feminina é anterior ao nome masculino que lhe deram. Ao falar do uso de seu nome social, Marta adentra inclusive na questão corporal, dizendo que o reconhecimento de pessoas trans* não é resolvido nem mesmo com uma cirurgia, uma vez que os sistemas heteronormativos sempre classificarão pessoas trans* como anormais.

Como observado, o “se assumir” e o “transicionar” na construção das subjetividades trans* é um processo que envolve diversos fatores em diferentes perspectivas. As pessoas trans* estão buscando compreender a si mesmas “dentro e fora” do corpo que nasceram e, muitas vezes, em oposição ao pensamento e sentimento que possuem (Letícia Lanz, 2014). A maneira de se colocar no mundo e se entender é peculiar de cada um, pode ter muitos desenhos, sendo a imposição de rótulos e diagnósticos uma incoerência com suas subjetividades.

O corpo e a “passabilidade”

Há vários autores que pensam o corpo e o conceituam. Para Rodrigues (2006), o corpo não seria apenas dado e puramente biológico, seria social e biológico, sendo influenciado pela cultura, tendo um componente ideológico motivado pelo meio em que está inserido com valores religiosos, políticos e familiares. Para Bourdieu (2009;2002), o corpo seria o território de manifestação da cultura, que se faz e refaz a partir de um *habitus*, atrelando em si os significados culturais e naturais construídos em sociedade. Segundo o sociólogo Giddens (2012, p. 281)

Como seres humanos, todos obviamente temos um corpo, mas ele não é apenas algo que temos e que existe fora da sociedade. Nossos corpos são profundamente afetados por nossas experiências sociais, assim como pelas normas e pelos valores dos grupos a que pertencemos.

Na mesma esteira de pensamento, Le Breton (2005) argumenta que o corpo seria o que confere identidade pessoal e a materialização do entendimento de si mesmo. O autor coloca ainda que a humanidade conferida no corpo se dá dentro

de aspectos considerados normais e tudo que fugir ao que é visto como comum será visto como outras definições de humanidade.

“Se o corpo é um símbolo da sociedade, como sugere Mary Douglas, toda ameaça sobre sua forma afeta simbolicamente o vínculo social” (Le Breton, 2005, p.64-65). Por isso, Viviane Vergueiro (2015) argumenta que a cisgeneridade pressupõe corpos binários, para que haja um entendimento de si, o corpo é modificado e construído de maneira que dê concretude ao que se tem por feminino/masculino. Ou seja, os corpos considerados normais em nossa sociedade são os corpos binários, a normalidade estaria em ter corpos masculinos ou femininos, qualquer ambiguidade apresentada no corpo pode gerar um não reconhecimento da humanidade das pessoas trans* que não optam pela cirurgia de transgenitalização, por exemplo. Ou que em seu processo de transição corporal não atinjam corpos considerados femininos/masculinos, corpos que geram dúvida. O diagnóstico de “disforia de gênero” prevê que pessoas trans* migrem de um corpo a outro, por acreditarem que pessoas trans* nasceram em um corpo errado e que por isso devem apresentar o desejo de ter um corpo não ambíguo e de acordo com o gênero com o qual se identificam.

Para ponderar sobre como a medicina exigiria uma definição dos corpos entre masculino/femininos, como única possibilidade de existir, temos a estória de Natasha. Quando, na adolescência, Natasha não cumpriu com as expectativas em torno de seu corpo dado como masculino, sua mãe a levou ao médico. O médico constatou que havia uma grande disfunção hormonal em seu corpo, por haver uma quantidade maior de hormônios ditos femininos, quando a família e a medicina a consideravam um menino. Apesar da ambiguidade apresentada em seus órgãos genitais, Natasha diz “mesmo eu sendo intersexual eu ia ter que me transformar num homem”. A masculinidade de Natasha estava dada porque, ao nascer, sua família a considerou assim, criando-a como um menino - segundo os papéis de gênero e dando a ela também um nome masculino. Mas quando descobriram a dualidade em seu corpo, fizeram de tudo para que se tornasse apenas um homem:

Ai o médico fez exame hormonal, fez ultrassom e viu que tinha muita coisa feminina, mas aquela carga masculina tava muito forte, eu já tava registrada então assim a visão tava pequena. “o que que a gente pode fazer pra consertar?”; “Você é homem

então vamos tirar essas partes de mulher que tá sobrando” e fazer uma terapia pra ele lidar melhor com isso e não sofrer por talvez não ser um homem viril, por ser um homem com traços femininos. Porque né eu tinha o quadril largo, pra tirar quadril largo não dá, então eu tinha que aprender a conviver com isso (Natasha)

A estória de Natasha arrola a não aceitação de corpos duais pela medicina ocidental moderna. Mesmo sem questionar em momento algum o que Natasha sentia e como se via, a medicina determinou que ela era um homem e precisava se adequar a isso. Por já ter um registro civil masculino e ter sido criada como menino deduziu-se que essa era a verdade sob o corpo dela. Na fala do médico vemos ainda que, mesmo Natasha se adequando ao masculino, ainda seria um “homem incompleto” por não ser viril havendo um reforço da naturalidade dos sexos existir para fins reprodutivos.

A sustentação desta verdade supostamente natural – apesar da impossibilidade objetiva de sua definição – evidencia como esta atribuição de sexos é inserida em um projeto colonial pensado para a manutenção de instituições e valores como ‘família’ e ‘reprodutibilidade’: noutras palavras, “a capacidade de reprodução é relevante para a definição do sexo”, sendo o “conceito de mulher [...] vinculado não apenas a sua genitália, carga cromossômica e hormônios, mas também em relação à sua capacidade reprodutiva” (Viviane Vergueiro, 2015.p.63)

As intervenções médicas em corpos considerados duais, além de violarem direitos humanos, funcionam também como fruto do pré-discurso cisnormativo presente em instituições de saúde, meios jurídicos e nas inserções sociais (Viviane Vergueiro, 2015). Podendo ser vistos não apenas em procedimentos cirúrgicos em pessoas intersexo, mas também na prática das ciências *psi*, ao induzirem que os corpos tenham conformidade binária. Não havendo, assim, compreensão social quando as pessoas trans* não desejam reproduzir uma ideia universal do que venha ser feminino/masculino. Maya é quem nos elucida tal fato quando me contou, em conversa individual, como a psicóloga, com quem fazia terapia, se incomodava por ela não usar vestidos e ser mais feminina.

Em 2 meses eu briguei com ela porque ela queria porque queria que eu fosse mais feminina, e falei “gente não tem jeito uma que eu não sou tão feminina” [...] e ela: “não que você tem que usar um vestido”. Velho! Eu não vou usar vestido, não é

meu estilo colocar um vestido, sabe? [...]. Ela tava impondo a minha feminilidade sabe, coisa que eu não era, uma eu não tinha como ser naquele momento e segundo que eu não era mesmo sabe. Eu era uma transexual lésbica não muito feminina sabe. Eu não era exatamente fofa, feminina de colocar vestido ou colocar um salto alto. (Maya)

A possibilidade de só existir em dois gêneros e o que significa ser cada um deles é reiterado pela psicóloga de Maya. Por ser uma mulher trans*, a psicóloga queria que ela se vestisse e se comportasse dentro de um *continuum* do que é considerado feminino. A cisgeneridade presume uma permanência nos corpos e nas identidades, violentando as diferenças presentes na própria vida. A partir do momento que alguém se entende como mulher é esperado que permaneça naquele rótulo carregado de atributos, para que assim haja coerência com a seu corpo (Viviane Vergueiro, 2015).

O corpo das pessoas trans* torna-se um constante campo em construção, mas também um ambiente de disputa. Na busca da “passabilidade”, para se referirem a ser passar por homem/mulher, o corpo seria a materialização das subjetividades trans*, uma vez que as buscas pelas modificações corporais ou o ato de “transicionar” se darão de maneira única para cada pessoa.

Em minha pesquisa notei que há pessoas trans* que modificam seus corpos de acordo com o gênero com o qual se identificam, buscando linearidade entre os órgãos genitais, para as pessoas que optam pela cirurgia, e o gênero, que estaria no uso de hormônios e pelo uso de roupas. Mas há também pessoas que fazem essas modificações de maneira não linear. Elas podem optar apenas pelo uso de hormônios e/ou de roupas atribuídas ao gênero com o qual se identificam visando a “passabilidade”. Assim, vemos que a dimensão corporal também é construída no “dentro e fora” da cisheteronormatividade (Letícia Lanz, 2014).

Pensando sobre a analogia da viagem proposta por Guacira Louro (2016, p.15), a autora coloca que o corpo também muda quando viaja e se transforma conforme vai experimentando e entrando em contato com novas possibilidades:

A viagem transforma o corpo, o “caráter”, a identidade, o modo de ser e de estar... Suas transformações vão além das alterações na superfície da pele, do envelhecimento, da aquisição de novas formas de ver o mundo, as

pessoas e as coisas. As mudanças da viagem podem afetar corpos e identidades em dimensões aparentemente definidas e decididas desde o nascimento (ou até mesmo antes dele).

Cristina é um exemplo de alguém que mudou suas percepções corporais com o tempo, tanto em relação ao uso de hormônios quanto ao desejo pela cirurgia. Começou sua transição primeiro com o uso de hormônios, colocou prótese de silicone e passou a se vestir de maneira considerada feminina, usando bastante maquiagem. Contudo, passado um tempo, decidiu parar com os hormônios, pois, segundo ela, estavam afetando a maneira como gostaria que seu corpo fosse:

Hoje em dia eu não tô tomando porque o que eu desejo pro meu corpo não é o que as meninas desejam. Eu quero um corpo assim mais com massa muscular trabalhado na academia e o hormônio feminino não proporciona esse ganho muscular e também dá bastante gordura (Cristina)

Sobre a cirurgia, comenta que tem função de um que conforto social e conta que sua ideia sobre a cirurgia mudou com o tempo, quando entendeu que “ser transexual não é uma única linha de raciocínio”. Ela foi descobrindo e entendendo seu corpo, assim como sua subjetividade. E apesar de desejar a cirurgia, acredita que por saber lidar com seu corpo, não é mais a causa essencial de sua vida.

Quando eu entrei no grupo (HUB) eu tinha uma necessidade muito grande de realizar a cirurgia de redesignação sexual. Eu acreditava que somente com ela eu alcançaria o meu entendimento do que é ser mulher e não, eu fui vendo que você passando a ter um nome registrado você já é muito reconhecido, você já é bem mais respeitado da forma que você já se identifica. Quando você começa a ser readequar você já começa a se encaixar no meio social e a se enxergar mais do gênero que você se identifica, no meu caso o feminino, então a cirurgia pra mim, ela ficou em último passo. Eu não tenho mais a necessidade que eu tinha antes de realizar a cirurgia. Hoje eu digo não pra cirurgia, mas eu pretendo sim realizar a cirurgia mais pra frente, não é uma prioridade na minha vida [...] A cirurgia não é feita só para o reconhecimento de gênero e sim

por questões sociais, desconforto social. Ir para um clube e ficar com menos roupa. As vezes a transexual nem tem a necessidade de fazer a cirurgia porque ela vai se sentir mulher somente de fazer a cirurgia, não é isso. É pelo incomodo que as vezes causa você ter que esconder sua genitália. Um clube por exemplo, você quer ir num clube e as vezes nem tá aparecendo nada, mas você fica com aquilo na cabeça “ai será que tá olhando? Será que tá com algum volume? ” E isso e aquilo. É mais pra te dar uma tranquilidade perante a sociedade. (Cristina)

Roberta chegou a fazer uso de hormônios quando era mais nova. Segundo ela, de maneira muito moderada. E parou, pois, já acha que seu corpo é feminino o tanto que gostaria. Ela tem seios pequenos e não colocou prótese de silicone. Para ela, a cirurgia não é o que a define mulher. A “passabilidade” é suficiente para provar, para o olhar do outro, que ela é mulher e o seu próprio “se sentir mulher” são suficientes para que viva sua vida. Ela deseja fazer a cirurgia, mas a enxerga apenas como um complemento daquilo que já é.

Tem que procurar ser aceita antes de fazer a cirurgia porque ela é só um complemento até porque ela uma coisa tão íntima que depois que você tá bem estruturada como mulher que você tá vivenciando aquilo todos os dias ninguém precisa levantar sua roupa pra saber que você é mulher, o que tem embaixo das suas pernas, ninguém vai perguntar se você já fez cirurgia. Eu passo tranquilamente em todos os lugares: senhora, dona tranquilamente. Então pra mim é só um complemento se a cirurgia vier vai ser ótimo, eu vou aceitar e quero fazer e vou buscar isso, mas assim eu não quero atropelar o meu ego, a minha autoestima com a minha cirurgia, eu não quero que a cirurgia pra mim seja “ah não eu fiz a cirurgia e a sociedade vai me aceitar! Jamais!” A sociedade tem que me aceitar agora, assim a sociedade tem que me aceitar assim como trans que eu sou com as minhas genitálias, não só a sociedade, mas também as pessoas com as que eu me relacionar. [...]. Eu

tenho que construir a minha imagem feminina aqui o tempo todo porque a cirurgia vai ser só um complemento é tipo assim só uma adaptação (Roberta)

Karen tem cabelos compridos, o corpo cheio de curvas e usa roupas ditas femininas “coladas ao corpo”. Ela colocou prótese de silicone nos seios e conta que não faz mais uso de hormônios porque tem preguiça e porque em alguma medida alcançou o que desejava para o seu corpo, ao mesmo tempo que desejaria sim ser mais feminina, mas que isso não também não define quem ela é.

Na verdade, eu parei porque fiquei com preguiça de tomar. Na verdade, eu tô conformada, não tô satisfeita, quero ser mais menina... qual é a mulher que não quer ter o cabelo mais bonito, ter a pele mais bonita? Malhar direitinho... mas olha eu sou feminina, eu sou bonita e o meu corpo é só um reflexo do que eu sou. Se eu for um pouco mais ou um pouco menos feminina não vai mudar quem eu sou. (Karen)

Quando questionei a ela o porquê de fazer a cirurgia de transgenitalização, relatou que o papel da cirurgia seria de conforto social.

Ter uma vagina ou não, não me caracteriza mais ou menos mulher. Isso aí já é um princípio básico da minha vida. Eu não vou ser mais mulher ou menos mulher porque eu tenho um pênis ou uma vagina. Eu vou ser a mesma pessoa, porém eu sinto mais confortável com uma vagina por questões de estética com roupa biquíni essas coisas (Karen)

Os pensamentos colocados por Cristina, Roberta e Karen também foram percebidos por Márcia Arán et al (2008) ao entrevistar mulheres transexuais que buscavam serviços de atendimento a pessoas transexuais no Hospital da UERJ. Muitas das mulheres transexuais entrevistadas na pesquisa relataram que mantinham relações sexuais, mas por questões estéticas desejavam a cirurgia assim como outras preferiram adiar o procedimento ou decidiram por não o fazer. Mas quando Cristina e Karen falam em “conforto social”, ao que parece estamos diante da cisnormatividade que gera constrangimento de não poder ter o corpo dual. Elas se entendem como mulher, suas identidades são femininas, seus corpos não lhe

incomodam, mas ao estar em meio sociais, quando estão em confronto com o olhar do outro, pensam que seria mais confortável senão tivessem que passar pelo constrangimento de alguém duvidar de sua feminilidade por ela ter um pênis. O conforto social advém do enquadramento em algum tipo de norma.

Karen fala ainda sobre uma outra dimensão da cirurgia trazendo para a realidade trans* um universo de possibilidades, como colocado por Guacira Louro (2016) em sua analogia com a viagem. Ela ultrapassa a ideia de que só se pode viver como mulher com vagina e como homem com pênis. E assim se posiciona em uma de nossas conversas,

Eu me sinto mais confortável com a vagina porque eu quero dar a vagina mermo, não só viver de anal, eu quero sentir o prazer de fazer um sexo vaginal, porém eu quero fazer isso depois que eu viver todas as outras experiências. Eu não tô alienada, eu não tô desesperada, eu não sou louca o bastante “ah agora que eu virei trans eu vou botar uma buceta”, desculpa pela palavra... não, não é assim... vou viver todas as fases. Eu quero passar por todas as fases. Depois que eu passar por tudo aí agora me falta a experiência de ter a buceta porque eu como ser humano quero conhecer (Karen).

Para ela, ser trans* não é uma imediata adequação da norma. Ela quer viver e experimentar tudo que seu corpo pode lhe proporcionar e fazer a cirurgia está dentro dessas possibilidades, é mais uma das possibilidades.

O relato de Karen se assemelha ao que aconteceu em um momento no grupo, em que o psicólogo perguntou as pessoas presentes: “O que tem de bom em ser trans*? ” A tentativa naquele momento era mostrar que, por ser uma pessoa trans*, haveria algumas vantagens em viver diferentes experiências sexuais. De maneira geral, ao responderem à pergunta do psicólogo, as pessoas contaram que, a princípio, foram muitas as resistências em reconhecer algo de bom em ser trans*, uma vez que narraram sofrer muito com o preconceito e o olhar do outro sobre elas/eles. Mas uma das meninas depois dissera que “era bom poder experimentar os dois gêneros ”, por num dado período da vida terem vivido no gênero oposto. Outra menina que estava presente disse que “foi bom escolher meu nome e poder

viver nos dois gêneros porque já fui casada com uma mulher cis”. Outras falaram sobre não serem mulheres frágeis, por terem construído seu feminino de uma outra maneira que não a imposta pelo machismo patriarcal dado a mulheres cis. Ou então, o fato de ainda não terem sido influenciadas por brincadeiras que a preparam para maternidade ou ideias de um feminino passivo e frágil²⁴.

Por outro lado, Virginia Woolf, ainda na obra “Orlando”, coloca uma possível desvantagem ao nos definirmos dentro de apenas duas possibilidades. Orlando vivia como homem e em outro momento a personagem se torna mulher e passa a usar roupas consideradas femininas. A partir daí passa a perceber e indagar como sua função e seu papel na sociedade mudaram por causa de seu gênero e nota que, por ter vivido em ambos os gêneros, conheceria agora os dois lados da vida e ao mesmo tempo que pertenceu aos dois não pertenceria mais a nenhum.

E aqui pareceria que, dada a ambiguidade dos termos usados, ela estava censurando igualmente ambos os sexos como se não pertencesse a nenhum deles; e, de fato, naquela época, ela dava a impressão de vacilar: era homem, era mulher, conhecia os segredos e compartilhava as fraquezas de cada qual. Tratava-se de um estado de espírito muito perturbador, que mudava a cada instante como se ela fosse um pião. Os consolos da ignorância lhe eram totalmente negados. Não passava de uma pluma soprada pela ventania. Assim, não é de surpreender que, ao confrontar um sexo com o outro, achasse alternadamente que cada um sofria das mais deploráveis enfermidades (Virgínia Woolf, 2013. p.157).

Ao ter vivido em ambos os gêneros, Orlando nota que as normas binárias parecem negativas a ambos os gêneros, uma vez que cada uma exige se porte de determinadas maneiras, que sua vida seja conduzida por valores e práticas em torno do que é considerado masculino/feminino. Por estarmos definidos dentro uma dualidade não nos é permitido viver e pensar para além disso. Seria um contraponto para pensarmos que apesar de “ser vantajoso” ser uma pessoa trans*, por ela caminhar entre os dois gêneros, como queria mostrar o psicólogo do grupo do HUB, ao mesmo tempo é limitador e violento ter que fazer uma escolha entre essas duas possibilidades.

Para os homens trans* como Pedro e Vítor, a visão em relação ao uso de hormônios e a cirurgia pode fazer parte do universo próprio de homens trans*, já que no Brasil a cirurgia ainda é realizada em caráter experimental e não confere

²⁴ Esse pensamento da construção de um feminino diferente entre mulheres cis e trans será abordado no próximo capítulo para pensar que as demandas das mulheres trans* são diferentes das mulheres cis fazendo necessário uma outra corrente feminista, o transfeminismo.

funcionalidade ao falo construído, mas apenas uma função estética. Além disso Almeida (2012) explica que alguns homens trans* se satisfazem com o uso de artifícios que lhe conferem identidade masculina em sua aparência, como uso de faixas torácicas, para diminuir o volume dos seios, assim como as roupas e os calçados masculinos. As mudanças corporais realizadas por artifícios ou procedimentos cirúrgicos que, eliminem os caracteres secundários femininos, em vários momentos são suficientes para o reconhecimento jurídico de homens trans*, pois, os mesmos conseguem mudar o registro civil sem a necessidade da cirurgia de transgenitalização (Almeida, 2012).

Para Pedro, o uso de hormônios é essencial para alcançar a “passabilidade” que ele deseja. A seguir vemos em sua fala que o desejo de modificação corporal, não apenas para adequação daquilo que ele considera masculino, mas para que também não haja dúvida em relação ao seu corpo, para que as pessoas não questionem se ele é homem ou mulher.

Porque a barba é que é... homem trans você pode pesquisar 10, os 10 vão falar a mesma coisa... o que que você mais quer assim? Com a terapia hormonal, o que você mais deseja... ninguém vai falar musculo, voz, uns vão falar voz porque tem uns que tem uma voz que misericórdia... a barba, mano! Ela é desejada por todos os homens transexuais porque é ela onde acaba toda dúvida assim... (Pedro)

Em relação a cirurgia, o que mais pesa, para Pedro, é a cirurgia que retira os caracteres secundários ditos femininos como os seios, ovários e útero. Ele questiona o pênis ser o que define uma pessoa como homem.

Cara, por isso que a gente tanto quer cirurgia... tirar a mama, e a barba. São as duas coisas que você pode perceber que os homens trans eles não se preocupam com o pênis e é o que a sociedade mais pergunta assim... é a única coisa que existe no homem é o pinto dele, não existe mais nada, como se fosse... Homem é ter pinto! Se tem pinto é homem senão for é... tá! Hanram! E os que nascem sem? Porque tem casos que

geneticamente dá um errinho e ai? Não é homem não?”
(Pedro)

Pedro quer fazer uso das tecnologias médicas para mudar seu corpo de acordo com a ideia do que seria o gênero masculino, porém, num nível que lhe confira reconhecimento social e jurídico. Logo, ter ou não um pênis não o definiria homem. Mas sim sua aparência física. Já para Vítor, por outro lado, a cirurgia seria necessária para que, sim, se sinta “um homem completo”.

Eu sou homem entendeu e lógico que um homem tem que ter né, não é possível. [...] No momento que você fala homem... porque assim hoje em dia quando fala homem o povo já pensa no órgão, na genitália, porque o homem tem o que a mulher não tem, então pra mim homem, homem é homem seja ele transgênero seja ele o que for, mas quando se fala em ser homem né a pessoa tem que ser completo na minha visão. Eu me sinto incompleto. Bem incompleto, ô! E como! Porque assim se eu tivesse duas escolhas entre fazer uma mastectomia primeiro ou fazer a retirada do útero, histerectomia ou a faloplastia eu faria a faloplastia primeiro e ficaria com o peito e deixaria pra depois entendeu (Vítor)

Maya também considera que para se sentir uma mulher completa a cirurgia foi um dos procedimentos que buscou, mas mesmo assim nunca alcançará o que deseja, pois o que ela queria, mesmo, era ter nascido com vagina, para assim se sentir uma “mulher de verdade”.

Eu nunca ia ser uma menina de verdade, ia ser meu sonho que nunca vou alcançar nessa vida. Meu sonho é que eu queria realmente era ter nascido menina, era ter as experiências que as meninas passam, ir com as amiguinhas no banheiro conversar sabe, ter o primeiro sutiã, ter a primeira menstruação esperar o príncipe encantando, eu queria ser menina tipo o que eu sou hoje é paliativo pra eu continuar vivendo, essa cirurgia é um paliativo pra eu continuar vivendo sabe, o que eu queria mesmo eu nunca vou ter, não nessa vida (Maya)

Almeida e Daniela Murta (2013) também observaram em suas pesquisas o reforço do discurso biológico por parte das pessoas trans*, ao relatarem se sentirem incompletas, enquanto os seus corpos ainda não foram modificados por procedimentos cirúrgicos. Mesmo com a mudança do nome e os efeitos hormonais, há pessoas trans* que continuam se sentindo anormais, por não terem o órgão genital de acordo com o gênero com o qual se identificam. Mas vemos que apesar de Vítor se sentir incompleto, ele não nega sua masculinidade, pois acredita que existem homens para além de seus corpos.

Há aqui um constante “dentro e fora” das normas de gênero (Letícia Lanz, 2014). Ao mesmo tempo que ele precisa do pênis para se sentir homem e completo, ele diz ser homem mesmo sem o pênis. Dada a força da cisheteronormatividade é possível nos questionarmos: o reforço do essencialismo biológico dado por algumas pessoas trans* não estaria na cisnormatividade anteriormente dada? Se nascemos numa sociedade em que os sistemas nos compreendem a partir de nossos corpos desde a gestação em masculino-pênis/feminino-vagina, não é previsível que desejemos nos fazer dentro dessa linearidade? Se quisermos existir, seremos coagidos a nos transformar naquilo que permita nossa existência? O corpo é o veículo da existência binária. Como pontuado por Cristina, “ser trans* não é uma única linha de raciocínio”. A cirurgia de transgenitalização tão redutora das subjetividades trans* é, na verdade, uma das possibilidades de se viver subjetividades dissidentes ora dentro ora fora da norma.

Segundo Letícia Lanz (2014), um dos motivos pelos quais “a passabilidade” é muito desejada por pessoas trans*, seja pela busca da cirurgia e/ou do uso de hormônios, vem da vulnerabilidade, das violências sofridas e de uma sensação de não existir na sociedade. Em uma das reuniões do grupo, para que possamos ter uma ideia mais exata do assunto, tal questão foi levantada pelas próprias pessoas trans*, quando uma pessoa com o corpo considerado masculino foi ao grupo pela primeira vez vestida com roupas ditas femininas. Era uma pessoa calva, ombros largos, apresentava um corpo tipicamente considerado masculino e estava vestido com um short jeans apertado e um top também colado no corpo que mostrava sua barriga. Ao ser questionado pelo psicólogo sobre o porquê estava vestido daquela maneira, o rapaz disse que se sentia bem daquela maneira e que estava em processo de transição corporal por se sentir uma mulher. Como seu corpo

trazia a informação do dito masculino e suas roupas do dito feminino, o rapaz foi alertado pelo psicólogo e pelas próprias pessoas trans* que participavam da reunião que estaria correndo riscos ao andar na rua vestido daquela maneira. Disseram a ele que as pessoas na rua jamais o entenderiam vestido daquela maneira, uma vez que apresentava uma dualidade. Pode-se compreender que a desejada “passabilidade” pelas pessoas trans* confere não apenas o desejo de ter em seus corpos a materialização de suas subjetividades femininas/masculinas, mas funciona também como um fator de proteção contra possíveis violências, uma vez que os sistemas cisheteronormativos não admitem dualidade nos corpos.

A “passabilidade” também vem da necessidade de existir. Como coloca Letícia Lanz (2016), pessoas transgêneros são um “não-ser” enquanto não se adequam inteiramente a uma das duas possibilidades concebíveis como humanas. Thaissa Vasconcelos e Medrado (2015) procuraram refletir sobre o que Letícia Lanz diz através de um experimento. A pesquisadora Thaissa Vasconcelos, mulher cis, pediu que uma mulher trans* a maquiasse e a vestisse como ela se vestiria num estereótipo feminino, como das Drag Queens, carregado com maquiagem forte, roupa colada, cabelo comprido louro, salto alto. Depois de “montada”, a pesquisadora saiu para um bar, ao chegar no local escutou: “Isso é um homem ou uma mulher?” e ainda “Aquilo é um travesti ou uma mulher?”. O experimento de Thaissa Vasconcelos (2015) manifesta que a possível dualidade no corpo gera questionamentos, que procuram por respostas binárias. Ou seja, mesmo sendo mulher cis, vestindo-se e maquiando-se de maneira feminina, só o fato de ter sido exagerado e lembrar a maneira como Drag Queens se maquam e se vestem gerou dúvida no corpo de Thaissa. Ao dizer ‘isso’ e ‘aquilo’ a pessoa é transformada literalmente numa coisa, como se não existisse enquanto pessoa se não for definida em masculino/feminino. Para Letícia Lanz (2016), “a passabilidade” é uma busca contraditória e violenta, uma vez que é necessária para que as pessoas trans* possam existir em sociedade e serem reconhecidas como humanas, ao mesmo tempo que apaga suas subjetividades trans*, tendo que as transformar em apenas homens ou mulheres. Essa autora alerta para a violência gerada já que, subjetividades trans* são mais amplas e complexas do que uma definição binária.

O paradoxo é que, para tornar-se alguém perfeitamente passável, é preciso abdicar inteiramente de qualquer visibilidade social como pessoa transgênera. A pessoa deve dissolver-se na multidão, diluir-se por completo

no contexto geral da sociedade, sem deixar nenhum rastro da sua vida anterior. Sem deixar à mostra qualquer evidência, comportamento ou atributo que denuncie a sua ambiguidade e/ou que seja capaz de chamar a atenção dos demais, levando-os eventualmente a colocar em dúvida a identidade de gênero que a pessoa assumiu após a transição. O olhar do outro não pode identificar nenhum vestígio de transgeneridade na “farsa de gênero” que está sendo perpetrada diante dos seus olhos. Assim, por regra, quanto menor a visibilidade social como pessoa transgênera, maior a chance dela passar como membro do gênero oposto (Leticia Lanz, 2016.p.212)

As identidades dissidentes borram corpos ao mesmo tempo que os manifestam em conformidade com o que é esperado. O corpo encaixado, o corpo modificado é o corpo que se re-constrói diariamente re-fazendo conceitos sobre o que é ser homem/mulher. Esses corpos transcendem as normas de gênero proporcionando também significados para como vivem sua sexualidade.

Entre desejos, práticas, gênero e sexualidade: “*Eu queria gozar como menina*”

“*Você é heterossexual?* ”

Depois que conversei com Pedro nós fomos embora juntos a caminho da parada de ônibus. No caminho, começou a me fazer muitas perguntas, queria saber minha idade, se eu era solteira ou casada e, então, depois de muitas tentativas, soltou: “agora é a minha vez de te entrevistar”. E assim foi, o momento que me perguntou “Você é heterossexual? ”.

Fiquei sem chão e hesitei dizendo sem muita convicção “Sou”. Daí ele retrucou “Ih! Não senti firmeza nesse “sou” aí não. Você já se relacionou com mulheres? ”. Eu disse que não e que na verdade nunca tinha me sentido atraída por mulheres. Ele continuou e disse “Só por homens!... E homens trans?”.

Novamente, sem saber como responder, por não ter nenhuma resposta satisfatória em minha cabeça respondi a verdade: “Na verdade não. Isso tudo é muito novo para mim”. Ele mudou de assunto.

Notas de campo, maio de 2016

Conto esse momento em campo, pois ao falar sobre sexualidade veremos que a heteronormatividade perpassa nossas vidas de forma muito significativa. Meu estranhamento diante da pergunta de Pedro ficou evidente mais tarde, quando passei a entender no que consistiria a “heterossexualidade compulsória”. E não somente essa ideia, mas também a de cisheteronormatividade, que nunca havia me permitido pensar sobre me sentir atraída e me relacionar com homens trans* enquanto mulher cis. Meu corpo regulado, além de esperar socialmente por uma heterossexualidade, esperava também que minha atração fosse por corpos ditos masculinos, ou seja, que apresentassem o falo. Diante da minha heterossexualidade, Pedro estava me mostrando que existem várias masculinidades e que, portanto, seria possível eu me envolver com homens trans*, uma vez que

eles também são homens, mas performados em corpos ditos femininos. De acordo com Weeks (2016, p.38), “a sexualidade tem a ver com as nossas crenças, ideologias e imaginação quanto com o nosso corpo físico”. O autor nos esclarece que os significados que damos aos corpos e a sexualidade foram edificados socialmente dentro de linguagens que nos dizem o que é o sexo e como ele deve ser.

A partir de quatro correntes de pensamento, Weeks (2016), argumenta o porquê dos significados em torno da sexualidade poderem ser pensados num aparato histórico de construção social. A primeira delas está nos estudos sociais e antropológicos mostrarem como as percepções em torno da sexualidade variam culturalmente, desvelando nosso etnocentrismo ao acharmos que nossa maneira de viver a sexualidade é única e dada apenas pela natureza. O segundo pensamento estaria nos estudos de Freud, ao dizer que o que ocorre em nosso inconsciente muitas vezes difere do que é esperado pelo consciente. Só seria possível acumular saberes e viver os desejos do inconsciente através do desenvolvimento psicossocial. Não há psicológico sem o social. A terceira corrente de pensamento estaria nos estudos históricos feitos, por exemplo, por Laqueur, apresentado no primeiro capítulo dessa dissertação, que mostram como os corpos masculinos e femininos foram construídos historicamente e a partir deles também se construiu as noções do que era ser homem e mulher, a sexualidade também teria ganhado significados em torno dos corpos duais. E a última corrente estaria nas políticas sexuais, que foram surgindo ao longo do tempo em resistência a essas construções, como o feminismo e o movimento gay, mostrando outras perspectivas para a sexualidade além da heterossexualidade como única forma de viver as sexualidades. Weeks (2016) questiona quais são as forças culturais que moldaram os significados em torno das sexualidades e tenta responder a questão nas palavras de Carole Vance (apud Weeks, 2016, p.47):

Um passo adicional na teoria da construção social afirma que mesmo a direção do desejo sexual em si (por exemplo, a escolha do objeto ou a hetero/homossexualidade) não é intrínseca ou inerente ao indivíduo, mas que é construída. Nem todos os construcionistas dão este passo: para alguns, a direção do desejo e do interesse erótico é fixa, embora a forma comportamental que esse interesse assume seja construída por quadros culturais prevaletentes, assim como a experiência subjetiva do indivíduo e o significado social atribuído a isso pelos outros.

A construção social em torno da sexualidade levou ao meu estranhamento a pergunta de Pedro. A heterossexualidade foi construída como a maneira coerente de ter relações sexuais a partir de corpos duais femininos/masculinos e por isso sequer passou pela minha cabeça a possibilidade me se sentir atraída por um homem trans*, uma vez que ele não apresenta o falo construído como o que é ser homem. Os significados em torno da sexualidade, a partir da visão cisheteronormativa, estão presentes na fala das pessoas trans* com as quais conversei. Veremos que aqui também haverá um constante “dentro e fora” (Letícia Lanz, 2014) das normas de gênero e veremos ainda que, por vezes, não há um limite preciso entre os desejos sexuais e os papéis de gênero.

“O que eu tenho mulher hetero não quer”

Saindo de mais um dia de reunião com o grupo, me vi caminhando com Pedro e Vítor até a parada de ônibus. Eu estava exatamente no meio dos dois, escutando o que eles conversavam sobre grupos de homens trans no aplicativo whatsapp. Até que chegou num ponto da conversa em que Pedro perguntou para Vítor se ele ficaria com mulheres trans, ele falou que sim. Pedro retrucou “Mesmo se ela não tiver feito cirurgia? “ Vítor: “Sim. Mas aí só ia rolar beijo na boca”. Intrigada com a colocação de Vítor e a própria pergunta de Pedro sobre a necessidade da cirurgia, perguntei a eles como eles viviam sua sexualidade. Vítor disse que quando se apaixona por alguém nada disso importa pra ele, se é homem, mulher ou trans. Mas como minha curiosidade estava para além de relações amorosas eu disse “Mas estou falando de sexo e não de amor”. Eles concordaram que o sexo faz parte das relações e que existe uma expectativa da pessoa com quem nos relacionamos em relação ao sexo. Pedro contou nunca se relacionou com mulheres heterossexuais apenas lésbicas ou bissexuais porque as mulheres heterossexuais querem o pênis e ele não tem. E que no fundo quando homens procuram por mulheres trans que não fizeram cirurgia eles não

são completamente heterossexuais. Vítor apenas discordou e disse já ter sim se relacionado com mulheres heterossexuais.

Notas de campo, maio de 2016

As ideias colocadas por Vítor e Pedro abrem um leque de interpretações sobre a possível busca de um *continuum* entre o entendimento de si, corpo e sexualidade também por pessoas trans*; mas ao mesmo tempo também a quebra desse modelo, já que, seus corpos não possuem pênis e eles não deixam de se identificarem como homens por causa disso. Quando Pedro pontua “o que eu tenho mulher hetero não quer”, está dizendo que o desejo de uma mulher heterossexual por um homem envolve “obrigatoriamente” o pênis, uma vez que isso é o que lhe caracteriza como homem dentro dos sistemas normativos. Assim, para ele, as únicas mulheres capazes de aceitá-lo como homem trans* seriam aquelas que vivenciam sua sexualidade para além da heteronormatividade como as lésbicas e as bissexuais.

Connell (1995, p.188) define masculinidade como “uma configuração da prática em torno da posição dos homens na estrutura das relações de gênero”. O autor argumenta que os homens reproduzem o que foi construído socialmente como práticas masculinas, há uma re-produção de posturas e atos que se distanciam dos comportamentos ditos femininos. Portanto, é compreensível que Pedro faça uma associação direta da ideia do que é ser homem, ter pênis, com o desejo de mulheres heterossexuais por homens que tenham pênis. Connell (1995) alerta ainda que o conceito de “masculinidade hegemônica” poderia apagar as masculinidades que se fazem de diferentes maneiras em diferentes contextos históricos e socioculturais como no caso dos homens trans*.

A partir da fala de Pedro é possível pensar sobre como a sexualidade de pessoas trans* se constroem e são vividas, uma vez que o “se sentir atraído por”, que é a orientação sexual, também se vê relacionado com as ideias construídas em torno do que é masculino/feminino. Como colocou Carole Vance (apud Weeks, 2016), no trecho supracitado, o interesse sexual pode se dar dentro da subjetividade dos sujeitos pelos significados socialmente construídos. Quero dizer, apesar de Vítor e Pedro, se sentirem homens, por não apresentarem o falo, irão dizer que as mulheres cis heterossexuais não irão se sentir atraídas por eles por não terem o falo

e ao mesmo tempo que sofrem com isso, reiteram a norma ao não se relacionarem com mulheres trans* que não fizeram a cirurgia de transgenitalização, por elas apresentarem o falo.

Os conflitos apontados por Pedro são similares aos de João W. Nery, primeiro homem trans* a fazer cirurgia de transgenitalização no Brasil, que em “Viagem Solitária” (Nery, 2011), nos conta sobre como o incomodava viver sua sexualidade por não ter pênis. Ele narra que chegou a comprar uma prótese peniana em uma loja “sex shop” com a esposa. Usava a prótese como parte do próprio corpo e se sentiu realizado por poder penetrar sua esposa e não ter que usar as mãos,

Amarrei o cinto e o coloquei dentro da cueca, de uma forma que só o pau aparecesse. Olhei-me então no espelho. Pela primeira vez via meu corpo como um objeto de desejo. Fiquei louco de tesão, sonhando que agora quase todos os meus problemas estariam resolvidos. Finalmente, tinha uma alternativa além da mão. Voltei ao quarto e, sem nenhuma inibição, pude penetrá-la, podendo ao mesmo tempo abraçá-la (Nery, 2011.p.242).

O relato de Nery confirma essa dimensão do corpo/sexualidade dar a ele uma completude de sua masculinidade. O pênis é um elemento importante para que se sentisse desejado e se sentisse excitado enquanto homem. Se a masculinidade foi construída em torno do falo, é compreensível que homens trans* busquem por isso, já que a sexualidade não é vivida sozinha. A matriz heterossexual construída em corpos binários, que entendem o feminino como uma vagina, que foi feita para ser penetrada pelo masculino, com o pênis, influencia a maneira como nos relacionamos sexualmente. Nossos desejos e práticas estão inevitavelmente imbricados no que entendemos por masculino/feminino. Nery (2011) conta que essa mesma esposa com a qual ele mantinha relações sexuais com a prótese, mais tarde se cansou; dizendo que não gostava da prótese e preferia a mão, mas que ele se recusava, uma vez que já havia incorporado a prótese como parte do seu corpo. Mais tarde, Lola, sua esposa, conta que o traiu com um homem cis.

Os homens trans* não são todos iguais. Embora em minha pesquisa tenha prevalecido discursos em que o pênis é algo importante para o entendimento de si como homem, Almeida (2012) traz em seu estudo pelo menos quatro grupos diferentes, divididos apenas para facilitar a escrita, que o autor chama de “aquarela das masculinidades”. Há homens trans* que não querem se desfazer totalmente dos aspectos femininos, mas usam artefatos masculinos na intimidade como apelidos e roupas que consideram masculinas. Eles são mais encontrados em universos

lésbicos. Há homens trans* que não utilizam de procedimentos cirúrgicos ou hormonais para se transformar. Usam outros recursos culturais caracterizados pelo autor como roupas, cortes de cabelo e atividades de trabalho masculinas. Há os que fazem uso de testosterona, mas não retiram as mamas, por exemplo, havendo uma mistura de gêneros com a ideia de quebrarem o binarismo de gênero. E há também aqueles, como Pedro e Vítor, que desejam modificações corporais por hormônios e cirurgias, assim como a mudança do documento de identidade. Apesar da ausência do órgão dito masculino, se sentiam como homens, mas se sentiam também incomodados e/ou incompletos pela ausência do falo. Vítor, como relatado anteriormente na seção sobre o corpo, disse se sentir um “homem incompleto” e Pedro me disse, ao ser questionado sobre sua sexualidade que o fato de não ter pênis: “sinceramente é um problema pra mim. Eu me sinto incomodado de não ter”.

Ainda nessa toada de pensar o corpo como parte essencial para se viver a sexualidade, a cirurgia de transgenitalização aparece para algumas mulheres trans* como uma necessidade para que se possa viver sua sexualidade enquanto mulher. A princípio, acredita-se que o que diferenciava uma travesti de uma mulher trans* era a necessidade compulsória de cirurgia pelas mulheres trans*, mas, como já relatado nesse trabalho, nem todas as pessoas trans* sentem necessidade da cirurgia para se definirem como homem/mulher e/ou viverem sua sexualidade. Contudo, Natasha e Maya disseram que sim, que a cirurgia iria lhes proporcionar viver suas sexualidades como uma mulher em um aspecto corporal, viver a sexualidade como uma mulher num corpo considerado feminino.

Se eu fosse uma travesti seria bem resolvida, até se eu fosse gostar, até porque não ia ter que passar por essa cirurgia que é tão cara, isso me revolta bastante, sei lá ter que pagar 40... 45 mil pra correr o risco e tentar ser uma menina normal porque ela pode dar errado eu posso morrer. Passar muito desaforo né, mas assim enquanto eu não tiver operada parece que eu me desvalorizo eu me rebaixo mais as pessoas por isso (Natasha)

Segunda coisa da cirurgia era ter alguma sexualidade próxima da de uma menina, porque eu sempre sonhei sempre quis ter um orgasmo como uma menina e eu nunca tive. Eu tenho 26

anos de idade e não sei o que que é um orgasmo sabe, então uma das minhas esperanças com a cirurgia era atingir tal coisa (Maya)

Natasha faz uma comparação com as travestis, alegando que elas são bem resolvidas em relação a sua sexualidade e que se ela fosse uma não iria precisar passar pela cirurgia. É como se ela não pudesse viver sua sexualidade de maneira plena enquanto seu corpo não estivesse “completo” em seu entendimento do que configura o feminino. Durante nossa conversa, reforçava essa ideia e tinha pavor que as pessoas suspeitassem de sua intersexualidade. Já Maya deseja a cirurgia para poder viver a “sexualidade como uma menina”, “ter orgasmo como uma menina”, sendo que, para ela, ser menina envolve necessariamente seu órgão sexual, além do fato de que Maya é uma mulher trans* homossexual.

De todas as dimensões apresentadas no reconhecimento de si, a sexualidade é a mais complexa, uma vez que não envolve apenas a orientação sexual, mas também as práticas sexuais. Para os homens trans* do grupo do HUB, era difícil pensar como vivenciar a sexualidade e com quem se relacionariam quando se entendem como homens, mas não possuem em seu corpo o que os sistemas entendem como homem. Inevitavelmente, sentem a necessidade de ter o falo para vivenciar isso de maneira plena. Quando se assumem homens trans* heterossexuais também assumem não gostar de ter relações sexuais com homens cis ou mulheres trans* não cirurgiadas, já que essas pessoas carregam em si o falo. Dessa maneira, o órgão genital aparece diretamente associado a orientação sexual. Já para as mulheres trans*, há tanto o desejo de transformar o corpo para viver sua sexualidade, como uma mulher, no sentido corporal; como também apareceu no registro de outras mulheres trans* a orientação sexual, estando para além de seus corpos, mas também estaria na prática sexual. Desse modo, a relação entre a passividade e a atividade durante o ato sexual pode ser vista como “ser homem/mulher”. Explico melhor com uma discussão que aconteceu em uma das reuniões do HUB.

Em uma terça-feira, em maio de 2016, uma das discussões no grupo foi sobre sexualidade. Em um dado momento, Marta contou que se relacionou sexualmente com um homem que sabia que ela era trans* e que ele havia sido muito passivo durante o ato sexual. Carla, também mulher trans*, se identificou com

o relato de Marta, pois perceberam que estavam falando do mesmo homem. O rapaz já havia ido ao grupo algumas vezes e as duas, sem saberem, a princípio, acabaram se relacionando com ele. As duas contaram que se sentiram incomodadas com a passividade dele durante as relações sexuais e que, mais tarde, se sentiram aliviadas pelo rapaz ter se assumido como uma mulher trans* homossexual. Isso quer dizer que o rapaz com o qual Carla e Marta tiveram relações sexuais era uma mulher trans* que se sentia atraída por outras mulheres, ou seja, uma mulher trans* homossexual. Quando esse rapaz assumiu que era uma mulher trans* homossexual, tanto Carla como Marta se sentiram aliviadas, pois, para elas, ele nunca foi, “de fato”, um homem cis, pois apesar de ter o pênis se comportava de maneira considerada, por elas, como feminina - devido a sua passividade durante o ato sexual. Elas partem da premissa da “norma social” de que o “homem é ativo”. Esse pensamento é recorrente em diversas pesquisas realizadas com travestis (Kulick, 2008; Pelúcio, 2007; Beneditti, 2010). Em meu campo, foi possível perceber que, para algumas mulheres trans*, a sexualidade também tem uma dimensão do que significa “ser homem/mulher” através dos atos sexuais, da performance durante o ato.

Como narrado por Kulick (2008), em sua pesquisa realizada com travestis de Salvador na década de 1990, as travestis compreendem o masculino dentro de uma performance sexual. Para elas, ser mulher está na condição passiva do ato sexual, quando um homem faz esse papel, ele perde sua identidade de homem. Tornando-se o que elas chamam de “maricona”. O homem, para elas, é aquele que penetra e quando esse deseja ser penetrado, já o entendem como “bicha” e/ou “viado”. Algumas mulheres trans*, que vivem sua sexualidade de maneira heterossexual, também enxergam a passividade do masculino como algo dúbio de suas masculinidades. Marta e Carla reforçaram essa ideia assim como Roberta que assim me contou:

Quando eu achava que eu era gay, jamais, nenhum menino em nenhum relacionamento sexual eu fui ativa, nunca tive a necessidade de ser. Porque o fato de estar deitada com um homem de sentir que um homem me abraçava me beijava me proporcionava carícias de maneira a me tratar bem feminina já me proporcionava prazer. Como de fato até hoje é, a

necessidade do corpo de estar junto de um homem sempre foi mais forte do que aquela coisa do estereótipo de gostar de homem de ser homem e me vestir como homem que no caso de um gay entendeu? Então pra mim a necessidade dele me tratar como menina sempre foi maior do que aquela coisa de “ah eu gosto de homem”, eu sou homem que gosta de homem, eu nunca me vi assim (Roberta)

O relato de Roberta está ainda inserido no próprio entendimento de si enquanto mulher trans*; pois ela afirma nunca ter sido “ativa” quando se relacionava com homens gays e que o fato de ser tratada como alguém feminina era o que a satisfazia enquanto mulher e que, por isso, nunca se viu como um homem que gostava de homem. Diferentemente das travestis, as mulheres trans* se compreendem como mulheres e, por isso, classificam suas relações sexuais como heterossexuais, ao passo que as travestis, segundo Kulick (2008), não o fazem dessa maneira. Para as travestis, seus parceiros são heterossexuais por desejarem o feminino, enquanto elas são homossexuais por desejarem o masculino, num corpo dito masculino, mas que performa o feminino. Em suma, algumas mulheres trans* convergem com o pensamento das travestis, quando nomeiam como “viados” os homens que se relacionam com elas de maneira passiva, quando não penetram. Para as mulheres trans*, isso se dá, pois elas, além de se compreenderem como mulheres também compreendem que o feminino é algo passivo que recebe. Elas divergem com as travestis quanto ao se identificarem como mulheres, já que, as travestis não se compreendem como mulheres. Larissa Pelúcio (2007) também trouxe essa dimensão do entendimento de si relacionado a sexualidade quando entrevistou os homens cis que se relacionam sexualmente com as travestis - os chamados T-lovers-, esses são homens cis heterossexuais que não querem ser associados ao universo gay e que, por isso, vivem suas relações com as travestis de maneira não social, ou seja, de maneira escondida.

O pensamento sobre o homem ser passivo nas relações sexuais ser tido como algo feminino tem uma construção histórica. Segundo Weeks (2016) os sujeitos homossexuais não existiam até o século XIX, mas apenas a homossexualidade. Isso quer dizer que as práticas sexuais entre homens sempre existiram, mas a nomeação dos sujeitos como homossexuais é moderna e

construída como algo identitário. A partir da modernidade o ato sexual entre dois homens foi nomeado como uma identidade: a homossexual. Weeks (2016) nos diz que, antes do século XIX, as relações sexuais aconteciam dentro do casamento e as que ocorriam fora dele eram consideradas pecaminosas, bem como as relações sexuais que não eram para procriação. As relações homossexuais geralmente aconteciam entre um homem adulto ativo e um homem adolescente passivo e normalmente o homem adulto também mantinha relações sexuais com mulheres. Se na vida adulta, apesar de ter relações com outros homens, o homem tivesse um papel ativo ele não perderia sua condição de homem e de viril, mas se fosse passivo era estigmatizado. Esse primeiro modelo de homossexualidade como Weeks (2016) coloca foi, segundo o autor, superado a partir do século XVIII por um segundo modelo em que a homossexualidade, tanto ativa como passiva, passou a ser associada ao comportamento considerado efeminado, ou seja, homens que apresentassem trejeitos, fala, maneira de se portar considerada feminina eram automaticamente associados como homossexuais. Seria nesse segundo modelo que aparecia a figura da travesti, um homem homossexual com características consideradas femininas.

A partir do século XVIII, com as transformações sociais do papel da família e a separação de dois sexos, como mostrada por Laqueur (2001), gerando um significado para cada corpo e definindo as funções de cada um na sociedade, levaram a crer que tudo que fugia do que era esperado para os corpos masculinos/femininos era estigmatizado. Os homens que não se comportassem de acordo com o que era pensado para o masculino eram tachados de homossexuais. A partir da modernidade fica evidente a construção linear dos sujeitos, havendo uma forte associação entre os papéis de gênero e a sexualidade. Em consequência disso, no século XIX, nasce um outro modelo de homossexual em que a sexualidade seria pensada como algo político, algo atrelado a identidade/subjetividade das pessoas, mostrando, assim como o feminismo fez, que o pessoal também é político, já que essas pessoas homossexuais estavam excluídas da sociedade por não viverem sua sexualidade de acordo com a norma binária de gênero (Weeks, 2016).

Em contraponto ao pensamento de prática sexual definir a masculinidade/feminilidade de uma pessoa, temos Karen que entende que o que

define a orientação sexual de uma pessoa é pelo o que ela se sente atraída e não pelo o que ela faz em termos de prática sexual.

Homossexual é que não é porque se fosse homossexual não tava me procurando porque eu tenho a identidade de gênero feminina. Porém, o que ele gosta, o que ele vai ver, qual vai ser a prática sexual dele na cama não define o gênero dele. É só mais um ato sexual, se ele é ativo, come a menina trans ou a mulher travesti ou somente a travesti. Não faz a menor diferença se ele tá comendo ou dando. O que faz diferença é a autoafirmação dele, é a autoafirmação dela (Karen)

Karen já faz uma separação entre o desejo, as práticas sexuais, a orientação sexual e a identidade de gênero. Vários autores (Guacira Louro, 2016; Letícia Lanz, 2014; Viviane Vergueiro, 2015; Weeks, 2016; Parker, 2016) já fazem essa mesma separação de Karen; mostrando que, como a sexualidade também é uma construção social, também foi pensada dentro da linearidade entre corpo e desejo, gerando assim uma “heterossexualidade compulsória”. E por isso é possível ver no relato das pessoas trans* essa associação direta entre gênero e sexualidade, havendo assim um constante quebra e encaixe das normas de gênero. Parker (2016, p.128) resume essa ideia muito bem quando diz:

Ainda que esse modelo admita que existe alguma variação transcultural na expressão da sexualidade, a sua manifestação e o seu suposto impulso biológico, bem como sua função reprodutiva, são geralmente vistos como universalmente consistentes. No quadro de referência desse modelo, a sexualidade pode se referir a vários temas, incluindo preliminares sexuais, masculinidade e feminilidade, orgasmo, relações sexuais e fantasia erótica. É importante observar que, dadas as crenças populares ocidentais sobre a relação unidimensional entre sexo e gênero, esse modelo frequentemente funde a sexualidade com o gênero, ao mesmo tempo em que obscurece a questão das relações de gênero dentro do tópico mais amplo da sexualidade.

A sexualidade pode ser vivenciada de várias formas e com vários significados, mas a cisheteronormatividade prevê que os entendimentos dessas práticas sejam vividos dentro de um *continuum* em que os corpos ditos masculinos apresentem o falo para penetrar a vagina dos corpos ditos femininos. Quando pessoas trans* se deparam com a ausência dos órgãos genitais que são associados ao gênero com o qual se identificam, se veem num impasse entre modificar seus corpos para viver a sexualidade de acordo com o esperado por pessoas cis, ou não

alterar seus corpos e procurar maneiras outras de viver sua sexualidade, para além do que está dado como normal e esperado.

Há um entrelace entre o se compreender enquanto homem/mulher trans* ou apenas trans* e como o corpo e a sexualidade irão expressar e viver isso. O tempo todo haverá uma transgressão das normas de gênero pelo simples fato de existirem como são, mas também por estarem inseridos em uma sociedade cisheteronormativa, os significados em torno de ser quem se é também serão moldados pelas normas, pois é a norma binária que dá inteligibilidades aos corpos.

Não há, portanto, ao menos do que me transpareceu de minha pesquisa de campo, uma uniformidade na maneira em que as pessoas trans* compreendem a si mesmas, tanto quanto ao reconhecimento de si, como no corpo e sexualidade. Diante desse constante encaixe e quebra da norma binária, parece-nos interessante pensar de agora em diante também sobre como as pessoas trans* vivenciam e participam de movimentos sociais que buscam dar mais visibilidade as suas subjetividades, bem como pensam as suas demandas de saúde e problematizam o fato da transexualidade ainda ser considerada uma doença.

Figura 7



Fonte: Laerte Coutinho

Capítulo 5 - Entre o direito de existir e o direito a saúde

*“Temos o direito de ser iguais quando a nossa diferença nos inferioriza
Temos o direito de ser diferentes quando a nossa igualdade nos descaracteriza”*

Boaventura de Sousa Santos

Esse capítulo irá tratar sobre os direitos das pessoas trans*. O direito de existir, ou seja, a luta pelo reconhecimento de suas subjetividades nos espaços públicos e o direito à saúde, esse garantido na Constituição Federal, no artigo 196, mas que parece ser vivido pelas pessoas trans* apenas através da doença. Serão problematizadas as tensões existentes entre as buscas por esses direitos e a maneira como as pessoas trans* os compreendem.

O direito de existir: “Eu tô cansada de não ser ninguém”

Para discutirmos a (in) visibilidade de pessoas trans* parto da noção de regimes de visibilidade colocados por Carvalho (2015). Em sua tese de doutorado, o autor argumenta que o ativismo trans* ocorre dentro de regimes de visibilidade que usam essa visibilidade para diferentes pautas. Para o autor, a visibilidade trans* luta pelos direitos sociais, assim como por uma visibilidade que busca transformar a visão negativa e estereotipada que a sociedade tem das subjetividades trans*, como “a travesti prostituta e marginalizada” e/ou “a pessoa transexual com transtorno mental”, além disso a invisibilidade e/ou, como prefiro nomear, a “visibilidade transitória”, também fariam parte dos regimes de visibilidade, uma vez que o desejo pela “visibilidade transitória” e/ou pela invisibilidade são demandas apresentadas como forma de proteção em relação a violência sofrida por pessoas trans*. Explicarei melhor mais à frente do que se trata, mas antes é preciso fazer um apanhado histórico de como os movimentos sociais em torno das subjetividades dissidentes se construíram e em que momento e como o ativismo das pessoas trans* aparecem.

Os movimentos sociais em torno das homossexualidades no Brasil datam da década de 1970 e eram nomeados de “Movimento Homossexual Brasileiro”. Segundo Simões e Regina Facchini (2009, p.60), surgem: “marcados pela contracultura, pela ditadura militar, por uma intensa atividade de grupos de esquerda

e pelo surgimento e visibilidade das versões modernas do movimento feminista e negro”. O movimento homossexual teve dois marcos, o Jornal Lampião e o grupo “Somos de São Paulo”. O Jornal Lampião, publicado em 1978, buscava tratar de assuntos que quebravam com as convenções políticas e sociais da época, trazendo matérias sobre sadomasoquismos, transexualidade e movimento feminista, enfatizando as discriminações e violências sofridas pela população homossexual. O “grupo Somos” aparece em 1979, em um encontro público dentro da USP, inicialmente, formado por homens, mas depois leva a junção de outros grupos e, em 1981, a chegada das mulheres, que começam a participar de maneira separada em outro grupo denominado Grupo de Ação Lésbica Feminista (GALF) (Simões e Regina Facchini, 2009).

Na década de 1980, o cenário político muda devido ao processo de redemocratização do país, permitindo o diálogo entre os movimentos sociais e o Estado. O aparecimento do HIV/AIDS também contribuiu para mudança de cenário fazendo com que os movimentos focassem na busca por recursos financeiros no combate da doença, uma vez que sua descoberta foi associada primeiramente a prática sexual homoafetiva. O “Grupo Gay da Bahia” é um exemplo, pois foi fundado pelo antropólogo e ativista Luis Mott e foi o primeiro a obter registro na sociedade civil sem fins lucrativos em 1983 (Carvalho e Carrara, 2013). Como já mencionado no capítulo anterior, os movimentos sociais LGBT, nascem em um primeiro momento no combate à discriminação em torno de identidades sexuais, não apenas como resistência aos sistemas heteronormativos, mas também a patologização das identidades homoafetivas e ao estigma associado a pessoas homossexuais com relação ao HIV.

É na década de 1990 que nascem os primeiros movimentos sociais de identidades travestis como a ASTRAL (Associação de Travestis e Liberados), fundada em 1992 no Rio de Janeiro. Essa associação se fez de uma necessidade de se pensar sobre as violências policiais vividas pelas travestis que se prostituíam na cidade e também sobre a vulnerabilidade ao vírus HIV. Sua criação teve apoio do MS, dentro de um projeto de prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) denominado “Saúde na Prostituição” (Carvalho e Carrara, 2013). Em 1995, a letra “T” é incluída no movimento de gays e lésbicas no “VIII Encontro Brasileiro de Gays e Lésbicas (VIII EBGL)”. Nesse primeiro momento, a letra T se referia então

apenas as subjetividades travestis (Carvalho e Carrara, 2013). Começa a aparecer uma luta em torno não só de identidades sexuais, mas também de gênero que se afina em um momento mais a frente com a entrada das subjetividades transexuais.

No final dos anos 1990, as subjetividades transexuais começaram a aparecer enquanto movimento único e se diferenciando das travestis. Esse movimento se construiu com diferentes momentos, o primeiro movimento foi o de diferenciação da identidade travestis, para, posteriormente, junção e afastamento do movimento homossexual. Significa dizer que, nesse início de mobilização nos movimentos sociais, houve uma necessidade de definição entre o que era ser travesti e transexual, muito pensada ainda na cirurgia de transgenitalização. Depois houve uma necessidade de junção ao movimento homossexual e, assim, a incorporação da letra T, não apenas para travestis, mas também para transexuais. Para depois um momento de recuo ou retirada dos transexuais do movimento homossexual em geral, por se pensar que a pauta das pessoas trans* se diferencia da dos homossexuais por se tratar de uma identidade de gênero e não de orientação sexual (Carvalho e Carrara, 2013).

Em 2000 é fundada a ANTRA – Associação Nacional de Travestis, Transexuais e Transgêneros e, em 2005, o Coletivo Nacional de Transexuais (CNT). O CNT se aliou aos estudos acadêmicos permitindo mudanças nas políticas de saúde, bem como se diferenciando das identidades travestis. É apenas em 2008, na I Conferência Nacional GLBT, que a letra “T” entra de fato para o movimento LGBT, considerando as travestis e as pessoas transexuais (Carvalho e Carrara, 2013). É importante dizer que nessa década o reconhecimento do poder público diante das subjetividades dissidentes foi relevante, quando, em 2004, lançou a campanha “Travesti e respeito”, com a participação do MS e da ANTRA. A campanha foi lançada no dia 29 de janeiro e, assim, foi instituído o “Dia Nacional da Visibilidade Trans”, levando a uma abertura de discussões sobre os direitos das diversas identidades de gênero, através do protagonismo das próprias pessoas trans* (Carvalho e Carrara, 2013).

Carvalho e Carrara (2015) colocam que, a partir da inserção das subjetividades trans* no movimento LGBT, diferentes pautas são construídas, pensando para além da orientação sexual, mas tendo a noção de identidade de gênero como alvo de preconceitos e de discriminação. As denúncias que os

movimentos sociais de pessoas trans* passam a fazer são em relação a “violência policial, negligência médica, exclusão da família e do ambiente escolar, humilhação pública, trabalho precário, pobreza, controle médico”, entre outras (Carvalho e Carrara, 2015. p.386). Assim, Carvalho (2015) nos mostra que a diferença entre o “Dia da Visibilidade Trans” e o “Dia do Orgulho Gay” têm uma relação com o fato de que não é a mesma coisa se discutir a orientação sexual e identidade de gênero no ativismo de pessoas trans*. O que as pessoas trans* estariam procurando não seria apenas uma afirmação e/ou orgulho daquilo que são, mas uma luta pelo reconhecimento de suas existências. Nas palavras de Carvalho (2015, p.88):

Tais processos visam superar a exclusão simbólica de pessoas trans do espectro de inteligibilidade do humano. Assim, a minha questão pode ser mais bem desenvolvida se pensarmos em estratégias de transformação (simbólica e política) de “não-pessoas” em “pessoas”.

A história dos movimentos sociais de subjetividades dissidentes e homossexuais se concretizou de acordo com as demandas, o que não significa uma estabilidade no entendimento de si enquanto subjetividades que se delineavam. Regina Facchini (2005) investigou como os grupos de movimentos sociais se formam dentro dessas tensões entre o igual e o diferente. A autora entende que as subjetividades são feitas das relações com os outros e que ao se constituírem, os grupos se fazem dentro de diferenciamentos em relação a outros grupos. Nesse sentido, não há uma característica essencial que usam para se definir, mas vários aspectos tocantes as relações e ao contexto social.

Partindo da complexidade da necessidade de legitimação das subjetividades, foi possível notar que, para as pessoas trans* que frequentavam o grupo do HUB, a ideia de participar de movimentos sociais e/ou serem ativistas para o reconhecimento de si enquanto pessoa, pessoa trans* e/ou mulher/homem trans*, também se dá de maneira diversa e com significados diversos. Foi possível notar que há pessoas que entendem os movimentos sociais como algo necessário para o reconhecimento das subjetividades trans* e das várias demandas que apresentam, mas há também pessoas que vivem e desejam uma (in) visibilidade transitória, quer dizer, uma vez que alcançam as modificações necessárias para serem reconhecidas no gênero que desejam, essas pessoas não querem ser reconhecidas como pessoas trans*, mas como homens e/ou mulheres.

A visibilidade trans*

Karen tem um corpo todo moldado, seios fartos, quadril largo, cabelos compridos e usa roupas que exaltam seu corpo, com isso quero ressaltar que seu corpo aparentemente poderia ser tido como feminino. Durante nossa conversa, me contou que, certa vez no aeroporto de Garulhos (SP), entrou no banheiro masculino. Ela explica:

Eu me identifico como mulher, como você vai me ver isso é uma questão sua porém preste atenção, existe o banheiro masculino existe o banheiro feminino, eu tô no meio, eu quero ir ao banheiro, se você me rotular como mulher eu vou no banheiro feminino tranquilamente, se você me rotular como homem eu vou no banheiro masculino porém tenha decência... eu não deixo de ser mulher por ter um pênis, eu não deixo de ser homem por ter um seio, mas se eu tenho que ir no banheiro porque eu tenho pênis... foi o que aconteceu comigo no aeroporto de Garulhos, tava entrando no aeroporto indignada, tinha acabado de sair de uma militância e viraram pra mim.. Entrei no banheiro e a pessoa veio “Ei calma! Acho que você tá no banheiro errado” “amiga esse banheiro aqui é pra quem tem pau? Então é aqui que eu vou entrar porque eu tenho pênis”.
(Karen)

Pelo fato de ser vista como mulher, em seu corpo, as pessoas esperam que use o banheiro feminino, mas por ter pênis questiona se aquele banheiro é para “quem tem pau ou não”, mostrando assim os impasses da constante necessidade que os sistemas cisheteronormativos têm de definir a subjetividade das pessoas. Quando questionei a Karen do porquê de ter tomado tal atitude, comentou:

Eu quero incomodar para que o assunto seja falado, seja decidido. Porque eu tô cansada de não ser ninguém, e eu preciso saber quem eu sou, eu preciso de leis que me representam, porque mulher tem leis que representa homem tem leis que representa e eu? Quem sou eu? Quando eu

precisar ser representada dentro de um congresso, dentro de uma câmara dos vereadores dentro de uma faculdade, de um conselho de classe, de um hospital, qualquer lugar que alguém tenha que falar por mim. Vão falar “ah aquele menino travesti, a transexual? Igual eu vejo no jornal que eu acho ridículo “o travesti”, amigo o é masculino, você tá vendo uma aparência masculina aqui? Por acaso você é igual eu? “Ah! Mas pra mim você é homem” Então porque você não ta usando uma sainha igual eu to? Você não usa calcinha igual eu uso, você dá de quatro também? Se eu sou igual a você fazemos a mesma coisa, você é igual eu agora? Ah mas você é homem mas não é igual eu” Não amigo ou nós somos iguais ou somos diferentes, não dá pra ser um igual diferente (Karen)

Karen coloca ainda o embate em relação a como as pessoas a leem, ao mesmo tempo em que não é vista como “mulher de verdade”, por ter pênis, é compreendida como homem, mas um homem que não é igual ao homem cis. Karen demanda que as pessoas a definam como um ou outro, mulher ou homem, mas não conseguem faze-lo devido aos conceitos de gênero e sexo “não estarem alinhados” como o esperado socialmente. Ao entrar no banheiro masculino, Karen poderia estar descontruindo a cisheteronormatividade, com um corpo masculino, mas de subjetividade feminina. Em alguma medida, pode nos dizer que, enquanto uma pessoa trans* não se adequar ao entendimento sequencial de mulher/homem, ela não poderá ser definida como nada e que, por isso, os movimentos sociais que buscam discutir as subjetividades de gênero se fazem necessários, para dar materialidade humana as pessoas trans* enquanto ser humano. Ressalta, assim, que ainda que seu ativismo ajude outras pessoas trans* a ser perceberem e poderem viver como realmente são, também pode ajudar a compartilhar o sofrimento de se entenderem de uma forma diferente da que os sistemas normativos impuseram.

Não vai ser camuflada que eu vou representada não vai ser camuflada que eu vou ajudar outras pessoas a se identificarem, se descobrirem sabe? Não sei nem se eu posso usar essa palavra descobrir. Da mesma forma que eu lá no início precisei

de uma menina para que eu visse que era possível ser mulher mesmo tendo nascido no gênero masculino eu preciso ser luz para que alguém veja que é possível ser igual eu tô sendo. Então eu tenho que me manter aberta, visível para que outras pessoas me peguem como exemplo porque é um sofrimento imenso você tá passando por um processo transexualizador e não ter uma referência (Karen).

Carvalho (2015) problematiza as mesmas dificuldades apresentadas por Karen ao dizer que precisa ser representada nos espaços públicos, mas que, de certa forma, tal representação pode generalizar as subjetividades trans*, apagando suas individualidades e que, por isso, de alguma maneira as pessoas trans* estariam encontrando maneiras de construir movimentos sociais para além de definições fechadas sobre o que é ser trans*. Em sua pesquisa de doutorado, Carvalho (2015), participou do “I Seminário de Cidadania Trans – Dignidade, Inclusão e Respeito”, realizado na cidade do Rio de Janeiro em 29 de janeiro de 2013. O Seminário reuniu várias pessoas trans* que são figuras públicas e cada uma contou um pouco sobre sua trajetória. A partir de seis histórias de vida dessas pessoas trans*, que são reconhecidas publicamente, o autor analisou que a trajetória de cada uma divergia por fatores diferentes e ao analisar o debate, ocorrido no dia supracitado, em torno das definições do que seria uma pessoa trans*, Carvalho (2015) notou que há conflitos na constituição de uma uniformidade do que representaria pessoas trans*, pois muitas pessoas trans* que estão na mídia relatam subjetividades que não condizem com a realidade de outras pessoas trans*.

A dificuldade passa a ser o que garante o reconhecimento dessa individualidade no caso de declarações públicas sobre determinado assunto. Excetuando os casos nos quais quem fala é politicamente autorizado como representante de uma classe de pessoas, como no caso de movimentos sociais, sindicatos, partidos políticos ou instituições religiosas (Carvalho, 2015. p.115)

Assim, como tentativa de superar esses conflitos, para o autor, o ativismo de pessoas trans* se faria em dois campos, um no “sentido externo” em que se busca quebrar com os estigmas em torno do que é ser trans* como a quebra da ideia universal de que toda travesti é prostituta e que toda pessoa trans* tem transtorno mental, por exemplo, e outro num “sentido interno”, feito em comunidade entre pessoas trans* para mostrar, em termos individuais, as diversas possibilidades

de ser trans* e que as escolhas e as subjetividades são particulares de cada um, numa tentativa de solidariedade e compartilhamento de saberes.

O que o ativismo de pessoas trans parece organizar é um processo de publicização da pluralidade. [...] o que observamos é a propaganda de uma multiplicidade de experiências de vida atravessadas por questões relacionadas à travestilidade e à transexualidade. A disputa simbólica se dá no enfrentamento à deteriorização da individualidade perpetrada pelo estigma através de uma luta pelo reconhecimento da pluralidade de modos de vida trans e da singularidade dos indivíduos que compartilham tais modos (Carvalho, 2015. p.116)102.

A ativista travesti²⁵ Indianara Siqueira teve uma atitude semelhante à de Karen, quando em junho de 2013, saiu as ruas com os seios à mostra em uma manifestação e por esse motivo foi processada e será julgada por Ultraje Público ao Pudor (Art. 233 do código penal). Em suas palavras, postadas na internet²⁶, ela conta o ocorrido e o que ele significa em termos de normas de gênero e ativismo:

Dia 13 de junho as 10h30, local Rua Humberto de Campos 315 /2º andar- Jecrim do Leblon, eu Indianara Siqueira serei julgada por Ultraje Público ao Pudor. Depois das “confusões” criadas na Marcha Das Vadias e criar o protesto “Meu Peito, Minha Bandeira, Meu Direito” onde algumas trans me seguiram, policiais ficaram atentos até conseguirem me deter. Após receber voz de prisão por desacato ao me negar a assinar o B.O. e liberada após pagamento de fiança feito por companheirxs Vadixs, recebi a intimação do julgamento. Independente do resultado do julgamento e mais que uma pessoa ou um coletivo, o que estará sendo julgado é o gênero, a imagem do feminino que não tem o mesmo direito que o masculino. A justiça criará também um dilema. Se me condenar estará reconhecendo legalmente que socialmente eu sou mulher e o que vale é minha identidade de gênero e não o sexo declarado em meus documentos e isso então criará jurisprudência para todas as pessoas trans serem respeitadas pela sua identidade de gênero e não pelo sexo declarado ao nascer. Se reconhecer que sou homem como consta nos

²⁵ É assim que ela se apresenta em sua página no facebook (<https://pt-br.facebook.com/indi.siqueira/>)

²⁶ Fonte do depoimento de Indianara: <http://iconoclastia.org/2013/06/10/indianara-siqueira-a-trans-que-pode-mudar-a-lei-brasileira/>

documentos estará me dando o direito de caminhar com os seios desnudos em qualquer lugar público onde homens assim o façam, mas também estará dizendo que homens e mulheres não são iguais em direito.

Indianara Siqueira coloca em voga as desigualdades de gênero e abre uma discussão política sobre as subjetividades trans*. A visibilidade que as pessoas trans* buscam, em atitudes como a de Indianara e Karen, está na luta pelo direito de existir, o direito de ser reconhecido como sujeito de direito independente da identidade de gênero com a qual se reconhecem e/ou com o corpo que carregam. Indianara se declara como “uma mulher normal de peito e pau” fazendo com que seja questionada também a necessidade de definições dentro dos movimentos sociais do que viria a “ser mulher”.

Há uma grande discussão sobre a subjetividade feminina de mulheres transexuais. Por conta de algumas mulheres trans* reivindicarem a cirurgia de transgenitalização e entenderem o “ter uma vagina” como algo pertencente a subjetividade feminina, há discussões e embates nos movimentos feministas, já que as feministas estão tentando desconstruir o essencialismo biológico em torno do feminino (Teixeira, 2009). Essa problemática é um dos pontos que nos leva a discutir o ativismo em subjetividades trans*. Martinez-Guzmán e Martinez (2011) colocam que a identidade deixou de ser uma solução para ser tornar um problema, por ser algo que era definidor e específico e passou a ser algo complexo e passível de considerações políticas. As considerações políticas da identidade se fariam dentro processos excludentes, pois as especificidades precisam ser suprimidas em certo ponto para que, o que é comum a todas elas, se mostrem como o conceito norteador da bandeira que será defendida (Martinez-Guzmán e Martinez, 2011)

As pessoas trans*, por exemplo, tem a cirurgia de transgenitalização como uma de suas pautas nos movimentos políticos, mas isso não significa que o querer a cirurgia define se a pessoa é trans* ou não. A diversidade das subjetividades trans* pode ser perder nas bandeiras políticas, por conta de certas demandas de reconhecimento serem mais ressaltadas do que outras e, por consequência, acabarem definindo suas subjetividades.

Martinez-Guzmán e Martinez (2011, p.8. tradução nossa) questionam: “O que seria, então, o sujeito da ação política, se não há nenhuma identidade fixa para nos fazer questionar certas relações de dominação? E, neste contexto, que tipo de reivindicações são possíveis? ”. Nesse sentido, alertam para as dificuldades de se definir uma causa de movimentos sociais com identidades dissidentes que por si só são muito diversas para caber num espaço político.

Outro ponto, levantado por Judith Butler (2003), é o de que o reconhecimento das subjetividades dissidentes por parte do Estado pode gerar a regulação das mesmas limitando-as. Em seu texto “O parentesco é sempre heterossexual? ”, Judith Butler (2003) problematiza como as sexualidades acabaram regulamentadas pelo Estado, no contexto norte-americano, a partir da garantia do direito ao casamento. O reconhecimento do casamento gay seria importante, mas seria também uma maneira de dizer que o Estado só reconhece relações homoafetivas dentro da instituição casamento.

O debate sobre casamento gay se dá nessa lógica, pois reduz-se quase imediatamente à questão sobre se o casamento deve ser legitimamente ampliado a homossexuais, e isso significa que o campo sexual é circunscrito de tal modo que a sexualidade é pensada em termos de casamento e o casamento é pensado em termos de aquisição de legitimidade. [...] O par estável, que se casaria se fosse possível, é considerado como presentemente ilegítimo, mas elegível para uma legitimidade futura, enquanto que os agentes sexuais que funcionam fora da esfera do vínculo do casamento e sua forma alternativa reconhecida, mesmo se ilegítima, constituem agora possibilidades sexuais que nunca serão elegíveis a se traduzir em legitimidade (Butler, 2003.p.226-27).

É o que acontece, hipoteticamente, com pessoas trans*, já que atualmente somente são reconhecidas pelo Estado dentro de uma lógica patológica. O direito a mudança de nome no registro civil e a cirurgia de transgenitalização só são garantidos a partir de um diagnóstico médico. O reconhecimento das subjetividades trans* se deu num movimento que entendeu as pessoas trans* como pessoas que nasceram num corpo errado, devido a cisheteronormatividade e através dos meios reguladores reconheceu-se que precisava de assistência para se “readequear”.

Judith Butler (2003) traz, através do direito ao casamento homoafetivo, o impasse naturalmente colocado entre o reconhecimento de subjetividades fora da norma e as consequências desse reconhecimento limitado pelas definições que o Estado entenderá como possíveis. O reconhecimento é feito através de

institucionalização das subjetividades e, no caso das subjetividades trans*, dentro da instituição médica, que define e dita como pessoas trans* devem ser lidas na sociedade.

Podemos ver aqui o campo do dilema: de um lado, viver sem normas de reconhecimento provoca sofrimento significativo e formas de “desempoderamento” que frustram as próprias distinções entre as consequências psíquicas, culturais e materiais. De outro, a demanda por reconhecimento, que é uma demanda política muito poderosa, pode levar a novas e odiosas formas de hierarquia social, a uma renúncia apressada do campo sexual, e a novas maneiras de apoiar e ampliar o poder do Estado, se não se institui um desafio crítico às próprias normas de reconhecimento fornecidas e exigidas pela legitimação do Estado. De fato, ao apostar no Estado por reconhecimento, nós restringimos efetivamente ao domínio do que será reconhecível como legítimos arranjos sexuais, fortalecendo, assim, o Estado como a fonte para as normas de reconhecimento e eclipsando outras possibilidades na sociedade civil e na vida cultural (Butler, 2003.p.239-40).

Seguindo essa perspectiva de problematização da definição de subjetividades trans*, Marta traz um outro ponto de vista que se complementa ao de Karen, porém, considerando, sobretudo, mulheres trans*. Como mencionado anteriormente, a subjetividade de mulheres trans* nos movimentos sociais gerou embates em torno das definições do feminino. Marta diz que apesar de se sentir mulher não se reconhece como mulher trans*, mas como pessoa trans*, por entender que a sua construção do feminino não é igual a construção realizada por mulheres cis.

Teve um dia que veio uma ativista aqui da ANTRA que é a Associação Nacional de Travestis e Transexuais e parece que nesses últimos congressos elas definiram por 4 ou 3 identidades ne uma coisa assim que elas são mulheres trans, mulheres travestis e travestis foram 3 identidades né e eu até falei pra ela, não eu não sou nenhuma das três, sou transexual, eu não sou mulher transexual porque essa categoria mulher atrelada a transexualidade não representa minha realidade, não sou travesti, não sou mulher travesti, eu sou transexual. [...]. E eu acho que assim misturar mulher com transexualidade ou mulher com travestilidade é fazer uma aproximação que vai contra essa perspectiva que eu estou construindo para minha

vida e de focar naquilo que é específico né assim como eu acho que tem coisas que são específicas de mulheres que por mais que mulheres transexuais e mulheres travestis acham que possam compartilhar eu acho que não é possível. Acho que tem uma dimensão biológica mas tem aquilo que a gente tava acabando de falar aqui dessa coisa de que a construção do feminino de vocês é comunitária e a nossa não. Jamais vai ser igual, a experiência não vai ser igual, a socialização não é igual então por diferentes dimensões. Acho que a gente tem que construir a nossa especificidade. Eu acho que há ganhos existir um transfeminismo ai nesse momento histórico ele é importante mas eu acho que assim por exemplo se eu fosse fazer uma produção intelectual se fosse produzir academicamente e tudo mais eu ia tentar fazer de alguma forma uma coisa que aqui no brasil não existe mas nos Estados Unidos existe que é no campo da teoria transgênera. Porque você sabe que existe essa diferença né? Lá existe uma coisa que é chamada transfeminismo, mas também tem a teoria transgênera. Sem nenhuma intersecção com o feminismo. Então assim eu acho que são coisas que se complementam ne então eu volto a dizer eu acho que esse é um momento que a gente precisa de uma discussão transfeminista sempre vai ser necessária, mas eu acho que não dá conta, eu acho que tem uma coisa mais específica que precisa ser trabalhada e eu tô nessa pegada do específico. (Marta)

Marta traz, portanto, dois pontos sobre o reconhecimento de si associado aos movimentos sociais. Primeiro, o fato dela se enxergar apenas como transexual, sem o feminino na denominação. Ela coloca que os estudos transgêneros a representariam melhor. Carvalho e Carrara (2013) sustentam que, a princípio, o uso do termo transgênero seria usado como estratégia política de unir as subjetividades travestis e transexuais para angariar recursos financeiros e para se adequarem à terminologia utilizada internacionalmente, porém, disso decorreria muita tensão nos movimentos e algumas pessoas se posicionaram contra o uso do termo, pois

poderia invisibilizar aspectos específicos das subjetividades trans* e por ser um termo que significa o trânsito entre gêneros e há pessoas que reivindicam identidades femininas e masculinas e não desejam viver em trânsito.

Por outro lado, Leticia Lanz (2014) acredita que o uso do termo transgênero seria mais adequado as subjetividades trans* por não aprisionarem as pessoas em definições limitadas. Quando se fala em mulher trans* há um pensamento automático de desejo da cirurgia e do “ser mulher”, através do corpo completo, mas existem mulheres trans* que fogem a essa ideia. Os argumentos sobre o uso do termo são ambíguos: quando você diz transgênero fala sobre uma transição, apagando a definição de uma subjetividade, ao mesmo tempo que, quando se define mulher/homem, também apaga possibilidades de várias expressões do que seria uma mulher/homem trans*. Os movimentos sociais em torno das subjetividades trans*, segundo Judith Butler (2003), ainda desenham um território em disputa por apagar a individualidade em nome do que o Estado reconhece como legítimo, dentro do pensamento cisheteronormativo.

Outro ponto colocado por Marta é que, enquanto não se pensa subjetividade trans* de maneira abrangente, através dos estudos transgêneros, poderia ser pensado o transfeminismo, uma discussão que acredita ser necessária para dar conta de especificidades das subjetividades trans*. O manifesto transfeminista (Koyama, 2001) é um movimento organizado por mulheres trans* que respeita e abarca todas as identidades de gênero. O manifesto acredita que todas as pessoas têm o direito de serem o que desejarem, apesar de reconhecerem que, por viverem numa sociedade patriarcal, de ordem binária, as mulheres trans* acabam por se adequarem ao que é considerado feminino. Entretanto, defendem que é uma violência as pessoas trans* terem de se adequar as normas de gênero para provar o quanto são homens ou mulheres. Numa definição de Jaqueline de Jesus e Hayle Alves (2010, p.15-16),

O feminismo transgênero ou transfeminismo é, particularmente, um movimento intelectual e político que: 1) desmantela e redefine a equiparação entre gênero e biologia; 2) reitera o caráter interacional das opressões; 3) reconhece a história de lutas das travestis e das mulheres transexuais, e as experiências pessoais da população transgênero de forma geral; e 4) é aberto, e pode ser validado por quaisquer pessoas, transgênero ou cisgênero.

O transfeminismo é um movimento que visa quebrar com a cisheteronormatividade, dando legitimidade a todas as formas de subjetividade. Portanto, é um movimento importante na desconstrução do sexo como algo natural que definiria as subjetividades. Apesar de Karen não ter citado o termo transfeminismo em sua fala, suas demandas e necessidades de representação parecem estar englobadas pelo movimento, já que entende tanto a precisão da definição de gênero por pessoas trans*, como também sua transitoriedade e o não querer se encaixar na norma.

Outro ponto interessante de se destacar em relação as maneiras de buscar a visibilidade trans* como direito de existir e questionar as normas binárias de gênero, como foram apresentadas, está no uso da internet como ferramenta para discutir e debater essas questões. Para Marta, as tensões existentes dentro dos movimentos LGBT, que segundo ela, apagariam e colocariam à margem as subjetividades de pessoas trans*, são os motivos que a levou a participar do ativismo trans* pela internet

Hoje a minha militância é virtual. Então eu prometi pra mim mesma que vai continuar sendo assim e eventualmente se minha vida melhorar eu posso até voltar a fazer algum tipo de produção acadêmica mesmo, publicar e eventualmente fazer palestra sabe assim? Fazer parte de algum grupo, mas assim eu só vou fazer isso pra comunidade trans, não vou fazer isso pra outros grupos, o que não quer dizer que eu não apoie né. Agora a discussão mesmo é trans, é só com a minha comunidade (Marta).

A internet como veículo de expressão política tem sido estudada em diferentes perspectivas e os espaços de discussão podem se fazer em redes que não foram construídas para tal, mas acabaram gerando uma maneira de se expressarem e levantarem agendas políticas importantes, que saiam do imaginário e se concretizem em embates reais (Rayza Sarmiento, 2015). Rayza Sarmiento (2015) investigou os debates de mulheres trans* na internet, quanto ao radicalismo de algumas feministas, concluindo este ser um local que proporciona discussões não permitidas em outros espaços por falta dos próprios espaços físicos para discutir as subjetividades de pessoas trans*. Daí a justificativa de Marta fazer uso desses

espaços virtuais, pois foi a forma como encontrou para se expressar dentro de comunidades que acredita ser específica das pessoas trans*, proporcionando assim mais liberdade e visibilidade para falar de questões que são mais representativas de sua realidade. Carvalho e Carrara (2015) trazem que as pautas mais discutidas na internet pelo ativismo trans* são as matérias jornalísticas de violência contra pessoas trans* e o não reconhecimento de seus gêneros, quando há publicações que usam erroneamente os artigos “o travesti” e “o transexual”. As denúncias de violência ocorreriam numa tentativa de mostrar a banalização da morte de pessoas trans* e como não são noticiadas e problematizadas pela mídia, trazendo para discussão quais são as vidas que importam nessa constante luta pelo direito de existir. Os autores também trazem um caso em que, Amara Moira, travesti estudante de doutorado da Unicamp, usou as redes sociais como espaço de denúncia para transfobia²⁷ que estava acontecendo na Universidade. Ela tirou foto dos banheiros femininos pichados com os dizeres “Não deixe que os machos invadam seus espaços” e ainda “Ser mulher não é calçar nossos sapatos” e publicou em sua página do Facebook dizendo que as pichações foram documentadas e encaminhadas a Defensoria Pública. Amara aproveitou ainda o espaço para problematizar a própria divisão de banheiros existentes em nossa sociedade como algo criado para proteção das mulheres que se encontravam em situação de vulnerabilidade e não por questões puramente anatômicas. Assim, através do trabalho de Carvalho e Carrara (2015) vemos que a internet tem se mostrado ferramenta importante para o ativismo de pessoas trans* em que é possível problematizar não só as questões de gênero, mas também denunciar e trazer à tona as violências cotidianas que essas pessoas sofrem por serem quem são.

A (in) visibilidade transitória das pessoas trans*

Em contrapartida, o desejo de passar despercebido na sociedade enquanto pessoa trans* é uma outra realidade que também encontrei no grupo do HUB, mas que também poderia ser lida como necessidade do direito de existir. Quer dizer, ao passar despercebido enquanto pessoa trans* estaria sendo visto como

²⁷ Palavra criada para representar a rejeição e/ou aversão às transexuais. A expressão está mais relacionada às ações políticas diferenciadas do movimento LGBT. (Manual de Comunicação LGBT elaborado pela ABLGBT, disponível no link: <http://www.abglgt.org.br/docs/ManualdeComunicacaoLGBT.pdf>)

homem/mulher cis, o que daria a essas pessoas o direito de existir uma vez que estariam encaixados na norma binária não havendo dúvidas sobre seus gêneros. Os argumentos em relação ao desejo de invisibilidade e/ou visibilidade transitória são diversos. Há quem não se reconheça como trans*, como Natasha, que, por ter tido o “diagnóstico” tardio de intersexo, se viu no grupo de apoio para transexuais porque dali em diante seu processo de transformação corporal seria similar ao das mulheres trans*. Mas ela nunca quis ser vista como uma mulher trans* por temer preconceitos.

Eu não gosto de nada que seja agressivo, eu sou uma pessoa bastante covarde então pra militar eu não presto ainda mais não me identificando e tendo receio do preconceito. Então são várias coisas que me impedem. Eu não gosto desse ativismo, carregar bandeira (Natasha)

Para Maya, a questão é semelhante, pois ressalta que não queria ter nascido como uma pessoa trans* e também entende o ativismo trans* falso por não entender como se pode ter orgulho de uma coisa que é tão ruim.

Tem até um termo “visibilidade trans”. Eu acho... algumas pessoas falam que não sabe “ah eu sou trans eu tenho orgulho de ser trans”. Eu não sei pra elas mas pra mim isso é mentira (risos) é uma bosta ser trans, é um inferno, é uma merda ser reconhecida como trans. Assim é meu desejo alcançar a invisibilidade trans, vou alcançar? Não sei, não tenho a menor ideia, mas que é meu desejo alcançar essa invisibilidade é, as pessoas olharem pra mim e não saberem que eu sou trans, isso é um desejo, eu acho que é, eu acho né, to falando por mim, não to falando por ninguém, mas eu acho que é um desejo de todas sabe. A militância, ela fala assim, “não! Eu tenho orgulho de ser trans sabe, eu quero escrever trans na minha testa” eu discordo, eu acho que ser trans é uma bosta, é uma merda. Eu tava até comentando isso com meu pai ontem, meu pai falou assim “ah essa sua opção” sabe, ai ontem eu falei pra ele “pai não é opção porque se fosse opção ninguém optaria viver na merda” porque é uma droga aguentar ser expulsa do banheiro feminino, se eu começar a chorar não liga

ta?, é uma droga ser expulsa do banheiro feminino, é uma droga não conseguir emprego, é uma droga as pessoas olharem torto pra você sabe, a gente vive na merda, vive do jeito que se sente confortável pra viver na merda então assim acho que o ideal é a invisibilidade sabe é o que a gente gostaria de alcançar (Maya)

Durante sua fala, Maya se emocionou e seus olhos encheram d'água ao relembrar os momentos em que sofreu por não estar de acordo com a norma. Vemos nela, assim como em Natasha, que o preconceito e o estranhamento do olhar do outro sobre seus corpos e subjetividades são fatores que as fazem desejar a “invisibilidade” ou uma “visibilidade transitória” apenas para ter acesso aos procedimentos que realizam as transformações corporais desejadas por elas. Por mais que Maya faça uma cirurgia, como fez, todo o processo para “ser uma mulher” foi doloroso e julgado como abjeto e excludente. Algo que ela mesmo reitera, que a cirurgia não mudou muita coisa em sua vida e que foi um paliativo para se sentir melhor em relação a si mesma.

O não orgulho pela subjetividade trans* vem do desejo genuíno de casar corpo com gênero. É como se o ativismo trans* entendesse que todos os preconceitos que Maya passou e todas as dificuldades para conseguir mudar o corpo fossem diminuídos por um simples aceite de corpos e subjetividades dúbias. É uma maneira de ler os movimentos sociais pensando que a cisheteronormatividade é algo natural e não construído e que, por ser natural, não faz sentido que se orgulhar de não ser uma “mulher natural”. A necessidade dos movimentos sociais se faz, no meu entendimento, justamente para quebrar com essa naturalidade nos sistemas que gera tanto sofrimento as pessoas trans*. Também é possível notar em seu desejo de invisibilidade a angústia da necessidade do direito de existir, já que mesmo com a cirurgia não sentiu totalmente incluída na sociedade, por sempre ter que carregar o fato de ter feito uma cirurgia “para ser mulher”. O direito de existir estaria na necessidade de ser reconhecida como ser humano e em nossa sociedade, esse se dá pela cisheteronormatividade.

Em sua dissertação de mestrado, Carvalho (2011) ouviu em campo a queixa de algumas ativistas trans* que “atravessaram o arco-íris, pegaram o pote de ouro e vão embora”, querendo dizer que haviam mulheres trans* que faziam uso dos

movimentos sociais para alcançarem o que desejavam em termos de mudanças corporais e depois abandonavam o movimento de travestis e LGBTs. Também notei entre meus interlocutores, quando pensam na visibilidade, como algo apenas transitório, até se alcançar o corpo que desejam e a mudança de nome no registro civil. Vale dizer, no entanto, que esse aspecto esteve mais presente nos homens trans*, bem como o desejo pela invisibilidade. Almeida (2012) elucida que a identidade trans* funciona como dispositivo passageiro para homens trans*, uma vez que eles a utilizam apenas para conseguir o acesso as tecnologias que modificarão seus corpos, depois que conseguem o que desejam reivindicam serem vistos apenas como homens.

Para alguns, como já mencionei, a identidade trans é categoria temporária, organizadora da experiência e da trajetória individual e, também, uma ferramenta de acesso a instituições que, de outra forma, cerrariam as portas a eles. Utilizar a identidade como ferramenta de acesso cumpre o papel de possibilitar o que, de fato, eles desejam no futuro: eliminá-la (Almeida, 2012.p.518)

Pedro e Vítor estão entre os homens trans* que não desejam ser reconhecidos enquanto trans*, mas apenas fazem uso disso para terem acesso aos serviços de saúde.

Eu não me vejo na obrigação de falar pra ninguém que eu sou um homem trans. Por exemplo eu entro no banheiro masculino ninguém nota. Então se meu documento está nome masculino gênero masculino eu sou um homem e acabou. Até agora mesmo sem ter o nome social eu não vejo porque tem que saber que eu sou homem trans entendeu não vejo a necessidade de ninguém saber povo pergunta sou homem, sou, agora trans não. Falo que eu sou homem trans para outros garotos trans pra mulheres trans agora pra sociedade eu não falo, eu não vejo porque falar (Vítor)

Não gosto mano, não quero, não quero, não quero pegar e tatuar igual os meninos... nossa velho... o moleque tatuou a bandeira trans. Eu olhei assim...não! Não gosto cara. Não

quero. Eu quero ser, tipo assim, eu quero viver a minha vida, quieto no meu canto (Pedro)

A invisibilidade de homens trans* não está só em seu próprio desejo de apenas transitar pelos gêneros, mas há também razões cisnormativas que não consideram que mulheres possam se transformar em homens por causa do falo, a masculinidade só é concebível na existência do pênis (Almeida, 2012). Há ainda o elemento da “passabilidade” por homens trans* a ser conquistado de maneira mais rápida e eficaz, com apenas uso de testosterona. Muitos homens trans* atingem o corpo masculino que desejam apenas com o a hormonioterapia e assim conseguem passar despercebidos pela sociedade enquanto trans*. A “passabilidade” é uma questão que volta quando falamos em visibilidade trans*, já que é parte do elemento comum as pessoas trans* não quererem ser reconhecidas como trans*. Aqui tanto homens quanto mulheres trans* desejam a “passabilidade”, para exercerem seus ideais de masculino/feminino, gerando conseqüentemente uma (in) visibilidade transitória das identidades trans*. Carvalho (2015) também notou a busca pela invisibilidade de homens trans* em seu trabalho e sugere que esse desejo estaria vinculado a uma ideia de proteção em relação as possíveis violências que as pessoas trans* sofrem por serem trans* bem como, os protegeria de um questionamento e dúvida em relação aos seus corpos.

Entretanto, Simone Ávila (2014) problematiza, em sua tese de doutorado, a emergência da inserção de homens trans* nos movimentos sociais. A autora faz um resgate histórico da entrada dos homens trans* nos movimentos LGBT no Brasil, datado de forma mais expressiva, a partir de 2010. Embora haja homens trans*, como Pedro e Vítor, que desejam uma visibilidade transitória e/ou invisibilidade, Simone Ávila traz a fala de homens trans* que estão buscando por maior espaço nos movimentos LGBT pois desejam que suas demandas específicas, enquanto homens trans*, sejam colocadas em pauta no ativismo trans*.

Os regimes de visibilidade se fazem tanto na necessidade de lutar pelo reconhecimento das subjetividades trans* em suas existências como seres humanos, bem como no desejo de precisar ser reconhecido, ainda que temporariamente, para ter acesso aos procedimentos corporais e mudança de nome e posteriormente a uma possível “passabilidade” pelo gênero desejado e uma invisibilidade que traria certa proteção aos corpos duais que são constantemente

questionados e passíveis de violência na nossa sociedade. Mas é importante ressaltar que os movimentos sociais não existem apenas para garantirem direitos iguais entre os seres humanos, mas também para questionarem os saberes e discursos que foram construídos em torno de nossos corpos e subjetividades. É legítimo que pessoas trans* desejem serem apenas homens/mulheres quando vivemos em sistemas que não permitem nada além disso, sistemas que oprimem, normatizam e excluem corpos inconformes e por esse motivo o desejo pela (in) visibilidade transitória trans* é compreensível.

Seguindo essa ideia da luta por direitos e os conflitos em torno das subjetividades trans*, a próxima sessão irá tratar do direito a saúde e a despatologização da transexualidade. Veremos que a compreensão em relação a isso, embora exista um movimento que há defenda, possui ressalvas por medo da perda de acesso aos serviços de saúde ofertados pelo SUS.

O direito a saúde: Por que a doença gera direitos, se o direito é a saúde?

Em 2012 começou um movimento internacional denominado STOP TRANS PATHOLOGIZATION (STP) através de correntes ativistas trans*, a princípio, do cenário espanhol²⁸ e depois houve aderência de vários movimentos ao redor do mundo. Esse movimento tem como premissa a retirada da transexualidade do DSM e do CID, que a caracteriza como patologia psiquiátrica, bem como conferir direitos sanitários com cobertura pública de saúde e atendimentos de saúde visando a prática da decisão informada para pessoas trans* (Berenice Bento, 2012). Desde 2007 já era convocado que em todo mês de outubro houvesse mobilizações para reivindicar a despatologização da transexualidade e, desde então, vários grupos de diferentes países foram aderindo ao movimento até que, em 2012 havia mais de 300 grupos mobilizados. A partir do mesmo ano, 2007, vários documentos foram elaborados pensando nos direitos humanos das pessoas trans* como argumento para despatologização. A declaração de Yogyakarta (2007), ou os princípios de Yogyakarta foram elaborados por um grupo de especialistas em direitos humanos de 25 países que se reuniram na Universidade de Gadjah Mada, em Yogyakarta, Indonésia em 2006. Através desse documento foram firmados os princípios que

²⁸ A Espanha tem Lei de Identidade de Gênero desde 2007. Significa que as pessoas trans* da Espanha podem mudar o nome no registro civil sem precisar passar pela cirurgia de transgenitalização. (Raquel Mendéz, 2009)

versam sobre a Aplicação da Legislação Internacional de Direitos Humanos em relação a Orientação Sexual e Identidade de Gênero. O documento foi pensado na garantia de direitos humanos em relação a identidade de gênero e orientação sexual pois ainda há em muitos Estados a violação de direitos humanos como agressão sexual e estupro, negação de oportunidade de empregos, maus-tratos, entre outros, todos relacionados diretamente com o fato das pessoas terem uma orientação sexual e/ou identidade de gênero dissidentes. Os princípios 17 e 18, especificamente, visam o direito a serviços de saúde em sua totalidade e a luta contra o abuso do poder médico. Além do movimento STP, há também mais dois importantes movimentos internacionais que buscam pela retirada da transexualidade do rol de doenças dos manuais diagnósticos, são eles: o Global Action for Trans Equality (GATE) (Ação Global pela Igualdade Trans)²⁹ e a Transgender Europe (TGEU) (Transgêneros Europa)³⁰.

Todos esses movimentos defendem que as subjetividades trans* não devem depender de diagnósticos médicos para existirem e terem direitos a saúde pois se tratam de direitos humanos. Falam ainda sobre a próxima versão do CID, o CID-11, que está previsto para ser lançado em 2018 e tem uma recomendação da OMS (2015) para que seja incluído novas categorias no CID-11 como incongruência de gênero na adolescência e idade adulta e incongruência de gênero na infância. Essas duas novas categorias estariam incluídas em um novo capítulo, o capítulo 06, que trataria de condições relacionadas a saúde sexual separado do capítulo de transtornos mentais e comportamento. Contudo, o movimento STP e o GATE fazem uma ressalva de que a manutenção do diagnóstico dentro do CID-11, mesmo que num capítulo à parte do capítulo de transtornos mentais, continuaria a estigmatizar as subjetividades trans* pelo fato de ainda estar presente no manual e por carregar a nomenclatura de incongruência de gênero.

Nos países membros plenos do Mercosul³¹ a questão engatinha em relação a despatologização das pessoas trans*. Com exceção da Argentina, todos

²⁹ Para saber mais sobre os movimentos: Global Action for Trans Equality (GATE). London, 2015. Disponível em: <<http://transactivists.org/>>. Acesso em: 1 mai. 2017.

³⁰ Transgender Europe (TGEU). Berlin, 2015. Disponível em: <<http://tgeu.org/>>. Acesso em: 1 mai. 2017

³¹ Atualmente os países membros plenos do Mercosul são o Brasil, Uruguai, Paraguai, Venezuela e Argentina. MERCOSUL (Brasil). **Saiba mais sobre o MERCOSUL**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://www.mercosul.gov.br/saiba-mais-sobre-o-mercocul>>. Acesso em: 1 mai. 2017.

os outros países membros plenos do Mercosul, ainda tratam as subjetividades trans* como doença. Na Argentina, através da Lei de Identidade de Gênero de 2012 (Argentina, 2012), é proibido o diagnóstico patologizante e a lei dispensa que pessoas trans* necessitem de diagnóstico médico para terem acesso aos serviços de saúde fundamentado no direito a autonomia e dignidade da pessoa. Assim, as pessoas trans* têm acesso aos serviços de saúde específico pelo “Plano Médico Obrigatório”, que seria o nosso SUS, sem diagnóstico médico. O Uruguai também tem uma Lei de Identidade de Gênero desde 2009 (Uruguai, 2009), porém, o acesso a mudança de nome no registro civil ainda é condicionada a equipe multidisciplinar de saúde. De acordo com as investigações de Berta Schumann (2016), em sua dissertação de mestrado sobre os direitos das pessoas trans*, no Paraguai não há lei ou qualquer regulamentação em relação aos serviços específicos de saúde para pessoas trans* e a mudança de registro civil. Ainda de acordo com Berta Schumann (2016), a Venezuela também não possui leis e através de uma notícia veiculada na internet foi encontrado que o processo de transgenitalização não é permitido no país.

No Brasil, em termos de leis que garantam a mudança de nome no registro civil e o acesso aos serviços de saúde sem a vinculação patológica das subjetividades há apenas um projeto de lei que tramita na Câmara do Deputados desde 2013 aguardando análise do Comitê de Direitos Humanos e Minorias. O Projeto de Lei (PL) nº5002/13 intitulado Lei João W. Nery dispõe sobre o direito a identidade de gênero e altera o artigo 58 da Lei 6015 de 1973³² e é de autoria dos deputados Jean Wyllys e Erika Kokay. Segue os pressupostos previstos pela PL 5002/13 (Wyllys e Erika Kokay, 2013):

- a) a despatologização, isto é, o fim dos diagnósticos de disforia de gênero, proibidos em diversos países por constituir formas de estigmatização anticientífica das identidades trans, como antigamente ocorria com a homossexualidade, por muito tempo considerada erroneamente uma doença;
- b) a independência entre o reconhecimento da identidade de gênero e as intervenções no corpo, isto é, a garantia do direito à identidade de gênero das pessoas que não desejarem realizar alterações no corpo;
- c) a independência entre os tratamentos hormonais e as cirurgias, isto é, a garantia do direito das pessoas que quiserem realizar terapias hormonais e/ou intervenções cirúrgicas parciais para adequar seus corpos à identidade

³² Trata-se da lei que Dispõe sobre os registros públicos e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6015original.htm>. Acesso em: 01 mai. 2017.

de gênero autopercebida, mas não desejarem realizar a cirurgia de transgenitalização;

d) a gratuidade no sistema público (SUS) e a cobertura nos planos de saúde particulares.

O Projeto Lei João W. Nery prevê que as pessoas trans* possam requisitar a mudança de nome no registro civil sem a necessidade de um laudo diagnóstico e/ou uma intervenção do Poder Judiciário, advogados e representantes. O número da identidade e CPF se manterão garantindo que todos os processos e dados das pessoas se manterão havendo uma atualização geral dos dados no sistema. Em relação aos procedimentos corporais, pela PL 5002/13, as pessoas trans*, acima de 18 anos de idade, também poderiam realizar mudanças sem a necessidade de diagnóstico médico. A PL João W. Nery está em consonância com os movimentos mundiais de despatologização das subjetividades trans* e mostra que existe no Brasil uma tentativa de repensar a perspectiva patológica atribuída as pessoas trans*.

Entretanto, é preciso ressaltar que apesar dos movimentos mundiais e da PL brasileira, ainda há grandes discussões em torno da despatologização no contexto brasileiro devido ao receio que algumas pessoas trans* têm de que se retirado do rol de doenças, o processo transexualizador, não seria mais ofertado pelo SUS e que, por esse motivo, é possível notar, na fala de algumas pessoas que frequentavam o HUB, que há ainda certa aceitabilidade em enxergar a transexualidade como uma doença.

Roberta, quando questionada em nossa conversa individual sobre o que achava da transexualidade ser tida como doença, respondeu:

Olha eu penso que é uma burrice, que é uma ignorância sabe dos meios de saúde que vê dessa forma. Não é uma doença mas se o meio que me permite buscar tratamento pra essa entre aspas doença, eu aceito hoje ser uma coisa a meu benefício. Mas com relação ao meu ponto vista não é uma doença e assim é uma parcela da sociedade que tem uma vida normalmente que trabalha que tem saúde física que tem inteligência também suficiente pra fazer a diferença na sociedade. Essa sociedade que fecha os olhos pra nossa inteligência pra nossa sexualidade. Doença pra mim é

uma pessoa que requer cuidado, internação, acompanhamento, que tem uma doença crônica, isso é doença (Roberta)

Judith Butler (2009) faz ressalvas quanto a esse “uso estratégico da doença”, questionando até que ponto as pessoas conseguem de fato usarem o diagnóstico a seu favor, sem acabarem internalizando seus conceitos e de certa forma acabar de fato acreditando que têm um problema mental que necessita de ajuda médica. Ela questiona se as crianças e jovens seriam capazes de ter esse discernimento muito bem esclarecido e alerta para possíveis aspectos negativos que continuariam existindo com o uso da patologia de maneira estratégica:

Assim, mesmo quando o diagnóstico é abordado como um instrumento ou veículo para atingir o objetivo de transicionar, o diagnóstico pode, ainda assim, (a) incutir, naqueles que recebem o diagnóstico, um sentimento de ter um transtorno mental, (b) acirrar o poder do diagnóstico na conceitualização da transexualidade enquanto patologia e (c) ser usado como argumento para manter a transexualidade no âmbito das doenças mentais por aqueles que participam de institutos de pesquisa com amplo suporte econômico (Butler, 2009p.104).

A transexualidade caracterizada como doença nada mais é do que parte do discurso cisheteronormativo. Acreditar que as identidades dissidentes, como a das pessoas trans*, se constroem a partir de um transtorno mental vem de um discurso de saber e poder cisheteronormativo que determinou a cisgeneridade e a heterossexualidade como possibilidades únicas de normalidade. Judith Butler (2009) argumenta que o diagnóstico das subjetividades trans* pressupõe uma anormalidade nas subjetividades trans*, uma vez que é oferecido uma cura para que a pessoa se readeque aos padrões. A autora mostra que o diagnóstico de “disforia de gênero” é uma continuação da patologização das homossexualidades já que prevê que as pessoas trans* se encontram em corpos errados, porém, ainda assim viverão sua sexualidade de forma heterossexual, mas em corpo invertidos. Se uma pessoa nasce com pênis, mas diz se sentir como uma mulher, a “correção” que o diagnóstico propõe é de que esse homem irá transformar seu corpo para ter relações sexuais com outro homem, mas num corpo dito feminino. Esse é inclusive um dos critérios diagnósticos. Há aqui uma “heterossexualidade compulsória”. Entretanto, como já se sabe, a orientação sexual de uma pessoa não se dá, necessariamente, de maneira linear numa combinação oposta com a identidade de

gênero. Ou seja, não é porque se tem uma identidade de gênero masculina que a atração sexual necessariamente será por uma identidade de gênero feminina.

De fato, as correlações entre identidade de gênero e orientação sexual são, na melhor das hipóteses, turvas: não se pode prever, com base no gênero de uma pessoa, qual identidade de gênero ela terá e qual ou quais direções do desejo essa pessoa, ao final, levará em consideração e seguirá. Embora John Money e outros, assim chamados, transposicionalistas pensem que a orientação sexual tende a ser uma consequência da identidade de gênero, seria um grande erro pressupor que a identidade de gênero causa a orientação sexual ou que a sexualidade tem necessariamente como referência uma prévia identidade de gênero (Judith Butler, 2009.p.100)

A relação do uso estratégico da doença para acesso aos serviços de saúde estaria no receio de que sem a conotação patológica o processo transexualizador não ser mais ofertado pelo SUS. Ao discorrer sobre o assunto, Berenice Bento e Larissa Pelúcio (2012) refutam esse argumento dizendo que a exclusão, pelo Estado, dos procedimentos demandados pelas pessoas trans* fere a própria ideia de universalidade e considera o Estado como algo a-histórico e atemporal, que não são os sujeitos que o fazem, mas é como se fosse um poder abstrato que controla nossas vidas sem que façamos parte dele. O Estado em seus conceitos se faz, em tese, dos próprios sujeitos dentro de contextos históricos e “concordar que o gênero continue sendo diagnosticado, em vez de questionado, é permitir que os seres construídos como abjetos devam continuar habitando as margens do Estado” (Berenice Bento e Larissa Pelúcio, 2012.p.577).

Berta Schumann (2016) coloca ainda que há um paradoxo entre o direito vivo e o direito estagnado. A autora usa o conceito de direito vivo, desenvolvido por Eugen Erlich, para argumentar sobre as necessidades em saúde das pessoas trans* e sua relação com o direito estagnado na maneira em que as leis foram construídas. Define o direito vivo da seguinte maneira:

O direito vivo ou vivente é uma teoria da sociologia do direito que tem como objetivo analisar a aplicação da norma jurídica ao caso concreto, considerando o tempo (passado, presente e futuro) dos acontecimentos do direito vigente. [...] O direito vivo não se localiza no Estado (não depende dele para surgir e se desenvolver) e sim na realidade social. Logo, o direito vivo emana da própria sociedade, das organizações sociais e é a base da ordem jurídica da sociedade humana. (Berta Schumann, 2016.p.22).

Assim, a autora argumenta que para que o direito à saúde, garantido em nossa CF, seja de fato vivido pelas pessoas, sobretudo, pelas pessoas trans*, ele precisa estar em movimento, tendo suas leis reformuladas e repensadas de acordo com as novas demandas da sociedade. As normas em torno das subjetividades

trans*, através dos manuais diagnósticos, contradizem o direito vivo, uma vez que não condizem com a realidade das pessoas trans* (Berta Schumann, 2016). Partindo do princípio de integralidade do SUS posto na Lei nº 8.080/90, Berta Schumann (2016), alega que a integralidade prevê a oferta de serviços e saúde não de apenas através do uso de tecnologias, mas também pela perspectiva cidadã de igualdade em que todos os níveis de atenção devem ser contemplados enxergando o ser humano como biopsicossocial. Assim, podem tanto ser incorporadas como retiradas do SUS tecnologias, procedimentos e oferta de cuidados de acordo com a demanda das pessoas, pois a integralidade requer movimento, assim como o direito, para se adequar as necessidades da população.

No capítulo VIII da Lei nº 8.080/90 discorre-se sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologias no SUS, mais precisamente no artigo 19 (Brasil, 1990), sobre a responsabilidade da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) no SUS. A CONITEC tem como função assessorar o MS e avaliar a incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias no SUS, como medicamentos, equipamentos e produtos como vacina entre outros. Para que as tecnologias sejam incorporadas, excluídas e/ou alteradas do SUS, é preciso enviar um relatório a CONITEC com justificativa para tal ato, contendo a descrição da condição de saúde ou doença relacionada a tecnologia solicitada, bem como evidências científicas da necessidade da tecnologia e estudos de avaliação econômica na perspectiva do SUS, análise de impacto orçamentário e estudos científicos em língua estrangeira. Portanto, de acordo com Berta Schumann (2016), o processo transexualizador poderia continuar sendo ofertado pelo SUS sem o diagnóstico médico sob a justificativa de se tratar de procedimentos de saúde integral que conferem o bem-estar biopsicossocial as pessoas trans* como estipulado pela OMS. Nas palavras de Berta Schumann (2016.p.117):

Entende-se que a solução para a efetivação do direito à saúde plena para os transexuais depende exclusivamente do interesse de diálogo entre os sistemas da saúde, do direito e da política. Visto que o direito à saúde é um direito complexo, o mesmo requer que, para a sua adequada proteção e garantia, sejam ultrapassados os paradigmas positivistas com sua leitura estritamente normativa, dogmática e estagnada em recomendações do século passado em prol de um novo paradigma que permita maior penetração de questões e saberes técnicos e políticos no âmbito do direito.

Como vimos no primeiro capítulo dessa dissertação já existem estudos brasileiros que mostram a incoerência do diagnóstico de transtorno mental com a

realidade das pessoas trans*, tendo inclusive o próprio diagnóstico como um fator gerador de sofrimento e estigma das pessoas trans*. A maneira como nosso sistema de saúde foi construído, a partir da Constituição de 1989, permite que os serviços de saúde específicos para pessoas trans* continue sendo ofertado sem a carga de doenças, uma vez que prevê universalidade, (todos os cidadãos têm direito), integralidade (em todos os níveis de atenção considerando o ser humano como biopsicossocial), igualdade a partir do olhar equânime que respeita as diferentes necessidades em saúde das pessoas e prevê ainda a preservação da autonomia do sujeito. Ora, se o sujeito tem direito a autonomia não faria sentido que seus corpos sejam regulados pelo saber médico considerando que não há meios precisos de diagnosticar subjetividades e que o próprio DSM-V (APA,2014. p.57) faz a ressalva de que:

Transtornos mentais são definidos em relação a normas e valores culturais, sociais e familiares. A cultura proporciona estruturas de interpretação que moldam a experiência e a expressão de sintomas, sinais e comportamentos que são os critérios para o diagnóstico.

Se o próprio DSM-V diz que os diagnósticos previstos por ele têm relação com as normas culturais da sociedade ocidental seria mais do que necessário rever sua necessidade de definir subjetividades, uma vez que a sociedade ocidental foi construída dentro de um aparato dual cisheteronormativo. Beatriz Bagagli (2016) coloca que a despatologização das subjetividades trans* se faz necessária justamente para respeitar o princípio e autonomia dos sujeitos, já que suas subjetividades não estariam vinculadas ao saber médico e assim poderiam ter autonomia sobre seus corpos, buscando por procedimentos de acordo com suas necessidades pessoais sem ter a cirurgia de transgenitalização como um objetivo final. Tatiana Lionço (2008) também argumenta que o direito aos serviços de saúde sem vinculação patológica é um direito humano e para que a integralidade e equidade sejam alcançadas nos serviços de saúde brasileiro seria preciso desnaturalizar a condição cisheteronormativa e conceber que as subjetividades trans* tanto em termos identitários quanto sexuais são possibilidades comuns a vida e não anormalidades que precisam ser regulamentadas pelo saber médico.

A garantia do direito à saúde para a população GLBT, superando a violação de seus direitos humanos rumo à promoção da equidade no sistema de saúde, requer, necessariamente, que se avance na perspectiva da democratização dos direitos humanos, mediante o reconhecimento das diversas possibilidades de constituição humanas e do exercício da sexualidade (Tatiana Lionço, 2008.p.18)

Seguindo os argumentos das autoras supracitadas, Lucas (2012) diz que a necessidade de se enquadrar subjetividades a partir de critérios diagnósticos universais que irão definir se a pessoa é ou não transexual seria incoerente com a própria condição de existir uma vez que limita as percepções de cada um. Não cabemos em definições universais de nós mesmos, por que pessoas trans* caberiam?

Toda tentativa de regular a identidade normativamente é uma negação da sua própria condição autêntica e uma forma de negar as identidades não amparadas pela norma. Em palavras claras, o direito à identidade nos coloca diante do seguinte paradoxo: somos aquilo que somos, aquilo que nos identifica, mas nem sempre temos o direito de ser o que somos em virtude de que a vivência de nossa identidade, como direito, está subordinada à condição de normatividade (Lucas, 2012.p.147).

Enquanto manuais médicos forem usados para definir a subjetividade das pessoas, toda e qualquer existência que fugir da cisheteronormatividade estaria vulnerável a patologização e estaria à margem da sociedade, tendo seus direitos atrelados a existência de doenças. Pensando ainda sobre o impacto que os conceitos de normalidade calcados na cisheteronormatividade têm na vida as pessoas trans*, pude escutar de minhas interlocutoras que há um sofrimento psíquico constante em suas vidas por serem transexuais, não porque se sentem doentes, mas por estarem necessariamente fora da norma binária de gênero. Quando questionei a Maya sobre o que ela pensava a respeito da transexualidade ser tida como doença, ela me respondeu:

Não, não considero uma doença. Eu odeio essa frase, da vontade de dar um soco na pessoa que inventou isso “a transexualidade é construção social”, eu discordo disso infinitamente. Pra mim a minha construção, o que eu construí foi a minha masculinidade falsa que eu tive que aguentar a maior parte da minha vida, aquilo eu construí, minha transexualidade não, eu já nasci com ela. Agora ser transexual, dizer que é uma construção social pra mim não é, de jeito nenhum. A minha construção social foi exatamente o inverso, o que eu construí foi me adequar ao que a sociedade queria e isso não era eu, tanto que me levou a beira do suicídio (Maya).

Na fala de Maya vemos que o seu entendimento de si se deu em confronto com a norma binária, ela diz que teve que construir sua masculinidade, pois nunca foi um homem, embora o discurso normativo tenha dito que ela era um homem por ter nascido com pênis. Ao final de sua fala, vemos a força do discurso gerar tamanho sofrimento, a ponto de ela considerar o suicídio por não se sentir parte do inteligível. O risco de suicídio em pessoas trans* é real. De acordo com um estudo realizado em Ontário, no Canadá, entre 23% a 46% de pessoas trans* já tentaram cometer suicídio no Canadá, Estados Unidos e Europa (Greta Bauer et al, 2015). Trata-se de um problema recorrente e diversas pesquisas mostram que está associado, entre outros fatores, a discriminação, ao fato de não poder usar o banheiro de acordo com o gênero desejado, ao estigma da doença, a falta de apoio familiar e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde (Greta Bauer et al, 2015; Seelman et al, 2016; Klein et al, 2016; Perez-Brumer et al, 2016).

Nas falas a seguir, temos Marta e Roberta trazendo também o sofrimento que o diagnóstico normatizador causa a suas subjetividades.

Ah então assim eu acho que tem, existe a dimensão da angústia, do sofrimento mesmo. E acho que tem uma dimensão que ela é social fortemente ela é, até sociogênica. E existe também as limitações individuais intrapsíquicas que são nossas limitações de lidar com tudo isso que chega e até a nossa capacidade de elaboração das coisas ne [...] mas também tem outro lado ne Será que se a sociedade não fosse outra realmente a gente não teria esses problemas? essas angustias todas ne, ou suavizaria porque na verdade os conflitos existem pra todas as pessoas, pra você, pra todas as mulheres, pros homens todas as pessoas sofrem, mas pra gente é num nível absurdamente mais alto ne é desproporcional ne (Marta)

A sociedade já olha pra gente assim achando que é anormal ne que é anormal. O mesmo preconceito que a pessoa que vive numa cadeira de roda por exemplo eles olham com o mesmo olhar em relação a saúde. Se você ta num posto de saúde eles pensam logo que ou ta tratando de uma AIDS ou ta buscando

tratamento psicológico porque ta doente, então a discriminação existe sim (Roberta)

O sofrimento psíquico existente na vida pessoas trans* não as caracteriza como doentes mentais, mas sim advém das normas reguladoras que dizem como as pessoas devem vivenciar suas masculinidades e feminilidades. Como coloca Marta, se vivêssemos numa sociedade com outros valores será que as pessoas trans* passariam por tantas angústias e problemas? A matriz dada e construída é reforçada pelo saber médico quando determina o que é o “transexual verdadeiro”. Além de excluir outras possibilidades identitárias, o diagnóstico estigmatiza como doente pessoas que fogem das características e subjetividades de gênero ditas normais e coerentes. Como elucida Tenório e Prado (2016.p.44) (128):

É interessante pensar que o *sofrimento* atribuído à suposta incoerência que se designou nos manuais médicos entre o sexo biológico e identidade de gênero da pessoa trans, numa leitura lógica, teria de vir como decorrência da *incapacidade* da pessoa trans de vivenciar e expressar suas masculinidades e/ou feminilidades em função de seu corpo. Mas na verdade as pessoas já vivenciam formas de masculinidades mesmo tendo um corpo totalmente do sexo considerado “feminino” ou feminilidades mesmo tendo um corpo totalmente do sexo considerado “masculino”. A pessoa já se identifica como detentora de sentimentos intrínsecos de masculinidade ou feminilidade sem nenhuma transformação corporal e mesmo sem reivindicar socialmente o reconhecimento no gênero com o qual se identifica.

O modelo biomédico de atenção à saúde, ainda vigente em nosso país, poderia explicar também o porquê ainda há no imaginário das pessoas a necessidade da doença como porta de entrada para os serviços de saúde. Como já apresentado no primeiro capítulo dessa dissertação, a organização dos serviços de saúde está posta em três níveis de atenção: primária, secundária e terciária. Na prática, a oferta de serviços e os recursos financeiros estão mais concentrados nos níveis de atenção secundária e terciária. Devido à falta de investimento em tecnologias nos serviços públicos e na atenção primária houve um crescimento dos serviços privados e conseqüentemente os procedimentos dos níveis secundários e terciários perderam seu caráter suplementar passando a ser o foco do sistema de saúde (Santos, 2013). Assim, o modelo hospitalocêntrico ainda é hegemônico e prevê que as pessoas busquem serviços de saúde mais por doenças do que por ações de promoção e prevenção em saúde e isso também se reflete nas políticas de saúde para população trans*.

Como coloca Tatiana Lionço (2009, p.51) “as Portarias do Ministério da Saúde estão norteadas por um modelo biomédico e normativo, segundo o qual a transexualidade seria uma patologia psiquiátrica cujo tratamento é a adequação do sexo ao gênero”. Se nosso sistema de saúde compreende que o saber dominante é biomédico e os investimentos estão concentrados nisso, conseqüentemente, a porta de entrada aos serviços pelas pessoas transexuais será pelo viés patológico se tornando compreensível os argumentos quanto a necessidade da caracterização como doença existir. Porém, tal pensamento deve ser problematizado devido a sua incoerência. Não faz sentido o direito ser a saúde e a doença ser a causa de obtenção do direito, até porque isso fere as diretrizes do SUS de universalidade, integralidade e igualdade/equidade. E como coloca Tenório e Prado (2016) a oferta de cuidados deveria estar voltada para o “completo bem-estar físico, mental e social” e não para a cura como ausência de doenças. Se ter corpos inconformes gera sofrimento a pessoas trans*, devido a cisnormatividade, os procedimentos deveriam ser garantidos como forma de aliviar tal sofrimento e proporcionar o completo bem-estar biopsicossocial. As ações em saúde deveriam considerar a transexualidade em suas diversas dimensões e não pontuar, através de um *checklist*, possíveis “sintomas” que serão aliviados e curados depois de dois anos da constatação de que suas subjetividades são mesmo dissidentes.

Um outro problema também presente na oferta de serviços em saúde a pessoas trans* estarem vinculados a um diagnóstico médico, está no fato de que algumas pessoas trans* não desejam realizar cirurgia de transgenitalização e para ter acesso ao processo transexualizador, quer dizer, uso de hormônios e outros procedimentos cirúrgicos, esse desejo precisaria estar presente pois os locais oficiais de oferta de cuidados a pessoas trans* prevê a cirurgia como um objetivo final das transformações corporais. Ao conversar com algumas pessoas trans* que frequentavam o HUB, elas me contaram que faziam uso de hormônios sem acompanhamento médico devido à dificuldade de acesso e/ou recusa de atendimento médico. Segue abaixo cinco relatos.

Sim e sem acompanhamento médico. Por conta e risco porque você sabe que tem riscos né. Mas assim é a nossa realidade né porque aqui não conseguiu se estruturar um

acompanhamento endocrinológico, diferente de outros grupos né aqui não tem isso (Marta)

Sim, foi parte com as meninas, parte lendo sobre hormônios na internet. Então eu fui muito afundo pesquisar sobre hormônios na internet tanto que eu chegava aqui no grupo falando de dose de nome dos remédios, da composição da onde eles vieram, sabe? [...]. A maioria (os médicos) não quer colocar mão naquele negócio que pode dar errado e sofrer um processo daquilo sabe. Então tem isso mesmo, eles falam “não, isso aí eu não atendo” (Maya)

Tomei hormônio sem orientação médica. Porque nunca consegui uma orientação médica. Quando eu ia nos endócrinos eles diziam que não tinham especialidade pra isso, que meu corpo era muito masculino, tinha músculos e isso e aquilo, que ele não iam arriscar fazer em mim porque não sabia se ia dar certo. Falei “amigo se você não arriscar eu vou arriscar sozinho. Posso contar com a sua ajuda?” e ele “não não não”. E de tanto bater a cabeça e de tanto correr atrás, de tanto fazer pesquisa na internet... porque se o endócrino é endócrino ele estudou, eu também pesquisei, a diferença de um corpo masculino para um corpo feminino, o que um corpo feminino produz de hormônio, qual a taxa hormonal de um corpo feminino, taxa hormonal de um corpo masculino, o que que tem de fazer, qual exame de sangue pra saber a concentração de hormônios, fiz tudo. E aí quando tudo tava feito falei “ah agora vou tomar esse hormônio por conta própria” e mesmo assim eu tomava e ficava fazendo exame, tomava e fazia exame e assim meu corpo foi alterando foi mudando e eu sou essa mulher que sou (Karen)

Ai como é tão difícil conseguir a consulta. Você fica muito tempo pra se consultar no público. Aí eu desisti mesmo e sigo as orientações que eu vejo na internet de meninas que pesquisam. Algumas que até são formadas em alguma área

próxima da medicina que elas estudam a combinação de um hormônio. Os que podem ser combinados e os que não podem ser combinados. Aí eu sigo essas receitinhas (Cristina)

Eu sempre me hormonizei sozinha né e tenho muito medo né porque é uma coisa que mexe muito com a saúde do psicológico e a saúde física da gente. Tem o que? Uns 3 meses que eu não faço mais uso dos hormônios, eu agradeço a deus por já ter vindo tão feminina no meu comportamento e no natural porque se dependesse de hormônio pra fazer religiosamente aí não dava não porque eu tenho medo, mas não existe apoio de endocrinologista pra gente aqui, não existe (Roberta)

Os cinco relatos apresentados mostram a dificuldade das pessoas trans* de conseguirem atendimento médico para o uso de hormônios. Vemos que o saber médico não considera a saúde das pessoas trans* para além do processo transexualizador. É como se o saber médico endocrinológico estivesse reduzido a um espaço específico operante apenas nos locais oficiais de oferta da cirurgia de transgenitalização sendo que para algumas pessoas trans* a hormonioterapia bastaria como demanda de saúde. O processo transexualizador limitado ao diagnóstico e ao desejo pela cirurgia exclui as subjetividades trans* que não desejam fazer uso disso não restando espaço para busca de outras opções. Em seu relatório de visita ao Ambulatório de Saúde Integral de Travestis e Transexuais do Estado de São Paulo (ASITT) nos de 2010-2012, Guimarães (2013) conta que as principais demandas apresentadas aos profissionais do ASITT estavam a prescrição para o uso de hormônios, fornecimento de próteses, retirada cirúrgica de silicone industrial líquido e o acesso a cirurgia de transgenitalização. Porém, o autor notou que mesmo dentro de um espaço de atenção à saúde específico para população trans* a nível ambulatorial, ou seja, que busca atender demandas para além da cirurgia de transgenitalização, ainda há dificuldades na prescrição e acompanhamento médico no uso de hormônios. Segundo Guimarães (2013) o motivo pelo qual ainda há resistência dos profissionais médicos em prescrever os hormônios estaria na pouca e/ou falta de evidências científicas em relação ao uso do hormônio. Contudo, a pesquisadora e coordenadora do Ambulatório de Saúde

Integral de Travestis e Transexuais da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (MG), Flávia Teixeira, entrevistada por Guimarães, refuta tal receio já que há sim produção científica e tecnológica no exterior do país e ressalta que deveria haver uma cobrança e mobilização para que tais pesquisas também sejam realizadas no Brasil. Em entrevista a Guimarães (2013), Flávia Teixeira sugere que a resistência ainda existente nos serviços de saúde para atender pessoas trans* estaria no receio de perda da autonomia de um campo de saber-poder em que as práticas ainda são muito engessadas. Guimarães (2013) coloca que para atender pessoas trans* de maneira integral e equânime seria necessário repensar as próprias normas e as práticas médicas em relação as verdades produzidas para os corpos duais, pois a maneira como as pessoas trans* são tratadas e vistas na sociedade pelos próprios profissionais de saúde é uma barreira maior do que o saber de técnicas.

Braz e Érica Souza (2016) também mostram o uso de hormônios por pessoas trans*, sobretudo homens trans*, sem acompanhamento médico e a dificuldade que essas pessoas têm de acesso aos serviços. Em relatório recente, os autores trazem dados de duas pesquisas. Uma realizada entre 2013 e 2015 sob coordenação da professora Érica Souza, pelo Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania LGBT (NUH) e pelo Departamento de Antropologia e Arqueologia (DAA), da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em que se buscou analisar e mapear os contextos de vulnerabilidade e invisibilidade de homens trans. A segunda pesquisa está em andamento, teve início em 2014, sob coordenação do professor Camilo Braz em Goiânia pelo Ser-Tão, Núcleo de Estudos e Pesquisas em Gênero e Sexualidade, da Universidade Federal de Goiás (UFG). No relatório os autores trouxeram que, a partir de dados das duas pesquisas, os homens trans* têm grande dificuldade de acesso ao uso de hormônios independentemente se a busca ocorre na rede pública ou privada. Os homens trans* participantes da pesquisa disseram que os médicos as vezes rejeitam atendê-los por alegar “nem saber que isso existe”. Braz e Érica Souza (2016) refletem a respeito da alegação dos médicos ao usarem o vocábulo “isso” mostrando como as subjetividades trans* estariam apagadas em nossa sociedade sendo colocadas como algo e não como pessoas quando usam o termo “isso”, é como se fossem seres abjetos cujas existências não perpassam a realidade da prática médica quando a mesma não estuda especificamente para isso.

Vemos assim novamente, a cisheteronormatividade como verdade absoluta dos sistemas em que não há um reconhecimento das subjetividades trans* por essas serem consideradas “isso” ou aquilo que não pensamos ou discutimos.

Pensando ainda sobre os profissionais de saúde e seu atendimento em relação a população trans*, temos uma pesquisa realizada por Adelyany dos Santos et al (2014) sobre a representação social dos profissionais de saúde em relação a transexualidade. A pesquisa mostrou que não havia representação social da transexualidade, pois os profissionais de saúde parecem não compreender completamente a transexualidade. A pesquisa foi realizada no Distrito Federal em oito unidades de saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), que são Centros de Referência em DST e AIDS, e um Centro de Saúde de cada Regional de Saúde da SES-DF, totalizando 23 unidades de saúde. Foram entrevistados médicos, enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem. Os pesquisadores aplicaram um questionário semiestruturado em que os entrevistados deveriam fazer uma associação livre e escreverem pelo menos quatro palavras que lhe viessem a cabeça ao pensar no termo transexualidade. As palavras que mais apareceram foram “mudança de sexo” e “preconceito”, os profissionais associavam a transexualidade a cirurgia de transgenitalização com a ideia de que pessoas trans* nasceram num corpo errado e por isso buscam a cirurgia para readequarem seus corpos em suas mentes e conseqüentemente há um preconceito em relação a isso, pois para os profissionais entrevistados, as pessoas ainda teriam muita dificuldade de aceitar a diversas sexualidades. Assim, os autores concluíram que as categorias que apareceram tinham relação com ideias de senso comum em relação a transexualidade e ideias que não condizem com a realidade das pessoas trans* e, portanto, não pode haver uma representação social sobre a mesma, uma vez que, para que haja representação social “é necessário que os atores sociais compreendam, interpretem e situem em relação a realidade apresentada” (Adelyany Santos et al, 2014.p.4552).

Corroborando com o relatório de Braz e Érica Souza (2016) e a pesquisa de Adelyany Santos et al (2014) sobre as dificuldades de acesso aos serviços de saúde seus diversos motivos, temos Roberta e Maya que relataram suas buscas por serviços de saúde em duas cidades diferentes e encontraram entraves que refletem a cisheteronormatividade guiando as práticas dos profissionais de saúde.

E eu lembro que lá no interior da minha cidade, vou deixar registrado o nome da cidade que é Jaguaquara lá na Bahia eu levantei a questão, falei “quer saber de uma coisa eu vou procurar a secretaria de saúde desse município e vou saber”. Aí peguei meu cartãozinho do SUS e fui lá, eu fui no posto de saúde conhecer o meio e a fantasia do que a secretaria de saúde do nosso país impõe é isso que quem tem transtorno de gênero tem que procurar o posto de saúde, o posto de saúde lhe encaminha para o psicólogo para o tratamento psicológico, o tratamento psicológico te encaminha para o endocrinologista você começa a fazer os tratamentos e daí então começa todos os tratamentos. Então foi o que eu fiz eu busquei o posto de saúde de onde eu morava, do bairro que eu morava e o médico falou o seguinte, que ele não tinha conhecimento, ele me disse que não tinha conhecimento e que não podia fazer nada e eu disse “mas existe o CID que atesta isso aqui” levei o número do CID pra ele e ele “ah eu tenho que estudar isso aqui que eu não sei nada sobre isso”. Eu me senti desapontada Barbara. Eu digo vou na secretaria de saúde. Aí eu falei com ele “não, o senhor tem que me dar um encaminhamento pro psicólogo” aí ele me deu o encaminhamento. Como lá na minha cidade nenhum psicólogo tem o conhecimento disso, uma vergonha, é uma vergonha para saúde do nosso país, entendeu? Aí ela pegou esse documento levou a Salvador, quando chegou em Salvador ficou lá um mês dois meses e depois me ligou dizendo que não tinha nada resolvido ainda que era pra eu esperar, eu tô esperando até hoje viu Barbara (Roberta).

Olha a minha primeira busca foi pelo SUS, mas aí já vem uma coisa. Eu fiz a busca já em Belo Horizonte né, eu procurei na prefeitura, um órgão da prefeitura, um setor da prefeitura, o centro de referência LGBT que chama lá em Belo Horizonte e eu queria saber pra que lado que eu corria como é que eu procurava e por lá eu fiquei sabendo de uma médica em Belo

Horizonte que atendia exclusivamente, quase exclusivamente transexuais sabe. Então essa primeira coisa de “ah procurar um profissional que não vai me atender” eu já pulei né porque eu procurei me direcionar pras pessoas que já atendiam nessa área e ai foi aquela batalha, posto de saúde demorava, fazia errado tinha que esperar 3 meses por uma coisa que tava errado no sistema e que não ia sair de lá, ir lá de novo, voltar. É uma guerra você conseguir alguma coisa pelo SUS, é uma epopeia, mas tá! eu consegui, tive atendimento com a endocrinologista. Eu fui assim pra ver, pra ter o apoio de um profissional e outra porque eu precisava do laudo do endocrinologista pra fazer cirurgia. Então uma era ter o acompanhamento médico também, porque eu tava tomando hormônios sem acompanhamento médico nenhum e outra que era pra ter o laudo, o que eu queria mais era o laudo. Primeira batida na porta na cara que eu levei dessa pessoa que já atendia trans que já trabalhava tanto com homens trans e mulheres trans, chegou la perguntou se eu tinha parceiros né ai eu “não, parceiras ne, sou lesbica” começou “como assim você é lesbica?”. E ai ela pediu pra eu explicar, ela queria me conhecer e como aquele era um primeiro contato de um médico que eu estava tendo, que o médico que eu busquei que já atendia as trans, eu achei que naquele espaço eu estava protegida sabe, puro engano. Não! Não pode, você não é uma transexual normal, você não é uma transexual de verdade. Ela falou isso na minha cara “você não é uma transexual de verdade”. Nossa eu saí daquele consultório chorando, chorando, chorando e eu queria esganar um sabe. Isso foi na segunda consulta que aconteceu, na primeira consulta ela só me pediu os exames e na segunda consulta que eu fui levar os exames que aconteceu isso sabe. E ai eu fiquei muito constrangida, fiquei transtornada sabe, fiquei “não acredito que essa mulher falou isso pra mim”. Ela virou pra mim “não, eu nunca te daria um laudo porque você não é uma transexual de

verdade” falou com essas palavras sabe. Velho aquilo me subiu uma raiva, fiquei incomodada, fiquei uma semana com aquele negócio na cabeça (Maya)

Os dois caminhos percorridos por Roberta e Maya têm semelhanças. O percurso de Roberta se iniciou na atenção primária, ela buscou o Centro de Saúde para ser atendida e ainda usou o diagnóstico como justificativa para sua busca e, mesmo assim, não obteve atendimento pela falta de conhecimento do médico e dos serviços de saúde da transexualidade. Esse relato mostra como o problema da atenção à saúde de pessoas trans* é mais profundo do que realizar ou não uma cirurgia. Mesmo com diagnósticos os sistemas desconhecem e/ou ignoram as subjetividades trans* e quando a reconhecem é de maneira reducionista como visto no atendimento que Maya recebeu da endocrinologista especialista em saúde trans*. Em sua concepção, Maya achou que estaria protegida nos espaços de saúde próprios para pessoas trans*, mas foi igualmente discriminada e rotulada como uma “transexual de mentira” por não seguir os critérios heteronormativos do diagnóstico.

Em uma revisão de literatura realizada com a produção de artigos entre 2004-2014, Grayce Albuquerque et al (2016) mostrou que existe dificuldade de acesso aos serviços de saúde pela população LGBT devido a atitudes heteronormativas dos profissionais de saúde corroborando assim com os relatos de Maya e Roberta. Para o cuidado integral da saúde de pessoas trans*, Beatriz Bagagli (2016) fala que é preciso primeiro desnormalizar os profissionais de saúde e trazer para discussão a cisgeneridade e a heterossexualidade como normalidade dentro do campo da saúde. A autora ressalta que é preciso haver discussões em torno das construções sociais dos corpos binários a começar pelo uso da nomenclatura cisgênero e transgênero para que assim se desnaturalize a ideia de normalidade atribuída a corpos lineares, o uso dos termos cis e trans traria para discussão o fato de que se pode nascer tanto cisgênero como transgênero sem precisar carregar o estigma de doente por ser trans.

Leila Dumaresq (2016) também fala sobre a desnaturalização da cisgeneridade ao falar sobre a escuta dos profissionais de saúde e como essa escuta deveria considerar a cisheteronormatividade como algo anterior a sua prática. Pois as práticas de psicologia e psiquiatria, por exemplo, são saberes que foram construídos partindo do pressuposto de que todas as pessoas são cisgênero e

heterossexuais. A autora argumenta que uma travesti nunca chegará no consultório da mesma maneira que uma pessoa cis uma vez que a travesti carrega consigo processos de socialização estigmatizadores e, por isso, é mais facilmente julgada nos serviços de saúde e tachada com características ditas comum à sua identidade. Roberta mesmo relatou que quando busca os serviços de saúde os funcionários automaticamente deduziram que ela está procurando por serviços de DST/AIDS. Assim, Leila Dumaresq (2016) fala que existe a escuta vertical e a horizontal. Na escuta vertical o profissional cisgênero está protegido pela sua “normalidade” pois, não foi construído sobre ele um conhecimento específico, assim há uma escuta hierarquizada em que o saber do profissional se dará de cima para baixo não havendo argumentos possíveis das pessoas trans* que atinja sua realidade para além do que foi construído sobre ela. Na escuta horizontal, proposta pela autora como melhor prática, há uma quebra desse saber produzido apenas sobre pessoas trans*, aqui tanto as pessoas cis como trans* são passíveis de terem verdades produzidas sobre elas, não há um contexto pressuposto de que determinadas coisas só aconteçam com pessoas trans*, por exemplo do caso de Roberta, se a cisheteronormatividade for considerada como verdade anterior a nós mesmos, não rotularemos uma travesti aos serviços de DST/AIDS e nem concluiremos que as práticas de pessoas trans* é típica de suas identidades.

A diferença para a pessoa cisgênera é que agora ela foi necessariamente puxada para “baixo” e agora não pode mais escutar apenas como parte da solução, mas como um corpo também marcado, cuja expressão de subjetividade será privilegiada com uma presunção de inteligibilidade e racionalidade que a travesti não tem, embora expresse-se do mesmo modo (Leila Dumaresq, 2016 p.130).

Jaqueline de Jesus (2016) argumenta que a medicina e as ciências *psi* têm sido vistas como “uma ciência maligna” por terem em sua prática uma regulamentação dos corpos e não uma oferta de cuidados que prese o indivíduo como um todo considerando-o como biopsicossocial. A autora propõe que haja mais diálogo entre a medicina, as ciências *psi* e as pessoas trans* no que tange o cuidado e o bem-estar psicológico das pessoas trans* para além de diagnósticos e normas, mas para o melhor existir do indivíduo em sociedade e o cuidado com sua saúde mental. Faz ainda uma ressalva sobre as poucas pesquisas na área da saúde que busque conhecer as demandas das pessoas trans* para além do processo transexualizador. Nessa toada, Almeida e Daniela Murta (2013) também pensam o cuidado integral e equânime a saúde das pessoas trans* através da equipe de

saúde multidisciplinar, que já está previsto na Portaria de 2008 que define o processo transexualizador no SUS, os autores argumentam que os cuidados com as pessoas trans* não seja focado apenas no saber médico e que a equipe como um todo possa atender as diversas demandas das pessoas trans* para além de diagnósticos. Adriana Sales et al (2016) coloca ainda que há falta de planejamento nas ações em saúde específica para população trans* que enfoque nas necessidades dessas pessoas de acordo com suas subjetividades, ou seja, para além do “diagnóstico” de “existir no corpo errado”.

Compreendo que para que as pessoas trans* alcancem o direito existir e o direito a saúde seria necessário desconstruir a cisheteronormatividade como verdade absoluta e como base para pensar na oferta de cuidados em saúde para população trans*. Os profissionais de saúde deveriam ser educados desde a sua formação e/ou nos processos de educação permanente ao longo da vida profissional para que compreendam que identidades dissidentes não são doença ou anormalidade. Através do que Miskolci (2016) coloca, o aprender pelo olhar da diferença mostraria que há diferentes formas de se compreender enquanto ser humano, as nossas subjetividades fazem parte da vida e as necessidades de saúde da população devem ser tratadas com equidade respeitando essas diferenças. Enquanto subjetividades trans* forem consideradas anormais, com cirurgia ou não, com hormônio ou não, as pessoas trans* continuarão sendo alvos de violências, continuarão à margem da sociedade por simplesmente quebrarem e resistirem aos critérios de normalidade construídos.

Considerações finais

Essa dissertação buscou mostrar desde o seu início como a transexualidade foi construída como doença na sociedade ocidental moderna e as repercussões disso na vida das pessoas trans* contemporaneamente. Essa ideia se desenvolveu numa relação direta com a construção de corpos duais e sexualidades heteronormativas, segundo as quais, só há pessoas inteligíveis, se essas nascem com seus corpos em conformidade com seu gênero. No primeiro capítulo pudemos ver que a constituição política e epistemológica da sociedade moderna, a partir do século XVIII, teria relação com a maneira como nossos corpos passaram a ser lidos

como corpos duais sendo essa a verdade dos padrões de normalidade dentro da sociedade ocidental. Dessa maneira poderíamos compreender as subjetividades trans* fazerem parte dos manuais diagnósticos usados pela medicina e como os mesmos são pensados atualmente no Brasil. O atual sistema de saúde, apesar de democrático e pensado dentro da Constituição Federal como um direito, oferta cuidados as pessoas trans* ainda tendo a doença como porta de entrada focando a cirurgia de transgenitalização como a principal busca em relação as demandas de saúde. No primeiro capítulo também mostrei as principais pesquisas realizadas no Brasil que buscam reforçar a incoerência entre os diagnósticos de “disforia de gênero” e a subjetividade das pessoas trans* abrindo assim a reflexão sobre as contraposições entre os sistemas oficiais de cuidado e as necessidades de saúde das pessoas trans*.

No capítulo 2 apresentei os caminhos percorridos para realizar a pesquisa e o porquê de falar sobre subjetividades trans* a partir de um grupo de apoio. Mostrei também como ser mulher cis naquele espaço me permitiu refletir e enxergar as subjetividades trans* de maneira única. No terceiro capítulo dei ênfase as histórias de vida das oito pessoas com as quais tive contato no HUB para mostrar como suas narrativas eram relevantes para compreender a transexualidade, não como uma doença ou anormalidade, mas como uma possibilidade de vida dentre tantas outras. Quis mostrar a singularidade de cada história e narrativa e continuar descortinando as supostas verdades construídas em torno das subjetividades trans*.

No capítulo 4 me ative as questões que apareceram em campo durante meus seis meses no HUB e a partir das narrativas individuais das oito pessoas entrevistadas sobre o reconhecimento de si enquanto trans* e a relação disso com o corpo e a sexualidade. Foi possível notar que a cisheteronormatividade espera que pessoas trans* tenham momentos “clique” em suas vidas em que do nada se percebam como homens/mulheres quando na verdade elas sempre se sentiram assim, mas em momentos de socialização perceberam que aquilo que sente se encontra incoerente como a norma binária vigente. Assim, pude observar na fala de meus interlocutores, durante minha pesquisa de campo, assim como coloca Letícia Lanz (2014), que existe o tempo todo um “dentro e fora” da norma binária de gênero, já que ao mesmo tempo que as pessoas trans* quebram com a norma, pelo simples fato de existirem e dizerem que não são aquilo que seus corpos dizem que são, elas

também, por vezes, tentam se encaixar no universo do possível ao transformarem seus corpos e nomes de acordo com gênero com a qual se identificam. Em relação a sexualidade também foi possível notar que os desejos, práticas e gênero atravessam o universo da sexualidade em que ora vemos um encaixe entre corpo, desejo e gênero e em outros momentos o entendimento da sexualidade quebra com a linearidade esperada. Desde o momento do reconhecimento de si como transexual até as decisões em torno das modificações corporais e a maneira como compreendem sua sexualidade as pessoas trans* estão desafiando e reafirmando as normas de gênero.

Já no capítulo 5, mostrei que em consonância com esse “dentro e fora” das normas foi possível notar que existe também um jogo de forças em relação a (in) visibilidade transitória das pessoas trans*. O ato de participar de movimentos sociais e lutar pela visibilidade se dá no mesmo conflito com estar “dentro e fora” das normas binárias de gênero uma vez que, ao mesmo tempo em que há uma necessidade de visibilidade para garantir o direito de existir, pois essas pessoas estão buscando na visibilidade uma maneira de desmistificar os estereótipos em torno das subjetividades trans* e reivindicando demandas específicas de suas realidades. Há também uma necessidade por uma (in) visibilidade transitória para que, ao se adequarem as normas de gênero, também terão o direito de existir. Afinal a “passabilidade” garantiria uma proteção em relação a vulnerabilidade a violência que pessoas trans* se encontram devido a dualidade corporal.

Seguindo esse pensamento, vimos ainda que, a aceitação da transexualidade como doença se faz presente na fala de algumas pessoas trans* pelo receio de que suas subjetividades sejam ainda mais apagadas, se deixarem de fazer parte dos manuais diagnósticos, pois sentem que suas demandas em saúde não seriam consideradas por não serem mais lidas como uma “condição” de saúde que precisa ser atendida pela equipe de saúde. Contudo, ao mesmo tempo, esse diagnóstico limita e estigmatiza suas vidas, reforçando assim, a meu ver, a necessidade do movimento mundial de despatologização da transexualidade para que os cuidados em saúde ofertados as pessoas trans* seja calcado no bem-estar social dessas pessoas, para além de cirurgias e uso de hormônios. A partir da retirada da transexualidade dos manuais diagnósticos seria possível planejar a oferta de cuidados em saúde para as pessoas trans*, como para qualquer pessoa de

forma equânime, respeitando suas especificidades, mas também as incluindo nos serviços de saúde como qualquer cidadão de direito. Para que se alcance essa oferta de cuidados equânimes seria, a meu ver, preciso, antes, educar os profissionais de saúde a respeito das necessidades de saúde da população trans*, bem como problematizar as construções sociais cisheteronormativas da sociedade ocidental.

Por isso, acredito que esse trabalho versou sobre a cisheteronormatividade como norteadora de nossas existências, corpos e sexualidades também entre as subjetividades trans*. Poderíamos retomar o pensamento de Beauvoir e reafirmar que “ninguém nasce mulher, torna-se”. As subjetividades de cada pessoa, seja ela trans* ou cis, é construída a partir de diferentes aparatos, saberes e ideias. Como poderíamos limitar nossas existências a ponto de dizer que nascemos mulheres/homens diante de tantas maneiras de se expressar e existir como seres humanos? Fazer campo no HUB materializou esse pensamento em meu corpo, sexualidade e reconhecimento de mim, enquanto mulher e ser humano, me fazendo repensar os sistemas cisheteronormativos e em como limitam nossas escolhas, visões e subjetividades. Esse trabalho foi feito pensando em pessoas trans*, para elas e com elas, mas muito de mim se misturou e transbordou ao longo do caminho e por esse motivo penso que seria coerente finalizar a dissertação com outro pensamento de Simone de Beauvoir, que assim poderia ser recuperado “que nada nos defina, que nada nos sujeite, que a liberdade seja nossa própria substância”.

Figura 8



Fonte: Laerte Coutinho

Referências

(APA), A. A. de P. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed., 2014.

ALBUQUERQUE, G.A; GARCIA, C.L; QUIRINO, G.S; et al. Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. **BMC International Health and Human Rights**, v. 16, n. 1, p. 2, 2016. Disponível em: <<http://bmcinthealthumrights.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12914-015-0072-9>>. Acesso em 10 jan 2017.

ALMEIDA, G. “Homens Trans”: Novos Matizes na aquarela das masculinidades? **.Estudos Feministas**, v. 20, n. 5, p. 513–523, 2012. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v20n2/v20n2a12.pdf>>. Acesso em 20 mar 2016.

ALMEIDA, G.; MURTA, D. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana**, v. 0, n. 14, p. 380–407, 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/sexs/n14/a17n14.pdf>>. Acesso em 20 mar 2016.

ARÁN, M.; MURTA, D.; LIONÇO, T. Transexualidade e saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1141–1149, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232009000400020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 mar 2016.

ARÁN, M.; MURTA, D.; ZIDHAFT, S. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. **Psicologia & Sociedade**, v. 20, n. 1, p. 70–79, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822008000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 mar 2016.

ARAÚJO, Á. C.; NETO, F. L. A Nova Classificação Americana Para os Transtornos Mentais – o DSM-5. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 21, n. 1, p. 67–82, 2014. Disponível em: <<http://blogdapsicologia.com.br/unimar/wp-content/uploads/2015/05/Sobre-o-DSM-V.pdf>>. Acesso em 20 mar 2017.

ARGENTINA. **Ley nº 26.743, de 23 de mayo de 2012**. Establécese el derecho a la identidad de género de las personas. Disponível em: <http://www.tgeu.org/sites/default/files/ley_26743.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2016.

ÁVILA, S. N. **FTM, transhomem, homem trans, trans, homem : A emergência de transmasculinidades no Brasil contemporâneo**. 2014. Tese. (Doutorado em Ciências Humanas). Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas. Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

BAGAGLI, B. P. A diferença trans no gênero para além da patologização. **Periódicus**, v. 1, n. 5, p. 87–100, 2016. Disponível em <<https://portalseer.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/17178>>. Acesso em 10 jan 2017

BAUER, G. R.; SCHEIM, A. I.; PYNE, J.; TRAVERS, R.; HAMMOND, R. Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. **BMC Public Health**, v. 15, n. 1, p. 525, 2015. Disponível em: <<http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1867-2>>. Acesso em 10 jan 2017

BAZARGAN, M.; GALVAN, F. Perceived discrimination and depression among low-income latina male-to-female transgender women. **BMC Public Health**, v. 12, n. 1, p. 663, 2012. Disponível em: <BMC Public Health>. Acesso em 10 jan 2017

BENEDETTI, M. **Toda Feita: o corpo e o gênero das travestis**. Rio de Janeiro. Garamond Universitária, 2005.

BENTO, B. A Campanha Internacional de Ação pela Despatologização das Identidades Trans: entrevista com o ativista Amets Suess. **Estudos Feministas**, v. 20, n. 2, p. 481–484, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104026X2012000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 jan 2017

BENTO, B. Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2012;2655–64. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012001000015&lang=pt>. Acesso em 14 abr 2016.

BENTO, B. **O que é transexualidade?** 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 2012.

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

BENTO, B.; PELÚCIO, L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Estudos Feministas**, v. 20, n. 2, p. 569–581, 2012. Disponível em <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2012000200017>>. Acesso em 14 abr 2016.

BIROLI, F.; MIGUEL, L. F. **Feminismo e Política. Uma introdução**. [s.l.] Editorial Boitempo, 2014.

BORBA, R. **O (Des)Aprendizado de Si: transexualidade, interação e cuidado em saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2016.

BOURDIEU, P. **O senso prático**. [s.l.] Vozes, 2009.

BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, [s.d.]

BOZKURT, A.; BOZKURT, O. H.; SONMEZ, I. Birth Order and Sibling Sex Ratio in a Population with High Fertility: Are Turkish Male to Female Transsexuals Different? **Archives of Sexual Behavior**, v. 44, n. 5, p. 1331–1337, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1007/s10508-014-0425-9>>. Acesso em 22 mar 2017

BRAIDOTTI, R. Diferença, diversidade e subjetividade nômade. **Estudos Feministas**, n. 1–2, p. 1–16, 2002. Disponível em: <http://historiacultural.mpbnet.com.br/feminismo/Diferenca_Diversidade_e_Subjetividade_Nomade.pdf>. Acesso em 20 mar 2017

BRASIL. **Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Conselho Nacional de Saúde. 13º Conferência Nacional de Saúde. Relatório Final.**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

BRAZ, C.; DE SOUZA, E. R. **Antropologia e políticas de saúde para homens trans no Brasil contemporâneo - diálogos entre duas pesquisas.** In: Trabalho apresentado na 30ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 03 e 06 de agosto de 2016, João Pessoa/PB., Anais. 2016.

BUTLER, J. O parentesco é sempre tido como heterossexual?*. **Cadernos Pagu**, n. 21, p. 219–260, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010483332003000200010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 25 mar 2016

BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade.** 8. ed. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2015.

BUTLER, J. **Relatar a si mesmo. Crítica da violência ética.** Belo Horizonte: Autêntica, 2015.

BUTLER, J. **Corpos que pesam: sobre os limites discursos do “sexo”.** In: **O corpo educado: pedagogias da sexualidade.** 3. ed. Belo horizonte: Autêntica, 2016.

BUTLER, J.; RIOS, A.; ARÁN, M. Desdiagnosticando o gênero. **Physis**, v. 19, n. 1, p. 95–126, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312009000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 mar 2016.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico.** 7º ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

CARDOSO, M. R.; FERRO, L. F. Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades em Questão. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 32, n. 3, p. 552–563, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32n3/v32n3a03.pdf>>. Acesso em 25 mar 2016.

CARVALHO, M. F. de L. **“Muito prazer, eu existo!” Visibilidade e Reconhecimento no Ativismo de Pessoas Trans no Brasil.** 2015. Tese. (Doutorado em Saúde Coletiva). Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2015.

CARVALHO, M. F. D. L. **Que mulher é essa? Identidade, política e saúde no movimento de travestis e transexuais.** 2011. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2011.

CARVALHO, M. F. de L.; CARRARA, S. Ciberativismo trans: considerações sobre uma nova geração militante. **Contemporanea - Revista de Comunicação e Cultura**, v. 13, n. 2, p. 382–400, 2015. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/contemporaneaposcom/article/view/13865>>. Acesso em 27 fev 2017.

CARVALHO, M.; CARRARA, S. Em direção a um futuro trans? Contribuição para a história do movimento de travestis e transexuais no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana**, n. 14, p. 319–351, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198464872013000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 fev 2017

CASTEL, P.-H. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do “fenômeno transexual” (1910-1995). **Revista Brasileira de História**, v. 21, n. 41, p. 77–111, 2001. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0102-01882001000200005>>. Acesso em 18 mar 2016

CASTRO-VIANEZ, P. da S.; BRANDÃO, E. R. Desafios éticos, metodológicos e pessoais/profissionais do fazer etnográfico em um serviço público de saúde para atendimento aos transtornos alimentares na cidade do Rio de Janeiro. **Saude e Sociedade**, v. 24, n. 1, p. 259–272, 2015. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n1/0104-1290-sausoc-24-1-0259.pdf>>. Acesso em 20 ago 2016.

COACCI, T. “Eu tenho um amo implacável: a natureza das coisas”. Discursos jurídicos acerca das transexualidades no tribunal de justiça de minas gerais (1989-2010). **DIÁLOGO**, n. 24, p. 45–62, 2013. Disponível em: <<http://www.revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Dialogo/article/view/1304/993>>. Acesso em 18 mar 2017.

COHN, A. O estudo das políticas de saúde: implicações e fatos. In: **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec ed, 2006.

COLIZZI, M.; COSTA, R.; TODARELLO, O. Dissociative symptoms in individuals with gender dysphoria: Is the elevated prevalence real? **Psychiatry Research**, v. 226, n. 1, p. 173–180, 2015. Disponível em: <<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165178115000050>>. Acesso em 25 mar 2017.

CONNELL, R. W. Políticas da masculinidade. **Educação & Realidade**, v. 20, n. 2, p. 185–206, 1995. Disponível em <<http://www.seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/71725>>. Acesso em 18 mar 2017

CORRÊA, M. **Não se nasce homem**. In: Trabalho apresentado no Encontro “Masculinidades/Feminilidades”, nos “Encontros Arrábida 2004”, Portugal. Anais... Portugal: 2004. Disponível em: <<http://www.pagu.unicamp.br/sites/www.ifch.unicamp.br.pagu/files/Arrabida.pdf>>. Acesso em 23 mar 2016

DUMARESQ, L. Ensaio (travesti) sobre a escuta (cisgênera). **Periódicus**, v. 1, n. 5, p. 121–131, 2016. Disponível em <<https://portalseer.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/17180>>. Acesso em 10 jan 2017.

SCOREL, S. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar a reforma sanitária. In: **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. [s.l.] Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2008.

SCOREL, S.; TEIXEIRA, L. A. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1822 a 1963: do Império ao desenvolvimentismo populista. In: **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2008.

FACCHINI, R. **Sopa de Letrinhas? Movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

FAVRET-SAADA, J. de. “Ser afetado”, de Jeanne Favret-Saada*. **Cadernos de Campo**, v. 13, p. 155–161, 1968. Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/cadernosdecampo/article/viewFile/50263/54376>>. Acesso em 15 set 2016

FERREIRA, C. B. de C. Ver com os olhos dos outros: (des) encontros e afetos em incursões etnográficas. **Intratextos**, v. 5, n. 1, p. 75–93, 2013.

FONTANA, M. G. Z. SLOW SCIENCE: a temporalidade da ciência em ritmo de “impacto”. **Leitura**, n. 50, p. 223–257, 2012.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade I. A vontade de saber**. São Paulo: Paz e Terra, 2014.

FRANCO, T.; MIRANDA, L. C. de; FRANCO, D.; ZIDHAFT, S.; ARÁN, M. Transgenitalização masculino/feminino: experiência do Hospital Universitário da UFRJ. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v. 37, n. 6, p. 426–434, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010069912010000600009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 mar 2016

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GEERTZ, C. **O Saber Local. Novos ensaios em antropologia interpretativa**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1997.

GIDDENS, A. **Sociologia**. 6. ed. Porto Alegre: Penso, 2012.

GOFFMAN, E. **Estigma - Notas sobre a Manipulação da Identidade deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2013.

GUIMARÃES, A. Ambulatório de Saúde Integral de Travestis e Transexuais do Estado de São Paulo: relatório de duas visitas (2010-2012). **Bagoas-Estudos gays: gêneros e sexualidades**, n. 10, p. 259–300, 2012. Disponível em <<https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/5387>>. Acesso em 20 mar 2017

HALL, S. **Identidades culturais na pós-modernidade**. 12. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2015.

HEYLENS, G.; ELAUT, E.; KREUKELS, B. P. C. et al. Psychiatric characteristics in transsexual individuals: Multicentre study in four European countries. **British Journal of Psychiatry**, v. 204, n. 2, p. 151–156, 2014. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23869030>>. Acesso em 25 mar 2016.

INDONÉSIA. **Princípios de Yogyakarta**. Disponível em: <http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/principios_de_yogyakarta.pdf>.

JESUS, J. G. de. O conceito de Heterocentrismo: um conjunto de crenças enviesadas e sua permanência. **Psico-USF**, v. 18, n. 3, p. 363–372, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141382712013000300003&script=sci_arttext&tlng=pt%5Cnhttp://www.scielo.br/pdf/pusf/v18n3/a03v18n3.pdf>. Acesso em 10 jan 2017

JESUS, J. G. De. Medicina: uma ciência maligna? Debate psicopolítico sobre estereótipos e fatos. **Periódicus**, v. 1, n. 5, p. 195–204, 2016. Disponível em <<https://portalseer.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/17187>>. Acesso em 10 jan 2017

JESUS, J. G. de; ALVES, H. Feminismo transgênero e movimentos de mulheres transexuais. **Cronos**, v. 11, p. 8–19, 2010. Disponível em <<https://periodicos.ufrn.br/cronos/article/view/2150/pdf>>. Acesso em 10 jan 2017

KLEIN, A.; GOLUB, S. A. Family Rejection as a Predictor of Suicide Attempts and Substance Misuse Among Transgender and Gender Nonconforming Adults. **LGBT Health**, v. 3, n. 3, p. 193–199, 2016. Disponível em: <<http://online.liebertpub.com/doi/10.1089/lgbt.2015.0111>>. Acesso em 05 mai 2017.

KNAUTH, D. R. Etnografia na saúde coletiva: desafios e perspectivas. In: **Experiências, dilemas e desafios do fazer etnográfico contemporâneo**. Porto Alegre: Ufrgs, 2010.

KOYAMA, E. **The Transfeminist manifesto**. 1.ed. Northeastern; Edition Unstated edition, 2001.

KULICK, D. **Travestis. Prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2008.

LANGDON, E. J.; WIIK, F. B. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 173–181, 2010.

LANZ, L. **O corpo da roupa - A pessoa transgênera entre a transgressão e a conformidade com as normas de gênero**. 2014. Dissertação (Mestrado em Sociologia). Curso de Pós-Graduação em Sociologia. Universidade Federal do Paraná, 2014.

LANZ, L. Ser uma pessoa transgênera é ser um não-ser. **Periódicus**, v. 1, n. 5, p. 205–220, 2016. Disponível em <<https://portalseer.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/17188>>. Acesso em 10 jan 2017.

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

LARAIA, R. B. **Cultura. Um conceito antropológico**. 14. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2001.

LE BRETON, D. A Síndrome de Frankenstein. In: **Políticas do corpo**. São Paulo, Estação Liberdade, 2005.

LEINUNG, M.; WU, C. The biologic basis of transgender identity: 2d:4d finger length ratios implicate a role for prenatal androgen activity. **Endocrine Practice**, n. aop, p. EP161528. OR, 23 mar. 2017. Disponível em: <<http://journals.aace.com/doi/10.4158/EP161528.OR>>. Acesso em 20 abr 2017

LEITE JR., J. “Que nunca chegue o dia que irá nos separar” - notas sobre epistêmê arcaica, hermafroditas, andróginos, mutilados e suas (des) continuidades modernas*. **Cadernos Pagu**, n. 33, p. 285–312, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n33/11.pdf>>. Acesso em 14 mar 2016

LIONÇO, T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: Avanços, impasses, desafios. **Physis**, v. 19, n. 1, p. 43–63, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312009000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 mar 2016

LIONÇO, T. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. **Saude e Sociedade**, v. 17, n. 2, p. 11–21, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902008000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 mar 2016

LOURO, G. L. **Um corpo estranho. Ensaios sobre sexualidade e teoria queer**. 2. ed. Belo horizonte: Autêntica, 2016.

LUCAS, D. C. A Identidade como Memória Biográfica do Corpo e sua Proteção Jurídica: itinerários de um paradoxo. **Seqüência**, n. 65, p. 125–154, 2012. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/seq/n65/n65a07.pdf>>. Acesso em 26 mai 2017

MACHADO, P. S. O sexo dos anjos: um olhar sobre a anatomia e a produção do sexo (como se fosse) natural. **Cadernos Pagu**, n. 24, p. 249–281, 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332005000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 abr 2016.

MARTÍNEZ GUZMÁN, A.; MARTÍNEZ, M. El desafío trans: Consideraciones para un abordaje situado de las identidades de sexo/género. **Sociedad y Equidad**, n. 2, p. 3–22, 2011. Disponível em: <<http://www.sye.uchile.cl/index.php/RSE/article/view/14659>>. Acesso em 24 abr 2016.

MEINERZ, N. E. Um olhar sexual na investigação etnográfica: notas sobre trabalho de campo e sexualidade. In: **Entre saias justas e jogos de cintura**. Florianópolis: Ed. Mulheres, 2007.

MENDÉZ, R. P. Transexualidad y agenda política: una história de (dis)continuidades y patologización. **Política y Sociedad**, v. 46, n. 1, p. 107–128, 2009. Disponível em: <<http://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/viewFile/POSO0909130107A/21860>>. Acesso em 30 mai 2017.

MISKOLCI, R. **Teoria Queer: um aprendizado pelas diferenças**. 2. ed. Belo horizonte: Autêntica. 2016.

NAKAMURA, E. O Método Etnográfico em Pesquisas na Área da Saúde: uma reflexão antropológica. **Saúde Soc**, v. 20, n. 1, p. 95–103, 2011. Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902011000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 ago 2017.

NERY, J. W. **Viagem solitária. Memórias de um transexual trinta anos depois.** São Paulo: Leya, 2011.

NUNES, E. D. Saúde coletiva: história de uma idéia e de um conceito. **Saúde e Sociedade**, v. 3, n. 2, p. 5–21, 1994. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412901994000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 mar 2016.

OLIVEIRA, C. R. **O Trabalho do Antropólogo.** Brasília/São Paulo: Paralelo Quinze/Editora da Unesp, 1998.

OMS. **Código Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.** 10. ed. [s.l.: s.n.]. 1992. Disponível em: <<http://cid10.bancodesaude.com.br/cid-10-f/f640/transexualismo>>. Acesso em 26 mai 2017.

OMS. **Constituição da Organização Mundial de Saúde.** 1946. Disponível em: <http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf>. Acesso em 26 mai 2017.

OMS. **The international classification of disease: 2018. 11th rev. Geneve.** 2015. Disponível em: <<http://www.who.int/classifications/icd/revision/en/>>. Acesso em 20 mar 2017.

PAIM, J. S. Modelos de Atenção à Saúde no Brasil. In: **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.** Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2012.

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9779, p. 1778–1797, maio 2011. Disponível em: <<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673611600548>>. Acesso em 23 abr 2017.

PARKER, R. Cultura, Economia política e Construção social da sexualidade. In: **O corpo educado: pedagogias da sexualidade.** 3. ed. Belo horizonte: Autêntica, 2016.

PEIRANO, M. Etnografia não é método*. **Horizontes Antropológicos**, n. 42, p. 377–391, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ha/v20n42/15.pdf>>. Acesso em 25 ago 2016.

PELÚCIO, L. **Nos Nervos, na Carne, na Pele uma etnografia sobre prostituição travesti e o modelo preventivo de aids.** 2007. Tese (Doutorado em Ciências Sociais). Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais. Universidade Federal de São Carlos, 2007.

PEREZ-BRUMER, A.; L. HATZENBUEHLER, M.; E. OLDENBURG, C.; et al. Individual and Structural-Level Risk Factors for Suicide Attempts among Transgender Adults Amaya. **Behav Med**, v. 41, n. 3, p. 164–171, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26287284>>. Acesso em 15 mar 2017.

RICH, A. Compulsory heterosexuality and lesbian experience. **Signs. Women: sex and sexuality**, v. 5, n. 4, p. 631–660, 1980.

RODOVALHO, A. Não fossem seus pêlos vários [de linhas imaginárias, metáforas e provocações trans]. **Periódicus**, v. 1, n. 5, p. 23–31, 2016. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/17173>>. Acesso em 10 jan 2017.

RODRIGUES, J. C. **Tabu do corpo**. [s.l.] Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2006.

ROHDEN, F. A construção da diferença sexual na medicina. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. Sup 2, p. S201–S212, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000800002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 mar 2017.

SALES, A.; LOPES, H. D. P.; PERES, W. S. Despatologizando as travestilidades e transexualidades: saúde mental e direitos. **Periódicus**, v. 5, n. 1, p. 56–72, 2016. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/viewFile/17176/11333>>. Acesso em 10 jan 2017

SAMPAIO, L. L. P.; COELHO, M. T. Á. D. Transexualidade: Aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 42, p. 637–649, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n42/v16n42a05.pdf>>. Acesso em 22 mar 2016.

SANTOS, A. B. Dos; SHIMIZU, H. E.; MERCHAN-HAMANN, E. Processo de formação das representações sociais sobre transexualidade dos profissionais de saúde: possíveis caminhos para superação do preconceito. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4545–4554, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001104545&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em 18 jun 2016

SANTOS, B. S. **Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade**. 14^o ed. São Paulo: Cortez, 2013.

SANTOS, L. A. C. **Uma crítica aos atuais comitês de ética na pesquisa no Brasil. Blog de História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Disponível em: <<http://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/uma-critica-aos-atuais-comites-de-etica-na-pesquisa-no-brasil/>>. Acesso em 25 abr 2017

SANTOS, N. R. dos. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 273–280, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n1/28.pdf>>. Acesso em 14 fev 2017

SARMENTO, R. Feminismo, reconhecimento e mulheres trans *: expressões online de tensões. **Pensamento Plural**, v. 17, p. 129–150, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/pensamentoplural/article/view/6113>>. Acesso em 26 abr 2017

SCHUMANN, B. **O direito à saúde na sociedade complexa: o direito ao processo transexualizador e as implicações sociojurídicas**. 2016. Dissertação (Mestrado em Direito). Programa de Pós-Graduação em Direito. Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2016.

SEELMAN, K. L. Transgender Adults' Access to College Bathrooms and Housing and the Relationship to Suicidality. **Journal of Homosexuality**, v. 63, n. 10, p. 1378–

1399, 2016. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00918369.2016.1157998>>. Acesso em 26 abr 2017

SIMÕES, J.; FACCHINI, R. **Na trilha do arco-íris – Do movimento homossexual ao LGBT**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2009.

SOUZA, E. R. de. Marcadores sociais da diferença e infância: relações de poder no contexto escolar. **Cadernos Pagu**, n. 26, p. 169–199, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332006000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 mai 2017.

TEIXEIRA, F. **Vidas que desafiam corpos e sonhos: uma etnografia do construir-se outro no gênero e na sexualidade**. 2009. Tese (Doutorado em Ciências Sociais). Instituto de filosofia e ciências humanas. Universidade Estadual de Campinas, 2009.

TEIXEIRA, F. do B. História que não têm era uma vez: as (in)certezas da transexualidade. **Estudos Feministas**, v. 20, n. 2, p. 501–512, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2012000200011>>. Acesso em 5 mai 2016.

TENÓRIO, L. F. P.; PRADO, M. A. M. As contradições da patologização das identidades trans e argumentos para a mudança de paradigma. **Periódicus**, v. 1, n. 5, p. 41–55, 2016. Disponível em <<https://portalseer.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/viewFile/17175/11332>>. Acesso em 10 jan 2017.

TRAD, L. A. B. Trabalho de campo, narrativa e produção de conhecimento na pesquisa etnográfica contemporânea: subsídios ao campo da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 627–633, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012000300008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 07 set. 2016.

URUGUAY. **Ley 18.620, de 17 de noviembre de 2009**. Establécese el derecho a la identidad de género y al cambio de nombre y sexo en documentos identificatórios. Disponível em: <<http://www.parlamento.gub.uy/PL/primeras.asp>>. Acesso em: 01 ago. 2016.

VASCONCELOS, T.; MEDRADO, B. Experimentações Queer em uma pesquisa sobre produção de feminilidades em “corpos trans”. **Athenea Digital**, v. 16, n. 2, p. 389–406, 2016. Disponível em: <<http://www.raco.cat/index.php/Athenea/article/view/10.5565-rev-athenea.1873>>. Acesso em: 8 ago 2016.

VERGUEIRO, V. S. **Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade**. 2015. Dissertação (Mestrado em Cultura e Sociedade) Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos. Universidade Federal da Bahia, 2015.

WALBY, S. **Theorizing Patriarchy**. Oxford: Blackwell, 1990.

WEEKS, J. O corpo e a sexualidade. In: **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. 3. ed. Belo horizonte: Autêntica, 2016.

WYLLYS, J; KOKAY, E. Projeto de lei da Câmara nº 5.002, de 2013. Dispõe sobre o direito à identidade de gênero e altera o art. 58 da Lei nº 6.015 de 31 de dezembro de 1973. [Internet]. Brasil; 2013. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=56531>>5. Acesso em: 15 mai 2017.

WOOLF, V. **Profissões para mulheres e outros artigos feministas**. Porto Alegre, RS: L&PM, 2016.

WOOLF, V. **Orlando. Uma biografia**. São Paulo: Peguin Classics Companhia das Letras, 2014.

WOORTMAN, K. **Religião e Ciência no Renascimento**. Brasília: UnB, 1996.