



Berenice Bento

O QUE É TRANSEXUALIDADE

Júlia Viçosa / 2015

editora brasiliense

Copyright © by Berenice Alves de Melo Bento, 2008
Nenhuma parte desta publicação pode ser gravada,
armazenada em sistemas eletrônicos, fotocopiada,
reproduzida por meios mecânicos ou outros quaisquer
sem autorização prévia do editor.

Primeira edição, 2008
2ª edição, 2012

Diretoria Editorial: *Maria Teresa B. de Lima*
Editor: *Max Weleman*
Produção gráfica: *Adriana F. B. Zerbini*
Revisão: *Carla Yared*
Capa: *Bamboo Studio*
Diagramação: *Carlos Alexandre Miranda*



SUMÁRIO

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Bento, Berenice Alves de Melo
O que é transexualidade / Berenice Alves de Melo Bento. --
São Paulo : Brasiliense, 2008. -- (Coleção Primeiros Passos ; 328)
ISBN 978-85-11-00124-2
Bibliografia
I. Transexualidade I. Título. II Série
08-01314 CDD-305.9066

Índices para catálogo sistemático:

I. Transexualidade: Sociologia 305.9066

editora e livraria brasiliense

Rua Antônio de Barros, 1839 - Tatuapé
CEP 03401-001 - São Paulo - SP
www.editorabrasiliense.com.br

I - Apresentação	11
II - Transexualidade e as armadilhas dos gêneros	15
III - Confluências: Identidade e diferença	57
IV - Pouco saber para muito poder: A patologia da transexualidade	95
V - Entre a dor e a resistência: Andréa Stefanie e a luta pelo diagnóstico	121
VI - Identidade legal de gênero: Reconhecimento ou autorização?	145

VII - "Na escola se aprende que a diferença faz a diferença"	163
VIII - Notas finais ou: nas frestas das normas habitam as resistências	177
IX - Glossário (contingente) comentado	181
X - Referências Bibliográficas	189
XI - Notas	205
XII - Sobre a autora	223



MANIFESTO CONTRA A NATUREZA

Joel Maldonado*

Minha vida tem sido uma constante luta contra a natureza.

Disseram-me que os corpos de "homem" são mais fortes que os corpos das mulheres. Eu praticava esporte suportando mais que muitos, para demonstrar para mim mesmo e para os demais que isso não era certo.

Diziam que um corpo de "homem" era alto, forte, ativo, tinha por "natureza" mais sexualidade que o corpo de mulher,



e eu, ao não poder suportar isto, tentei tirar meu corpo do meio, porém fracassei em minha tentativa de suicídio...

Sentia-me um monstro, por decidir, por amar, por ser diferente, por não querer ser “mãe” por natureza.

Hoje já se passaram anos destes dias de constante rebeldia, de constante perseguição a mim mesmo.

Minha vida tem sido uma constante luta contra a natureza.

As explicações rebuscadas que diziam que eu estava doente ou louco, me faziam sofrer até meus limites.

O que se faz quando se está farto de chorar?

Quanto tempo perdi tentando desmontar suas constantes mentiras!

Quantas vezes terão utilizado meus aparentes “fracassos” para reduzirme a ser só “natureza”!

Para aqueles que seguem “naturalizando” o “feminino” e o “masculino”, para aqueles que espalham essa má semente de ver o ser humano, eu reafirmo minha decisão de desenraizá-la, pois só me trouxe sofrimento e, ao crescer, me fez constantes sombras...

Minha vida tem sido uma constante luta contra a natureza.



Reafirmo que uma pessoa é tão válida como outra, um feminino é tão válido como um masculino e os masculinos e femininos se equivalem.

Nego-me a acreditar que isto não seja possível.

Reafirmo minha rebeldia contra a natureza, contra “o estabelecido”, contra tudo aquilo que nos roube “a esperança”. Reafirmo minha rebeldia contra tudo aquilo que nos negue, antes de tudo, nossas próprias vidas.

* Joel Maldonado, cartunista e ativista do movimento transexual espanhol.





APRESENTAÇÃO*

Em 1984, uma revista exibiu a manchete: “A mulher mais bonita do Brasil é um homem”. Pela primeira vez na história do país, a sociedade começou a se deparar com as confusões de gênero em escala midiática. Roberta Close trouxe para a cena nacional o olhar incrédulo de pessoas

*Agradeço ao artista Joel Maldonado pelos desenhos e pela confiança. Agradeço ao antropólogo Pedro Paulo Gomes Pereira pela leitura crítica dos manuscritos e a Reges Pereira pelo apoio fundamental na fase final.

que a examinavam e buscavam naquele corpo exuberante sinais de masculinidade. Por muito tempo Roberta Close reivindicou sua identidade de gênero. Afirmava que era uma mulher transexual e precisava mudar seu nome e sexo nos seus documentos. Sem muita pressa, a justiça lhe respondia: “Não, você nasceu homem e nada se pode fazer contra esse destino biológico”. Por muitos anos, Roberta teve que se submeter ao constrangimento de portar documentos que negavam sua existência social.

A aproximação com a transexualidade é reveladora das convenções sociais sobre a masculinidade e a feminilidade. Diariamente profissionais da saúde, juizes, advogados, professores, parlamentares, amigos, familiares são instados a se posicionar e encontrar sentidos para as demandas de pessoas que reivindicam o pertencimento a um gênero distinto daquele que lhe foi imposto.

Pessoas que solicitam cirurgias de transgenitalização são expulsas de casa, não conseguem estudar, não conseguem emprego, são excluídas de todos os campos sociais, entram na justiça para solicitar a mudança do nome e do sexo, enfim, um conjunto de instituições sociais é posto em ação toda vez que alguém afirma: “não me reconheço



nesse corpo, não me identifico com o gênero imposto, quero uma cirurgia corretiva do meu sexo, não suporto esses seios que me aprisionam ao destino materno”. Essas anunciações reverberam nas instituições como sentenças proferidas por uma pessoa transtornada, sem condições de significar suas dores.

Hegemonicamente a transexualidade é analisada como um transtorno de gênero, uma enfermidade. Tentarei defender a tese de que a concepção que atrela e limita o gênero à genitália gera necessariamente trânsitos identitários que explicitam e esbarram nos limites dessa concepção. A discussão sobre gênero e sua relação com a sexualidade e corpo, o caráter ideológico patologização da transexualidade, as tensões inauguradas pelo debate sobre a participação de mulheres transexuais feministas, mulheres transexuais lésbicas, homens transexuais gays em coletivos historicamente organizados em torno de certa essencialização das identidades, são algumas questões discutidas ao longo desse livro.

O objetivo desse livro é fornecer reflexões que possibilitem problematizar os limites das instituições sociais ao lidar com estas demandas e a necessidade de se repensar



os critérios de normalidade e anormalidade que são postos em cena todas as vezes que estamos diante das pessoas que vivem o gênero para além da diferença sexual.



TRANSEXUALIDADE E AS ARMADILHAS DOS GÊNEROS

Imagine se um alto funcionário do Estado brasileiro chegasse ao seu gabinete para mais um dia de intenso trabalho, usando roupas, acessórios, perfume e penteado não habituais. Antes de começar sua rotina, iria ao banheiro para retocar a maquiagem, verificar se seu cabelo estava em ordem e conferir se o vestido escolhido realmente estava de acordo com os colares, brincos e outros acessórios. Provavelmente essa mudança provocaria rumores,



renderia matérias em jornais e poderia lhe custar o posto de trabalho.

A história de Chevalier D'Eon/Madame Beaumont, alto/a funcionário/a do Rei Luiz XV pode sugerir que as permissões para as mobilidades entre os gêneros nos dois últimos séculos mudaram consideravelmente. Charles Eon de Beaumont (1728 1810), um/a excelente espadachim, serviu ao serviço secreto do Rei. Durante 49 anos acreditou-se ser uma mulher que algumas vezes se vestia de homem. As dúvidas sobre seu sexo eram públicas, desencadeando apostas (Friedli, 1999) e gerando rumores.

Seja para melhor exercer sua função de espião do Rei incumbido/a de missões complexas na Rússia e Inglaterra ou porque se sentia confortável em ser reconhecido/a socialmente como mulher, Chevalier D'Eon/Madame Beaumont não teve sua posição na corte francesa ameaçada. A tolerância do Rei e da própria sociedade francesa em conviver com a dúvida sobre o sexo de um alto funcionário do Rei salienta que a relação entre corpo e gênero que orientava a leitura e definição do lugar do feminino e masculino não estava condicionada à genitália. Nas histórias que o/a cercam inexistia uma moral assentada



no pressuposto da determinação natural das condutas. Vincular comportamento ao sexo, gênero à genitália, definindo o feminino pela presença da vagina e o masculino pelo pênis, remonta ao século XIX quando o sexo passou a conter a verdade última de nós mesmos (Foucault, 1985:65).

Onde estão os sujeitos que transitam entre os gêneros ou que reivindicam legalmente a passagem de um gênero para outro? Paulatinamente começam a desaparecer da vida pública para serem encontrados nos compêndios de medicina e nos espaços confessionais das clínicas. O sistema binário (masculino versus feminino) produz e reproduz a ideia de que o gênero reflete, espelha o sexo e que todas as outras esferas constitutivas dos sujeitos estão amarradas a essa determinação inicial: a natureza constrói a sexualidade e posiciona os corpos de acordo com as supostas disposições naturais.

Estudos apontaram a existência dos trânsitos entre os gêneros em outras culturas e momentos históricos. Wikan (1998) pesquisou homens que passam a viver como mulheres na sociedade Omán; Poasa (1998) dedicou-se a investigar a comunidade fa'afafines, entre os samoanos;



Bullough (1998) realizou vários estudos de casos históricos de pessoas que mudaram de gêneros¹. No entanto, considerar a medicina e as ciências psi (psicologia, psiquiatria e psicanálise) como os saberes apropriados e exclusivos para desvendar os mistérios que levam uma pessoa de um sexo a reivindicar o reconhecimento social de outro, data do século XX. Esse protagonismo revela que os trânsitos entre os gêneros nas sociedades ocidentais passaram a ser interpretados como uma doença.

Quando se remete às experiências de trânsitos entre os gêneros, é importante não realizar uma análise presentista (Butler, 1993), caracterizada pela universalização de uma série de pressupostos, independentemente das condições históricas e culturais. Sugiro que a transexualidade é uma experiência identitária, caracterizada pelo conflito com as normas de gênero. Essa definição se confronta com a aceita pela medicina e pelas ciências psi que a qualificam como uma “doença mental” e a relaciona ao campo da sexualidade e não ao gênero. Definir a pessoa transexual como doente é aprisioná-lo, fixá-lo em uma posição existencial que encontra no próprio indivíduo a fonte explicativa para seus conflitos,



perspectiva divergente daqueles que a interpretam como uma experiência identitária.

A transexualidade é um desdobramento inevitável de uma ordem de gênero que estabelece a inteligibilidade dos gêneros no corpo. A partir do século XX, precisamente a partir de 1950, se observou um saber médico específico para esta experiência identitária que se materializou em diagnósticos diferenciados. A impossibilidade de qualquer exame clínico objetivo que determina se a pessoa que reivindica uma identidade transexual é “um/a transexual de verdade”, leva os/as operadores/as da saúde e da justiça a perguntar-se: como ter certeza se uma pessoa é realmente transexual? Em torno dessa questão foram estabelecidos procedimentos pelo saber médico/ciências psi, para determinar se a pessoa que se diz transexual é realmente transexual.

O único mapa que pode orientar as instituições que são instadas a se posicionar diante da demanda de mudança de gênero são as próprias convenções sociais hegemônicas para os gêneros. As definições do que seja um/a homem/mulher de “verdade” se refletem e emergem nas definições do que seja um/a transexual de “verdade”. Se a sociedade



afirma que o “normal” é a heterossexualidade, quando se afirma “sou mulher/homem”, é como se estivesse evocando a heterossexualidade como um dado natural.

Na contemporaneidade, as pessoas transexuais não são as únicas que rompem e cruzam os limites estabelecidos socialmente para os gêneros. As/os travestis, os transgêneros², as *drag queens*, os *drag kings* são exemplos que desfazem a relação simplista vagina-feminino e pênis-masculino. Transsexualidade, travestilidade, transgênero são expressões identitárias que revelam divergências com as normas de gênero uma vez que estas são fundadas no dimorfismo, na heterossexualidade e nas idealizações. As normas de gênero definirão o considerado “real”, delimitando o campo no qual se pode conferir humanidade aos corpos (Butler, 1990).

A especificidade da transexualidade está na explicitação dos limites dessas normas de gênero, à medida que a reivindicação de passagem do gênero imposto ao nascer para o gênero identificado exige que os defensores dessas normas de gênero se posicionem. Embora as pessoas que vivem a experiência transexual não apresentem nenhum tipo de alteração em suas estruturas cromossômicas ou



de qualquer outro tipo, são consideradas doentes mentais, conforme problematizarei mais adiante³.

Por muito tempo a reivindicação das pessoas transexuais em realizar as cirurgias de transgenitação foi interpretada como um desejo em ajustar o corpo para que pudesse ter uma unidade entre o gênero e sexualidade. A mulher transexual demandaria uma vagina para receber o pênis e o homem transexual só teria sua masculinidade garantida com a produção de um pênis. Se a mulher é passiva, emotiva, frágil, dependente, e se o homem é ativo, racional, competitivo, logo se esperará que as mulheres e os homens transexuais implementem este padrão. Estas convencões orientam os médicos e os profissionais da saúde mental quando se aproximam das pessoas transexuais.

A experiência transexual destaca os gestos que dão visibilidade e estabilidade aos gêneros e estabelece negociações interpretadas, na prática, sobre o masculino e feminino. Ao mesmo tempo quebra a causalidade entre sexo/gênero/desejo e desnuda os limites de um sistema binário assentado no corpo-sexuado (o corpo-homem e o corpo-mulher). Diante da experiência transexual, o observador põe em ação os valores que estruturam os gêneros



na sociedade. Um homem de batom e silicone? Uma mulher que solicita uma cirurgia para tirar os seios e o útero? Mulheres biológicas que tomam hormônios para fazer a barba crescer e engrossar voz? Ela é ele? Ele é ela?

Os olhares acostumados ao mundo dividido em vaginas-mulheres-feminino e pênis-homens-masculino ficam confusos, perdem-se diante de corpos que cruzam os limites fixos do masculino/feminino e ousam reivindicar uma identidade de gênero em oposição àquela informada pela genitália e ao fazê-lo podem ser capturados pelas normas de gênero me diante a medicalização e patologização da experiência. Na condição de “doente”, o centro acolhe com prazer os habitantes da margem para melhor excluí-los. Este centro construirá explicações aceitas como oficiais⁴. A simplicidade binária (vagina-mulher-feminino versus pênis-homem-masculino) que se supunha organizar e distribuir os corpos na estrutura social, perde-se, confunde-se. E finalmente, chega-se à conclusão que ser homem e/ou mulher não é tão simples.

Afirmar que a transexualidade é uma experiência identitária, que está relacionada à capacidade dos sujeitos construírem novos sentidos para os masculinos e os



femininos, não significa esquecer a dor e angústia que marcam as subjetividades daqueles que sentem e desejam viver experiências que lhes são interditas por não terem comportamentos considerados apropriados para seus sexos. As narrativas das pessoas transexuais nos remetem para um mundo de dúvidas, angústias, solidão e um medo constante de serem rejeitados. Nos relatos biográficos nota-se que sentem dificuldades em falar de seus conflitos porque não sabem como nomeá-los⁵. Como explicar que seu desejo é usar as cores, as roupas, os acessórios e reconstruir o corpo com signos pertencentes ao outro gênero? Como encontrar sentido para este desejo se o corpo carrega um genital que atua como o obstaculizador desse trânsito?

Relendo os corpos: do isomorfismo ao dimorfismo

Quando a diferença sexual passa a ser importante? Por que se determinou o sexo como o dado mais importante para se planejar e se criar expectativas sobre comportamentos? Quando os trânsitos entre os gêneros passaram



a ser interpretados como sintomas de uma personalidade transtornada ou desviante?

A interpretação de que existem dois corpos diferentes, radicalmente opostos, e que as explicações para os comportamentos dos gêneros estão nesses corpos, foi uma verdade que para se estabelecer e se tornar hegemônica, empreendeu uma luta contra outra interpretação sobre os corpos: o isomorfismo. Até meados do século XVII, os anatomistas trabalhavam com a convenção de que existia apenas um corpo e pelo menos dois gêneros, daí parecer um equívoco pensar a transexualidade com um alcance histórico para além do período onde as identidades passam a ser prisioneiras do corpo e que se desdobra na medicalização das condutas.

A transexualidade não é uma experiência identitária a-histórica, ao contrário, revela com toda dor e dramaticidade os limites de uma ordem de gênero que se fundamenta na diferença sexual. Quando se retira o conteúdo histórico dessa experiência, apagam-se as estratégias de poder articuladas para determinar que a verdade última dos sujeitos está no seu sexo. A transexualidade é uma das múltiplas expressões identitárias que emergiram como



uma resposta inevitável a um sistema que organiza a vida social fundamentada na produção de sujeitos “normais/anormais” e que localiza a verdade das identidades em estruturas corporais.

Os discursos científicos sobre as diferenças biológicas entre homens e mulheres, construídos nos séculos XVIII e XIX, foram antecidos pela rediscussão do novo estatuto social da mulher e do homem. Por volta da segunda metade do século XVIII, as diferenças anatômicas e fisiológicas visíveis entre os sexos não eram consideradas, até que se tornou politicamente importante diferenciar biologicamente homens e mulheres, mediante o uso do discurso científico.

O levantamento bibliográfico realizado por Tomás Laqueur (2001) sobre a produção científica que utilizava como fundamento argumentativo o império da biologia para explicar a ordem moral, revelou que apenas no século XVII começaram a aparecer textos com esse recorte. Ao longo dos séculos XVIII e XIX, esse quadro muda e milhares de trabalhos que apontavam a importância das diferenças sexuais na determinação do comportamento são escritos.⁶ (Laqueur, 2001:192).



→ POLITICA + CIENCIA

Entre os anos de 1860-1870, houve uma multiplicação de discursos médicos que buscavam comprovar que os comportamentos sexuais e todas os demais têm sua origem na biologia (Foucault, 1985,1983). A obsessão pelo sexo verdadeiro e a correção de possíveis “disfarces” da natureza também estão em curso no século XIX. A identificação das “perversões” e do verdadeiro sexo dos hermafroditas seria uma tarefa para o olhar do especialista, que conseguiria pôr um fim às dúvidas sobre as ambiguidades das genitálias, apontando o sexo predominante⁷. A luta para a construção de uma leitura dos corpos fundamentada na diferenciação radical entre os corpos-sexuados se impõe hegemonicamente no século XIX, propiciando a emergência de novas subjetividades e de novas identidades coletivas.

No isomorfismo⁸, a vagina era vista como um pênis invertido. O útero era o escroto feminino; os ovários, os testículos; a vulva, um prepúcio e a vagina, um pênis invertido. A mulher era fisiologicamente um homem invertido que carregava dentro de si tudo que o homem trazia exposto. Para os anatomistas não havia nada de extraordinário em uma menina, por algum acidente, tornar-se um



menino. Entre os casos de mudança de gênero, Laqueur recupera o de Germain Garnier, que até os quinze anos viveu como menina. Na adolescência, ao fazer um movimento rápido, a genitália masculina rompeu os ligamentos internos que até então a prendiam. Em assembleia, com a participação da comunidade e das autoridades locais, decidiu-se que Marie mudaria de gênero e passaria a se chamar Germain.

Segundo o médico Ambroise Paré, contemporâneo de Germain/Marie Garnier, a diferença entre as mulheres e os homens está na intensidade do calor corporal: elas não têm tanto calor, nem capacidade de empurrar para fora o que a frieza de seu temperamento mantém preso no seu interior. Nesse sentido, Paré afirma que na história de Germain/Marie Garnier não havia nada de extraordinário. (Paré apud Laqueur, 2001:126)

No isomorfismo o homem possui a energia necessária para gerar a vida, ou o calor vital. A mulher, por ser menos quente ou um homem imperfeito, guardaria a semente produzida pelo calor masculino. Nesse modelo, o corpo é representado por continuidade e a diferença é representada em termos de graus (mais quente/menos quente). A



genitália no isomorfismo era um fundamento inseguro para posicionar os sujeitos na ordem social.

A pesquisa de Lynne Friedli (1999) reforça a tese de Laqueur segundo a qual a aparente disputa científica entre o dimorfismo e o isomorfismo anunciava um outro campo de luta que estava em pleno curso: a redefinição das posições do masculino e feminino na sociedade. Friedli observou que no século XVIII o número de mulheres que se passavam por homens cresceu consideravelmente. Esse aumento é interpretado pela autora como uma resistência aos novos papéis de mãe, dona de casa e de esposa imputados ao feminino na modernidade. A história de Germain/Marie Garnier é anterior a este período. Os historiadores usavam os verbos “tornar-se”, “virar”. Nos casos relatados por Friedli, fala-se em “passar por”, em uma clara influência do discurso do sexo verdadeiro defendido pelos dimorfistas.

Em meados do século XIX os trânsitos entre os gêneros são interrompidos. Todo sujeito tem um sexo e a ciência deveria desfazer os “disfarces” da natureza e determinar o sexo verdadeiro a partir de um exame minucioso. Os corpos iriam justificar as desigualdades e as diferenças



hierarquizadas entre o masculino e feminino. Os discursos da diferença sexual darão suporte, a partir de um discurso científico, ao julgamento das condutas. Por essa concepção, a mulher e o homem são portadores de diferenças irrelativizáveis. Da espessura da pele ao tamanho do crânio, da estrutura psíquica aos complexos, tudo é diferença. A refinada engenharia da diferença sexual esquadrinhou os corpos com o objetivo de provar que não há nada em comum entre o feminino e o masculino. O único momento de encontro possível aconteceria no ato sexual.

No século XVII ainda se utilizavam nomes associados para designar os ovários e os testículos. Apenas em 1700 o órgão sexual feminino passará a ter um nome diferenciado. A “vagina” foi definida como “a bainha ou órgão côncavo no qual o pênis se encaixa durante a relação sexual e por onde os bebês nascem” (Laqueur, 2001:199). Os dois atributos que dão sentido ao feminino, a heterossexualidade e a maternidade, estão presentes nesta definição. Se o órgão diferenciador e qualificador do feminino é a vagina; se a vagina tem como funções a heterossexualidade e a maternidade, logo toda mulher tem vagina, então, por este raciocínio as lésbicas não são mulheres e as



mulheres transexuais jamais conseguiriam sair da posição de seres incompletos.

Temos que concordar com a teórica lésbico-feminista Monique Wittig (1997, 2001), que pelas normas de gênero as lésbicas não são mulheres. A radicalidade de seu pensamento está em apontar que a heterossexualidade não seria exclusivamente uma prática sexual, mas um regime de poder. A “mulher” não é uma identidade natural, mas uma categoria política que surge no marco do discurso heterocentrado. A dualidade de opressão heterossexualidade/homossexualidade é anterior à homem/mulher. A matriz do poder, segundo a autora, é a heterossexualidade.

* Pensar a heterossexualidade como um regime de poder significa afirmar que longe de surgir espontaneamente de cada corpo recém-nascido, inscreve-se reiteradamente através de constantes operações de repetição e de recitação dos códigos socialmente investidos como naturais. O corpo sexuado e a suposta ideia da complementaridade natural, que ganha inteligibilidade através da heterossexualidade, é uma contínua e incessante materialização intencionalmente organizada, condicionada e



circunscrita pelas convenções históricas, e que se apresenta como a-histórica.

Por estas convenções, o único lugar habitável para o feminino é em corpos de mulheres, e para o masculino, em corpos de homens. Nesses lugares é como existisse uma essência própria, singular a cada corpo, inalcançável pelo outro. Os atos das mulheres e dos homens são interpretados como “a natureza falando em atos”. Essa hipótese produz promessas fundadas nas idealizações de uma “natureza perfeita”, como é o exemplo do “amor/instinto materno” ou do “homem naturalmente viril”. Pelo dimorfismo, a organização social deveria ser ditada e orientada pela natureza. Nada se poderia fazer contra o império da natureza a não ser render-se a ela. A oposição binária que constitui o dimorfismo dos gêneros reduz todos os níveis da vida do sujeito. A sexualidade, as performances de gênero, a subjetividade, a identidade de gênero constituem campos marcados pela diferença sexual. Nessa lógica dicotômica, não é possível fazer descolamentos. O masculino e o feminino só conseguem encontrar sua inteligibilidade quando referenciados à diferença sexual.



Ao problematizar o dimorfismo contrapondo-o ao isomorfismo, não me preocupo em discutir se os anatomistas do isomorfismo eram limitados pelas condições técnicas de sua época, mas apontar a impossibilidade de haver divergência ou conflito entre gênero atribuído e o corpo sexuado em períodos anteriores à modernidade. A existência de um único corpo dificulta pensarmos na existência da transexualidade, experiência identitária resultado da medicalização das condutas. O principal desafio é perceber os desdobramentos que o dimorfismo trouxe para o âmbito da organização social, quais os valores que foram estabelecidos como verdades, por quem foram estabelecidos, a favor de quem e quais foram silenciados. Pensar a distribuição dos corpos na estrutura social como o resultado de disputas de visões significa considerar o próprio discurso científico como elemento prenhe de ideologia de gênero e como um dos guardiões das normas de gênero.

Quando afirmamos que não existe história anterior ao gênero, que a distribuição dos corpos na estrutura social é um efeito das normas de gênero, é importante apontar como se produzem e se naturalizam os gêneros, ou, segundo Tereza De Lauretis (1984, 1994), quais são as



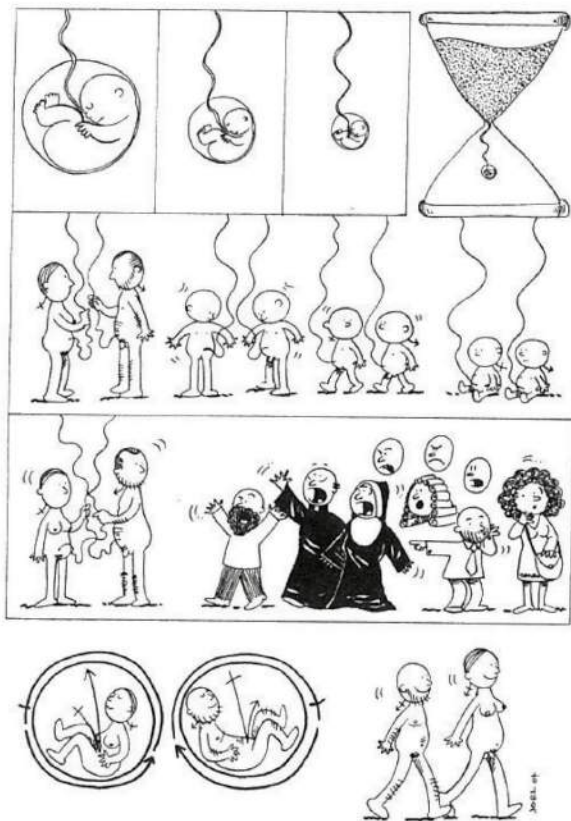
tecnologias que fazem os gêneros. Tão importante quanto a abordagem histórica desnaturalizante da diferença sexual, é perceber como nas interações cotidianas somos instados a continuar reproduzindo a naturalização dos gêneros e da sexualidade.

Nas teias das tecnologias de gêneros

Observe uma mulher grávida. Conforme os meses passam, aumenta a ansiedade sobre o sexo da criança. Quando o sexo da criança é revelado, o que era uma abstração passa a ter concretude. O feto já não é feto, é um menino ou uma menina. Essa revelação evoca um conjunto de expectativas e suposições em torno de um corpo que ainda é uma promessa (Preciado, 2002).

Enquanto o aparelho da ecografia passeia pela barriga da mãe, ela espera ansiosa as palavras mágicas que irão desencadear as expectativas. A ansiedade da mãe aumenta quando o aparelho começa a fixar-se ali, na genitália, e só termina quando há o anúncio das palavras mágicas: o sexo da criança. A materialidade do corpo só adquire vida inteligível quando se anuncia o sexo do feto. Toda a eficácia





simbólica das palavras proferidas pelo/a médico/a está em seu poder mágico de gerar expectativas que serão materializadas posteriormente em brinquedos, cores, modelos de roupas e projetos para o/a futuro/a filho/a antes mesmo de o corpo vir ao mundo.

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.

Os brinquedos, as cores das roupas e outros acessórios que comporão o enxoval são escolhidos levando-se em conta o que seria mais apropriado e natural para uma vagina ou um pênis. No entanto, como é possível afirmar que todas as crianças que nascem com vagina gostam de rosa, de bonecas, brinquedos que não exigem muita força, energia e inteligência? Aquilo que evocamos como um dado natural, o corpo-sexuado, é resultado das normas de gênero. Como afirmar que existe um referente natural,



original para se vivenciar o gênero, se ao nascermos já encontramos as estruturas funcionando e determinados o certo e o errado, o normal e o patológico? O original já nasce “contaminado” pela cultura. Antes de nascer, o corpo já está inscrito em um campo discursivo.

A interpelação “é um/a menino/a”, não apenas cria expectativas e gera suposições sobre o futuro daquele corpo que ganha visibilidade através dessa tecnologia. Seus efeitos são protéticos: faz corpos (Preciado, 2002). O gênero, portanto, é o resultado de tecnologias sofisticadas que produzem corpos-sexuados. As interpelações do/a médico/a fazem parte de um projeto mais amplo, que não antecede ao gênero, mas o produz. A suposta descrição do sexo do feto funciona como um batismo que permite ao corpo adentrar à categoria de humanidade⁹.

Quando se diz “é um menino!” não se está descrevendo um menino, mas criando um conjunto de expectativas para aquele corpo que será construído como “menino”. O ato da linguagem, nessa perspectiva, não é uma representação da realidade, mas uma interpretação construtora de significados. John Austin (1990) chamou esta característica da linguagem de “capacidade performática”. Quando



se diz “menino/menina”, não se está descrevendo uma situação, mas produzindo masculinidades e feminilidades condicionadas ao órgão genital.

Uma criança que recebe de presente bonequinhas para cuidar, dar de mamar, fogãozinhos e panelinhas onde predomina a cor rosa, está sendo preparada para o gênero feminino (passiva, cuidadosa, bondosa) e que terá na maternidade o melhor e único lugar para exercer estes atributos. Ou então, se esta criança ganha revólveres, carros, bolas e outros brinquedos que estimulam a competição e exigem esforços mentais e corporais está em curso o trabalho de fabricação do corpo para o mundo público. Os brinquedos continuam o trabalho do/a médico/a que proferiu as palavras mágicas: produzem o feminino e o masculino. Funcionam como próteses identitárias.

O sexo não é aquilo que alguém tem ou uma descrição estática. O sexo é uma das normas pela qual se torna viável, qualificador de humanidade à matéria corpórea. Os atos que fazem os corpos sexuais também são experiências compartilhadas pelas significações culturais. Não existe corpo livre de investimentos discursivos, in natura. A primeira intervenção que construiu o corpo-sexuado e



amarrou o destino desse corpo à genitália, não é a única. As cirurgias simbólicas subsequentes terão como objetivo controlar e produzir a “sexualidade normal” em corpos-sexuados genericados dicotomicamente. Estas cirurgias ficarão a cargo das instituições.

O corpo é um texto socialmente construído, um arquivo vivo da história do processo de (re)produção sexual. Neste processo, certos códigos naturalizam-se, outros, são ofuscados e/ou sistematicamente eliminados, posto às margens do humanamente aceitável, como acontece com as pessoas transexuais.

A transexualidade e outras experiências de trânsito entre os gêneros demonstram que não somos predestinados a cumprir os desejos de nossas estruturas corpóreas. O sistema não consegue a unidade desejada. Há corpos que escapam ao processo de produção dos gêneros inteligíveis, e ao fazê-lo se põem em risco porque desobedeceram às normas de gênero; ao mesmo tempo, revelam as possibilidades de transformação dessas mesmas normas. Esse processo de fuga do cárcere dos corpos-sexuados é marcado por dores, conflitos e medos. As dúvidas “por que eu não gosto dessas roupas? Por que odeio tudo que



é de menina? Por que tenho esse corpo?”, levam os sujeitos que vivem em conflito com as normas de gênero a localizar em si a explicação para suas dores, a sentir-se uma aberração, uma coisa impossível de existir. Quais os mecanismos sociais que produzem nas subjetividades essa sensação de anormalidade? Como as instituições operam para serem eficazes no seu intento de naturalizar os gêneros? Como o centro produz e se alimenta perversamente das margens?

Reiteraões e heteroterrorismo

Após o nascimento da criança, as tecnologias discursivas dirigem-se para a preparação do corpo para que desempenhe com êxito o gênero. O mundo infantil se constrói sobre proibições e afirmações. Essa pedagogia dos gêneros hegemônicos tem como objetivo preparar os corpos para a vida referenciada na heterossexualidade, construída a partir da ideologia da complementaridade dos sexos. As “confusões” nos “papéis” provocam, direta e imediatamente, “perturbações” na orientação sexual¹⁰, supõe os defensores do binarismo.



As reiterações que produzem os gêneros e a heterossexualidade são marcadas por um terrorismo contínuo. Há um heteroterrorismo a cada enunciado que incentiva ou inibe comportamentos, a cada insulto ou piada homofóbica¹¹. Se um menino gosta de brincar de boneca, os heteroterroristas afirmarão: “Pare com isso! Isso não é coisa de menino!” A cada reiteração de um/a pai/mãe ou professor/a, a cada “menino não chora!”, “comporta-se como menina!”, “isso é coisa de bicha!”, a subjetividade daquele que é o objeto dessas reiterações é minada.

Essas verdades são repetidas por diversos caminhos, por várias instituições. A invisibilidade é um desses mecanismos, e quando “o outro”, “o estranho”, “o abjeto” aparece no discurso, é para ser eliminado. É um processo de dar vida, através do discurso, para imediatamente matá-lo. Quando um/a pai/mãe afirma: “Isso é coisa de bicha”, essa sentença tem múltiplos efeitos. A criança não entende muito bem o que é aquele “bicho-papão” que provoca a ira da/o mãe/pai. Sabe que não quer ser rejeitado. Sabe, portanto, que não poderá (ainda que não saiba como) agir como uma bicha. Essas interdições ficam mais claras ao longo da vida. A bicha, o sapatão, o afeminado são



essenciais para realimentar a heterossexualidade, por não serem estranhos, externos a ela, mas porque a constitui ou, conforme Jacques Derrida, a diferença gera aquilo que ela proíbe, “tornando possível a própria coisa que ela torna impossível” (1974:143). A transexualidade seria, portanto, a materialização do impossível, o inominável, aquilo que transcende a capacidade de compreensão.

Nascemos e somos apresentados a uma única possibilidade de construirmos sentidos identitários para nossas sexualidades e gêneros. Há um controle minucioso na produção da heterossexualidade. E como as práticas sexuais se dão na esfera do privado, será através do gênero que se tentará controlar e produzir a heterossexualidade. Se meninos gostam de brincar de boneca ou meninas odeiam brincar de casinha, logo surgirá um olhar atento para alertar os pais que seu/sua filho/a tem comportamentos “estranhos”. Daí o perigo que a transexualidade representa para as normas de gênero, à medida que reivindica o gênero em discordância com o corpo-sexuado.

A questão central quando se discute trânsitos identitários é desvincular as identidades de um ponto determinante. As mobilidades dos gêneros não estão



condicionadas à sexualidade e/ou a outras variáveis sociológicas. Hegemonicamente o gênero e a sexualidade se expressam unidas. As “confusões” que uma criança faz ao misturar os dois mundos (o masculino e o feminino) são interpretadas pelo olhar atencioso das instituições, como um indicador de uma homossexualidade latente. Nessa hora, entra o controle produtor: “Isso não é coisa de menino/a!” Controle produtor porque produz masculinidades e feminilidades.

Passamos a interiorizar essas verdades como se fossem uma pele, algo que está conosco desde sempre, o que nos faz esquecer dos inúmeros, cotidianos, reiterados “ensinamentos”: a sexualidade normal e natural é a heterossexual. Depois de uma minuciosa e contínua engenharia social para produzir corpos-sexuados que tenham na heterossexualidade a única possibilidade humana de viver a sexualidade, como se pode continuar atribuindo à natureza a responsabilidade daquilo que é o resultado de tecnologias gerenciadas e produzidas pelas instituições sociais?

Reiterar significa que é através das práticas, de uma interpretação em ato das normas de gênero, que o gênero existe. O gênero adquire vida através das roupas que



compõem o corpo, dos gestos, dos olhares, ou seja, de uma estilística definida como apropriada. São estes sinais exteriores, postos em ação, que estabilizam e dão visibilidade ao corpo. Essas infundáveis repetições funcionam como citações, e cada ato é uma citação daquelas verdades estabelecidas para os gêneros, tendo como fundamento para sua existência a crença de que são determinados pela natureza.

Quando se age e se procura reproduzir a/o mulher/homem “de verdade”, desejando que cada ato seja reconhecido como aquele que nos posiciona legitimamente na ordem de gênero, nem sempre o resultado corresponde àquilo definido e aceito socialmente como atos próprios a um/a homem/mulher. Se as ações não conseguem corresponder às expectativas estruturadas a partir de suposições, abre-se uma possibilidade para se desestabilizar as normas de gênero, que geralmente utilizam da violência física e/ou simbólica para manter essas práticas às margens do considerado humanamente normal. O processo de naturalização das identidades e a patologização fazem parte desse processo de produção das margens, local habitado pelos seres abjetos, que ali devem permanecer.



Tanto as suposições quanto as expectativas estão costuradas pelas idealizações dos gêneros, aquelas verdades que definem os comportamentos, os desejos e os pensamentos apropriados para homens/mulheres. A busca por implementar um modelo inatingível tem alguns desdobramentos: pode gerar sentimentos de culpa e frustração, mas também revela as possibilidades potenciais para as transformações, revelando a limitação das normas de gênero.

As formas idealizadas dos gêneros geram hierarquia e exclusão. Os regimes de verdades estipulam que determinadas expressões relacionadas com o gênero são falsas, enquanto outras são verdadeiras e originais, condenando a uma morte em vida, exilando em si mesmos os sujeitos que não se ajustam às idealizações.

Os gêneros inteligíveis obedecem à seguinte lógica: vagina-mulher-feminino versus pênis-homem-masculino. A heterossexualidade daria coerência às diferenças binárias entre os gêneros¹². A complementaridade natural seria a prova inquestionável de que a humanidade é necessariamente heterossexual e que os gêneros só têm sentido quando relacionados às capacidades inerentes de cada



corpo. Através das performances de gênero, a sociedade controla as possíveis sexualidades desviantes. Será a heterossexualidade que justificará a necessidade de se alimentar/produzir cotidianamente os gêneros binários, em processos de retroalimentação. Os gêneros inteligíveis estão condicionados à heterossexualidade e esta precisa da complementaridade dos gêneros para justificar-se como norma.

Há uma amarração, uma costura, 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 fora dessa amarração são postas às margens, analisadas como identidades transtornadas, anormais, psicóticas, aberrações da natureza, coisas esquisitas. A repetição permite a eficiência dos atos performativos que sustentam e reforçam as identidades hegemônicas, mas, também são as repetições deslocadas do contexto natural dos sexos, a exemplo da transexualidade, que possibilitam a emergência de práticas que interrompam a reprodução das normas de gênero, e ao fazê-lo, explicitam o caráter excludente da categoria "humano" das pessoas que reconstroem suas posições identitárias, transitando e, portanto, negando



a precedência explicativa do biológico (Butler, 1990, 1998, 2002).

O gênero não é uma “essência interna”. Essa suposta “essência interna” seria produzida mediante um conjunto de atos postulados por meio da estilização dos corpos. O que se supõe como uma característica natural dos corpos é algo que se antecipa e que se produz mediante certos gestos corporais naturalizados. Ao formular “gênero” como uma repetição estilizada de atos, abre-se espaço para a inclusão de experiências de gênero que estão além de um referente biológico. Nestas experiências, há um deslocamento entre corpo e sexualidade, entre corpo e subjetividade, entre o corpo e as performances de gênero. Ainda que o referente da binariedade esteja presente nos sujeitos transeuntes dos masculinos e femininos, essas experiências negam que os significados que atribuem aos níveis constitutivos de suas identidades sejam determinados pelas diferenças sexuais.

Os atos generificados são, então, interpretados como citações de uma suposta origem. Agir de acordo com uma mulher/homem é pôr em funcionamento um conjunto de verdades que, acredita-se, estariam fundamentadas na



natureza. No entanto, quando se age e se deseja reproduzir a/o mulher/homem “de verdade”, desejando que cada ato seja reconhecido como aquele que nos posiciona legitimamente na ordem de gênero, nem sempre o resultado corresponde àquilo definido e aceito socialmente como ato próprio a um/a homem/mulher.

Neste movimento de convencimento e inserção no mundo do outro gênero, a discussão do real e do fictício aparecem. O “real” seria a verdade ditada pelos imperativos do corpo, e o fictício, o carente de originalidade. Como identificar um homem e uma mulher “de verdade”? O que são sentimentos femininos e masculinos? Como concluir que este ou aquele sentimento é mais ou menos feminino/masculino? As/os mulheres/homens biológicos em suas ações cotidianas também interpretam o que é a mulher/homem “de verdade”, isto porque a verdade dos gêneros não está no corpo, já nos diz a experiência transexual, mas nas possibilidades múltiplas de construir novos significados para os gêneros.

O suposto mimetismo não se fundamenta em uma origem primeira. A própria ideia de origem perde o sentido. A mulher XX e o homem XY (tipos perfeitos e



originais por suas estruturas cromossômicas exemplares) são resultados de tecnologias discursivas que produzem os homens e mulheres também como cópia desprovida de originalidade, pois também assumem e fazem o gênero da mesma forma que as pessoas transexuais: através da reiteiração dos atos, corporificando o gênero mediante as performances. A permanente interpretação e negociação com as verdades construídas socialmente para os gêneros fazem com que cada ato do fazer-se em gênero esteja inserido em um campo mais amplo mediante a evocação de alteridades implícitas e explícitas.

Não há identidade de gênero por detrás das expressões, construções, performances do gênero, não há ontologias ocultas. Imitar um gênero é revelar a estrutura imitativa do gênero em geral. O que diferencia as performances das/os mulheres/homens biológicas/os das/os transexuais é a legitimidade que as normas de gênero conferem a cada uma delas, instaurando, a partir daí, uma disputa discursiva e uma produção incessante de discursos sobre a legitimidade de algumas existirem e de outras serem silenciadas e eliminadas. Um dos recursos recorrentes de absorção pelo centro dos seres construídos como abjetos



é a patologização das identidades. Centro/margem não é uma relação binária, simplista, antagônica.

Os “normais” negam-se a reconhecer a presença da margem no centro como elemento estruturante e indispensável. Daí eliminá-la obsessivamente pelos insultos, leis, castigos, no assassinato ritualizado de uma transexual que precisa morrer cem vezes na ponta afiada de uma faca que se nega a parar mesmo diante do corpo moribundo. Quem estava sendo morto? A margem? Não seria o medo de o centro admitir que ela (a transexual/a margem) me habita e me apavora? Antes matá-la. Antes agir em nome da norma, da lei e fazer a assepsia que garantirá o bom funcionamento e regulação das normas. Outra solução “mais eficaz” é confinar os “seres abjetos” aos limites dos compêndios médicos e trazê-los à vida humana por uma agulhada que marca um código abrasado a cada relatório médico que diagnostica um “transtorno”.

A diferença não domesticada

Até onde a cultura pode interferir na produção do masculino e do feminino? Como a materialidade dos



corpos é produzida? O que é gênero? Essas são perguntas que geram muitas teorias sobre as determinantes que explicam a origem dos masculinos e dos femininos.

Uma concepção que teve grande prestígio nos estudos feministas definia gênero como os atributos culturais construídos para o masculino e o feminino levando em consideração as diferenças sexuais, para estabelecer suas posições na estrutura hierarquizada. Os gêneros mudariam de acordo com os imperativos das culturas. No entanto, esta pluralidade estava fundamentada em um binarismo universal ancorado na diferença percebida entre os sexos.

Estudar os gêneros a partir das diferenças sexuais, ou de uma estrutura binária, pode sugerir explicitamente que todo discurso necessita do pressuposto da diferença sexual, sendo que esse nível funcionaria como um estágio pré-cultural. A diferença sexual pode reificar o gênero a um limite tácito heterossexual para expressar as identidades de gênero, as sexualidades, as subjetividades e as corporeidades, além de manter a dicotomia sexo (natureza) versus gênero (cultura).

Nos últimos anos, outra leitura sobre as identidades de gênero e a relação entre natural e cultural começou a



ganhar força em pesquisas e no ativismo. Os chamados estudos *queer*¹³ têm no livro *Gender and trouble: feminism and the subversion of identity* (1990), de Judith Butler, um marco fundamental. A autora apontará os limites teóricos de um construtivismo fundamentado no binarismo. Para a autora, gênero é uma sofisticada tecnologia social heteronormativa, operacionalizada pelas instituições médicas, linguísticas, domésticas e escolares, e que produzem constantemente corpos-homens e corpos-mulheres.

Por heteronormatividade entende-se a capacidade da heterossexualidade apresentar-se como norma, a lei que regula e determina a impossibilidade de vida fora dos seus marcos. É um lugar que designa a base de inteligibilidade cultural através da qual se naturaliza corpos/gêneros/desejos e definirá o modelo hegemônico de inteligibilidade de gênero, no qual supõe que para o corpo ter coerência e sentido deve haver um sexo estável expresso mediante o gênero estável (masculino expressa homem, feminino expressa mulher).

Reproduzir a heterossexualidade consiste em cultivar os corpos em sexos diferentes, com aparências “naturais” e disposições heterossexuais naturais. Essa matriz não opera



exclusivamente nos marcos de relações heterossexuais, mas dissemina-se. Seu alcance e eficácia estão em pautar e orientar relações não heterossexuais. A binariedade ativo/passivo seria uma das formas dessa matriz se atualizar e manter-se.

Os estudos *queer* terão como um dos eixos o estudo dos mecanismos históricos e culturais que produzem as identidades patologizadas, invertendo o foco de análise do indivíduo para as estruturas sociais. Nesse processo de desnaturalização, o foco explicativo para a constituição das identidades desloca-se do indivíduo para as genealogias dos discursos que limitam a categoria "humanidade" apenas a duas possibilidades excludentes: ou você tem pênis ou vagina. Ou você é mulher ou é homem. Dois corpos, dois gêneros. Ou você é masculino ou feminino, mas sejamos todos heterossexuais. Nada de ambiguidade, um horror a indeterminação.

Os estudos *queer* irão radicalizar o projeto feminista, em um debate interno ao campo, mas que o extrapola, à medida que habilita as pessoas transexuais e travestis, as *drag queens*, os *drag kings*, as lésbicas, os gays, os bissexuais, enfim, os designados pela literatura médica ou pelas ciências psi como sujeitos transtornados, enfermos,



psicóticos, desviados, perversos. Na perspectiva *queer* as margens devem manter uma relação de disputa e de explicitação do caráter ideológico daqueles que produzem discursos que alimentam a reprodução das margens. As posições de gênero que os corpos ocupam nas estruturas sociais são interpretadas como um sistema complexo que põe em movimento múltiplas relações de poder, e no qual é sempre possível intervir, criar espaços de resistências, a exemplo da própria experiência transexual.

Para desnaturalizar as identidades e estabelecer as disputas, uma das estratégias é transformar e incorporar o insulto homofóbico como elemento identitário. Em uma entrevista à revista *Nacion Gay* (<http://www.naciongay.com> – capturado em fevereiro de 2007), Beatriz Preciado afirma preferir ser chamada de sapatão, pois no cotidiano é assim que a reconhecem e a nomeiam. Lésbica é uma categoria médica. Se alguém diz: “Você é um sapatão”, uma das respostas *queer* será: Sou, e daí? O que você vai fazer comigo? Quer me eliminar? Sinto muito. Estou aqui. Vim para ficar. E você? O que você é? Hetero o quê?

O insulto, um dos dispositivos mais eficazes para produção de seres abjetos que devem ser postos às margens,



se transforma em fundamento para construir uma nova identidade marcada na e pela disputa. Assumir o insulto enquanto um elemento identitário é falar da margem ao centro, construir uma concepção pós-identitária. Ao mesmo tempo explicita a violência posta em jogo no processo de nomeação e hierarquização das identidades. A margem constrói um campo discursivo contra-hegemônico ao poder-saber médico.

O *queer* fala da margem e permanece à margem, explicita a diferença que se nega a ser domesticada pelo centro por processos de assimilação que se efetiva mediante a patologização das identidades. As reflexões *queer* estão próximas ao que Foucault chama de pirotécnica, “uma coisa que serve, finalmente, para um cerco, uma guerra, uma destruição. Não sou a favor da destruição, mas sou a favor de que se possa passar, de que possa avançar, de que possa fazer cair os muros.” (PolDroit, 2006:29)

Quando se problematiza a relação dicotômica e determinista entre corpo e gênero, e se põe em xeque o olhar que analisa os deslocamentos identitários enquanto sintomas de identidades pervertidas, transtornadas e psicóticas, outros níveis constitutivos da identidade também se



liberam, podem transitar e avançar, invadir o centro, para comporem arranjos múltiplos fora do referente binário dos corpos; e todo poder da força regulatória da lei ou norma de gênero pode, potencialmente, ser questionada.

O desdobramento na esfera da ação, no campo político, de um pressuposto teórico que aponta os limites da categoria humanidade assentada na naturalização das identidades e medicalização das condutas é a humanização dos Direitos Humanos. Nesse processo de radicalização vale questionar: por que o feminino tem sido identificado à mulher e o masculino ao homem? Por que quando se discute políticas inclusivas de gênero e indicadores de gêneros se circunscreve o debate ao feminino?





CONFLUÊNCIAS: IDENTIDADE E DIFERENÇA

A afirmação: “Não sou gay/lésbica. Sou um/a homem/mulher transexual” é comum nos discursos das pessoas transexuais. Esta demarcação identitária com homossexuais cumpre um importante papel de localizar e diferenciar gênero de sexualidade. No entanto, não se pode derivar daí que todas as mulheres e os homens transexuais sejam heterossexuais, afinal o fato de mulheres e homens transexuais assumirem a homossexualidade desfaz qualquer possibilidade de se produzir esta inferência.

Há uma pluralidade e diversidade entre as pessoas que vivem a experiência transexual, o que contrasta radicalmente com o transexual presente nos documentos oficiais¹. Nas últimas décadas, a formulação de um diagnóstico diferenciado para transexualidade terminou por produzir um sujeito transexual universal e homogêneo. Aquela/e que consegue se ajustar às definições e aos critérios estabelecidos para um transexual seria um/a “transexual verdadeiro”.

Para muitos profissionais da saúde, responsáveis em elaborar o relatório com o diagnóstico, é impensável que pessoas façam a cirurgia de transgenitalização e se considerem lésbicas ou *gays*. Quando uma pessoa que já vive o deslocamento entre o corpo e o gênero (“*sou uma mulher em um corpo equivocado*”) e tem como objeto de desejo uma pessoa do mesmo gênero que o seu, produz-se um outro deslocamento.

A afirmação identitária “sou um/a homem/mulher em um corpo equivocado” nada revela em termos da orientação/desejo sexual. Se um homem com cromossomos XY afirma: “sou um homem gay”, não significa que tenha conflito com o gênero masculino. Quando uma mulher



com cromossomos XX afirma “sou lésbica” não está afirmando que tenha desconforto ou conflito com as performances do feminino.

Ler a sexualidade pela lente do gênero, supor o masculino e feminino como expressões da complementaridade do sexo, ou que as transformações corporais realizadas pelas pessoas transexuais são os ajustes necessários para se tornarem heterossexuais, é considerar o binário como modelo único para expressar as construções das identidades.

A Revista *Época* publicou, em 2006, uma longa matéria sobre transexualidade que afirmava: (...) “*De todas as variantes da sexualidade humana, nenhuma é tão incompreendida quanto o transexualismo, a bizarra experiência de nascer com cromossomos, genitais e hormônios de um sexo mas ter a convicção íntima de pertencer ao gênero oposto*” (<http://revistaepoca.globo.com/Época>). Relacionar e condicionar a transexualidade ao campo da sexualidade poderia ser lido como uma confusão ou imprecisão. No entanto, a aparente confusão significa uma atualização de uma concepção que atrela todos os níveis constitutivos da identidade dos sujeitos à sua estrutura biológica.



O masculino e o feminino existiriam para dar sentido à complementaridade sexual. Outra variante dessa concepção é aquela que define os homens e as mulheres transexuais como lésbicas e gays que não aceitam suas homossexualidades.

Segundo Harry Benjamin (2001), o horror que as pessoas transexuais sentem por seu órgão genital é fundamentalmente porque não lhes permite ter relações sexuais. A motivação principal para demandá-las seria a vontade de exercer a sexualidade “normal”, com uma pessoa “normal” e com o órgão apropriado. No entanto, para muitas/os, não é o desejo de manter relações heterossexuais que as/os leva a fazer a cirurgia.

Nos anos 90, a comunidade transexual começou a questionar as verdades produzidas pelo saber/poder médico e passou a trazer a público histórias de vida que divergiam do padrão transexual. Vejamos alguns depoimentos de mulheres transexuais lésbicas apresentados por Zachary Nataf (2004).

“Disse-lhes [aos psicólogos] que sou bissexual, porém prefiro as mulheres. Assim era como eu via a mim mesma naquele momento. Creio que não foi o melhor que



poderia ter dito. Pensei que não tinha vontade de mentir e de apresentar a histórica clássica que se esperava de mim. Tentei ser o mais honesta que pude. E provavelmente essa não foi a melhor política. (...) Sinto que perdi cinco anos de minha vida. Que vivi pela metade durante cinco anos.” (Caroline *apud* Nataf, 2004: 38)

“Sinto que a profissão médica está cheia de lixo. Há duas ou três semanas discuti com uma psiquiatra sobre o fato de que nem todas as mulheres são heterossexuais, e de que muitas não querem ser. Não lhe disse diretamente o que eu estava pensando ser, porque só o fato de dizê-lo teria sido uma ameaça para meu tratamento. Eles e elas deveriam saber mais, porém é uma profissão dominada por heterossexuais brancos/as de classe média. E para mim é difícil conviver com isto, muito difícil. Não estão em contato com o mundo real. Creem que sua maneira de viver é a única correta.” (Josephene Asher *apud* Nataf, 2004:38)

“Várias vezes consultei psiquiatras. Deram-me posições contraditórias. Eu tinha me deitado com certo número de pessoas e eu gostei de tê-lo feito. Um dos psiquiatras me disse que se eu havia aproveitado do sexo



isso significava que eu não era transexual, porque se eu fosse, só a ideia de fazer algo com meu corpo deveria horrorizar-me. Isso me confundiu muitíssimo... Essa era a atitude comum nos fins dos anos oitenta. Muitos/as de meus/minhas amigos/as transexuais mais velhos me contaram isso, e tiveram que acreditar nisso para poder conseguir acompanhamento psiquiátrico, e então viveram o sexo como um problema colossal, mesmo quando a cirurgia funcionou. Estimularam as pessoas transexuais a ter expectativas pouco realistas. Esta é uma dessas áreas nas quais os médicos confundem as pessoas transexuais com sua ridícula arrogância.” (Roz Kaveney *apud* Nataf, 2004: 43)

Histórias de vida de pessoas transexuais que têm uma vida sexual ativa, que vivem com seus/suas companheiros/as antes da cirurgia, pessoas que fazem a cirurgia não para manterem relações heterossexuais, pois se consideram lésbicas e *gays*, desconstroem as respostas padronizadas dadas pelo poder/saber médico. Outras pessoas transexuais questionam a eficácia da cirurgia para suas vidas, defendem que o acesso e o exercício da masculinidade ou da feminilidade não serão garantidos pela existência de



um pênis ou de uma vagina. Nesses casos, a principal reivindicação é o direito legal à identidade de gênero. No entanto, não se pode diminuir ou secundarizar a importância da cirurgia para muitas pessoas que vivem a experiência transexual. Não se trata de uma questão secundária, mas a possibilidade concreta de se reconhecer no corpo, de agregar humanidade a corpos que são interpretados como impossíveis de existirem pelas normas de gênero. Conforme apontou Kate Bornstein,

“Penso que o biológico e, em particular, os genitais são decisivos para a noção que esta cultura tem de gênero. E acredito que vai passar muito tempo antes que essa influência diminua. E acredito também que durante esse tempo, que eu vejo muito, muito longo, sempre vai haver pessoas para quem a cirurgia de conversão vai ser algo imprescindível para sentir-se bem.” (Kate Bornstein apud Nataf, 2004: 41)

A organização de transexuais em coletivos, a proliferação de listas e páginas na internet, a publicação de livros memoriais e o interesse recente da indústria cinematográfica pela transexualidade possibilitam um questionamento mais eficaz da visão patologizada da transexualidade.



No filme *TransAmérica* há uma cena que exemplifica esta multiplicidade de vivências transexuais. Bree e seu jovem filho chegam à casa de uma mulher transexual e encontram uma reunião de amigos/as. Ela começa a conversar com os/as convidados/as. Um casal de mulheres transexuais lésbicas explica-lhe como foram seus processos: “Mas na época éramos homens. Fizemos a cirurgia no mesmo dia. Ficamos de mãos dadas na sala de recuperação.”

Em outro espaço da sala, o rapaz conversa com um homem.

“Achei que você era homem de verdade...”

Com um sorriso vitorioso, o homem responde:

“Andamos entre vocês. Não somos deficientes sexuais, somos abençoados sexuais. Já fui mulher e homem e sei mais coisas do que vocês de um sexo só podem imaginar.”

Um casal de mulheres transexuais lésbicas, uma mulher transexual recém-cirurgiada que recebe informações sobre dilatadores vaginais, uma mulher cromossomos XX, um homem transexual e outros/as convidados/as reunidos/as para trocar experiências, cantar, beber e comer guacamole. Essa cena não representa um delírio do roteirista.



Em dezembro de 2006, Ângela e Sabrina, duas mulheres transexuais lésbicas, casaram-se em Madri. Em entrevista a Carla Antonelli, Ângela afirma:

“Somos outra forma de família. (...) Somos as primeiras lésbicas transexuais da Espanha que se casam. Queremos que a cerimônia e sua publicidade sirvam para romper verdades e para esclarecer a diferença entre identidade de gênero (somos duas mulheres embora biologicamente tenhamos nascido “meninos”) e orientação sexual (nós duas gostamos de mulheres).”²(<http://www.carlaantonelli.com>)

Voltemos à Bree. A cena festiva contrasta com o momento da consulta ao psiquiatra. Ela precisa de uma autorização assinada por ele para fazer a cirurgia de transgenitalização. Ele lhe pergunta: “Você é feliz?”. O “sim” inicial titubeia. Provavelmente, nessa hora pensou: “Se eu falar que sou feliz ele poderá não assinar a autorização, pois acreditará que vivo bem e não preciso da cirurgia.”

“Sra. Osborn, não existe resposta certa aqui.”

Continua:

“A Associação Psiquiátrica Americana (APA) considera disforia sexual uma doença mental grave.”

Daí o medo de Bree. Ela sabe que precisa interpretar uma doença para conseguir a autorização. No entanto, parece não suportar a expressão “doença mental” e esboça uma reação.

“Após a cirurgia nem um ginecologista conseguirá detectar algo incomum em mim, vou ser uma mulher. Não é estranho que uma cirurgia plástica cure uma doença mental?”

Bree esqueceu que, mesmo depois da cirurgia, ela continuará sendo vista como uma doente pela APA. A cirurgia não cura nada, apenas dá melhores condições de vida para o/a enfermo/a e deve ser realizada em casos extremos, quando esta “aberração” não consegue reverter-se por outros caminhos terapêuticos.

De um lado a multiplicidade de vivências de gênero e de sexualidade que explicita uma densa e complexa articulação de identidades, do outro o poder normatizador que afirma em uníssono: a transexualidade é uma doença. No entanto, a ciência médica, tão vigilante nos seus métodos de observação, classificação, em seus controles de resultados, considera uma experiência identitária como uma doença, sem ter nenhuma prova, nenhum indicador objetivo que legitime esta classificação.

As interseções entre uma narrativa e outra não são suficientes para se concluir que haja um núcleo comum compartilhado por todos os que vivem a experiência transexual. Da mesma forma que outras categorias não expressam, nem esgotam a diversidade dos sujeitos que estão sob o mesmo “signo” (mulher, homem, gay, negro), reivindicar uma identidade de gênero contrária à informada pela genitália e forjar uma identidade transexual, ainda que precária, como todas as identidades sociais, não é o mesmo que se atribuir uma integridade ontológica ao termo transexual ou definir a “identidade transexual” como fixa, portadora de sintomas que permitem mapear o tipo de transtorno que o indivíduo carrega.

Se o processo de despatologização da transexualidade passa necessariamente pela problematização de uma perspectiva naturalizante e essencialista da identidade, por outro lado, quando saímos desse campo de disputa discursiva e fechamos o foco no sujeito que vive a experiência transexual, nos deparamos com tensões postas em jogo quando este sujeito é chamado a definir-se. Nesse momento, nos deparamos com os processos subjetivos para se encontrar respostas para estes conflitos.



Disjunções identitárias: transexualidade e travestilidade

A afirmação “eu sou um/a homem/mulher transexual” é uma evocação identitária que implica uma demarcação com outras identidades, geralmente com outras postas às margens pelas normas de gênero.

A complexidade do processo de instauração social de uma identidade se anuncia quando um sujeito se põe em discurso. Definir e explicar o que “eu sou” é inaugurar disputas implícitas com outras identidades, com alteridades que povoam a “minha subjetividade”. Este é o mecanismo mediante o qual os sujeitos incorporam aspectos e os transformam, total ou parcialmente, enquanto elementos constitutivos de suas identidades. Na experiência transexual, o debate sobre o que é ser transexual caracteriza-se principalmente pela demarcação com a travestilidade.

Tanto a transexualidade quanto a travestilidade são construções identitárias que se localizam no campo do gênero e representam respostas aos conflitos gerados por uma ordem dicotomizada e naturalizada para os gêneros. Por estarem referenciadas no gênero, é comum escutarmos



mulheres transexuais diferenciando-se radicalmente das travestis. Nas diversas listas de discussão na internet esse é um debate recorrente³. São comuns as divergências quando alguém escreve uma mensagem que discute as diferenças entre identidade transexual e travesti.

“Transexual é uma coisa e trava [travesti] é outra. São muitas as diferenças. Elas são gritantes. Hoje não sou operada e nem por isso ‘vivo como travesti’. Travestis são pessoas que se sentem em parte como mulher, e até aceitam alguns caracteres masculinos... normalmente não pretendem realizar a SRS [cirurgia de redesignação sexual]. Vivem na condição feminina e masculina ao mesmo tempo e, não necessariamente são pessoas prostituídas, muitas vezes, se estão na prostituição, isso se dá por falta de opção de emprego, já que são muito discriminadas, não conseguem emprego e são criticadas até por gays, lésbicas e transexuais. Muitas transexuais estão vivendo como travestis, um pouco por não saberem se são exatamente transexuais e um pouco por falta de opção.” (texto escrito para um grupo de discussão na internet)

Por que a “prostituição” é posta como algo presente entre as travestis? Será que as mulheres transexuais

também não vendem sexo? As travestis são definidas como “muito discriminadas”. As pessoas transexuais não são? Nesse texto há a produção de uma hierarquização de identidades que se dá pela diferenciação radicalizada entre transexuais e travestis. Embora haja certa ocorrência dessa demarcação, não se pode afirmar que haja consenso em torno dessa posição entre as pessoas que vivem a transexualidade.

Essa linha rígida, como se fosse um muro que separasse transexualidade e travestilidade, para muitas pessoas transexuais é uma ficção. Muitas se definiram ao longo de suas vidas como travestis, embora se sentissem mulheres. Butler (1990) afirmou que não existe uma separação radical entre heterossexualidade e homossexualidade, pois essa separação é uma resposta do tipo binária que nada revela das interseções que se dão entre estas estruturas. O ideal de identidades puras e transparentes configura-se como algo inatingível. Esta formulação pode ser útil para se pensar as interseções entre tranvestilidades e transexualidades. Talvez o esforço permanente em definir limites e incomensurabilidades sejam indicadores de proximidades entre estas duas expressões identitárias.

MU e CON SCS
M (PARCOUR) DE 103 p.

Para outras pessoas transexuais, a própria categoria “transexual” revela precariamente a forma como interpreta e vive o gênero.

“Eu defendo minha identidade de gênero e não uma categoria chamada ‘transexual’. Esta categoria em si não passa de uma ponte, bem genérica que abarca uma determinada condição de gênero. (...) Eu estou mais interessada é em outra categoria humana, chamada mulher. Mas como toda categoria eu não ponho ela em oposição a nenhuma outra. Aí é que está o problema e talvez o principal elemento do patriarcalismo que define mulher em oposição ao homem, homem-razão, mulher-emoção e daí toda a questão da inferiorização feminina através daquele que identifica a si como diferente e reforça essas diferenças, para dominar. (...) Da mesma forma, por uma questão de insegurança, há uma tendência em reproduzir esse mesmo mecanismo na constituição da categoria ‘transexual’. Ela passa a ser oposta aqui a uma outra, chamada ‘travesti’. E travesti entra como tudo aquilo que deve ser rejeitado. E ainda por cima erguem-se barreiras limítrofes baseadas em aspectos extremamente rígidos, tanto quanto o foi historicamente os aspectos delimitadores dos papéis



sociais masculinos e femininos (...)” (Joana. YahooGrupo de discussão).

Uma das diferenças tradicionalmente apontadas entre transexualidade e travestilidade estava na realização da cirurgia. Considerava-se que todas as pessoas transexuais atrelavam sua reivindicação de mudança de gênero à realização das cirurgias. Nos últimos anos, esta centralidade começou a ser relativizada por pessoas transexuais que reclamam a mudança do gênero e não a condicionam à cirurgia. Essa relativização assumida aumentou o embaraço das fronteiras identitárias.

Vejamos alguns depoimentos sobre a cirurgia:

“Eu pendulo entre fazer e não fazer a cirurgia. (...) A verdade é que, embora eu não goste do meu membro, não tenho aquela aversão típica que a maioria das transexuais tem pelo seu membro. Eu não tenho nojo em lavá-lo, por exemplo. E usei-o muito na vida. Agora, o leve tratamento hormonal que faço já é suficiente para que eu tenha muito pouca libido e quase nada de ereção. Então, a pouca libido que me resta, gasto com beijos, amassos e também na minha vida social como mulher, em passeios, amizades... Viver como mulher me dá satisfação sexual. Acreditem.”



E como sou mais lésbica do que hetero, não faço muita questão de sexo com penetração, qualquer que seja ela. Há algum tempo eu tinha certeza de que queria operar... Hoje já não sei mais, porque eu me assumi e vivo como mulher, vou a todos os lugares como mulher e passo na boa, sou respeitada... Eu pensava, ao falar em cirurgia, em um processo de autoaceitação para que as pessoas possam te aceitar melhor..." (Joana. Discussão no Yahoo Grupos.)

A importância da cirurgia, a decisão em submeter-se ao protocolo dos hospitais que a realiza, o melhor momento para fazê-la, são questões que passam por decisões que estão condicionadas à biografia de cada pessoa transexual.

É importante lembrar que para muitas pessoas transexuais a cirurgia representa a possibilidade de reconhecer-se no corpo, pois há uma intensa relação de abjeção com o órgão genital. Conforme relatou Valkíria,

"É horrível nos sentirmos mulheres, vivermos como mulheres, em alguns casos passar pela cirurgia, mas ser vista como homem. Estou com os papéis prontos para dar entrada na mudança de nome. A operação não era o mais importante, mas melhorou muito a minha vida. A primeira vez que fiz xixi como mulher, foi um alívio. Estou

mais leve, me libertei de um corpo que não era meu." (Valkíria Santos. *Jornal Tribuna do Brasil*, 2006).

Por mais que estas categorias identitárias se confundam ou se aproximem, ainda persistem as perguntas: qual(is) a(s) diferença(s) entre travestilidade e transexualidade? Se o ponto de unidade entre travestilidade e transexualidade está no conflito com o definido hegemonicamente para o feminino e o masculino, quais seriam os elementos que as diferenciariam?

Afirmar que as mulheres transexuais se diferenciam das travestis porque se sentem mulheres é tomar a categoria mulher como um dado que por si só evoca um conjunto de atributos que pertence a todas as mulheres. Simultaneamente, afirmar que me diferencio de você porque me sinto mulher é uma evocação autoritária à medida que afirmo o que sou a partir da antecipação e negação do/a outro/a pelo meu discurso.

Quando mergulhamos nesse debate, defrontamo-nos com um outro, intenso, sobre os significados do que seja o masculino e feminino. É nesse processo que se nota a disputa das identidades. Parece que ser transexual ainda soa como algo que confere mais legitimidade e poder,

enquanto a travesti é construída como a outra radical. É incorreto afirmar que uma está mais próxima da "mulher de verdade", pois a própria "mulher de verdade" carece de originalidade. como se a categoria médica "transexual" fizesse o trabalho de limpeza, assepsia de uma categoria da rua⁴. O mais intrigante é que essa disputa efetivada às margens não reverbera no centro. Os "normais" não diferenciam estas experiências identitárias, simplificam tudo sob a rubrica de "anormais", "aberrações", "coisas esquisitas".

As diferenças que aparentemente as delimitam estão a todo o tempo embaralhando-se, ou porque alguém que se identificava como travesti encontra na categoria identitária transexual sentidos para seus sentimentos e conflitos, ou, conforme afirmação anterior: "Muitas transexuais estão vivendo como travestis, um pouco por não saberem se são exatamente transexuais e um pouco por falta de opção".

Se a diferença não está fundamentalmente na forma como se vive individualmente o gênero, pois no campo da subjetividade vamos encontrar uma gama de respostas que são articuladas como desdobramentos de vivências pessoais, tampouco se podem ancorar nas performances de gênero esta resposta, pois ambas as experiências identitárias negociam e transitam na ordem de gênero, sendo



incorreto afirmar que uma está mais próxima da "mulher de verdade", pois a própria "mulher de verdade" carece de originalidade.

Talvez a diferença esteja nos mecanismos mediante os quais se explicita ou visibiliza as divergências com as normas de gênero. As mulheres e os homens transexuais lutam para serem reconhecidas socialmente e legalmente de acordo com o gênero identificado. Para que isto ocorra, acionam uma complexa rede de discursos localizados em instituições médicas, religiosas, educacionais, políticas, jurídicas, familiares. Quando afirmam: "sou um/a homem/mulher. Quero ser reconhecido nessa condição de gênero", segue a pergunta inevitável: "Como você é um/a homem/mulher se não tem pênis/vagina?"

A medicalização das identidades tem como um dos seus pressupostos a genitalização das identidades. E é sobre estas construções que a experiência transexual incide. Em alguns países europeus e nos EUA, até os anos 80, poucas vozes ousaram divergir do saber médico que patologiza a transexualidade. Ao longo dos anos 90, movimentos sociais transexuais começaram a construir uma visibilidade que inicialmente se fundava na demanda da cirurgia.



Nos anos 1990, iniciam-se a problematização dos protocolos médicos reguladores das cirurgias e, de fato, se instaura uma disputa com as verdades hegemônicas produzidas pelo CIE-10, SOC e DSM-IV⁵.

No Brasil, são as pessoas transexuais que reivindicam a identidade legal de gênero e que têm apontado os limites de uma visão interna à própria transexualidade que resume a violência, a discriminação e marginalização que sofrem, a uma única pauta: a cirurgia de transgenitalização. Conforme cresce a politização dos movimentos e sua inclusão na perspectiva dos Direitos Humanos, ocorre uma ampliação do programa de ação. Politização é a capacidade de o sujeito sair do concreto vivido para uma abstração onde percebe que sua condição de excluído não está em uma característica individual, mas nas articulações de poder que o produzem como ser anormal. Ele passa a perceber que enquanto as normas de gênero não forem questionadas, os discursos hegemônicos localizados nas instituições continuarão seu trabalho de produção de seres abjetos.

Foram as pessoas transexuais que puseram em movimento instituições que se posicionam a cada demanda pelo reconhecimento do gênero identificado. Pode-se



concluir que as pessoas travestis, após algumas conquistas de direitos pelo movimento transexual, se assumam transexuais para usufruírem dos dividendos. Mas se isso de fato acontecer, só revela mais uma vez a fragilidade das identidades que se pensam fixas e estáveis.

Quando apresento a possibilidade (frágil) de que a diferenciação entre travestilidade e transexualidade esteja nos dispositivos acionados para que se efetive o reconhecimento da identidade de gênero, pode-se argumentar que estou, na verdade, construindo mais uma parede para separá-las. Também se poderia argumentar que a travestilidade, ao não reivindicar uma posição definida na ordem binária dos gêneros, teria potencialmente maior capacidade de subversão, uma vez que não se submete ao poder/saber médico, fábrica de corpos-dimórficos, ao contrário dos corpos transexuais que desejariam ardentemente serem “consertados” pelo hospital-fábrica, corpos desejosos do desejo normatizador do Estado (Butler, 2003). Outra vez, devemos refutar tais argumentos: as travestis também reconstróem seus corpos: reivindicam do poder público implantes de silicones seguros, usam inúmeros truques de gêneros compartilhados com as mulheres



CONDIÇÃO DE EXCLUÍDO ESTÁ NAS ARTICULAÇÕES DE PODER QUE O ANORMALIZAM DEVIDO A SUAS CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS

*

transexuais, fazem terapias hormonais, eletrólise, cirurgias no rosto, lift de sobrancelha, redução de testa, remodelagem da mandíbula, raspagem da traqueia⁶.

Utilizo sem receio as expressões “parece-me”, “talvez” porque ao definir transexualidade como uma experiência identitária me remeto para o campo da contingência, da dúvida. A identidade é um processo tenso, aberto, marcado por disputas com alteridades que queremos eliminar e por outras que desejamos⁷. Não se trata da “identidade transexual versus identidade travesti”, mas de apontar os mecanismos que operam nas subjetividades para construir identificações e repulsas, e como estes mecanismos são materializados nas interações com as instituições sociais.

Nesse campo das disputas, há uma intensa movimentação, um trabalho de convencimento e uma permanente defesa da “minha” identidade de gênero. No entanto, quando se passa a reivindicar o reconhecimento social de uma identidade de gênero que só tem possibilidade de existir, de ser inteligível, mediante a autorização das instituições guardiãs das normas, nesse momento se estabelece um outro campo de disputas e de hierarquias. É nesse campo que se insere a transexualidade.



Os limites das identidades essenciais

A organização de grupos em torno de questões específicas da transexualidade tem como marco o I Encontro Nacional de Transexuais, realizado em novembro de 2005, em Brasília, quando foi fundado o Coletivo Nacional de Transexuais com a participação e representação de 9 Estados Brasileiros de 4 Regiões do Território Nacional. Também se aprovou a criação de uma lista de discussão na internet que tem como objetivo ser um fórum de interlocuções e debates sobre as especificidades e peculiaridades da transexualidade, tendo como eixos de organização a luta pela Cidadania e Direitos Humanos.

No documento aprovado há um conjunto de metas, definições e objetivos que o Coletivo deveria perseguir na relação com os movimentos sociais, a academia, o Poder Executivo e o Poder Judiciário. No que se refere à comunidade médico-científica, o documento estabelece:

“Desvincular a transexualidade do enfoque patologizador, sendo o mesmo elemento crítico na formação de uma lógica discriminatória e inadequada do atendimento às demandas da comunidade transexual.”



Nos últimos anos, ativistas transexuais atuam em algumas frentes: no Ministério da Saúde (Comitê Técnico “Saúde da População GLTB”) realizam o monitoramento do Programa Brasil Sem Homofobia⁸. No âmbito do legislativo tentam sensibilizar os/as parlamentares na formulação de uma legislação que assegure às pessoas transexuais um marco legal que discipline as cirurgias e o processo de mudanças de nome e sexo nos documentos.

Além do processo de organização política das pessoas transexuais em coletivos específicos, há uma demanda crescente pela participação em outros espaços políticos, formados historicamente por pessoas não transexuais. Mulheres transexuais feministas pleiteiam a participação em encontros feministas, mulheres transexuais lésbicas assumem sua orientação sexual e querem unir-se ao movimento lésbico, homens transexuais gays desejam estar presentes na vida dos coletivos gays. A configuração plural interna à experiência transexual gera outros desdobramentos e extrapola os limites das identidades coletivas construídas historicamente por sujeitos que compartilham elementos de unidade que pressupõe uma identidade coletiva estável.



Os sujeitos coletivos historicamente construídos a partir da essencialização das identidades, diante dessas demandas, produzem uma reflexão sobre “o que é ser mulher e quem pode falar em nome das mulheres? Quem são as lésbicas e os gays?” Se individualmente identificar-se como uma mulher transexual lésbica é o resultado de um tenso processo de organização da subjetividade, reivindicar a participação em um coletivo de mulheres lésbicas desdobra-se em conflitos que extrapolam os limites pessoais. Historicamente as mulheres lésbicas estruturam uma experiência coletiva onde o pressuposto do desejo pelo mesmo sexo e a visibilização das violências às quais são duplamente submetidas (condição de gênero e orientação sexual) pela heteronormatividade norteiam suas ações. A presença de corpos lésbicos não femininos poderá interromper esta linha de unidade? Possibilitará novas linhas de problematização dos pontos que sustentam a luta contra a heteronormatividade?

Entre as feministas conhecidas por contrapor-se à participação de mulheres transexuais em coletivos de mulheres está a norte-americana Janice G. Raymond (1979). A autora denuncia as transexuais femininas como um



WTF!
 embuste, uma tentativa a mais de o poder patriarcal invadir o território feminino, sugerindo que as pessoas transexuais teriam a função de liquidar a população feminina. As mulheres naturais deveriam, segundo a autora, denunciar e resistir a essa nova forma de dominação. Esse debate remonta aos anos 1990 e teve seus primeiros embates nos EUA, quando as ativistas transexuais começaram a participar das reuniões de grupos gays, feministas e lésbicos. A resistência a essa participação parecia inevitável.

Esse debate está em pleno curso, não apenas em relação à participação de mulheres transexuais em coletivos feministas, mas em coletivos lésbicos. No último encontro Lésbico Feminista Latino-americano e do Caribe, realizado em fevereiro de 2007 no Chile, o grupo Aireana enviou a seguinte carta às organizadoras.

“Nós do grupo Aireana, grupo pelos direitos das lésbicas do Paraguai queremos lhes explicar a razão pelo qual decidimos não assistir ao VII Encontro Lésbico Feminista da América Latina e do Caribe.

Não podemos participar de um espaço que nega a inclusão de mulheres trans que se identificam como lésbicas, porque:



– Para nós, ser mulher é uma construção cultural, tanto para as de nós que nascemos com vagina como para as que não, e ser lésbica é amar as mulheres pela sua identidade. O feminismo é uma proposta política que desafia o patriarcado, se rebela ante o poder do masculino sobre o feminino, questionando-o e inventando novas formas para exercê-lo. O feminismo promove a diversidade sexual, afetiva, e o prazer de viver nossos corpos, criando sobre ele e com ele novas identidades e formas de ser mulher e de ser homem no mundo.

– Para ser lésbica e feminista, não é necessário ter Trompas de Falópio, nos entendemos como feministas que não podemos considerar algumas formas anatômicas de nascimento mais legítimas que outras para identificar-se como mulher, como lésbica e feminista. Nossas identidades são resultados de nossas histórias, elas se materializam em nossos corpos, negar a construção delas é desconhecer quem somos, inventando uma essência que não existe.

– Este é um espaço onde a discussão aberta e reflexiva está fechada em suas bases de participação, pois o mesmo mecanismo que é estável para a tomada de



decisões é injusto, já que estas têm que ser por consenso, quer dizer, pela vontade da minoria.

– Não validaremos um evento que nos parece discriminatório, onde será impossível encontrar a diversidade e a diferença.

Como Aireana, grupo pelos direitos das lésbicas temos impulsionado o debate e a inclusão de mulheres trans no último Encontro Feminista Latino-americano (São Paulo, 2005), também participamos no VI Encontro Lésbico feminista (México, 2004) onde propusemos a inclusão das mulheres trans nos encontros seguintes. Nosso compromisso é seguir manifestando a forma em que entendemos nosso feminismo e nossa identidade como lésbicas, que nada tem em comum com este VII Encontro que vocês estão organizando.

Solicitamos-lhes que se leia esta carta em plenária, que nós a faremos pública a nível nacional e internacional. Saudamos-lhes atentamente,

Aireana-Grupo por los derechos de las lesbianas – Assunção/ Paraguai.”

Essa carta repercutiu em várias partes do mundo e foi publicada em inúmeros endereços eletrônicos. Em 2004,



no VI Encontro Lésbico-Feminista da América Latina e Caribe, realizado no México, essa discussão também acirrou ânimos e dividiu as participantes. No relatório do evento se lê:

“(...) Outras, definimos que precisamente por ser o corpo uma construção social não podíamos perder de vista o que tem significado o corpo para as lésbicas e mulheres, explorado, discriminado por anos e por séculos e que só mudar o sexo da noite para o dia, não mudava as histórias, e que havia diferenças nas construções políticas das trans, e das lésbicas feministas. Se questionou essa visão essencialista e biológica do corpo e da política, além do que defendíamos o espaço político dos encontros lésbicos feministas como uma construção coletiva nossa e que não íamos permitir que novamente a masculinidade fora ou dentro do corpo atentara nossos espaços, embora não descartássemos as alianças estratégicas e conjunturais. Ao final do encontro ao deixar entrar ou não as transexuais não foi consenso, não obstante tenha nos tomado grande parte do tempo que deveríamos aproveitar com outros temas mais importantes para as lésbicas feministas, e apesar de que nem se havia discutido no nosso encontro o tema,



umas transexuais já tinham participado no segundo dia na noite de poesia erótica, situação que algumas denunciámos em plenário (...) (http://www.radionumerocritico.cl/docu/Encuentro_Lesbico_Feminista.pdf. Capturado em 5/3/2007)

Uma das respostas a esta posição veio de Carla Antonelli, ativista transexual espanhola.

“Mudar de sexo da noite para o dia? Ninguém muda de sexo da noite para o dia (...) Reduzir tudo à genitalidade é realmente escandaloso, ainda mais se isto vem de alguém denominado feminista, entre outras coisas porque contradiz os princípios básicos do mesmo.

(...) Com que autoridade moral se pode pedir igualdade de direitos com o resto da sociedade, não marginalização, não exclusão e plena integração se quem pede ao fim vive prisioneira em suas próprias fobias, neste caso por a transfobia? (...) (<http://www.carlaantonelli.com>. Capturado em 6/3/2007)

As identidades coletivas se estruturaram historicamente a partir de verdades que alimentam sua reprodução. Os estudos feministas já apontaram os limites e perigos de se orientar a produção do movimento a partir da produção



de uma mulher universal⁹. No entanto, a crítica à introdução de elementos que possam desestabilizá-las não é algo que ocorra sem disputas ou rupturas. Os interesses que estão em jogo na defesa das identidades coletivas são complexos e vão desde o apego à manutenção de espaços de fala, que visibilizam sujeitos silenciados pelas normas de gênero, à essencialização da experiência, à manutenção de benefícios materiais obtidos através da reprodução das categorias rígidas que fundam essas identidades.

Para muitos/as, a possível participação de pessoas transexuais é identificada como um assalto, uma invasão à identidade lésbica, feminista e gay, à medida que poderia fragilizar a unidade historicamente construída.

Em relação à participação de homens transexuais gays o debate revela a genitalização das identidades sexuais. Segundo Cesário,

“Sou homem.

Sou GAY!!!!

E sou transexual.

Não nasci com pênis.

Alguns homens não nasceram com pênis, porque seus genes não ‘processaram’ suas ordens normalmente.



Alguns outros homens não nasceram com pênis porque seus genes lhes enviaram uma 'vagina'.

E alguns outros homens perderam seu pênis em acidentes (mordido de cachorro, peso em prensa, o amante ciumento arrancou). Nós, homens sem pênis, perdemos ou nascemos sem um pedaço de carne. Não sem a nossa virilidade, sem a nossa masculinidade, ou sem nossa personalidade.

Porque, independente do que gostamos, NÓS SOMOS. E geralmente não vou a certos encontros de homens ou de transexuais ou da comunidade GLBT porque, sendo homem sem pênis, geralmente sou excluído ou olhado com desprezo. (...)" (texto escrito para um dos YahooGrupos)

Para a concepção que genitaliza as sexualidades, um homem gay sem pênis seria a própria impossibilidade da existência. Qual a importância daquele corpo? Onde está o órgão qualificador de sua sexualidade? Como é possível existir? O "olhar com desprezo" significa a própria descrença na possibilidade de existência de homens transexuais gays, mas se existe, deve ser mantido longe.

A pergunta que se pode fazer para aqueles/as que usam a essência, entendida como alguma coisa que todas



as/os mulheres/homens, gays e lésbicas compartilham e só mediante a presença desses elementos essenciais eles/as existem e podem criar laços identitários é como entender os processos de organização das subjetividades, das performances de gênero e das sexualidades das pessoas transexuais e suas reivindicações de serem reconhecidos/as como membros do gênero escolhido, se não compartilham nenhuma essência com os homens e as mulheres biológicas?

Pode-se argumentar que não se trata de uma essência, mas de experiências vividas e compartilhadas por mulheres, impossíveis de serem alcançadas pelas mulheres transexuais uma vez que tiveram sua socialização marcada pelos princípios estruturantes do masculino. No entanto, se todas as mulheres compartilharam experiências singulares ao feminino, por que umas se engajam no feminismo e outras não? A experiência é um dado importante para a emergência dos movimentos sociais, no entanto, por que mulheres de classe média alta, empresárias, deveriam lutar por salários iguais por funções iguais? Por que mulheres lésbicas que não querem ter filhos deveriam lutar pelo direito ao aborto?



Para complexificar os trânsitos identitários e os desafios postos para se pensar as identidades coletivas a partir da transexualidade, sugiro um exercício de deslocamento identitário. Imagine que uma ativista de um coletivo lésbico-feminista comece o processo transexualizador. Ela sempre foi uma companheira presente. Compartilha e contribui efetivamente para a organização da entidade em que atua. No entanto, depois de um longo processo de conflitos internos inicie o processo transexualizador. Logo sua voz começará a engrossar e os pêlos a crescer. As transformações corporais e performáticas estão em curso. Ela pede às amigas que respeitem sua identidade de gênero e diz que gostaria de ser chamado por "ele". Ela, agora ele, não tem dúvidas em relação à importância da luta pela visibilidade lésbica, afinal dedicou-se anos a este fim. O que mudou? Teremos um homem politicamente lésbico/feminista? Como reagirá o coletivo de que faz parte?

São deslocamentos dessa ordem que a transexualidade inaugura. Quando estamos discutindo a organização de sujeitos coletivos, outros condicionantes devem ser levados em conta. Uma mulher transexual que passa a fazer parte do movimento feminista revela um determinado

SUJEITOS
COLETIVOS



nível de politização que não está colada exclusivamente à experiência. Em que momento decide que a luta pelos direitos humanos das pessoas transexuais não está em contradição com a luta feminista, não se pode precisar.

Embora a transexualidade seja a referência eleita para se pensar os limites e tensões que habitam a estrutura dos sujeitos coletivos, talvez se possa sugerir uma ampliação e complexificação do processo de organização das identidades coletivas. Seria uma grande aberração um homem feminista? Um branco que se dedica radicalmente à luta contra o racismo? E radicalmente significa colocar-se em perigo frente às normas, ao poder.

A consciência política nasce por outros caminhos que não se encontram necessariamente com a experiência. Assumir como minha a dor do outro (Sontag, 2003), sentir-se profundamente tocado pelas violências que são cometidas diariamente contra as lésbicas, por exemplo, e tornar-se uma lésbico-política, significa articular novas formas de organização política e de alianças que vão além do limites ditados ou inscritos no corpo.

No caso das mulheres transexuais feministas, acredito que chegará o momento em que o gênero de origem não



importará. No entanto, esta possibilidade sinaliza com algo mais: a afetiva possibilidade de construirmos novas estratégias, definições e significados para os chamados sujeitos coletivos.

O debate, portanto, sobre a participação de pessoas transexuais implica uma discussão sobre os próprios princípios fundadores das identidades coletivas e de uma reflexão sobre o lugar da verdade último sobre “o que é ser” e quem tem direito a falar em nome de uma coletividade. Se as identidades não são fixas tampouco determinadas pela natureza, quando este debate transpõe os limites pessoais, ou seja, quando chega às portas das identidades coletivas, teremos que pensar como dar coerência no campo da disputa política a esta concepção nômade de identidade (Braidotti, 2000). Não se trata de explodir as identidades coletivas, mas perceber que a complexidade e fluidez que caracterizam as identidades não podem ser sufocadas em nome de um sujeito que estabilize (ou invisibilize) as diferenças.



POUCO SABER PARA MUITO PODER: A PATOLOGIA DA TRANSEXUALIDADE

Na década de 1950 foram publicados os primeiros artigos que registraram e defenderam a especificidade do “fenômeno transexual”. Essa tendência se intensificou ao longo das décadas de 1960 e 1970¹. Ao mesmo tempo, produziam-se indicadores que sugeririam onde deveria ser buscado o diagnóstico que diferenciariam transexuais de gays, lésbicas e travestis.



O endocrinologista Harry Benjamin dedicou-se com afínco para estabelecer as frequências que justificariam a diferenciação das pessoas transexuais. Seu livro *O fenômeno transexual*, publicado em 1966, forneceu as bases para se diagnosticar “o verdadeiro transexual” a partir de alguns indicadores que irão definir se as pessoas que chegam às clínicas ou aos hospitais solicitando a cirurgia são “transexuais de verdade”. Ele defenderá a cirurgia de transgenitalização como a única alternativa terapêutica possível para as pessoas transexuais.

Para evitar que cometam suicídio, as cirurgias deveriam ser recomendadas, defendia Harry Benjamin. Esta posição contrapunha-se à dos profissionais da psicologia, psiquiatria e psicanálise, sempre reticentes às intervenções corporais como alternativas terapêuticas, consideradas por muitos psicanalistas como mutilações. Benjamin, ao contrário, afirmava que para “o transexual de verdade”, psicoterapias eram inúteis. Nesses casos, apenas as cirurgias poderiam representar a solução para as “enfermidades” daqueles que têm abjeção ao corpo.

Em 1969, realizou-se em Londres o primeiro congresso da Associação Harry Benjamin que passaria a



chamar-se Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (HBIGDA) em 1977. A transexualidade passou a ser considerada como uma “disforia de gênero”, termo cunhado por John Money em 1973².

A HBIGDA legitimou-se como uma das Associações responsáveis pela normatização do “tratamento” para as pessoas transexuais em todo o mundo. A HBIGDA publica regularmente as *Normas de Tratamento* (State of Care ou SOC) que orientam profissionais que trabalham com transexualidade em todo mundo. Atualmente o SOC está em sua 6.^a versão.

Além desse guia, dois outros documentos são reconhecidos como oficiais na orientação do diagnóstico de transexualidade: o *Manual de Diagnóstico e Estatísticas de Distúrbios Mentais* (DSM-4^a. versão), da Associação Psiquiátrica Americana (APA) e o *Código Internacional de Doenças* (10^a. Versão), da Organização Mundial de Saúde. Nesses documentos há o pressuposto de que a transexualidade, por se tratar de uma doença, tem basicamente os mesmos sintomas em todas as partes do mundo. A patologização caminha de mãos dadas com a universalização. O desejo em produzir um diagnóstico diferenciado para



transexuais, anunciado precariamente na década de 1960, ganha concretude nos anos de 1980. A sua inclusão no Código Internacional de Doenças, em 1980, foi um marco no processo de definição da transexualidade enquanto uma doença.

A inclusão no DSM, no CID-10 e a construção de um diagnóstico diferencial foram fundamentadas pelos resultados de um estudo com dez pessoas transexuais de idade adulta realizado por Leslie Lothstein (1983), através de estudos clínicos que representavam uma classe muito limitada de sujeitos. Segundo Stone (2003:27), a origem das clínicas dedicadas à disforia de gênero é uma visão em miniatura da construção de critérios genéricos. A ideia fundacional de que se partia nestas clínicas era estudar uma aberração humana interessante e potencialmente financiável.

Nestes três documentos (DSM-IV, CID-10 e SOC) as pessoas transexuais são construídas como portadoras de um conjunto de indicadores comuns que as posicionam como transtornadas, independentes das variáveis culturais, sociais e econômicas. Há algumas diferenças entre estes documentos. Para o SOC, “o transexual de verdade”



tem como única alternativa para resolver seus “transtornos” ou “disforias”, as cirurgias de transgenitalização. Já no DSM-IV, a questão da cirurgia é apenas tangenciada, visto que sua preocupação principal está em apontar as manifestações do “transtorno” na infância, adolescência e fase adulta. O CID-10 é o documento mais objetivo: apresenta as características gerais e o código que deve estar presente em todos os diagnósticos referentes ao “transexualismo”.

Manual de Diagnóstico e Estatísticas de Distúrbios Mentais (DSM)

Em 1980, a APA aprovou a terceira versão do DSM incluindo a transexualidade no rol dos “Transtornos de Identidade de Gênero”, no capítulo dedicado aos “Distúrbios de Identidade de Gênero”. Em sua quarta versão, estabeleceu os critérios diagnósticos para as chamadas “perturbações mentais, incluindo componentes descritivas, de diagnóstico e de tratamento, constituindo um instrumento de trabalho de referência para os profissionais da saúde mental em todo o mundo” (<http://www.psiqweb.med.br/cid/persocid.html>, capturado em 10/3/2007).



Jane Russo (2004) observa que o DSM, a partir de sua terceira versão, passou de uma visão psico-sociológica para outra biologizante da sexualidade e do gênero. Esse giro medicalizante teve como desdobramento um aumento considerável no número dos chamados “transtornos”, além da inclusão de novos tipos³ que passaram a ser reagrupados em novas categorias. Na parte referente à “Desordem Sexual e de Identidade de Gênero”, há uma longa lista de tipos e subtipos. As “Desordens de Identidade de Gênero” subdivide-se em desordens de gênero na infância, na adolescência, na fase adulta e transtornos de gênero não especificados.

Embora a proliferação de classificações possa representar uma demarcação com um viés psicanalítico presente na primeira e segunda versões do DSM, com a transexualidade não é possível afirmar que houve essa ruptura ou uma disjunção entre os saberes psiquiátricos e psicanalíticos na leitura e métodos de intervenção nos casos das chamadas “desordens de gênero”.

O livro do psicanalista freudiano Robert Stoller, A experiência transexual, referência obrigatória para psicanalistas que se aproximam da transexualidade, não está



WTF!

em desacordo com as orientações prescritas no DSM. É como se os “achados” clínicos do autor tomassem forma e simplicidade no manual. Stoller desenvolveu a tese de que a resposta para os “desvios” de gênero em crianças deveria ser pesquisada na personalidade da mãe. Segundo ele, a mãe dessa criança é uma mulher que, devido à inveja que tem dos homens e o seu desejo inconsciente de ser homem, fica tão feliz com o nascimento do filho que transfere seu desejo para ele, provocando uma ligação extrema entre filho e mãe. Essa relação simbiótica e o ocultamento da figura do pai não permitem que o conflito de Édipo se instaure. A não passagem pelo conflito de Édipo e sua resolução não permitem que a identidade de gênero da criança se desenvolva de forma “normal”.

O psicanalista Stoller é um radical defensor do dimorfismo. Para ele, as performances de gênero, a sexualidade e a subjetividade são níveis constitutivos da identidade do sujeito que se apresentam colados uns aos outros. O masculino e o feminino só se encontram por intermédio da complementaridade da heterossexualidade. Quando há qualquer nível de descolamento, o terapeuta deve intervir no sentido de restabelecer a ordem e a “coerência” entre



corpo, gênero e sexualidade. É esse mapa que fornecerá as bases fundamentais para a construção do seu diagnóstico.

O DSM-IV não representa uma oposição a esta visão, ao contrário, talvez possa ser considerado como sua operacionalização ou um detalhamento daquilo que Stoller desenhou. A obra de Stoller não conseguiu a visibilidade entre os operadores da saúde que estão em Clínicas ou Programas de Transgenitalização talvez por articular explicações psicanalíticas para a emergência à transexualidade. O DSM oferece o necessário aos membros de equipes envolvidas na produção de um diagnóstico às demandas de cirurgias. Alguns pontos fundamentais de unidade entre as concepções de Stoller e às do DSM: a definição da transexualidade como um transtorno de identidade; no caso das crianças, se os pais procurarem “ajuda” poderão fazer seus filhos retornar à posição de gênero “normal”; a cirurgia não é uma alternativa terapêutica; a intervenção do terapeuta poderia bloquear o desenvolvimento da transexualidade.

Em 1994, o Comitê do DSM-IV substituiu o diagnóstico de “Transexualismo” pelo de “Transtorno de Identidade de Gênero”. Dependendo da idade, aqueles com



uma “forte e persistente identificação com o sexo oposto e um persistente incômodo com seu sexo ou um sentimento de impropriedade dos papéis de gênero desse sexo passaram a ser diagnosticados como Transtorno de Identidade de Gênero na Infância (302.6), Adolescência e Adulto (302.85)”. Para as pessoas que não cumprem os critérios, o DSM-IV empregou o termo de “Transtorno de Identidade de Gênero Não Especificado (GID-Nos-302.6)”. Os números representam os códigos que identificam internacionalmente os tipos de “transtornos de gênero”.

De acordo com o DSM-IV, as características diagnósticas do “Transtorno da Identidade de Gênero” obedecem a dois componentes que devem estar presentes no diagnóstico.

“Deve haver evidências de uma forte e persistente identificação com o gênero oposto, que consiste do desejo de ser, ou a insistência do indivíduo de que ele é do sexo oposto. (...) Também deve haver evidências de um desconforto persistente com o próprio sexo atribuído ou uma sensação de inadequação no papel de gênero deste sexo. Para que este diagnóstico seja feito, deve haver evidências de sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no



funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.”

Após a caracterização, o DSM-IV identifica a presença do “transtorno” por fases da vida.

Na infância:

“Em meninos, a identificação com o gênero oposto é manifestada por uma acentuada preocupação com atividades tradicionalmente femininas. Eles podem manifestar uma preferência por vestir-se com roupas de meninas ou mulheres ou improvisar esses itens a partir de materiais disponíveis, quando os artigos genuínos não estão à sua disposição. (...) Existe uma forte atração pelos jogos e passatempos *estereotípicos de meninas*. Pode ser observada uma preferência particular por brincar de casinha, desenhar meninas bonitas e princesas e assistir televisão ou vídeos de suas personagens femininas favoritas. Bonecas *estereotipicamente femininas*, tais como Barbie. (...) Esses meninos evitam brincadeiras rudes e esportes competitivos e demonstram pouco interesse por carrinhos ou caminhões ou outros brinquedos não agressivos, porém *estereotipicamente masculinos*.” (DSM-IV, <http://www.psiqweb.med.br/cid/persocid.html>, capturado em 10/3/2007). (destaques da autora).



“As meninas com Transtorno da Identidade de Gênero apresentam reações negativas intensas às expectativas ou tentativas dos pais de que se vistam com roupas femininas. (...) Elas preferem roupas de menino e cabelos curtos e com frequência são erroneamente identificadas por estranhos como meninos; elas também podem pedir aos outros que as chamem por nomes masculinos. Seus heróis de fantasia são, com maior frequência, figuras masculinas poderosas, tais como Batman ou Super-Homem (...) Ela pode declarar que quando crescer será um homem. Essas meninas tipicamente revelam acentuada identificação com o *gênero oposto* em brincadeiras, sonhos e fantasias.” (destaques da autora)

Os sintomas apontados no DSM-IV para deixar os pais em alerta em relação “à saúde” de gênero de suas crianças são os mesmos presentes no pensamento de Stoller. Os meninos que gostam de usar roupas femininas, de brincadeiras e de brinquedos femininos devem merecer atenção dos pais e a intervenção terapêutica para que recuperem ou desenvolvam a masculinidade. O mesmo procedimento devem ter os pais em relação às filhas que apresentam comportamentos “não apropriados” para seu



sexo. A preocupação principal de Stoller foi alertar os pais para os perigos dessas atitudes na infância, pois, caso deixassem as crianças “livres”, seriam potencialmente adultos transexuais e que, provavelmente, reivindicariam a cirurgia de transgenitalização⁴.

As crianças encaminhadas às clínicas, segundo o DSM-IV, “manifestam interesse pelas atividades relativas ao sexo oposto habitualmente se situam entre 2 e 4 anos de idade, sendo que alguns pais afirmam que seus filhos sempre manifestaram interesses do gênero oposto. Apenas um pequeno número de crianças com Transtorno da Identidade de Gênero continua apresentando sintomas que satisfazem os critérios para Transtorno da Identidade de Gênero na adolescência tardia ou na idade adulta.”

Por que um pai ou mãe levaria sua/seu filha/o a um psicólogo? Qual o medo que habita em seu coração? Quais as técnicas desenvolvidas no espaço terapêutico para esta criança não desenvolver “transtorno de identidade de gênero na adolescência tardia ou na idade adulta”? O medo está na possibilidade de que aquele desejo por brinquedos, roupas, cores não “apropriadas para seu sexo” seja um sinal de uma homossexualidade latente.



Embora se afirme que a homossexualidade não seja considerada mais uma “doença”⁵, pode-se desconfiar que ainda se continua “curando” a homossexualidade, só que agora com o nome de “transtorno de gênero”. A patologização da sexualidade continua operando com grande força, não mais como “perversões sexuais” ou “homossexualismo”, mas como “transtornos de gênero”. Se o gênero só consegue sua inteligibilidade quando referido à diferença sexual e a complementaridade dos sexos, quando se produz no menino a masculinidade e na menina a feminilidade, a heterossexualidade está inserida como condição para dar vida e sentido aos gêneros.

O DSM-IV continua seu trabalho de mapear os “transtornos de gênero”.

“Os adultos com Transtorno da Identidade de Gênero preocupam-se com seu desejo de viver como um membro do *sexo oposto*. Esta preocupação pode manifestar-se como um intenso desejo de adotar o papel social do *sexo oposto* ou adquirir a aparência física do sexo oposto através de manipulação hormonal ou cirúrgica. Os adultos com este transtorno sentem desconforto ao serem considerados ou funcionarem, na sociedade, como um



membro de seu *sexo designado*. Eles adotam, em variados graus, o comportamento, roupas e maneirismos do sexo oposto. Em sua vida privada, esses indivíduos podem passar muito tempo vestidos como o sexo oposto e trabalhando para que sua aparência seja a do outro sexo. (...)” (destaques da autora)

“Para alguns *homens que apresentam o transtorno* em uma idade mais tardia (frequentemente após o casamento), a atividade sexual com uma mulher é acompanhada pela fantasia de serem amantes lésbicas ou de que sua parceira é um homem e ele é uma mulher.” (destaques da autora)

No DSM-IV não há uma diferenciação entre sexo e gênero. Quando é para qualificar o transtorno, utiliza o termo gênero, no entanto, em outros momentos, refere-se a sexo. Sexo oposto ou gênero oposto? Para os formuladores desse manual não existe diferença entre sexo e gênero. São os deslocamentos do gênero em relação ao sexo biológico o definidor do transtorno, pois o gênero normal só existe quando referenciado a um sexo que o estabiliza.

No momento em que afirma “brinquedos estereotipados como femininos”, não explica o que entende por estereótipo. Se o estereótipo for considerado como



falseamento, não haverá nenhum problema de um menino brincar de boneca. Mas, no momento em que o manual define este desejo como um transtorno, afirma que há brinquedos que fazem o trabalho de revelação do masculino e do feminino.

Na adolescência:

“Em adolescentes, as características clínicas podem assemelhar-se àquelas de crianças ou de adultos, dependendo do nível de desenvolvimento do indivíduo, devendo os critérios ser aplicados de acordo com o quadro clínico. Em um adolescente mais jovem, *pode ser difícil chegar a um diagnóstico correto*, em vista de sua reserva, que pode aumentar se ele sentir-se ambivalente acerca da sua identificação com o sexo oposto ou achar que isto é inaceitável para sua família.” (destaques da autora)

“Curso:

“Tipicamente, as crianças são encaminhadas por ocasião de *seu ingresso na escola*, em vista da preocupação dos pais de que aquilo que consideravam uma “fase” parece não estar sendo superado. (...)”

(...) Algumas adolescentes podem desenvolver uma identificação mais clara com o sexo oposto e solicitar



cirurgia de reatribuição sexual ou continuar em um curso crônico de confusão de gênero ou disforia quanto a este.”

O grande êxito que DSM alcançou entre os profissionais da saúde mental, a partir de sua 3.^a versão, deve-se ao fato de reivindicar para si o caráter científico, baseado em princípios de testabilidade e verificação. Se estes princípios podem ser questionados em cada uma das classificações ali apresentadas, no caso da transexualidade ou nos chamados “transtornos de identidade”, a pretensão de cientificidade não se sustenta.

Na parte referente a “Achados laboratoriais associados”, o manual afirma:

“Não existe qualquer teste diagnóstico específico para o Transtorno da Identidade de Gênero. Na presença de um exame físico normal, geralmente não se indica o cariótipo de cromossomas sexuais e avaliações de hormônios sexuais. A testagem psicológica pode revelar identificação ou padrões de comportamento do gênero oposto.”

Por que considerar esta experiência identitária uma doença? Quem autoriza os psicólogos, psiquiatras, endocrinologistas, e outras especialidades que fazem parte das equipes multidisciplinares, a avaliar a pessoa transexual



como “doente”? Novamente, devo perguntar: Se não existe nenhum exame clínico que conduz a produção do diagnóstico, como determinar a ocorrência do “transtorno”? Qual e como estabelecer os limites discerníveis entre “os transtornados de gênero” e “os normais de gênero”?

O único mapa seguro que guia o olhar do médico e dos membros da equipe são as verdades estabelecidas socialmente para os gêneros. Não existe um só átomo de neutralidade. Estamos diante de um poderoso discurso que tem como finalidade manter os gêneros prisioneiros à diferença sexual.

Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10)

No Código Internacional de Doenças (CID), a transexualidade aparece no capítulo “Transtornos de personalidade da Identidade Sexual” (<http://www.psiqweb.med.br/cid/persocid.html>., capturado em 10/03/2007).

A 10.^a Revisão da Classificação Internacional de Doenças adotou a denominação “Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados



à Saúde (CID-10)". Esta Classificação foi aprovada pela Conferência Internacional para a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças, convocada pela Organização Mundial de Saúde, realizada em Genebra no ano de 1989. O CID-10 entrou em vigor em 1993.

Os códigos e a tipificação da doença devem estar presentes em todos os diagnósticos para que tenham validade legal. O "transexualismo" é definido como "transtornos da identidade sexual (F64.0)".

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

B) A identidade transexual esteve presente de forma consistente durante ao menos dois anos.

C) O transtorno não é um sintoma de outro transtorno mental ou de uma anormalidade cromossômica."

Além "do transexualismo", temos "travestismo bivalente (F64.1), transtorno de identidade sexual na infância



(F64.2), outros transtornos da identidade sexual (F64.8), transtorno não especificado da identidade sexual (F64.9)." O CID-10 não é um manual de orientação ou de indicadores diagnósticos, representa uma convenção médica que estabelece as características das doenças e seus respectivos códigos utilizados e aceitos internacionalmente por médicos/as e outros/as operadores/as da saúde.

O CID-10 considera o "transexualismo" como uma doença ("um transtorno mental") de ordem sexual. Não há nenhuma problematização das identidades de gênero ou dos "sintomas" que o levaram a concluir que toda pessoa transexual deseja uma cirurgia de transgenitalização.

Normas de Tratamento da HBIGDA (State of Care/SOC)

Ao contrário do CID-10 e do DSM-IV, que se dedicam a catalogar múltiplos comportamentos considerados transtornos, o SOC, da Associação Internacional de Disforia de Gênero Harry Benjamin, reúne um conjunto de orientações exclusivamente sobre questões referentes a "transtornos de gênero"⁶.



As definições da SOC e do CID-10 são basicamente as mesmas. Embora a SOC utilize “disfória de gênero” e o CID-10 refira-se a “transtornos da identidade sexual –transexualismo (F64.0)”, não há divergências dignas de nota entre os dois documentos.

O propósito principal do SOC é articular um consenso profissional internacional acerca do manejo psiquiátrico, psicológico, médico e cirúrgico das “Desordens da Identidade de Gênero”. Ao mesmo tempo objetiva orientar os profissionais no entendimento dos “parâmetros dentro dos quais podem oferecer assistência às pessoas com este tipo de problema”. Além dos profissionais, objetiva atingir um escopo mais amplo, pretende orientar familiares, as instituições sociais como um meio para entender o pensamento atual dos profissionais e a melhor forma de lidar com as pessoas “disfóricas de gênero”.

Da mesma forma que o DSM-IV, reconhece as “limitações de um conhecimento desta área e da esperança de que algumas destas incertezas clínicas podem resolverse no futuro através da investigação científica”.

Na construção do diagnóstico, orienta que quando os “indivíduos insatisfeitos cumprem os critérios especificados



nas duas classificações internacionais oficiais (CIE-10 e o DSM-IV), se pode dizer que sofrem uma desordem da identidade de gênero (GID). Algumas pessoas com GID possuem o desejo persistente de transformar cirurgicamente seus corpos.” A ênfase da cirurgia como alternativa terapêutica diferencia o SOC do DSM-IV.

Se o DSM-IV representa uma operacionalização do pensamento de Stoller, no caso do SOC a fonte de inspiração é Harry Benjamin. As diversas atualizações do SOC não fogem do ponto inicial formulado por Benjamin: a transexualidade é uma enfermidade que tem sua origem em alguma parte do corpo e as cirurgias de transgenitalização são as únicas terapias possíveis para essas pessoas. Segundo ele, o “transexual verdadeiro” vive uma inversão psicosexual total, pode viver e trabalhar como uma mulher, mas isso não basta. O mal-estar intenso de gênero leva-o a desejar intensamente relacionar-se com “homens e mulheres normais” e solicita a cirurgia, porque odeia seus órgãos masculinos. (Benjamin, 2001:45)

Esse documento é subdividido em “meta do tratamento, avaliação diagnóstica, terapia hormonal em adolescentes e adultos, psicoterapia, experiência de vida real e cirurgia”.



Há uma grande ênfase na importância da cirurgia que faria parte da “terapêutica triádica”, composta de três momentos: a experiência de vida real, a terapia hormonal e cirurgia.

O DSM-IV e o SOC tentam esgotar os indicadores das “desordens de gênero” e das “disforias de gênero” a partir das fases da vida, e fazem as recomendações e procedimentos adequados ao “tratamento”. O SOC defende que adolescentes podem iniciar terapia triádica, pois em muitos países europeus a idade de 16 a 18 anos é a idade para ser considerado legalmente adulto para tomar decisões médicas sem consentimento de famílias. A defesa de uma idade para iniciar a terapia e a importância da terapia triádica marca as divergências com o DSM-IV.

A psicoterapia para adultos não é requisito absoluto para a terapia triádica.

“Enquanto a psicoterapia não é um requisito absoluto para a cirurgia de adultos, o profissional da saúde mental pode requerer sessões regulares ao largo da experiência de vida real com uma frequência mínima determinada pelo profissional.”

Robert Stoller e Harry Benjamin podem ser considerados pioneiros na tarefa de mapear os sintomas e



apontar tratamentos adequados para a transexualidade. Suas teses ainda têm importância e estão institucionalizadas no DSM-IV (Stoller) e no SOC (Benjamin). No primeiro pode-se notar a influência do discurso psicanalítico e no segundo, há uma preponderância de uma visão endocrinológica.

No âmbito da operacionalização, nas equipes multidisciplinares encarregadas de produzir diagnóstico, estas posições trabalham juntas: cada uma cede um pouco. O/a endocrinologista espera o dia em que a ciência descobrirá as origens biológicas da transexualidade, o que provocaria um reposicionamento do papel e do poder dos terapeutas. Atualmente, são eles os responsáveis em dar a palavra final sobre a cirurgia. Os terapeutas, por sua vez, esperam que a pessoa transexual, com a terapia, reavalie sua demanda pela cirurgia. No entanto, a dúvida dos membros das equipes multidisciplinares é como chegar à verdade e não serem enganados por “pseudotransexuais”.

Benjamin selecionou alguns indicadores que considerou constantes nas histórias das pessoas transexuais e com os quais estabeleceu os parâmetros definidores do



verdadeiro transexual. Embora no SOC essa expressão (transexual de verdade) tenha sido questionada, ainda persiste com a implementação dos protocolos nos hospitais que fazem a cirurgia, onde se busca mapear indicadores comprovadores da condição transexual.

Segundo Benjamin (2001), “o/a verdadeiro/a transexual” é fundamentalmente assexuado e sonha em ter um corpo de homem/mulher que será obtido pela intervenção cirúrgica. Essa cirurgia lhe permitiria desfrutar do status social do gênero com o qual se identifica, ao mesmo tempo em que permitiria exercer a sexualidade apropriada, com o órgão apropriado. Nesse sentido, a heterossexualidade é definida como a norma a partir da qual se julga o que é um homem e uma mulher de verdade.

Diante da transexualidade, a suposta objetividade dos exames clínicos não faz nenhuma diferença. Nessa experiência, o saber médico não pode justificar os “transtornos” por nenhuma disfunção biológica, como aparentemente se argumenta com o caso dos intersexos que devem se submeter às cirurgias para retirar-lhes a ambiguidade estética dos genitais, conformando-os com os corpos-sexuados hegemônicos⁷.



Em última instância, o que contribuirá para a formação de um parecer médico sobre os níveis de feminilidade e masculinidade presente nos demandantes são as normas de gênero. Serão elas que estarão sendo citadas, em séries de efeitos discursivos que se vinculam às normas, quando se julga ao final de um processo se uma pessoa é um/a “transexual de verdade”. Não existem testes clinicamente apropriados e repetíveis ou testes simples e sem ambiguidades. O que assusta é perceber que tão pouco saber, dito científico, gerou tanto poder.





ENTRE A DOR E A RESISTÊNCIA: ANDRÉA STEFANIE E A LUTA PELO DIAGNÓSTICO

A força regulatória do CID-10, do DSM-IV e do SOC pode ser sentida com toda dramaticidade quando referenciada a sujeitos concretos. Nas díades que se multiplicam em hospitais que atendem às pessoas transexuais, nas esferas dos micropoderes, nas demandas judiciais por mudança de nome e sexo nos documentos, se pode sentir o poder/saber médico atuando, distribuindo normalidades.

e produzindo anormalidades. Durante meses ou anos, as pessoas transexuais têm que se submeter a um longo processo para conseguir um diagnóstico. É preciso que alguém ateste e fale em seu nome.

Analisar estas histórias à luz dos acontecimentos, apontar o caráter ideológico de um saber que se reivindica neutro é estabelecer um campo de tensão e de disputas, talvez próximo ao projeto de Foucault quando começou uma série de estudos históricos sobre casos que lhe ajudaram a entender os mecanismos genealógicos da construção da sexualidade ocidental e das instâncias de controle da vida social¹. No entanto, os atores sociais que estamos analisando, os discursos reguladores das sexualidades e dos gêneros são nossos contemporâneos, não estão protegidos pela poeira dos arquivos históricos. São pessoas que vivem o drama de não encontrarem nas categorias sociais disponibilizadas, referências identitárias. Precisam recorrer ao poder/saber médico para que seja produzido um diagnóstico. Se a busca das pessoas transexuais que desejam realizar a cirurgia é por um parecer que ateste a verdade de seus discursos, o fato de precisarem de uma chancela de psicólogos, psiquiatras e de outras especialidades, termina por



jogá-las em uma armadilha. Nada assegura que depois de cumprir todas as exigências estabelecidas em protocolo, terão um laudo favorável.

Com a autorização de Andréa Stefanie, tive acesso aos documentos que relatam seu empenho para conseguir o parecer de “transexualismo”, o que lhe possibilitaria ascender à cirurgia. No seu caso temos a possibilidade de enxergamos as falhas de um sistema que se propõe científico, arrogando-se o direito de definir a verdade das identidades. Andréa teve dois laudos: o primeiro afirmava que ela não era transexual. O segundo contraditou esta posição, enquadrando seu caso nos padrões definidos pelo CID-10.

O Dossiê Andréa Stefanie é composto por cinco documentos. Sugiro dividi-lo em duas partes: a primeira composta de três laudos que negam o diagnóstico de “transexual” e a segunda, com dois documentos que definem Andréa como transexual.

Vejamos:

1) Laudo psicológico assinado em 9/4/2001, no Instituto de Medicina Legal Leonídio Ribeiro (IMLLR), vinculado à Polícia Civil do Distrito Federal, assinado por dois psicólogos.



2) Parecer social em 9/11/2001 do Núcleo de Perícia Social, ligado à Promotoria de Justiça Criminal de Defesa dos Usuários dos Serviços de Saúde – Pró-Vida, coordenado pelo Promotor Diaulas Costa Ribeiro. O parecer é assinado por uma Assistente Social e duas estagiárias em Serviço Social.

3) Laudo psiquiátrico em 22/2/2002, assinado por dois peritos médico-legais também do IMLLR, vinculado à Polícia Civil.

Estes três laudos estão juntos em um documento intitulado: “Despacho de arquivamento do Ministério Público. Se entregue cópias dos laudos à paciente.” Assinado pelo Promotor de Justiça Coordenador da Pró-Vida, em 11/7/02 e são unânimes em não indicar a cirurgia de transgenitalização.

4) Encaminhamento para exames de rotina em 23/3/2003, assinado por um psicólogo.

5) Laudo assinado pelo mesmo psicólogo em 8/4/ 2005. Os dois últimos compõem a segunda parte do Dossiê.

Entre o primeiro e o último laudo se passaram quatro anos. Sua leitura revela uma sucessão de repetição. No primeiro lê-se: “Informa que aos 5 anos de idade sentia-se



inteiramente voltado para temas femininos, desejava ser menina”.

No segundo: “Descobriu que queria ser mulher com mais ou menos 5 anos de idade”. No terceiro: “Recorda-se que a partir dos 5 anos de idade gostava de usar roupas das irmãs e sentia-se diferente”. O quinto laudo desenvolve uma análise mais focada na relação de Andréa com a família.

Se no último laudo encontraremos um detalhamento da história de vida de Andréa com ênfase em sua relação com a mãe, construindo um texto claramente influenciado pela concepção psicanalítica de Robert Stoller, que culpa a mãe pelo desenvolvimento da transexualidade, embora trazendo para o texto o conceito de transexualismo do CID-10², nos laudos anteriores nota-se uma objetividade.

Nos três primeiros a identificação “do periciando”, o motivo do exame, a história de vida, a avaliação dos resultados dos exames psiquiátricos, a discussão e conclusão do caso se esgotam em cerca de duas páginas, uma economia de análise que sugere uma má vontade e uma indisposição em lidar com casos desse tipo pelos profissionais que atenderam Andréa.



A primeira parte do Dossiê apresenta Andréa como “periciando³ que compareceu para exame psicológico neste IMLLR vestida e asseada regularmente; lúcido e orientado, com discurso fluido e coeso. Não foram observadas alterações dignas de nota em seu psiquismo. O timbre de voz, maneirismo e trejeitos do gênero feminino.” (laudo de 9/4/2001).

“Periciando comparece ao exame com vestes femininas, aspecto físico feminino, higiene mantida. Estabelece satisfatório “rapport”. Lúcido, orientado no tempo e espaço, não observamos, ao exame, alterações senso-perceptivas ou do pensamento, isto é, não detectamos atividade alucinatória-delirante. Demais funções psíquicas preservadas. Exame psiquiátrico dentro da faixa da normalidade.” (laudo de 22/2/2002)

As descrições das performances de gênero de Andréa e a avaliação de seu psiquismo conduzem o/a leitor/a a inferir que o parecer final diagnosticaria “transexualismo”, no entanto, as conclusões contradizem o desenvolvimento do argumento. Os laudos da primeira parte do Dossiê, afirmam:

1 - “O paciente é transexual? Não.



Se a cirurgia de redesignação sexual lhe é recomendada? Não.

Se ele tem capacidade de cognição (consciência) e voluntariedade (liberdade plena para decidir) para receber esclarecimentos e autorizar a mencionada cirurgia? Sim.” (laudo de 9/4/2001)

2 - “O paciente é transexual? Não.

Se a cirurgia de redesignação sexual lhe é recomendada? Não.

Se ele tem capacidade de cognição (consciência) e voluntariedade (liberdade plena para decidir) para receber esclarecimentos e autorizar a mencionada cirurgia? Prejudicado.” (laudo de 22/2/2001)

No laudo de 8/4/2005, a conclusão é diferente das anteriores:

“Nosso entendimento do caso vai no sentido do reconhecimento de uma personalidade neurótica funcionando dentro dos padrões da normalidade, contudo com um grave Transtorno de Identidade de Gênero condizente com a CID-10-Transexualismo.”

À economia dos três primeiros laudos, às contradições entre o desenvolvimento da análise e as conclusões, à



escassez de informações sobre as condições em que ocorreram a aplicação dos exames se somam erros na utilização dos nomes técnicos inventados pelo próprio saber/poder médico. O laudo de 9/4/2001 afirma de início:

“Exame psicológico solicitado pela Promotoria de Justiça Criminal de Defesa dos Usuários dos Serviços de Saúde para fins de instruir cirurgia de redesignação sexual – tipo neofaloplastia.”

Andréa não estava reivindicando uma cirurgia para produzir um neopênis (ou neofalo). Ao contrário, desejava realizar a cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia (neovagina). Inclusive nos termos técnicos básicos este laudo escorrega.

Outras contradições presentes nos primeiros laudos da primeira parte do Dossiê:

No laudo de 9/4/2001, lê-se:

“Demonstra personalidade extrovertida e dinâmica, com *boa capacidade de adaptação ao meio* (...) Apesar de possuir certa instabilidade em suas reações frente às frustrações, normalmente mostra-se equilibrado e bem adaptado. (...) Seu tipo vivencial é extratensivo, indicando que é capaz de adaptar-se à realidade, embora



também possa sofrer influência do ambiente.” (destaques da autora)

O laudo de duas páginas assinado pela assistente social e por duas estagiárias, afirma:

“(...) Apresentou firmeza quanto à sua condição sexual, ao tempo em que demonstrou *dificuldade de integração social*, acirrada pelo seu discurso, via de regra agressivo, o que de imediato dificulta ou inviabiliza o convívio social (...) Entendemos que (nome do paciente)⁴ *necessita nesse primeiro momento achar-se em equilíbrio com ele próprio, sendo essa condição fundamental para seu reengajamento no programa de transgenitalização da Pró-Vida*”. (9/11/2001) (destaques da autora)

Andréa apresenta dificuldade ou facilidade em adaptar-se ao meio? É importante ressaltar que foi pela “falta de dificuldade de adaptar-se ao meio” que o terceiro laudo afirmou que ela não poderia fazer parte da PróVida. Qual a finalidade da Pró-Vida? Um dos pressupostos de quem discute a transexualidade e quem tem um mínimo de domínio sobre o tema, inclusive no âmbito médico/psi., é estar ciente de que a disjunção entre identidade de gênero e corpo-sexuado é o que caracteriza a experiência



transexual. No momento em que diz: “necessita nesse primeiro momento achar-se em equilíbrio com ele próprio, sendo essa condição fundamental para seu reengajamento no programa de transgenitalização da Pró-Vida”, está confirmando a impossibilidade desse espaço oferecer qualquer tipo de suporte para seus membros, o que termina por desqualificar-se como espaço institucional destinado às pessoas transexuais.

Ao emitir tal parecer é como se estivesse negando a Andréa qualquer possibilidade de existência, e condenando-a ao limbo identitário. Se Andréa procurou este serviço pensando que fosse um espaço para ajudá-la a entender e superar seus conflitos, enganouse. A resposta foi clara: resolva seu conflito e depois volte a nos procurar.

Vejam a conclusão:

“Segundo nossa ótica não preenche os requisitos necessários para ser inserido no programa do Pró-Vida, visto não se tratar de um transexual *dentro dos critérios médicos psiquiátricos vigentes*.” (22/2/2002) (destaques da autora)

O laudo não explica quais exames ou testes foram utilizados, tampouco quais são os “critérios médicos psiquiátricos vigentes”. Conforme vimos no capítulo anterior, o



CID-10 define “o transexualismo” a partir de três características: 1) “Trata-se de um desejo de viver e ser aceito enquanto pessoa do sexo oposto. (...) 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. 2) A identidade transexual esteve presente de forma consistente durante ao menos dois anos. 3) O transtorno não é um sintoma de outro transtorno mental ou de uma anormalidade cromossômica.”

A história de vida de Andréa, o fato de ir às consultas implementando o teste de vida real (vestir-se com roupas e acessórios do gênero identificado), o desejo em realizar a cirurgia, a aversão ao pênis são indicadores que situam, na perspectiva medicalizante e patologizante, Andréa como portadora de “transtorno de gênero” (DSM-IV), ou transexualismo (CID-10), ou com disforia de gênero (SOC). Andréa cumpria todas as exigências estabelecidas nesses documentos oficiais. No entanto, ficamos sem saber a quais “critérios médicos psiquiátricos vigentes” o laudo se refere.

O psicólogo que assinou o último laudo fez um encaminhamento para que Andréa realizasse exames clínicos, em 28 de março de 2003, onde se lê:



“O paciente (nome do paciente), conhecido como Andréa, está em atendimento conosco desde o dia 5 de abril de 2002. (...) O paciente possui um desejo de viver e ser aceito enquanto pessoa do sexo oposto. Este desejo se acompanha de um sentimento de mal-estar e de inadequação por referência a seu próprio sexo anatômico e do desejo de submeter-se a um tratamento hormonal e a uma intervenção cirúrgica a fim de tornar seu corpo tão conforme quanto possível ao sexo desejado, *o que no nosso entender configura a CID-10:F64.0 – Transexualismo.*” (destaques da autora)

Se Andréa estava em acompanhamento psicológico há onze meses e nesse encaminhamento já estava claro que o diagnóstico era de “transexualismo”, e se o próprio psicólogo reconhece os danos psicológicos que os laudos anteriores provocaram⁵ em Andréa, por que foram necessários mais dois anos (8/4/2005) para que fechasse o laudo?

O processo transexualizador em Brasília

Até o ano de 2000, não havia em Brasília nenhum espaço institucional onde as pessoas transexuais pudessem



expor suas demandas. A esperança de Andréa em fazer a cirurgia começou quando soube da existência de um projeto vinculado à Promotoria de Justiça Criminal de Defesa dos Usuários dos Serviços de Saúde – PróVida, coordenado pelo Promotor Diaulas Costa Ribeiro.

A iniciativa de o Judiciário tomar para si a problemática transexual, em Brasília, destoa do processo mais corriqueiro que envolve a organização de programas de transgenitalização. São os profissionais de saúde que organizam equipes vinculadas diretamente a hospitais que assumem tal tarefa. As pessoas transexuais que entravam na Pró-Vida tinham que realizar os exames e a terapia em diversos hospitais de Brasília.

Em 2004, depois de quatro anos de implantação da Pró-Vida, notouse que as promessas não correspondiam aos atos: as pessoas transexuais continuavam deslocando-se entre vários hospitais da cidade e não se organizou efetivamente uma equipe para atendê-las. No segundo semestre de 2004, o Hospital Universitário de Brasília, o HuB, começou a estruturar o Programa Transexuais, esvaziando a Pró-Vida⁶.

O processo de institucionalização de espaços destinados a atender as pessoas transexuais, a produção de laudos



contraditórios e precários, a disputa pela condição de portavozes legais e pelo controle do processo “transexuais” termina por ocultar e construir densas cortinas que impedem o conhecimento das histórias de pessoas invisibilizadas pelo poder das instituições.

O que sentiui Andréa quando recebeu os laudos? Como estes laudos foram produzidos? Como era a interação nos encontros com os especialistas? Como vive a transexualidade atualmente? Seria um contrassenso deixar os laudos falarem e não escutar Andréa, não entender os desdobramentos subjetivos que lhe causaram. Transcrevo entrevista que realizei com Andréa em março de 2007.

A dor

“Cheguei à Pró-Vida através de uma entrevista num jornal. Havia uma matéria sobre transexuais de Ribeirão Preto – SP e um telefone de São Paulo. Eu liguei para São Paulo apenas para perguntar sobre os contatos da Promotoria. Liguei várias vezes e fui recebida pelo Promotor Diaulas Ribeiro. Ele me contou que seria ‘fácil’



me submeter às cirurgias de readequação genital e que, depois, ele ‘cuidaria’ da troca de nome.

Na Pró-Vida fui encaminhada a uma psiquiatra e um dos psicólogos que só me viram uma única vez. Ela disse-me que não desejaria me atender, mas o faria porque havia sido intimada pelo Promotor. O psicólogo me fez algumas perguntas a respeito da minha vida íntima e, também, só me viu uma vez. A assistente social e suas estagiárias foram as primeiras a me entrevistar e gravar minhas falas. Os encontros com elas foram à própria promotoria. Elas tinham, como todos os envolvidos, estereótipos fortes acerca do que é uma transexual e de quem não é transexual. As mulheres transexuais deveriam repetir os padrões de mulher das décadas passadas, com seus anseios em casar, ter filhos, ficar em casa cozinhando para o marido, não ter relações sexuais e nunca se tocar.

A psicóloga, que me aplicou os testes, foi a que mais me viu: cerca de uns quatro encontros. Os testes eram desenhos e figuras (Roschard e o de desenhar figuras). E ainda uma entrevista sobre pais e vida íntima. O enfoque era sempre a sexualidade. Como se o fato de se masturbar ou ter relações mexesse tanto com alguém que excluísse sua identidade.



Depois, teve aquelas fotos sem roupas tiradas no IML, onde cerca de quatro pessoas ficavam me olhando enquanto uma outra tirava as fotos. Momento absolutamente constrangedor e desnecessário. Os que olhavam ficavam cochichando entre si sobre mim, na certa identificando o que havia de masculino em mim. Eu me sentia tão pequena! Tudo que eu queria era me operar e as pessoas com aquele jogo de poder me dizendo que 'eles não dariam permissão' para isso. Muito tempo depois disso, eu liguei dezenas de vezes para a tal psiquiatra, ela nunca estava ou não me atendia. Eu desejava saber sobre o laudo. Passei a ligar, também, para o Dr. Diaulas, que nunca estava e, claramente, não queria falar comigo. Dois ou três anos se passaram. Às vezes havia encontros presenciais entre as e os transexuais cadastrados no Programa. Naquelas reuniões a gente assistia vídeos de cirurgias de readequação ou simplesmente conversava.

Algumas participantes levavam bolinhos, pães de queijo e salgados. Algumas elogiavam o Dr. Diaulas por 'nos ajudar', muitas ficavam sonhando apenas com a cirurgia, nenhuma outra questão era importante para essas. Em comum as pessoas participantes da Pró-Vida, tantos os servidores, quanto os 'especialistas' que nos atenderam



tinham um olhar de pena dirigido a nós e uma espécie de raiva por nos atenderem por uma ordem direta de um Promotor. O Dr. Diaulas tinha uma arrogância, um pedantismo e uma superioridade em relação a gente e a todos, afinal ele era um Promotor de Justiça, um Deus! Ele deixava isso muito claro. Logo na primeira entrevista que tive com ele, me apontou o dedo em riste e disse-me que se descobrisse que eu me prostituía iria me tirar do programa, disse que se eu estivesse mentindo sobre qualquer coisa, ele me expulsaria e que descobriria tudo sobre mim, pois: 'estava de olho em mim'. Ora, eu nem o conhecia. Que direitos ele tinha para falar comigo assim? E por que aquelas imposições? Ele disse que uma referência para ele era a Roberta Close e o quanto ele havia ficado feliz quando em uma entrevista dada por ela, havia declarado que o maior medo dela era ser estuprada, pois não teria como punir o culpado. O Dr. Diaulas achou que isso é o máximo da feminilidade que uma pessoa poderia ter. Ele conta essa história para todo mundo dizendo que a Roberta é 'uma mulher de verdade, com cabeça de mulher!'

No dia em que ele marcou para eu receber 'meu laudo' eu estava usando um esmalte de unhas na cor azul-claro.



Cheguei à Pró-Vida no fim da tarde, mas ele só me atendeu muito tempo depois. Ele me pediu que me sentasse e com ar severo me entregou um pedaço de papel e me pediu secamente que assinasse na capa e num outro documento de arquivamento. Eu li e respondi: 'eu quero recorrer!' – Ele respondeu que, como não era um processo eu não teria o direito de recorrer a nada, apenas aceitar e ir embora, calada. Eu estava tão destruída por dentro que não tive reação por cerca de um minuto. Nem chorar eu conseguia. Ele voltou a dizer que eu poderia ir embora. Levantei-me e fui até a porta, mas antes de chegar até ela, voltei-me e disse que ele iria me ouvir. Falei que havia esperado quase quatro anos por aquele dia e ele não tinha o direito de fazer aquilo comigo. Ele retrucou que havia sido uma decisão de unanimidade e que todos os profissionais pensavam o mesmo de mim. Disse que se fosse apenas um ou outro, ele pediria novos exames. E acrescentou: 'Eu acho que foi por causa do seu comportamento agressivo. Olhe para esse esmalte que você está usando!'. Eu perguntei se ele não conhecia nenhuma mulher agressiva. Ele respondeu que sim, mas elas eram mulheres, eu não. E disse inclusive que ele mesmo era muito agressivo.



Eu estava morta por dentro. Naquela época era a única coisa que eu queria para mim: a cirurgia. Ele disse que eu o havia decepcionado, ele achava que eu era (transexual) e agora tinha certeza de que eu não era. Disse que de todas era a que mais ele havia tido certeza desde o começo. Disse que descobrir 'um transexual verdadeiro' era uma tarefa por demais difícil e que 'os transexuais não vinham com uma marca na testa' para identificá-los. Ele viu claramente meu estupor e acrescentou se aproximando da mesa: 'Você pode procurar outro lugar. Tem um médico em Ribeirão Preto – SP, se ele não me ligar eu não vou falar nada sobre você, mas se ele me procurar eu vou ter de contar que você teve o laudo negado por essa Promotoria'. Eu só consegui dizer-lhe que ainda iria me ver muito. E que eu iria conseguir me operar, mesmo com aquele laudo. Fui embora e só voltei lá muito tempo depois para exigir meus documentos de volta."

Resistência

"Fui excluída da Pró-Vida, porque eu não era transexual segundo os padrões e critérios deles. A 'equipe'



não era multidisciplinar como prega o Harry Benjamin Institute of Disfory. Nem tão pouco mantinha contato entre si. Não tinham ideia do que era transexualidade e ficavam fazendo experimentos conosco. O que realmente fez diferença para mim foi ter conhecido outras colegas e ter mantido amizade com elas.

Quando eu li os laudos eu me senti morta por dentro. Depois, pensava que a culpa era minha, pois eu deveria ter mentido como várias das minhas colegas, com o único propósito de conseguir um laudo. Só não foi pior porque eu já estava sendo atendida por um psicólogo e ele ficou comigo o tempo todo. Fiquei meses sem reagir. Acordar era penoso. Cuidar de mim era difícil. Viver era intragável. Eu pensei em morrer dezenas de vezes e foi este psicólogo que cuidou de mim.

Enquanto eu estava na Pró-Vida fazia terapia com este psicólogo. Ele me atendeu por mais de dois anos (não me recordo o tempo certo). Foi ele que segurou minha barra e me fazia refletir sobre tudo. Ele me incentivou inclusive a fazer parte do Estruturação (ONG que tem com objetivo defender os direitos das pessoas gays, lésbicas, transexuais e travestis no Distrito Federal). Com o tempo ele foi me



conhecendo e acabou auxiliando na confecção do único laudo que eu reconheço como meu.

Ao longo desses anos a minha concepção sobre transexualidade mudou completamente. Depois daquele 'laudo' fajuto e porco, fui atrás de informações que pudessem me subsidiar e retrucar em favor do meu ponto de vista sobre a transexualidade. Naquele momento, tinha uma amiga transexual e ela foi fundamental na minha vida. Ela, na condição de bióloga e pesquisadora, me ensinou a buscar as fontes e as teorias sobre a transexualidade. Ela passou aquela coisa que chamam de laudo de cabo a rabo e encontramos um monte de incoerência e bobagens técnicas, como quando ele afirma que eu sou 'exibicionista'. Juntas, discutimos com o meu psicólogo e ele mostrou-nos que estávamos corretas.

Hoje penso a transexualidade como uma experiência possível e feliz de se viver. Imagino-me uma mulher adjetivada. Sou uma mulher com a qualidade de ser transexual. É muito revigorante saber que de uma porcaria que te acontece (Pró-Vida) você consegue tirar coisas boas e soluções melhores do que o próprio problema proposto. Não tenho mais que discutir cirurgias. Eu discuto direitos. Não quero mais viver sonhando com um genital cujas



técnicas no Brasil são insuficientes. Eu penso macro na minha comunidade como um todo. Eu penso no corpo social da minha comunidade trans. Não fico só pensando em mim, na cirurgia e na fuga do mundo por meio de uma vagina. Enfrento o mundo e sou tratada como mulher socialmente (o mais importante neste momento para mim) mesmo e ainda com um pênis entre as pernas. Com este psicólogo aprendi que não tenho de mentir ou omitir nada em terapia porque a terapia é para mim e não para o outro. Minha vagina ou não é para mim e não para o outro. Minha felicidade comigo mesma é para mim e não para o outro. Tudo que conseguir como representante de mulheres e homens transexuais é para toda a minha comunidade e para o mundo.”

Ao comparar as duas partes do Dossiê, não pretendia contrapor os equívocos dos laudos presentes na primeira parte a um provável acerto do último laudo. O Dossiê é uma peça única que revela o funcionamento da matriz autorizativa e gera desdobramentos esperados e potencialmente trágicos. A pessoa que vive a experiência transexual precisa de uma autorização para realizar as transformações



corporais desejadas e a mudança de seu nome e sexo nos documentos.

O caso de Andréa não é uma exceção, mas a materialização de uma possibilidade que está posta toda vez que uma pessoa que vive conflitos com as normas de gênero inicia o processo transexualizador em espaços institucionalizados. O último laudo também poderia ter corroborado os anteriores. No entanto, ao menos lhe confere o cárcere da patologização e um código (E.64).

Enquanto a transexualidade e outras experiências que divergem das normas de gênero continuam a figurar e ser tratadas como doenças, a resistência fica limitada a uma questão pessoal: lutar por um laudo que comprove que se é um/a “transexual de verdade”. A aparente “vitória” pessoal gera as próprias correntes que continuaram a aprisionar o gênero à diferença sexual e a proliferar as tipificações médicas/psi. dos chamados transtornos de gênero.





IDENTIDADE LEGAL DE GÊNERO: RECONHECIMENTO OU AUTORIZAÇÃO?

O debate sobre a diversidade de gênero tem desdobramentos práticos e exigem das instituições um posicionamento diante das demandas daqueles que não representam uma correspondência linear entre estrutura cromossômica, estética genital e a identidade de gênero. Um dos palcos privilegiados para se travar o debate sobre a diversidade de gênero e os direitos das pessoas transexuais ao reconhecimento pleno ao gênero identificado é o legislativo. Atualmente, há vários países que têm leis protetoras dos direitos das pessoas transexuais.

A multiplicidade das leis mudará de acordo com a compreensão que o legislador tenha da transexualidade. Quanto mais próximo de uma visão patologizante, maiores serão as exigências para que a pessoa transexual tenha direitos, e quanto maior a compreensão de que a transexualidade se insere no campo do conflito identitário e dos direitos humanos, menores serão os obstáculos. Sugiro organizar as diversas legislações em dois blocos: as que se orientam pelo princípio da autorização e outras que seguem o princípio do reconhecimento, o que se coaduna com a perspectiva dos direitos humanos. “Reconhecimento” ou “autorização” são os pontos centrais do debate que se efetiva na relação entre coletivos transexuais e o campo legislativo.

O debate legislativo no Brasil

No Brasil, há vários hospitais que realizam as cirurgias de transgenitalização. Contraditoriamente, não temos nenhuma lei que regulamente o processo transexualizador no país. Para quem vive a experiência transexual, essa lacuna legal é trágica. Após a cirurgia e de todas as transformações corporais, as pessoas transexuais ainda têm que



apresentar documentos com o gênero não identificado, o que gera constrangimentos infundáveis. Em nossos cotidianos somos chamados a nos identificar inúmeras vezes. Abrir uma conta em um banco, ter um cartão de crédito, fazer uma matrícula, procurar um emprego. Em todos estes atos, se espera que haja uma correspondência entre os documentos emitidos pelo Estado e as performances de gênero¹.

Embora não exista uma legislação no Brasil sobre a transexualidade, estabeleceu-se (tanto na esfera médica quanto na jurídica) alguns cânones internacionalmente questionados e, em alguns países, ultrapassados. A compreensão que hegemoniza os operadores do direito e da saúde fundamenta-se na concepção autorizativa. Convencionou-se que só após a realização da cirurgia terá início o processo jurídico de mudança dos documentos, o que pode tardar anos, e o parecer depende da compreensão que o juiz tenha da transexualidade².

Na ausência de uma legislação, os hospitais que realizam as cirurgias orientam-se pelas decisões do Conselho Federal de Medicina que editou sua primeira resolução sobre transexualidade em 1997. Nesta Resolução, o CFM revê sua posição de considerar as cirurgias de



transgenitalização como “crimes de mutilação”. Nas considerações, a Resolução 1.482/97 define transexual como “paciente transexual portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação e/ou autoextermínio (. . .); a transformação da genitália constitui a etapa mais importante no tratamento de transexualismo”.

Esta resolução estabelecia que as cirurgias fossem realizadas em caráter experimental, limitando-as aos hospitais universitários e públicos adequados à pesquisa. Também definia os critérios para que se realizem as cirurgias: “Desconforto com o sexo anatômico natural, desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; permanência desse distúrbio de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos; ausência de outros transtornos mentais”.

Em relação à seleção das pessoas transexuais que poderão realizar a cirurgia, determina que esteja a cargo de uma “equipe multidisciplinar formada por médico-psiquiatra, cirurgião, psicólogo e assistente social, obedecendo aos critérios abaixo definidos, após dois anos de



acompanhamento conjunto: diagnóstico médico de transexualismo; maior de 21 (vinte e um) anos”.

Em 2002, a Resolução 1.652 revogou alguns dispositivos da Resolução 1.482/97. A neocolpovulvoplastia (cirurgia para produção da vagina em transexuais femininas), pelo avanço de técnicas que resultam em bons resultados estéticos e funcionais³, segundo o Conselho Federal de Medicina, não será mais considerada uma cirurgia experimental, ficando autorizado aos hospitais públicos ou privados sua realização. A Resolução manteve o caráter experimental para as neofaloplastias (cirurgia para produção do pênis), limitando-as aos hospitais universitários ou os adequados à pesquisa. No mais, as duas Resoluções permanecem idênticas: segue interpretando a transexualidade como um transtorno psicológico, não diferenciam gênero de sexualidade, consideram a pessoa transexual como um transtornado mental, que deseja a cirurgia de transgenitalização.

Propostas de legislações em debate no Brasil

A primeira proposição apresentada na Câmara dos Deputados, que tinha a transexualidade como objeto, foi



o projeto de lei 70/1995, do Deputado José Coimbra. Esta proposta excluía a realização das cirurgias de transgenitalização do crime de mutilação. No artigo 2.º, permitia a mudança do registro mediante autorização judicial para as pessoas transexuais, mas a condicionava às cirúrgicas de transgenitalização. Em outro artigo previa que na averbação, tanto no registro de nascimento quanto no respectivo documento de identidade, deveria constar ser a pessoa transexual.

Para os homens transexuais, esta lei significaria a impossibilidade de terem seus documentos alterados, pois são raros os que fazem a cirurgia do neofalo. O benefício decorrente da Lei poderia ser quase inócuo. E a previsão da averbação nos documentos civis da condição de transexual contraria as aspirações da grande maioria das pessoas transexuais, pois querem alteração do registro civil com a mudança de prenome e do sexo originais, passando a constar o novo prenome e o gênero identificado.

Tanto as Resoluções do CFM quanto este projeto de lei são exemplos de uma concepção autorizativa. Retiram das pessoas que vivem a experiência transexual a capacidade de interpretar e gerar sentidos para suas dores e



conflitos, além de limitar a definição da transexualidade aos marcos da cirurgia.

Projeto de Lei 6655/06

Em 2006, o deputado Luciano Zica apresentou um Projeto de Lei na Câmara dos Deputados (PL 6655/06) que altera a lei 6015, de 1973, que dispõe sobre os registros públicos, incluindo a possibilidade de substituição do prenome de homens e mulheres transexuais. Esta lei determina que toda alteração de prenome deve ser solicitada por via judicial. Neste sentido, o PL 6655/06 amplia as possibilidades de mudança para as pessoas transexuais, sendo necessário um laudo médico, comprovando “o transexualismo”, que será apresentado quando for solicitada a alteração que deverá ficar anotada no livro de registro civil. O projeto não prevê a alteração formal do sexo da pessoa³.

Embora o PL avance em relação às Resoluções do CFM e ao PL 70/1995 no que se refere à desvinculação da mudança do prenome nos documentos, mantém o caráter autorizativo à medida que continua exigindo um



laudo médico. A combinação da concepção “autorizativa” e “reconhecimento” está mais próxima às legislações em outras partes do mundo. No entanto, a averbação da alteração do prenome e a não previsão da alteração do sexo biológico, apenas do nome, continua produzindo direitos não plenos. Em nome da suposta segurança jurídica, se produz uma noção de cidadania deficitária.

O que seria uma Lei de Identidade de Gênero?

A possibilidade das pessoas mudarem de gênero em muitos países europeus é uma discussão que se efetiva pela ótica dos direitos humanos e não da enfermidade. O desdobramento prático são legislações que normatizam o gênero fora dos marcos patologizantes. Vejamos as legislações em alguns países.

Inglaterra

O Parlamento Inglês aprovou sua Lei de Identidade de Gênero em setembro de 2004, normatizando as mudanças corporais e legais.



Alguns pontos dessa lei:

1. Se a pessoa tem um parecer que é transexual, pode solicitar as mudanças nos documentos. Este ponto é fundamental, pois não submete nem condiciona as mudanças dos documentos à realização das cirurgias. Tal medida representa a possibilidade concreta de fazer as pessoas transexuais ascender à condição humana, pois pode parecer um despropósito, mas toda vez que uma pessoa transexual, que já vive no gênero identificado, mostra um documento e há uma descontinuidade entre aquele corpo de homem e os documentos de mulher, ele passa a ser “uma coisa estranha”. Quando se determina que a mudança dos documentos só possa ocorrer depois das cirurgias, contraria-se a vontade da pessoa transexual e a lei, que deveria favorecê-la, passa a ser uma obrigação, em vez de um direito.

2. A Lei de Identidade de Gênero inglesa mescla o princípio do “reconhecimento” e da “autorização”. De forma geral, toda a legislação nos países europeus transita entre estes dois princípios, o que significa dizer que ainda é necessário um parecer de uma equipe médica/jurídica diagnosticando se o solicitante é um “transexual



de verdade”. Esta categoria, “transexual de verdade”, vem sendo questionada com grande força por ativistas e teóricos que interpretam a transexualidade como uma possibilidade dos sujeitos articularem os masculinos e os femininos fora dos marcos da medicalização e naturalização das condutas.

3. Ao fundamentar o texto na categoria “gênero” e não “sexo”, o legislador inglês reconhece o caráter social da identidade e legisla a partir desse pressuposto.

O/a legislador/a brasileiro/a, de forma geral, quando formula proposições na área de gênero, limita esta categoria à mulher-feminino. Os legisladores devem assumir a tarefa de abrir um debate sobre as questões referentes ao gênero, fora dos marcos do gênero binário. É como se as pessoas transexuais não existissem. Onde estão as travestis e os/as transexuais na legislação? Quais são seus direitos? Qual a política de inclusão no mercado de trabalho? Por que os crimes contra as pessoas transexuais, travestis e transgêneros pouco ou quase nada repercutem no cenário legislativo?

4. Para requerer junto a uma Comissão de Reconhecimento de Gênero a mudança legal do nome e



do sexo, exigese que seja maior de 18 anos, tenha vivido no gênero adquirido durante um período de dois anos e tenha sido examinada por uma Comissão de Reconhecimento de Gênero. Esta Comissão deve ser convencida de que se trata de uma “disforia de gênero” (assume o termo da HBIGDA). O/a requerente deve declarar que tem a intenção de viver no novo gênero legal até morrer.

5. O/a requerente à mudança de gênero deve incluir na requisição quatro relatórios: um assinado por profissional médico que tenha especialização em “disforia de gênero”, um parecer de um perito psicólogo também especialista e outros dois assinados por médicos e psicólogo não especialistas em “disforia de gênero”.

6. A Comissão de Reconhecimento de Gênero, se estiver convencida das provas apresentadas pelo/a requerente, expedirá um certificado de reconhecimento de gênero ao recorrente, autorizando-o/a a mudar seus documentos. A partir dessa expedição a pessoa se torna, para todos os fins, reconhecida como legalmente pertencente ao novo gênero, sem prejuízo dos direitos adquiridos quando era membro do outro gênero, a exemplo da herança.



Espanha

Ao longo de muitos anos um Projeto de Lei que dispunha sobre as cirurgias e dava outras providências tramitou no parlamento espanhol. O PL condicionava as mudanças legais à cirurgia. No primeiro momento, os diversos coletivos transexuais o interpretaram pragmaticamente como o “possível”. Embora com críticas, afirmava-se que seria melhor ter uma lei que regulamentasse as cirurgias do que nada. O Coletivo de Transexuais da Catalunha (CTC), ao contrário, denuncia este PL como Lei Anti-Transexual.

Enquanto os outros coletivos realizavam abaixo-assinados para pressionar os senadores a votarem a favor da proposição, o CTC fazia vigília permanente diante da prefeitura de Barcelona, com cartazes que diziam: “Abaixo a lei Anti-Transexual”. A principal divergência dizia respeito ao inciso da proposição que definia como obrigatória para as mudanças dos documentos a realização das cirurgias. Para muitas pessoas transexuais, a cirurgia não é prioritária e sim a mudança legal de sua identidade de gênero, uma vez que afirmam que suas identidades de gênero não são determinadas pela presença/ausência de uma determinada genitália.



Em um comunicado do CTC há uma exposição de motivos pelos quais ele se posicionava contrário à proposição⁵:

“Impõe-nos a cirurgia genital como requisito imprescindível para aceitar nossos direitos. Pretende-se fazer acreditar que as ditas cirurgias são maravilhosas e que todas nós queremos realizá-las. Isto é falso. A valorização do resultado das ditas intervenções é algo muito pessoal que em todo caso deveria ser deixado ao arbítrio do sujeito, nunca impor-lhe como requisito legal forçoso. Além do que, com as emendas propostas pelo Partido Popular, grupo que dispõe de maioria absoluta na Câmara Baixa, a Espanha continuará sendo “diferente” de outros países europeus, negandonos o direito a nosso nome e ditando-nos também a dita operação genital. Apesar de que nossa Constituição, a Declaração Universal de Direitos Humanos, a Carta Magna Europeia, etc, consagram como básico o direito ao respeito da própria personalidade. O Partido Popular propõe perpetuar pela lei atual a discriminação que nos mantêm documentadas erroneamente e humilhadas em nossas identidades”⁶.

Conforme o debate seguia, ocorreu uma mudança na correlação de forças: coletivos que inicialmente defendiam



a aprovação da proposição na forma original reavaliaram como necessárias alterações no texto.

Em março de 2007, foi aprovada a Lei de Identidade de Gênero na Espanha que define:

– Direito a mudança de nome e sexo, mediante um procedimento administrativo.

– Os requisitos para solicitar tais direitos são: o diagnóstico de transexualidade e um certificado que confirme que vive no gênero identificado (teste de vida real). Em nenhum caso se exigirá a cirurgia de transgenitalização.

– Uma vez obtida a mudança de sexo, o/a demandante terá todos os direitos inerentes a seu novo sexo legal.

A carta divulgada pelo Comitê de Identidade de Gênero, formado por 16 entidades representantes de pessoas transexuais das Comunidades Espanholas, afirma:

“Assistimos a um momento histórico em relação aos direitos das pessoas transexuais. Pela primeira vez na história da Espanha se aborda no Parlamento uma iniciativa de tal envergadura. Esta iniciativa, além do reconhecimento de direitos, supõe na prática um reconhecimento institucional da condição transexual, a legitimação de fato por parte da administração do Estado.



(...)

Por outro lado, e sem diminuir a importância histórica desta lei, sabemos que para erradicar a complexa problemática dos cidadãos e cidadãs transexuais será necessário adotar um pacote de medidas que intervenha nos âmbitos sanitários, laboral, educativo, social e penal além do jurídico-registral.

Itália e Alemanha

A lei italiana data de 14 de abril de 1982 e tem apenas sete artigos. A operação tem que ser autorizada por um tribunal, com prévia instrução do processo por um juiz que pode pedir assessoramento. A pessoa transexual tem que esperar que alguém decida por ela. Para quem recebe a autorização, o reconhecimento legal de mudança dos documentos é automático. Funciona sob o regime de autorização. Um grupo de especialista ou o tribunal formado por peritos médicos será quem autorizará a pessoa a mudança de gênero.

A lei alemã, de setembro de 1980, prevê a “grande solução” e a “pequena solução”. A “grande solução” reconhece



às pessoas operadas o direito a mudança legal do sexo e todos os efeitos (matrimônio, etc). A presença de especialistas é necessária apenas para reconhecer que a pessoa está operada. A “pequena solução”: reconhece às pessoas não operadas o direito a mudar de nome, não de sexo.

A vantagem da “grande solução” nesta lei é reconhecer as situações dadas e não existir nenhum tribunal, sendo uma típica solução nos marcos do “reconhecimento”. A “pequena solução”, no entanto, volta ao regime de autorização, o que, na prática, induz as pessoas que normalmente não se operariam, a se operarem para contar com todos os direitos.

Em países latino-americanos

O debate nos parlamentos latino-americanos sobre uma Lei de Identidade de Gênero provavelmente seguirá este eixo “reconhecimento versus autorização”. Embora haja uma crescente organização de coletivos transexuais, é visível a ausência de legislações que normatizem o processo transexualizador e de outros dispositivos legais que penalizem os/as agressores/as que reiteradamente



continuam a matar e a agredir as pessoas transexuais nos países latino-americanos. O debate sobre o direito à diversidade de gênero em uma perspectiva de Direitos Humanos é insignificante.

A Argentina também não conta com uma legislação específica para as pessoas transexuais. Os artigos 19 e 20 da Lei 17132, que dispõem sobre o exercício da medicina, proíbem a realização de cirurgias que modifiquem os órgãos sexuais e a capacidade reprodutiva das pessoas. O Código Penal, art. 91, considera gravíssimas estas intervenções cirúrgicas. Aos poucos se nota a formação de uma jurisprudência, neste país, que começa a ter uma leitura mais progressista. Há dois tipos de sentenças: as que permitem uma pessoa transexual, desde que tenha o diagnóstico médico favorável, realizar a cirurgia e depois as mudanças nos documentos, e outras que negam.

Duas questões são fundamentais nesse debate: formular leis de reconhecimento e não de autorização, e que se orientem pelo princípio do direito à identidade de gênero (e não de identidade sexual), recuperando o gênero como dimensão social e seguindo a linha da legislação britânica.



Nas disputas e debates que produziram leis de identidade de gênero, observa-se a importância dos movimentos sociais nas definições dos dispositivos. Conforme há uma problematização do poder médico, quando mais os ativismos constroem contradiscursos aos hegemônicos patologizantes da transexualidade, afirma-se a capacidade das pessoas transexuais enquanto sujeitos ativos e capazes de produzir significados para seus conflitos e agendas sociais e políticas e amplia-se o campo de disputa e explicitação de que os gêneros não são determinados pela natureza. Essa disputa reverbera nas instituições sociais por caminhos diversos e seus efeitos potencialmente geram o questionamento dos limites dos direitos humanos assentados na compreensão binária da humanidade, tencionando a própria definição de humanidade que orienta as políticas públicas e as interações sociais.



“NA ESCOLA SE APRENDE QUE A DIFERENÇA FAZ A DIFERENÇA”

São múltiplas as violências cometidas contra as pessoas transexuais. A patologização da experiência talvez seja a mais cruel, pois irradia a convicção de que são pessoas inferiores. Cruzar os limites dos gêneros é colocar-se em uma posição de risco. Quando se afirma que existe uma norma de gênero, deve-se pensar em regras, leis, interdições e punições. São corriqueiras as notícias de pessoas transexuais e travestis assassinadas no Brasil sem que haja

apuração e a punição dos culpados. Acaba-se produzindo uma hierarquia das mortes: algumas merecem mais atenção do que outras. Um dos critérios para se definir a posição que cada assassinato deve ocupar na hierarquia dos operadores do Direito, parece ser a conduta da vítima em vida. Nessa cruel taxonomia, casos de pessoas transexuais assassinadas ocupam a posição mais inferior. É como se houvesse um subtexto: “quem mandou se comportar assim?”. Essa taxonomia acaba (re)produzindo uma pedagogia da intolerância.

A vítima é metamorfoseada em ré num processo inverso de esvaziá-la de qualquer humanidade. A possibilidade de se reivindicar direitos humanos se restringe a um grupo muito reduzido de sujeitos que têm atributos que o lançam ao topo da hierarquia: são heterossexuais, brancos, homens masculinos, membros da elite econômica/intelectual/política. O afastamento desses pontos qualificadores de humanidade reduz a capacidade de o sujeito entrar na esfera dos direitos e de reivindicá-los. Os direitos humanos se transformam, nesse processo, num arco-íris: lindo de se ver, impossível de se alcançar. As normas de gênero só conferem inteligibilidade, ou seja, vida, àqueles seres



que estão alocados em gêneros apropriados aos corpos sexuados.

Conforme vimos anteriormente, a produção de seres abjetos e a desumanização do humano é um projeto social que encontra nas instituições sociais o lócus para se (re) produzir. A escola é uma das instituições centrais neste projeto. O DSM-IV reconhece o papel dessa instituição em alertar aos pais sobre os comportamentos desviantes dos/as filhos/as. Segundo DSM-IV, “o isolamento e o ostracismo contribuem para a baixa autoestima e podem levar à aversão e abandono da escola. O ostracismo e a zombaria por parte dos seus pares são sequelas especialmente comuns para meninos com o transtorno.” (...) “Tipicamente, as crianças são encaminhadas [ao psicólogo] por ocasião de seu ingresso na escola, em vista da preocupação dos pais de que aquilo que consideravam uma ‘fase’ parece não estar sendo superado.”

O que acontece nas salas de aula e nos pátios das escolas? Por que o DSM-IV aponta o ingresso na escola a fase mais crítica? A escola, que se apresenta como uma instituição incapaz de lidar com a diferença e pluralidade, funciona como uma das principais instituições guardiãs



das normas de gênero e produtora da heterossexualidade. Para os casos em que as crianças são levadas a deixar a escola por não suportarem o ambiente hostil é limitador falarmos em “evasão”. No entanto, não existem indicadores para medir a homofobia de uma sociedade e, quando se fala de escola, tudo aparece sob o manto invisibilizante da evasão. Na verdade, há um desejo em eliminar e excluir aqueles que contaminam o espaço escolar. Há um processo de expulsão e não de evasão. É importante diferenciar “evasão” de “expulsão”, pois, ao apontar com maior precisão as causas que levam crianças a não frequentarem o espaço escolar, teremos como enfrentar com eficácia os dilemas que constituem o cotidiano escolar, entre eles, a intolerância alimentada pela homofobia¹.

O cotidiano escolar

Imagine o sofrimento de uma criança que acorda, põe o uniforme da escola, e enquanto prepara-se, pensa: “mais um dia em que terei que suportar aquele menino me chamando de veadinho, mais um dia em que terei que ficar o recreio inteiro sozinho porque ninguém gosta de brincar



e ficar comigo.”Essa é a sensação descrita por pessoas que vivem a experiência transexual que entrevistei² quando lembram da escola, instituição narrada como um espaço de terror.

Kátia: Na escola, quando me chamavam de veado ou de macho-fêmea, eu chorava, me afastava de todo mundo, não saía para o recreio. Eu só tenho a 3ª série completa. Eu parei em 96... Eu parei de estudar no meio da 4ª série. Notas boas... por causa desse preconceito que não aguentava. Não aguentei o preconceito de me chamarem de macho-fêmea, de veado, de travesti, essas coisas todas.

Marcela: Meu Deus, que horror era tudo aquilo! Eu não saía para o recreio. Eu achava que esse órgão não tinha a menor importância, que todo mundo me reconheceria como uma mulher. Muitas vezes puxavam meu cabelo e eu tinha que brigar, principalmente quando me chamavam de veadinho.

Pedro: Agora eu estou tentando voltar a estudar. Quando eu era pequeno, todo dia eu voltava para casa todo machucado. Me chamavam de macho-fêmea, sapatão. Eu não aceitava. A diretora chamava minha mãe. Era uma confusão. Até que um dia, eu parei de ir.



Joana: Eu acreditava que poderia viver normalmente como uma senhora, sem problemas, que isto que tenho no meio das pernas não faria diferença. Eu não pensei que esse sexo anatômico fosse provocar transtornos para mim. Mas, eu pensava uma coisa e a vida me mostrou outra. Quando eu fui para a escola, aos dez anos, comecei a me dar conta da diferença e a notar que aquilo que não fazia diferença para mim, fazia a diferença. É aí que começaram os problemas.

Estas falas nos revelam os limites da escola em lidar com as diferenças. Para se compreender os motivos que fazem da escola um espaço destinado, fundamentalmente, a reproduzir os valores hegemônicos, é necessário sair desse espaço, ampliar nosso olhar para a própria forma como a sociedade produz as verdades sobre o que deve ser reproduzido, quais os comportamentos de gênero sancionados e porque outros são silenciados e invisibilizados, qual a sexualidade construída como “normal” e como gênero e sexualidade se articulam na reprodução social. Estas questões não podem ser respondidas exclusivamente nos limites da escola. Conforme discuti no primeiro capítulo, há um projeto social, uma engenharia de produção de corpos



normais que extrapola os muros da escola, mas que encontrará nesse espaço um terreno fértil de disseminação.

É um equívoco falar em “diferença ou diversidade no ambiente escolar”, como se houvesse o lado da igualdade, onde habitam os/as que agem naturalmente de acordo com os valores hegemônicos e os outros, ou diferentes. Quando, de fato, a diferença é anterior, é constitutiva dessa suposta igualdade. Portanto, não se trata de “saber conviver”, mas ter claro que a humanidade se organiza e se estrutura na e pela diferença. Se tivermos esta premissa clara, talvez possamos inverter a lógica: não se trata de identificar o estranho como o diferente, mas de pensar que estranho é ser igual e quanta violência é cometida para se produzir o hegemônico transfigurado em uma igualdade natural.

Quando compreendemos a produção das identidades de gênero marcada por uma profunda violência, passamos a entender a homofobia enquanto uma prática e um valor que atravessa e organiza as relações sociais, distribui poder e regula comportamentos, inclusive no espaço escolar. As pesquisas realizadas nas Paradas do Orgulho Gay (Carrara & Ramos, 2005) apontaram que



de um total de 629 entrevistados/as, 26.8% relataram que foram marginalizados por professores/as ou colegas na escola ou faculdade. Esse percentual aumenta conforme diminui a faixa etária. Segundo o relatório da pesquisa, “nada menos que 40.4% dos adolescentes entre 15 e 18 anos foram vítimas dessa experiência [marginalização/discriminação]. Entre jovens de 19 e 21 anos, 31,3% referiram-se a discriminações na escola ou na faculdade.” (Carrara & Ramos, 2005:80)

Na pesquisa realizada (Mary Garcia Castro et al, 2004) sobre juventudes e sexualidade, há um pequeno capítulo sobre homofobia. Utilizando a técnica de grupos focais, foi possível chegar a alguns depoimentos de professoras/es sobre a presença de alunas/os tidos como homossexuais no espaço escolar:

“Tem preconceito porque tem um menino que é meio afeminado. Travesti. Muitos jogam ovos nele. Muitos ficam tirando ‘sarro’. Muitos não chegam perto dele. Parece que ele tem uma doença contagiosa. Eles julgam pela aparência e não conhecem para saber o que e como ele se sente”. (Castro et al, 2004:288)

Outros depoimentos:



“Na minha sala, tinha um menino homossexual e a galera, os meninos, o perturbaram tanto até ele sair da escola, não voltou. Ele chegava assim, todo assim, e os meninos ficavam perturbando, fazendo hora, brincando. Acabou que teve de sair da escola porque foi muito forte a história”. (Castro et al, 2004:287)

“Teve um menino que era homossexual, os alunos ficavam chateando ele e os professores não ligavam, até que ele desistiu de estudar”. (Castro et al, 2004:286)

Os relatos de discriminações não são acompanhados de histórias de professores/as que tenham realizado discussões em sala de aula ou na escola sobre respeito, diversidade e diferença. O fato de o aluno interromper os estudos parece algo inevitável, natural, sugerindo, portanto, que essa discussão não diz respeito ao ambiente escolar e que a instituição nada pode fazer para proteger suas/seus alunas/os, vítimas desse tipo de violência, a não ser assinar o termo de transferência.

Nessa mesma pesquisa, perguntou-se a estudantes se consideravam a homossexualidade como uma doença. Em Fortaleza, 30,5% dos meninos e 18,1% das meninas acreditam se tratar de uma doença. No Rio de Janeiro, esse



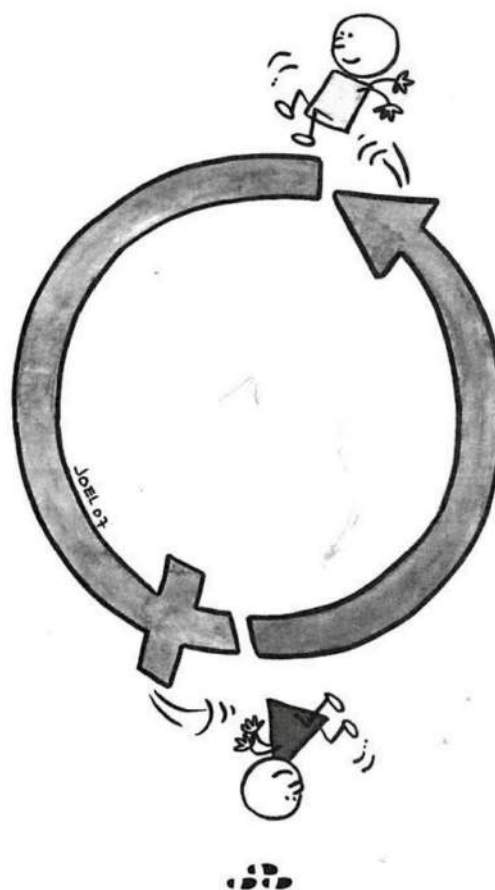
percentual é de 23,2% entre os meninos e de 7,6% entre as meninas. Em Goiânia, é de 22,4% para os meninos e de 13,9% para as meninas (Castro et al, 2004).

De forma tímida, esses dados nos mostram que há uma patologização das identidades. A luta empreendida pelos movimentos sociais e por estudos desconstrucionistas que desnaturalizam as sexualidades e os gêneros que se organizam fora do binarismo, ainda têm um longo caminho a ser seguido.

Outra pergunta dizia respeito às ações consideradas mais violentas (Castro et al, 2004:279).

	Masculino	Feminino
Atirar em alguém	82,6%	86,3%
Estuprar	68,5%	84,0%
Bater em homossexuais	36,1%	47,8%
Usar drogas	48,1%	46,0%
Roubar	45,3%	44,6%
Andar armado	44,0%	42,1%

Tanto entre os meninos quanto entre as meninas, atirar em alguém aparece como a ação mais violenta. No entanto, “bater em homossexuais” é considerada pelos



meninos como a ação menos violenta. Entre as meninas esta é a terceira ação mais violenta. Por que roubar, usar drogas, andar armado são atos mais agressivos? Talvez a questão anterior responde a essa pergunta. A patologização das identidades, autoriza, confere poder aqueles que estão no centro para realizar com as próprias mãos a "asepsia" que deixará a sociedade livre da contaminação. É a patologização das identidades distribuindo humanidade, preferindo sentenças e castigos aos que ousaram romper a lei. É o heteroterrorismo em pleno processo de funcionamento, interiorizado, reproduzindo-se com toda a eficácia. Os divergentes sexuais e de gênero só poderão existir em espaços apropriados, nos compêndios do saber médico e nos espaços confessionais das clínicas. Lá os encontraremos, todos hierarquizados, classificados e especificados.

O medo do contágio é reforçado quando 44,9% dos alunos entrevistados em Vitória afirmaram que não gostariam de ter homossexuais como amigos. A escola, tida um espaço fundamental no processo de socialização e de construções de vínculos, revela seu lado mais perverso. Os depoimentos de Kátia, Marcela, Pedro e Joana reforçam a tese do medo de contágio. As agressões na hora do recreio



e os reiterados insultos a que eram submetidas/os, revelam a necessidade de se diferenciar analiticamente os indicadores que compõem a chamada "evasão escolar".

A natureza da violência que leva uma criança a deixar de frequentar a escola porque tem que trabalhar para ajudar a família, não é da mesma ordem daquela que não consegue se concentrar nos conteúdos transmitidos porque é "diferente". Daí a importância de pesquisas (com recortes de gênero e sexualidade) que desmontem os encaixes dos indicadores de "sucesso" e "fracasso", deslocando o olhar dos conteúdos visíveis para os invisíveis.

A escola não é uma ilha. Embora saibamos que historicamente tem cumprido principalmente o papel de reprodutora de uma visão naturalizada das relações sociais, notamos que os debates que atravessam a sociedade brasileira também podem se sentir nas salas de aula. Há um saudável incômodo de educadores/as, gestores das políticas públicas e do ativismo em trazer para o cotidiano escolar a reflexão dos Direitos Humanos em uma perspectiva ampla. Está em curso, portanto, a produção incessante de contradiscursos, e a escola, de múltiplas formas, está inserida nessa disputa.





NOTAS FINAIS OU: NAS FRESTAS DAS NORMAS HABITAM AS RESISTÊNCIAS

Há uma disputa acirrada, muitas vezes negada, entre os discursos. Aqueles que são hegemônicos têm poderosas instituições que repetem em uníssono: a normalidade da existência tem como fundamento a diferença sexual. O saber médico é uma dessas poderosas instituições. Sua legitimidade está na capacidade de produzir verdades

inquestionáveis. Por ser “neutro”, há uma crença de que este saber descreve a natureza, quando, de fato, produz a natureza em sua imagem e semelhança.

Embora saibamos que o discurso religioso sobre as condutas de gênero e as práticas sexuais continuam atuando nas subjetividades e produzindo julgamento, no espaço escolar, no entanto, é mais “fácil” utilizar os discursos médicos para legitimar a violência. A censura: “Não faça isso! É pecado!”, foi substituída por “isso não é normal! Comporte-se como um/a menino/a!”. O pecaminoso foi resignificado no anormal (Foucault, 2001).

A eficácia desse discurso está em produzir nos sujeitos a incômoda e terrível certeza de que se não é normal, que se está fora do lugar, porque não existe lugar para ele. Há um processo incessante de produção de anormalidade. Ao problematizar a visão patologizante das identidades terminamos por encontrar as normas de gênero. As reivindicações de identidades que exigem direitos é o desdobramento inevitável de uma ordem de gênero que estabelece que a intelegibilidade dos gêneros está no corpo. Dois corpos, dois gêneros, uma sexualidade. Nessa perspectiva binária, o masculino e feminino seriam a expressão ou formulação



cultural da diferença natural dos sexos. Ao localizar nas instituições a explicação para a gênese das experiências identitárias, inverte a lógica: são as normas de gênero que possibilitam a emergência de conflitos identitários com essas mesmas normas.

E como se produz a ideia de doença, de identidades transtornadas? Quando se localiza exclusivamente no indivíduo a fonte explicativa para a emergência do conflito identitário. Portanto, o passo seguinte é pensar que se pode “curá-lo”. Mediante as intervenções cirúrgicas simbólicas, pode-se recuperá-lo, fazer o sujeito desviante vir para o centro, aceitar a heterossexualidade com a única forma de vivenciar a sexualidade.

O que está posto é uma disputa clara, aberta com os valores hegemônicos que localizam e conferem direitos apenas a uma parcela da humanidade. Esta disputa revela a precariedade de um sistema de gênero e sexualidade assentados no império do biológico e, conseqüentemente, na genitalização das relações sociais. Esta precariedade pode ser observada quando milhões de pessoas ocupam espaços públicos demandando humanidade e tencionando os limites dos Direitos Humanos, quando pessoas



transexuais reivindicam direitos e põe em cena o debate sobre a diversidade de gênero.



GLOSSÁRIO (CONTINGENTE) COMENTADO

Transexuais femininos, mulheres transexuais ou Male to Female (MtF): Toda pessoa que reivindica o reconhecimento social e legal para o gênero feminino.

Transexuais masculinos, homens transexuais ou Female to Male (FtM): Toda pessoa que reivindica o reconhecimento social e legal para o gênero masculino.

Durante muito tempo o critério hegemônico para definir se uma pessoa era transexual esteve condicionado



ao seu desejo em realizar as cirurgias de transgenitalização, pois considerava-se que todo/a “transexual de verdade” a tinha como objetivo. A importância da cirurgia começou a ser relativizada por ativistas transexuais. É comum encontrarmos a expressão “mulher ou homem transexual não cirurgiada/o”.

Quando afirmo que os critérios aqui estabelecidos partem das subjetividades dos próprios sujeitos e de suas narrativas, não estou utilizando como critério a cirurgia ou o desejo em realizá-la. Para muitas pessoas transexuais, a transformação do corpo, mediante o uso continuado de hormônios, já é suficiente para lhes garantir um sentido identitário. Há uma pluralidade de interpretações e de construções de sentidos para os conflitos entre o corpo, sexualidade e a subjetividade nessa experiência.

Para ativistas e para alguns teóricos, a identidade de gênero de destino ou o gênero identificado deve prevalecer quando se propõe o estabelecimento de um novo nome. Para muitos psicólogos, médicos e outros profissionais membros de equipes encarregadas de avaliar a demanda das pessoas transexuais, a posição é outra: o sexo biológico é que deve estar presente. Nesta lógica, um



homem que nega o gênero imposto é considerado “transexual masculino ou homem transexual”, e de mulher para homem, “transexual feminina ou mulher transexual”. Independentemente do desejo de uma mulher biológica, que passa por todos os processos para construção de signos corporais identificados socialmente como pertencentes ao masculino, continuará sendo “transexual feminino”. A nomeação termina por deslegitimar sua existência social, uma vez que a nomenclatura retorna à essencialização que a própria experiência nega e lembra a todo tempo que ele/a nunca será um/a homem/mulher.

Transexualidade: Dimensão identitária localizada no gênero, e se caracteriza pelos conflitos potenciais com as normas de gênero à medida que as pessoas que a vivem reivindicam o reconhecimento social e legal do gênero diferente ao informado pelo sexo, independentemente da realização da cirurgia de transgenitalização.

O saber médico considera esta experiência como uma doença, daí utilizarem outros termos para se referir à transexualidade, como por exemplo: disforia de gênero, neurodiscordância de gênero, síndrome de transtorno de gênero, e o mais conhecido: “transexualismo”, (o sufixo



“ismo” é denotativo de condutas sexuais perversas, como, por exemplo, “homossexualismo”). Em todos os termos, a transexualidade é posta no rol de doenças mentais.

* Prefiro referir-me à “experiência transexual”, pois a transexualidade não é a pessoa. Quem vive esta experiência tem outras identidades que povoam suas subjetividades: trabalha, namora, pode ter religião, é membro de comunidades sociais múltiplas (família, grupos de interesse), como todo ser social. Parece-me que a exclusividade ou centralidade que se confere à experiência transexual na vida de cada sujeito, ou que a própria pessoa transexual lhe confere, é diretamente proporcional às condições sociais para vivê-la. Se os ambientes sociais por onde transita não a obriga a explicar a todo o momento quem é ele/ela, se há possibilidade de vivenciar sua identidade de gênero sem a sensação de uma espada na cabeça ou de olhares persecutórios, a transexualidade será vivida como uma, entre tantas outras variáveis identitárias que comporão a identidade pessoal.

Somos portadores de múltiplas identidades. No ambiente de trabalho, a engenheira, a historiadora, a socióloga será chamada a falar. Se o ambiente é o religioso,



outros valores se imporão. A experiência ou identidade transexual também não deveria englobar ou limitar o sujeito que a vive, como se fosse uma prisão que condena a todos a serem marcados, carimbados como “transexuais”. Assim também como uma doença que por seus sintomas, independentemente da cultura e das subjetividades, não varia e atinge igualmente a todos. O que as pessoas transexuais reivindicam enquanto uma categoria identitária ou uma vivência identitária, o saber oficial mapeia como sinais que sintetizam um conjunto de fatores que contribuem para a ocorrência de uma doença.

Gênero identificado, gênero de destino ou gênero adquirido: Aquele que a pessoa transexual reivindica o reconhecimento. “Gênero atribuído” é o que nos é imposto quando nascemos referenciado nas genitálias.

Processo transexualizador: Conjunto de alterações corporais e sociais que possibilitam a passagem do gênero atribuído para o identificado. A cirurgia de transgenitalização não é a única etapa desse processo. Para as pessoas transexuais que desejam realizá-las, há procedimentos consensuados internacionalmente, principalmente a partir de documentos produzidos pela Associação Internacional de



Disforia de Gênero Harry Benjamin. Estes procedimentos formarão os protocolos a que todas as pessoas transexuais devem submeter-se.

A equipe que avalia a demanda da pessoa transexual deve ser multidisciplinar (psiquiatras, psicólogos, endocrinologista, clínica geral, fonoaudiólogo, cirurgião plástico). Entre as obrigações que toda pessoa transexual submete-se para ter a possibilidade de realizar a cirurgia estão: 1) A terapia psicológica (mínimo de dois anos); 2) A terapia hormonal indicada para desenvolver as características corporais do gênero identificado. 3) O teste de vida real. Deve usar, durante todo o dia, as roupas comuns ao gênero identificado. 4) Os testes de personalidade, que têm como objetivo verificar se a pessoa transexual não sofre de nenhum tipo de "Transtorno Específico da Personalidade" (categoria do DSM-IV). Os mais utilizados são o HTP, o MMPI, o Haven e o Rorschach. 5) Os exames de rotina: Hemograma, triglicérides, glicemia, TGI-TGO, Bilirrubinas, Sorologia para vírus da Hepatite C, Testosterona livre, contagem de colônias (urina e antibiograma), cariótipo, ultrassonografia do testículo e próstata/pélvico ou endovaginal, entre outros.



Os protocolos podem variar, no entanto, estas regras são aceitas internacionalmente.

Cumprir exemplarmente todas as exigências estabelecidas no protocolo não é uma garantia à pessoa transexual de que ao final terá um parecer indicativo para realizar a cirurgia. A equipe pode, unilateralmente, decidir que o caso não é de transexualidade.

Cirurgia de transgenitalização: Quem se submete ao protocolo é porque deseja realizar as cirurgias. É uma das etapas do processo transexualizador. Também conhecida como mudança de sexo, redesignação sexual (SRS), readequação sexual, cirurgia corretiva. Para os transexuais masculinos, consistem na histerectomia, mastectomia e na construção do pênis. Na histerectomia retira-se o aparelho reprodutor e na mastectomia, os seios. De uma forma geral, os homens transexuais fazem a opção pelas duas primeiras cirurgias, a histerectomia e a mastectomia. Nas transexuais femininas, a cirurgia destina-se à produção da vagina e de plásticas para produção dos pequenos e grandes lábios¹.

Processo judicial para mudança dos documentos: No Brasil, ainda persiste a prática de demandar a mudança



do nome e do sexo apenas após a realização da cirurgia de transgenitalização.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBUQUERQUE, Fernanda Farias; JANNELLI, Maurizio. *Princesa*. Barcelona: Editorial Anagrama, 1996.
- ARAÚJO, Luiz Alberto David. *A Proteção Constitucional do Transexual*. São Paulo: Saraiva, 2000.
- AUSTIN, J. L. *Quando dizer é fazer: palavras e ação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.



BATALLER, Vicent i Perelló. La escucha y el proceso analítico en las identidades sexuales. In: *Anais*. Seminário Internacional de Identidad sexual y transexualidad. València/España: Universidad Internacional Menéndez Pelayo, 24-28 de septiembre de 2001.

BENJAMIN, Harry. Transvestism and transsexualism. In: *International Journal of Sexology*, v.7, n.1, 1953.

_____. *El fenómeno transexual*. (Versión española del Dr. J. Fernández de Aguilar Torres) Sevilla, 2001.

◦ BENEDETTI, Marcos. *Toda feita: O corpo e o gênero das travestis*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

◦ BENTO, Berenice. *A (re) invenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond/CLAM, 2006.

_____. Quem são @s transgêner@s? In: *Anais do III Congresso da ABEH*. Belo Horizonte, 2006b.

_____. As ciladas da igualdade: desafios para os feminismos. *Publicação da UNESCO e do Movimento Nacional dos Direitos Humanos*. Goiânia: MNDH, 2001.

_____. Real and fiction in different bodies: a transexual experience. In: *Anais*. XVI Congresso Mundial de Sexologia. Havana/ Cuba, 10 a 14 de maio de 2003.

BOURCIER, M. H. Foucault, y después? teoría y políticas queer: entre contra-prácticas discursivas y políticas de



la performatividad. *Reverso: Identidad? Revista de Estudios Lesbianos, Gays, Bisexuales, Transexuales, Transgénero*. Madrid: Higuera Arte S.L. n.2, 2000.

BRAIDOTTI, Rosi. *Sujetos nómades*. Buenos Aires: Paidós, 2000.

BULLOUGH, Vern L. La transexualidad en la historia. In: NIETO, José Antonio (comp.). *Transexualidade, transgenerismo y cultura. Antropología, identidad y género*. Madrid: Talasa Ediciones, 1998.

◦ BUTLER, Judith. *Gender Trouble: feminism and the subversion of identity*. New York/London: Routledge, 1990.

_____. *Bodies that matter: on the discursive limits of sex*. New York/London: Routledge, 1993.

_____. Gênero, Trajetórias e perspectivas. In: *Cadernos Pagu*. Trajetórias do gênero, masculinidades. No.11. Campinas: Pagu, 1998.

_____. Críticamente subversiva. In: JIMÉNEZ, Rafael M. Mérida. (ed.) *Sexualidades transgresoras: una antología de estudios queer*. Barcelona: Icaria, 2002.

CABRAL, Mauro. Pensar la intersexualidad, hoy. In: MAFIA, Diana (comp.) *Sexualidades migrantes: Género y transgénero*. Buenos Aires: Feminaria, 2003.

_____. (org.) *Séries para el debate*. No. 3. Campana por la convención de los derechos sexuales y los derechos reproductivos. Lima, 2004.



- _____. En estado de excepción: intersexualidade e intervenciones sociomédicas. In: CÁCERES, Carlos F. (et al). *Sexualidad, estigma y derechos humanos: Desafíos para el acceso a la salud en América Latina*. Lima: FASPA/UPCH, 2006.
- CAMERON, Loren. *Body Alchemy: Transsexual Portraits*. Cleis Press, 1996.
- CAMPOS, M. C. C. Roberta Close e M. Butterfly: trans-gênero, testemunho e ficção. In: *Estudos Feministas*. Rio de Janeiro: IFCS/UFRJ, Florianópolis: CFH/UFSC, v.7, n.12, 1999.
- CARRARA, Sérgio; RAMOS, Sílvia. *Política, Direitos, Violência e Homossexualidade: Pesquisa 9ª. Parada do Orgulho GLBT* – Rio 2004. Rio de Janeiro: CLAM, 2004.
- CASTEL, Pierre-Henri. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do “fenômeno transexual” (1910-1995). In: *Revista Brasileira de História*. São Paulo, v.21, n.41, 2001.
- CASTRO, Mary G & LAVINAS, Lena. Do feminino ao gênero: a construção de um objeto. In: COSTA, Albertina de Oliveira; BRUSCHINI, Cristina. (orgs.) *Uma questão de gênero*. Rio de Janeiro/São Paulo: Rosa dos Tempos/Fundação Carlos Chagas, 1992.
- CHILAND, Colette. *Cambio de sexo*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1999.



- COLAPINTO, John. *Sexo trocado: a história real do menino criado como menina*. Rio de Janeiro: Ediouro, 2001.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução nº 1.482 de 1997*.
- _____. *Resolução nº 1.652 de 2002*.
- CORRÊA, Mariza. Fantasias corporais. In: PISCITELLI, Adriana (et al). *Sexualidade e saberes: convenções e fronteiras*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.
- COSTA, Albertina de Oliveira; BRUSCHINI, Cristina. (orgs.) *Uma questão de gênero*. Rio de Janeiro/São Paulo: Rosa dos Tempos/Fundação Carlos Chagas, 1992.
- COSTA, Jurandir. F. O referente da identidade homossexual. In: PARKER, R; BARBOSA, R. M. (orgs.) *Sexualidades brasileiras*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1996.
- DENIZART, Hugo. *Engenharia erótica: travestis no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.
- DERRIDA, Jacques. *Limited Inc*. Campinas: Papirus, 1991.
- _____. *Márgenes de la filosofía*. Madrid: Cátedra, 1988.
- _____. *Of Grammatology*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1974.
- FARINA, Roberto. *Transexualismo: do homem à mulher normal através dos estados de intersexualidade e das parafilias*. São Paulo: Novolunar, 1982.



- FOUCAULT, Michel. *Herculine Barbin: O diário de um hermafrodita*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1983.
- _____. *História da sexualidade*. Rio de Janeiro: Graal, v. 2, 1985.
- _____. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1993.
- _____. *Doença mental e psicologia*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1994.
- _____. *A ordem do discurso*. São Paulo: Loyola, 1996.
- _____. *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- _____. *Eu, Pierre Riviere, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão*. Rio de Janeiro: Graal, 2003.
- FREITAS, Martha. *O meu sexo real: a origem somática, neurobiológica e inata da transexualidade*. Petrópolis: Vozes, 1998.
- FRIEDL I, Lynne. Mulheres que se faziam passar por homens: um estudo das fronteiras entre os gêneros no século XVIII. In: ROUSSEAU, G.S; PORTER, Roy. (orgs.) *Submundos do sexo no Iluminismo*. Rio de Janeiro: Rocco, 1999.
- GAMSON, Joshua. Deben autodestruirse los movimientos identitários? Un extraño dilema. In: JIMÉNEZ, Rafael M. Mérida. (org.) *Sexualidades transgresoras: una antología de estudios queer*. Barcelona: Icaria, 2002.
- GROSSI, Miriam Pillar. Feministas históricas e novas feministas no Brasil. In: *Estado e Sociedade*. Feminismos e Gênero.



- Revista semestral de Sociologia. Brasília: Paralelo 15, v. 12, n.2, jul./dez. 1997.
- HALBERSTAM, Judith; VOLCANO, Del Lagrace. *The drag king book*. London: Serpent's Tail, 1999.
- HALBERSTAM, Judith. F2M: The making of female masculinity. In: JANET, Price and SHILDRICK, Margrit. (ed.) *Feminist theory and the body: a reader*. New York: Routledge, 1999.
- HALL, S. *Identidades culturais na pós-modernidade*. Rio de Janeiro: DP&A, 1997.
- _____. Quem precisa de identidade?. In: SILVA, Tomaz Tadeu. (org.) *Identidade e diferença*. Petrópolis: Vozes, 2000.
- HARAWAY, Donna. *Simians, cyborgs and women: the reinvention of nature*. New York: Routledge, 1991.
- HARDING, Sandra. A instabilidade das categorias analíticas nas teorias feministas. In: COSTA, Albertina de Oliveira. BRUSCHINI, Cristina (orgs.) *Uma questão de gênero*. Rio de Janeiro/São Paulo: Rosa dos Tempos/Fundação Carlos Chagas, 1992.
- HERZER. *A queda para o alto*. Petrópolis: Vozes, 1995.
- HONEYCHURCH, Kenn Gardner. La investigación de subjetividades disidentes: retorciendo los fundamentos de la teoría y la práctica. In: *Debate Feminista*. México, a.8, v.16, octubre, 1997.



- JIMÉNEZ, Rafael M. Mérida. (org.) *Sexualidades transgresoras: una antología de estudios queer*. Barcelona: Icaria, 2002.
- Jornal *Tribuna do Brasil*. Caderno Grande Brasília. 14 de agosto de 2006.
- KATZ, Jonathan. *A invenção da heterossexualidade*. Rio de Janeiro: Ediouro, 1996.
- KOTLINSKY, Kelly. *Legislação e Jurisprudência LGBTTT*. Brasília: Letras Livres, 2007.
- KULICK, Don. *Travesti: Sex, gender and culture among Brazilian transgendered prostitutes*. Chicago: University of Chicago Press, 1998.
- LAQUEUR, Thomas. *Inventando o sexo: Corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.
- LAURETIS, Teresa De. *Alice doesn't*. Blomington: Indiana University Press. 1984.
- . A tecnologia do gênero. In: HOLLANDA, Heloísa Buarque de. (org.) *Tendências e impasses: O feminismo como crítica da cultura*. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.
- LOPES, Denílson, BENTO, Berenice, ABOUD, Sérgio, GARCIA, Wilton. (orgs.) *Imagens & diversidade sexual: Estudos da homocultura*. São Paulo: Nojosa, 2004.
- LOTHSTEIN, Leslie. *Female-to-Male transsexualism: histocial, clinical and theoretical issues*. Boston: Routledge - Kegan Paul, 1983.



- LOURO, Guacira L. *Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista*. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1997.
- LUNA, Lola G. De la emancipación a la subordinación de la igualdad a la diferencia. *Investigación feminista*. Castelló: Asparkía, n.11, 2002a.
- . La história feminista del género y la cuestion del sujeto. In: *Labrys, estudos feministas, Revista Digital*. www.unb.br/ih/his/gefem. No. 12, julho/dezembro, 2002b.
- MARTENSEN, Robert. A transformação de Eva: os corpos das mulheres, medicina e cultura no início da Inglaterra moderna. In: PORTER, R; TEICH, M. (orgs.) *Conhecimento sexual, ciência sexual: A história das atitudes em relação à sexualidade*. São Paulo: UNESP, 1997.
- MARTÍNEZ, Moisés. El concepto de uno mismo como transexual gay y el mundo homosexual; el armário y la falocracia. In: *Anais*. Encuentros Estatales Mixtos de Transexuales Españoles. Valéncia/España, novembro de 2002.
- MILLOT, Catherine. *Extrasexo: ensaios sobre transexualismo*. São Paulo, Edições Escuta, 1992.
- MISKOLCI, Richard e SIMÕES, Júlio Assis. Dossiê Sexualidades Disparatadas. In: *Cadernos Pagu*. Campinas: Núcleo de Estudos de Gênero, n. 28, 2007.
- NATAF, Zachary. Las lésbicas hablan de transgeneridad. In: Cabral, Mauro. (org.) *Séries para el debate*. No. 3. Campana



por la convención de los derechos sexuales y los derechos reproductivos. Lima, 2004.

NAVARRO-SWAIN, Tânia. *O que é lesbianismo*. São Paulo: Brasiliense, 2000.

_____. Para além do binário: os queers e o heterogênero. In: *Revista do Núcleo Transdisciplinar de Estudos de Gênero*, Nuteg. Niterói, v. 2, n. 1, p. 87-99, 2001.

_____. Monique Wittig, adieu... au revoir. *Labrys. Études féministes / Estudos feministas*, In: *Revista Digital Labrys. Estudos Feministas*. <http://www.unb.br/ih/his/gefem>, v. spéc., n. sept., 2003.

_____. O normal e o abjecto : a heterossexualidade compulsória e o destino biológico das mulheres.

Labrys. Études féministes / Estudos feministas, In: *Revista Digital Labrys. Estudos Feministas*. <http://www.unb.br/ih/his/gefem>, v. 6, n. agosto/dez, p. 1-11, 2004.

NIETO, José Antonio. *Sexualidad y deseo: crítica antropológica de la cultura*. Madrid: Siglo XXI Editores, 1993.

NIETO, José Antonio (comp.) *Transexualidad, transgenerismo y cultura: antropología, identidad y género*. Madrid: Talasa Ediciones, 1998.

NUNES, S. A. *O corpo do diabo entre a cruz e a caldeirinha: um estudo sobre mulher, o masoquismo e a feminilidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.



• PELÚCIO, Larissa. Na noite nem todos os gatos são pardos – notas sobre a prostituição travesti. In: *Cadernos Pagu*. Campinas, v.25, 2005a (pp. 217-248).

_____. Toda quebrada na plástica – corporalidades e construção de gênero entre travestis paulistas. In: *Campos*. Curitiba, v. 06, no 01, 2005b (pp. 97-112).

_____. O gênero na carne: Sexualidade, corporalidade e Pessoa – uma etnografia entre travestis paulistas. In: *Política e cotidiano: estudos antropológicos sobre gêneros, família e sexualidade*. In: GROSSI, Miriam Pillar e SCHWADE, Elisete (Orgs.). Florianópolis: Nova Letra, 2006 (pp.189-216).

PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. Teoria queer e a reinvenção dos corpos. In: *Cadernos Pagu*, São Paulo, v. 27, p. 469-477, 2006.

POASA, Kris. El/la fa'afafine de Samoa: estudio de un caso y discusión sobre la transexualidad. In: NIETO, José Antonio (comp.). *Transexualidad, transgenerismo y cultura: antropología, identidad y género*. Madrid: Talasa Ediciones, 1998.

POL-DROIT, Roger. *Michel Foucault: Entrevistas*. São Paulo: Graal, 2006.

POSSENTI, Sírio. O “eu” no discurso do “outro” ou a subjetividade mostrada. In: *ALFA: Revista de linguística. A análise do discurso*. São Paulo: UNESP, v.39, 1995.

PORTARIA GM/MS 675/06. Ministério da Saúde.



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

—. *Entrevista à Revista Nación Gay*. (<http://www.naciongay.com> – capturado em fevereiro de 2007).

RAMOS, Juana. Mujeres transexuales lesbianas. In: *Anais Encuentros Estatales Mixtos de Transexuales Españoles*. Valência/España, novembro de 2002.

RAMSEY, G. *Transexuais: perguntas e respostas*. São Paulo: Edições GLS, 1996.

RAYMOND, Janice. *The transsexual empire*. Beacon Press, 1979.

REVISTA Reverso: ¿Identidad? *Revista de Estudios Lesbianos, Gays, Bisexuales, Transexuales, Transgénero*. Madrid: Higuera Arte S.L. n.2, 2000.

—. (De) Construyendo identidade. *Revista de Estudios Lesbianos, Gays, Bisexuales, Transexuales, Transgénero*. Madrid: Higuera Arte S.L. n.2. 2000a.

—. Cultura/subcultura/contracultura. *Revista de Estudios Lesbianos, Gays, Bisexuales, Transexuales, Transgénero*.

Madrid: Higuera Arte S.L. n.3, 2000b.

REVISTA *Debate Feminista*. Raras rarezas. México, a.8, v.16, outubro, 1997.



REVISTA DIGITAL *Labrys, Estudos Feministas*. www.unb.br/ih/his/gefem

REVISTA *ÉPOCA* <http://revistaepoca.globo.com/Epoca>, 2006.

RITO, Lúcia. *Muito prazer: Roberta Close*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1998.

ROHDEN, Fabíola. A obsessão da medicina com a questão da diferença entre os sexos. In: PISCITELLI, Adriana (et al). *Sexualidade e saberes: convenções e fronteiras*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

ROUSSEAU, G.S; PORTER, Roy. (orgs.) *Submundos do sexo no iluminismo*. Rio de Janeiro: Rocco, 1999.

RUSSO, Jane Araújo. Do desvio ao transtorno: a medicalização da sexualidade na nosografia psiquiátrica contemporânea. In: PISCITELLI, Adriana (et al). *Sexualidade e saberes: convenções e fronteiras*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

SCHIEBINGER, Londa. Mamíferos, primatologia e sexologia. In: PORTER, R; TEICH, M. (orgs.). *Conhecimento sexual, ciência sexual: a história das atitudes em relação à sexualidade*. São Paulo: UNESP, 1997.

SEDGWICK, Eve Kosofsky. Breast Câncer: An adventure in applied deconstruction. In: JANET, Price and SHILDRICK, Margrit. (ed.) *Feminist theory and the body: a reader*. New York: Routledge, 1999.



- _____. A (queer) y ahora. In: JIMÉNEZ, Rafael M. Mérida. (org.) *Sexualidades transgresoras: una antología de estudios queer*. Barcelona: Icaria, 2002.
- SILVA, Hélio. *Travesti: a invenção do feminino*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1993.
- SONTAG, Susan. *Diante da dor dos outros*. Rio de Janeiro: Companhia da Letras, 2003.
- SORJ, Bila. O feminismo na encruzilhada da modernidade e pós-modernidade. In: COSTA, Albertina de Oliveira; BRUSCHINI, Cristina. (orgs.) *Uma questão de gênero*. Rio de Janeiro/ São Paulo: Rosa dos Tempos/Fundação Carlos Chagas, 1992.
- STOLLER, Robert. *A experiência transexual*. Rio de Janeiro: Imago, 1982.
- STONE, Sandy. El imperio contraataca. Un manifiesto post-transexual. In: CABRAL, Mauro (org.) *Séries para el debate*. N.º 3. Campana por la convención de los derechos sexuales y los derechos reproductivos. Lima, 2004.
- TADEU SILVA, Tomaz. (org.) *Identidade e diferença*. Petrópolis: Vozes, 2000.
- VERDE, Jole Baldaro; GRAZIOTTIN, Alessandra. *Transexualismo: o enigma da identidade*. São Paulo: Paulus, 1997.
- VIEIRA, T. R. *Mudança de sexo: aspectos médicos, psicológicos e jurídicos*. São Paulo: Santos Livraria e Editora, 1996.



- WIKAN, Unni. El hombre se convierte en mujer: la transexualidad en Omán como clave de los roles de género. In: NIETO, José Antonio. (compilador) *Transexualidad, transgenerismo y cultura: antropología, identidad y género*. Madrid: Talasa Ediciones, 1998.
- WILLIAMS A. W. Walters e ROSS, Michael W. *Transsexualism and sex reassignment*. Oxford: Oxford University Press, 1986.
- WITTIG, Monique. *El cuerpo lesbiano*. Valencia: Pretextos, 1977.
- _____. One is not born a woman. In: NICHOLSON, Linda. *Feminist theoretical writings*. New York: Routledge, 1997.
- _____. *La pensée straight*. Paris: Éditions Balland, 2001.
- WHITTLE, Stephen. Gemeinschaftsfremden o cómo ser claravado/a por tus amigos/as. Requisitos de esterilización y reconocimiento del estatus legal de las personas transexuales. CABRAL, Mauro (org.) *Séries para el debate*. No. 3. Campana por la convención de los derechos sexuales y los derechos reproductivos. Lima, 2004.
- YANNOULAS, Silvia Cristina. Iguais mas não idênticas. In: *Revista Estudos Feministas*. Rio de Janeiro: DIEC/ECO/ UFRJ, v.2, n.3, 1994.



Páginas eletrônicas:

<http://www.gendercare.com>
<http://www.psiqweb.med.br/cid/persocid.html>
<http://www.humano.ya.com/transsexualia>
<http://www.lambda.com.es>
<http://www.carlaantonelli.com>
<http://www.hbigda.org>
<http://www.symposion.com/ijt/benjamin>
<http://www.psiweb.med.br/cid/persocid.html>
<http://www.appi.org>
<http://naciongay.com>
<http://ai.eecs.umich.edu/people/conway/TS/PT/SRS-PT.html>
http://www.picarelli.com.br/arquivo193/alerta_boy2girl.htm
<http://www.transsexual.com.br/index.php?a=16>
<http://www.isna.org>
http://pt.wikipedia.org/wiki/Cirurgia_de_redesigna%C3%A7%C3%A3o_sexual
http://www.radionumerocritico.cl/docu/Encuentro_Lesbico_Feminista.pdf
<http://www.aglbt.org.br>
<http://ai.eecs.umich.edu/people/conway/PS/PT/SRS-PT.html>
<http://www.transsexual.com.br/index.php?a=16>
<http://pt.wikipedia.org/wiki/>
<http://www.transsexualitat.org>
<http://www.transsexualia.org>
<http://translambda.nuestrared.net>



NOTAS

Capítulo II

1 - Sobre o trânsito de gênero em sociedades ocidentais, ver G.S. Rousseau e Roy Porter (1999) e Thomas Laqueur (2001).

2 - É comum escutarmos a expressão “transgênero” para designar as experiências de gênero que se deslocam do referencial binário. No entanto, a discussão de como

identificar e nomear experiências de gênero que se constroem em uma tensa negociação com as normas de gênero está longe de um consenso na academia e na militância. Para muitos, o guarda-chuva “transgêneros”, amplamente utilizado nos Estados Unidos e em outros países, nada revela das especificidades daqueles que reivindicam o reconhecimento social do gênero identificado (as pessoas transexuais), tampouco a dimensão conflituosa de assumir-se e reivindicar a posição identitária de “travesti”. Sobre esta discussão, ver Bento (2006b).

3 - Sandy Stone (2004:28) observa que da mesma forma que a mulher biológica lutou contra um saber que defendia sua incapacidade para participar da vida pública por carregar no corpo determinadas características, com a transexualidade não é diferente. Como acontecia com as ‘mulheres genéticas’, as pessoas transexuais são infantilizadas, consideradas irracionais ou irresponsáveis para alcançar a subjetividade verdadeira, ou são apagados clinicamente pelos critérios de diagnóstico. Sem perceber esta unidade, algumas teóricas feministas (principalmente Janice Raymond:1979) consideram as mulheres transexuais como serviçais de um patriarcado insidioso e



ameaçante, um exército construído para infiltrar, perverter e destruir as mulheres “verdadeiras”.

4 - São considerados documentos oficiais no que se refere ao “tratamento e diagnóstico” das pessoas transexuais as Normas de Tratamento (Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association – HBGDA), o Manual de Diagnóstico e Estatísticas de Distúrbios Mentais (Associação Psiquiátrica Americana APA) e o Código Internacional de Doenças (Organização Mundial de Saúde OMS). O capítulo III tem como objetivo o estudo desses documentos.

5 - Para uma aproximação com histórias de vidas de pessoas transexuais, ver Bento (2006). Sobre relatos memoriais, ver Rito (1998), Albuquerque (1996), Herzer (1995).

6 - Fabíola Rohden (2004) aponta que a “ansiedade demonstrada pelos médicos a partir do final do século XVIII com a precisa delimitação das diferenças entre os sexos (...) também pode ser percebida na produção médica elaborada no Brasil (...) Utilizando as informações do catálogo [de teses da Faculdade de Medicina da UFRJ] entre 1833 e 1940, o que totaliza 7.149 teses sobre os



mais diferentes temas e especialidades médica, encontrei 1.593 referentes à sexualidade e à reprodução, o que significa 22,3%.” (2004:183/84)

7 - Um bom exemplo da busca pelo sexo verdadeiro pode ser observado no diário de Herculine Barbin, recuperado por Foucault (1983).

8 - Para uma discussão sobre isomorfismo e dimorfismo, ver Costa:1996; Nunes:2000; Martensen:1997; Laqueur:2001.

9 - A discussão sobre os batismos linguísticos remete às reflexões de John Austin (1990) sobre a capacidade de a linguagem criar realidades. Para este autor, é necessário apontar que a linguagem não se resume a descrever a realidade, mas é uma de suas produtoras. No caso da linguagem científica, a tarefa de desvelamento desta função é consideravelmente complexa, pois sua eficácia consiste na ideia da sua suposta capacidade em descrever uma dada realidade de forma neutra.

10 - Conforme discutirei adiante, o estudo e indicações para o “tratamento” dos chamados “transtornos de identidade de gênero” na infância têm uma importância considerável no DSMIV e no Manual de Tratamento da



Associação Harry Benjamin. Estes dois documentos e o CID10 são referências dos profissionais da saúde que atendem às pessoas transexuais.

11 - Utilizo homofobia conforme proposto por Guacira Louro:

“Homofobia, o medo voltado contra os(as) homossexuais, pode-se expressar numa espécie de ‘terror em relação à perda do gênero’, ou seja, no terror de não ser mais considerado como um homem ou uma mulher ‘reais’ ou ‘autênticos’” (Louro, 1997:29).

Estou consciente que há especificidades na forma como este terror atualiza-se quando referente às lésbicas, às pessoas transexuais e travestis, daí está de acordo com aqueles/as que preferem lesbofobia e transfobia para marcar e desvendar as singularidades das violências. No entanto, como não discutirei estas especificidades, prefiro o conceito de homofobia de Guacira Louro por ter um caráter mais amplo.

12 - A genitalização das identidades termina por estruturar as relações sociais. Zachary Nataf (2004:41) aponta que embora pessoas transexuais insistam em dizer “eu sou mais que meus genitais” ou que seus/suas companheiras afirmem fazer amor com as pessoas e não com para os órgãos, tanto as pessoas transexuais como as que não são



têm que se enfrentar com o imperativo da existência de uma genitalização cultural.

13 - A expressão *queer* significa esquisito, ridículo, estranho, adoentado, veado, bicha louca, homossexual. Os estudos queer invertem seu uso e passam a utilizá-la como marca diferenciadora e denunciadora da heteronormatividade. No Brasil, várias pesquisas trabalham com os pressupostos teóricos *queer*, no entanto ainda não temos uma tradução para este campo de estudos. Os trabalhos apresentados nos congressos da Associação Brasileira de Estudos da Homocultura (ABEH) são fortemente influenciados por estes estudos. Ver Lopes, Bento, Aboud e Garcia (2004), Pereira (2006), Louro (1997), Gamson (2002), Jiménez (2002), Honeychurch (1997), Bento (2006), Miskolci e Simões (2007), Butler (1990, 2002), Preciado (2002), Bourcier (2000), Revista Reverso (2000, 2000a, 2000b), Sedgwick (1999, 2002).

Capítulo III

1 - Considero documentos oficiais o DSMIV, o CID10 e o SOC, conforme discutirei adiante.



2 - Esses arranjos afetivos negam, ao mesmo tempo, três afirmações de Benjamin (2001), aceitas como dogma pelo saber/poder médico: as pessoas transexuais desejam fazer a cirurgia para relacionar-se com pessoas “normais” (seria a sexualidade o motivo que as levaria à cirurgia); são pessoas com uma vida sexual comprometida; desejam manter relações com heterossexuais, ou seja, pessoas “normais”, segundo Benjamin.

3 - A utilização de ferramentas disponibilizadas pela rede mundial de computadores tem sido um importante aliado no processo de integração das pessoas transexuais no Brasil.

Nos grupos de discussão vários temas são discutidos, entre eles: a importância da cirurgia, o apoio afetivo a membros que estão vivenciando momentos pessoais difíceis, o debate de pautas e agendas políticas, a socialização de informações. Nesse último tema, nota-se uma profunda solidariedade com colegas que estão ansiosas para tomar hormônios, mas não sabem a quantidade ou o tipo, os locais, os profissionais e as técnicas mais interessantes para se realizar as cirurgias de transgenitalização. Nesses espaços virtuais há liberdade de se posicionar e discordar livremente sem a tutela de um médico ou de um psicólogo.



4 - Conforme discutirei adiante, nos últimos anos o termo “transexualismo”, nos documentos oficiais, foi cedendo lugar a outros como “disforia de gênero”, “trans-torno de gênero”, “síndrome de gênero”. No entanto, o termo continua operando com grande eficácia nos centros que fazem a cirurgia, principalmente porque o CID10 continua utilizando.

5 - Para Stephen Whittle, a partir dos últimos anos da década de 1990 muitas pessoas transexuais passaram a ignorar simplesmente as convenções. Vários homens transexuais se retiram da terapia hormonal por um período para conceber e dar a luz a um/a filho/a. Alguns estão congelando seus óvulos com o fim de realizar possíveis implantações no útero de sua companheira ou em uma mãe substituta, e muitas mulheres transexuais estão elegendo congelar espermatozoides para um possível uso futuro.” (Stephen, 2004:55) Estas configurações nos levam a problematizar a relação direta tradicionalmente estabelecida entre mudanças corporais e as identidades de gênero. Ou seja, é possível pensar em corpos absolutamente construídos e referenciados no masculino portadores de óvulos/ovários/úteros, com uma identidade legal de gênero masculina e que não abdicam de gerar filhos/as.



6 - Sobre as reconstruções corporais em negociação com os gêneros normatizados entre as pessoas travestis e transexuais, ver Bento (2006), Pelúcio (2005a, 2005b, 2006), Benedetti (2005), Denizart (1997). Sobre o “universo” tra vesti, ver Benedetti (2005), Silva (1993), Kulick (1998).

7 - Para uma discussão sobre identidade e diferença, ver Derrida (1991), Stuart Hall (1997, 2000), Butler (1990), Preciado (2002), Gamson (2002), Bento (2006), Tadeu Silva (2000), Louro (1997).

8 - O Programa Brasil Sem Homofobia é uma iniciativa do Governo Federal, em parceria com várias entidades representantes da população gay, lésbica, bissexual, travesti, transexual. Lançado em maio de 2005, representou a primeira iniciativa na história do Brasil de formulação de políticas públicas inclusivas para estas populações. Para leitura do programa na íntegra, ver <http://www.aglbt.org.br>

9 - Sobre o debate acerca dos limites de uma concepção universalizante do feminino, ver Butler (1990, 1998), Bento (2006) Yannoulas (1994), Harding (1992), Luna (2002a, 2002b).



Costa e Bruschini (1992), Sorj (1992), Grossi (1997), Haraway (1991), Catro e Lavinias (1992).

Capítulo IV

1 - A primeira cirurgia de transgenitalização em uma mulher transexual foi realizada em Viena em 1931, no Instituto Hirschfeld de Ciência Sexual. No entanto, o primeiro caso que teve grande repercussão foi o de Christine, em 1952, que viveu até os 26 anos como George Jorgensen Jr. A primeira mulher transexual brasileira que realizou a cirurgia foi Jacqueline, em 1969, em Marrocos. Dois anos depois, o médico Roberto Farina realizou a primeira cirurgia de transgenitalização no Brasil, na cidade de São Paulo. O Conselho Federal de Medicina interpretou esse ato médico de Farina como “lesão corporal”, motivando uma ação judicial. Farina foi absolvido dessa acusação. Em 1998, na cidade de Campinas, realiza-se legalmente a primeira cirurgia no Brasil.

2 - Para uma sistematização da história da institucionalização da transexualidade no espaço acadêmico e hospitalar, ver Castel (2001) e Bento (2006).



3 - A autora aponta que o DSM II apresentava uma lista com 180 categorias; no DSM III eleva-se para 195, e no DSM IV chega a 350.

4 - Stoller (1982) dedica-se com maior afincamento ao estudo da transexualidade feminina. Acreditava que eram raros os casos de homens transexuais. No DSM-IV, há certo equilíbrio nas descrições dos “sintomas” presentes entre as meninas e os meninos.

5 - A homossexualidade foi retirada do CID em 1975.

6 - Para o acompanhamento dos documentos e da história da HBIGDA, consultar: <http://www.hbigda.org>, <http://www.symposion.com/ijt/benjamin> e <http://www.gendercare.com>

7 - Nas últimas décadas, as cirurgias para definição de um sexo em genitálias ambíguas passaram a ser denunciadas por ativistas de associações de intersexos como mutilações genitais. As primeiras cirurgias foram realizadas em hospitais norte-americanos na década de 1960. Quando a primeira geração de crianças operadas chegou à idade adulta, tornou-se público esse tipo de intervenção e sua realização começou a ser questionada. Nos Estados Unidos; a Intersex Society of North América (www.isna.org) desenvolve



campanhas contra as cirurgias de “definição sexual”. Para uma discussão sobre intersexualidade, ver Cabral (2003, 2004, 2006), Colapinto (2001), Corrêa (2004).

Capítulo V

1 - Os livros *Herculine Barbin: O diário de um hermafrodita* e *Eu, Pierre Riviere, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão*, fazem parte do projeto de Foucault de realizar estudos de casos que objetivavam apontar os mecanismos genealógicos da construção da sexualidade ocidental e de controle da vida social que passaram a operar com grande eficácia no século XIX. No primeiro livro conhecemos a autobiografia de Herculine que viveu como mulher até os 21 anos. Aos 20 anos, descobriu que tinha genitália ambígua. Os exames médicos concluíram que a predominância da genitália e algumas características secundárias faziam dela um homem. Herculine começou a escrever suas memórias aos 25 anos, quando começou a viver as performances do gênero masculino; três anos depois se suicidou. Na segunda parte do livro, Foucault publicou alguns documentos produzidos pelos médicos que a examinaram (dois pareceres



médicos), matérias jornalísticas e documentos diversos sobre a vida de Herculine. O segundo livro relata a história de Pierre Riviere que, na prisão, escreve um longo depoimento sobre as razões que o levaram a degolar sua mãe, sua irmã e seu irmão, e depois se enforca em sua cela. Seu caso provocou uma acirrada polêmica entre psiquiatras e juristas. A pena de morte estabelecida pelo judiciário é suspensa pelo diagnóstico de loucura, transformando-a em prisão perpétua. Neste livro, Foucault reuniu as peças judiciais do processo e desenvolveu análises sobre aspectos jurídicos e psiquiátricos.

2 - Segundo esse laudo, “A mãe não ocultava a insatisfação com o seu próprio sexo, ou melhor, com a sua condição de mulher. Dizia que os homens dominavam o mundo e as mulheres, e que ter um ‘pinto’ era demonstração, ostentação de poder (...) O paciente parece ter herdado dos pais, mas principalmente da mãe, a desconfiança em relação às pessoas do sexo oposto.”

3 - Na maior parte do Dossiê, Andréa é tratada no masculino. Apenas na capa do encaminhamento para arquivamento do processo na Pró-Vida, lê-se: “(...) Entregue-se cópias dos laudos à paciente.”



4 - Retirei o nome de batismo de Andréa.

5 - Segundo o laudo, "Quando nos procurou em abril de 2001, estava em um Programa de Transgenitalização do Governo Federal. (...) No que se refere a esse Programa Federal, o paciente, em dado momento do mesmo, não foi diagnosticado como transexual e da mesma forma, foi contraindicada [embora em seu laudo refira-se a Andréa no masculino, em alguns momentos utiliza o gênero gramatical feminino] para a cirurgia. O que lhe trouxe uma desorganização psíquica, subjetiva, na época. Como dissemos, o laudo emitido pelo IML, que na ocasião estava conduzindo as investigações biopsicossociais, excluiu a condição transexual, todavia não lhe concedeu o diagnóstico de Transexualismo, não lhe dando nenhuma 'nomeação', seja diagnóstica ou subjetiva, enfim, foi inconclusivo. Assim, atingiu a identidade do paciente e não realizou nenhum outro traço subjetivo com o qual o paciente pudesse se identificar, o que gerou referida desorganização do mesmo."

6 - O Projeto Transexuais realizou um convênio com o Hospital das Clínicas de Goiânia para viabilizar as cirurgias de transgenitalização, uma vez que nesse hospital há



um programa que atende às pessoas transexuais e já realizou várias cirurgias.

Capítulo VI

1 - De acordo com a Portaria 675/06 do Ministério da Saúde, gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais devem ser tratados e registrados com seu nome social nos cadastros do Sistema Único de Saúde.

2 - Em sentença de apelação, o Desembargador Luiz Felipe Salomão cita a decisão de Juiz que não permitiu ao demandante, mesmo após ter feito a cirurgia, o direito de mudar de prenome e sexo. "Saliente-se que, ao contrário do afirmado pelo D. juiz sentenciado, a impossibilidade de procriar não é óbice para considerar o recorrente do sexo feminino, pois, não são raros os casos de mulheres estéreis que, por óbvio, não perdem tal qualidade." (Kelly Kotlinski, 2007:267)

3 - A Resolução não explica o que são "bons resultados funcionais". Talvez se possa inferir que esteja referindo-se à capacidade da vagina receber um pênis.

4 - O artigo 1º, determina: "reconhecido como transexual de acordo com laudo de avaliação médica, ainda que



não tenha sido submetido a procedimento médico-cirúrgico destinado à adequação dos órgãos sexuais.” O PL foi aprovado na Câmara dos Deputados e tramita no Senado.

5 - Para ler o documento na íntegra e ter acesso a outros documentos (inclusive o texto da proposição), ver a página eletrônica: <http://www.transsexualitat.org>. (página eletrônica do CTC) Outras páginas importantes de coletivos espanhóis: <http://humano.ya.com/transsexualia> e <http://www.transsexualia> (do coletivo de Madri); <http://translambda.nuestred.net> (do Grupo de Identidade de Gênero e Transexualidade de Valência).

6 - Stephen Whittle (2004) questiona o porquê das legislações em vários países exigirem a esterilização como condição para conferir às pessoas transexuais uma identidade. “Somos tão inumanos/as que não temos direito a nos reproduzir? Que não tenhamos direitos à proteção legal alguma?” (White, 2004:51).

Capítulo VII

1 - Em várias palestras para professores/as notei as dificuldades em discutir sexualidades, gêneros e diferença



no ambiente escolar. Uma das professoras, com um ar de angústia, me relatou: “Quando tenho um aluno afeminado não sei o que fazer. Chamo os pais, converso. No dia seguinte a criança não aparece na sala e se aparece está toda machucada de tanto que apanhou. Os colegas xingam o tempo todo com aqueles nomes. É muito difícil.”

2 - Ao longo de três anos (2000-03), realizei trabalho de campo para minha tese de doutorado sobre transexualidade. Citarei nomes e falas de alguns/umas entrevistados/as. Sobre a pesquisa, ver Bento (2006).

GLOSSÁRIO

1 - Há vários endereços na rede mundial de computadores que detalham as técnicas e fornecem outras informações sobre as cirurgias de transgenitalização.

Alguns desses endereços:

<http://ai.eecs.umich.edu/people/conway/TS/PT/SRS-PT.html>

http://www.picarelli.com.br/arquivo193/alerta_boy2-girl.htm

<http://www.transsexual.com.br/index.php?a=16>



http://pt.wikipedia.org/wiki/Cirurgia_de_redesigna%C3%A7%C3%A3o_sexual



XIII SOBRE A AUTORA

Berenice Bento pós-doutora em Sociologia. Fez pesquisa para seu doutorado no Brasil (Universidade de Brasília) e Espanha (Universidade de Barcelona). É diretora da Associação Brasileira de Estudos da Homocultura (ABEH), autora do livro *A reinvenção do corpo: Sexualidade e gênero na experiência transexual* (Rio de Janeiro: Garamond, 2006), co-organizadora de *Imagem e diversidade sexual* (São Paulo: Nojosa, 2004). Participa de eventos científicos nacionais e internacionais, tem artigos em livros e periódicos. Seu e-mail para contato é: berenice_bento@yahoo.com.br

