

ANDRÉ LUCAS GUERREIRO OLIVEIRA

**“*SOMOS QUEM PODEMOS SER*”: OS HOMENS (TRANS) BRASILEIROS E O
DISCURSO PELA (DES)PATOLOGIZAÇÃO DA TRANSEXUALIDADE**

NATAL

2015

ANDRÉ LUCAS GUERREIRO OLIVEIRA

**“SOMOS QUEM PODEMOS SER”: OS HOMENS (TRANS) BRASILEIROS E O
DISCURSO PELA (DES)PATOLOGIZAÇÃO DA TRANSEXUALIDADE**

Dissertação de Mestrado apresentado
ao Programa de Pós-graduação em
Ciências Sociais da Universidade
Federal do Rio Grande do Norte.

Professora orientadora: Dr^a. Berenice
Bento.

NATAL

2015

UFRN / Biblioteca Central Zila Mamede
Catalogação da Publicação na Fonte

Oliveira, André Lucas Guerreiro.

"Somos quem podemos ser": os homens (trans) brasileiros e o discurso pela (des)patologização da transexualidade / André Lucas Guerreiro Oliveira. – Natal, RN, 2015.
118 f. : il.

Orientadora: Profª Drª Berenice Bento.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Humanidades. Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais.

1. Transexualidade – Dissertação. 2. Homens (trans) brasileiros – Dissertação. 3. Despatologização – Dissertação. I. Bento, Berenice. II. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. III. Título.

RN/UF/BCZM

CDU 316.346.2-055.3

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação a Brendon Teena e a Anderson Herzer, homens cujas biografias retratadas na arte que mais venero - o cinema - me inspiraram, me comoveram e me instigaram quando eu nem sequer sabia da existência de homens (trans). Minha eterna gratidão pelas suas vidas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Ares que acompanha meus passos e me instrui no manejo da espada. Aprendo com seus ensinamentos que não há vitória sem guerra e sigo assim “Guerreiro para sempre”.

Gratidão eterna à Carolina, Marina e Alessandra, por me apresentarem às Ciências Sociais.

Agradeço a minha orientadora Berenice Bento, pelo apoio e investimento.

Agradeço aos professores Norma e Alex Galeno do programa de pós-graduação da UFRN pelas aulas instigantes e pelo estímulo às leituras tão agradáveis. E ao professor Wladimir pela aposta enriquecedora nas cartografias. Agradeço a Otânio e Jeferson, secretários do programa, pela sua ininterrupta prontidão em “quebrar meus galhos” e pela gentileza e eficiência em seus serviços.

Sou grato à Emily e a todos os/as estudantes do Núcleo Tirésias pela alegria na convivência. Emily, sempre tão cuidadora e amiga mostrou-se a irmã mais nova mais imprescindível que eu poderia conceber.

À Carmen pela generosidade de emprestar seu apartamento, auxiliar em traduções e ceder sua piscina para momentos de relaxamento.

Minha gratidão saudosa ao meu amigo colega de mestrado Renato. Obrigado pela parceria, pelos diálogos regados à bebida divina de Odin, que tanto inspiraram minhas produções e pela camaradagem afetuosa e pelo estímulo às corridas que me ensinam a vencer os limites do corpo.

À Cris Pires e seu companheiro Pedro devo muito mais que posso agradecer. Ainda assim, sou grato ao dadivoso auxílio quando me abrigaram em sua moradia, quando eu tanto precisei. Obrigado eterno. Espero o dia em que possa retribuir integralmente seus tantos favores.

À Chris Santiago por me trazer de volta ao mundo profano quando às abstrações acadêmicas me impediam de ser apenas amigo.

À Simone Ávila por ser minha leitora assídua, talvez a única e pelas dicas preciosas.

À Patrícia Lessa, pela torcida e pelos livros presenteados.

Ao Isaac Maciel e ao “Jota” pelas prestativas leituras e dicas. Obrigado Isaac pela amizade e comprometimento. Aprendi a reverenciar sua perspicaz inteligência.

Ao Marcelinho Francisco pelo empréstimo do gravador, como sempre tão prestativo!

Ao Flávio por fazer minhas idas a sua locadora tão especiais. Sem nossos diálogos fílmicos por horas a fio teria sido impossível avançar na pesquisa.

À Maite Schneider agradeço enormemente pela pronta contribuição no fornecimento dos ingressos de sua peça Escravagina.

Ao CPATT - na figura de Borboleta Livre - por permitir executar minha pesquisa naquele espaço. E à Maria Carolina, Bianca e Luiza por trocar informações e dúvidas, porém, sobretudo por me acolher no Cartografias Trans.

Agradeço à Jaqueline de Jesus por me convidar para fazer parte dos colaboradores que construíram o livro Transfeminismo: teorias e práticas.

A todas as pessoas (trans) que conheci e acompanhei na internet e que sempre me apoiaram, dividindo comigo suas histórias, seus pensamentos e seus sonhos. Obrigado por todos materiais disponibilizados e compartilhados.

Guardo especial gratidão às pessoas (trans) que frequentaram o grupo Cartografias Trans, o qual me cativou tanto. Principalmente agradeço à Pérola cujas tão perfurantes provocações ensinaram-me muito mais sobre ética em pesquisa.

Pela sempre tão exata perfeição de Fernando Pessoa e suas “pessoas” que nunca me abandonaram à própria sorte quando precisei de criatividade.

Jamais poderia deixar de agradecer a Harvey Milk, Berenice Butler, Lisbeth Salander e Penélope Garcia, meus amados filhos que me permitem cotidianamente descobrir a paternidade interespécies. Não há melhores filhos (para mim) que vocês!

E finalmente a todos os meus interlocutores, virtuais ou não. Sem eles não haveria histórias, não haveria sonhos, não haveria vidas que valessem a pena a reflexão. Muito obrigado a Gustavo, Barbosa, Frederico, Marcelo e Styler pelas entrevistas e pela confiança. Espero muito poder ter feito um trabalho à altura da força de suas narrativas e que seja capaz de contemplar a enorme riqueza do universo de suas existências.

EPÍGRAFE

“Tudo o que o mundo vai me dar”

*Parado vendo o mundo correr
Vejo o que ele reservou pra mim
Não deixo minha coragem morrer
Ainda não chegou o fim
Uma luta e eu vou vencer
Não quero mais viver assim*

*Dinheiro nenhum vai pagar
Quando a verdade aparecer
Por isso não vou mais adiar
Chegou a hora estou aqui
De peito aberto vou seguir
Com certeza eu posso sentir*

*E agora
Eu vejo a minha face do outro lado
Estou certo que não sou assim
Ser eu mesmo não é nenhum pecado
E o espelho já não vai rir de mim*

Eu quero aproveitar tudo o que o mundo vai me dar!

Canção de Erick Barbi.

RESUMO

Esta pesquisa buscou analisar o discurso dos homens (trans) brasileiros em relação à (des) patologização das identidades (trans). Para tanto, buscou-se analisar a percepção dos sentidos atribuídos pelos homens (trans) brasileiros às suas experiências inseridas no contexto em que sua vivência é considerada uma patologia psiquiátrica, passível (ou não) de ser laudada por profissionais das áreas médica e psicológica. De tal maneira que, a obtenção deste parecer torna-se obrigatório para a realização de alterações corporais, bem como aos encaminhamentos para as modificações da documentação civil. A metodologia adotada foi a análise de discurso e as técnicas de pesquisa foram entrevistas semi-estruturadas e observação sistemática das reuniões do grupo Cartografias Trans, grupo de atendimento psicoterápico à pessoas (trans) do Centro de pesquisa e atendimento à travestis e transexuais – CPATT em Curitiba, Paraná. O referencial teórico da pesquisa apoiou-se principalmente, mas não apenas, nos estudos propostos pela teoria *queer*. Nesse sentido a pesquisa verificou a partir da inserção no campo e da análise que os dados trouxeram, dentre outras questões, a existência de um discurso estratégico por parte dos homens (trans) brasileiros em relação à despatologização de suas identidades, manifestado principalmente na noção de que ter a identidade (trans) patologizada não os torna doentes.

Palavras-chave: Transexualidade. Homens (trans) brasileiros. Despatologização.

ABSTRACT

This research analyzed the discourse of Brazilian transmen in relation to (un) pathologizing of identity (trans). Therefore, it seeks to analyze the perception of the meanings attributed by Brazilian transmen to their experiences within the context in which their experience is considered a psychiatric disorder, which can be (or not) be diagnosed by doctors and psychologists. Whereby, obtaining such permissions becomes a necessity to perform bodily changes, as well as referrals for modifications of civil documentation. The methodology used was discourse analysis and research techniques were semi-structured interviews and systematic observation of the meetings of Cartografias Trans group, psychotherapeutic care group of transpeople to the Centro de pesquisa e atendimento à travestis e transexuais - CPATT in Curitiba , Paraná. The theoretical framework of the research supported mainly, but not only, in the studies proposed by queer theory. In this sense the research found by entering the field and analyzing the data brought, among other things, the existence of a strategic discourse by Brazilian transmen toward depathologization of their identities, manifested mainly on the notion of to have the identity (trans) pathologized does not make them sick.

Palavras-chave: Transsexuality. Brazilian Transmen. Depathologization.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
1. SEXUALIDADE E GÊNERO: REVISÃO TEÓRICA	20
1.1 O DEBATE SOBRE IDENTIDADE	20
1.2 TEORIA QUEER, GÊNERO E CORPO	23
1.3 TRANSEXUALISMO E TRANSEXUALIDADE	27
1.3.1 Entre o normal e o patológico	31
1.3.2 Heteronormatividade e transexualidade	33
2. PASSADO E PRESENTE NA TRANSEXUALIDADE	34
2.1 BREVE HISTÓRICO DA CONSTITUIÇÃO DA CATEGORIA TRANSEXUAL	34
2.2 A CAMPANHA STOP TRANS PATHOLOGIZATION.....	37
2.3 A DESPATOLOGIZAÇÃO NO CONTEXTO NACIONAL	44
2.4 SOBRE A TERAPIA COMPULSÓRIA	52
3. O CAMPO E A METODOLOGIA	60
3.1 TÉCNICAS DE PESQUISA.....	61
3.2 UNIDADE DE ANÁLISE E MÉTODO DE ANÁLISE DOS DADOS	64
3.3 SOBRE O CAMPO.....	66
3.3.1 “ <i>Por que se chamavam homens, também se chamavam sonhos.</i> ”	72
3.3.1.1 Gustavo	72
3.3.1.2 Barbosa	73
3.3.1.3 Frederico	75
3.3.1.4 Marcelo	76
3.3.1.5 Styler	77
3.3.2. As experiências em Curitiba	78
3.3.2.1 Centro de Pesquisa e Atendimento a Travestis e Transexuais – de um ambiente hospitalar a um ambiente hospitaleiro	79
3.3.2.1.1 Cartografias Trans: “ <i>Falar é ter demasiada consideração pelos outros</i> ”.....	84
4. ANALISANDO O REAL EMPÍRICO	88
4.1 IDENTIDADE DE GÊNERO E ORIENTAÇÃO SEXUAL.....	89

4.2 CORPO E IDENTIDADE	92
4.2.1 Mastectomia: “<i>Mastectomia: um pequeno passo para a humanidade, um grande passo para um (trans)homem</i>”	93
4.2.2 “<i>Deus salve a testosterona</i>”	96
4.3 INSTITUIÇÕES SOCIAIS: FAMÍLIA, ESCOLA, MERCADO DE TRABALHO E RELIGIÃO	101
4.3.1 Família	101
4.3.2 Escola: “<i>Eu não gosto do meu nome, não fui eu quem escolheu. Eu não sei porque se metem com um nome que é só meu!</i>”	105
4.3.3 Mercado de trabalho	111
4.3.4 Religião	114
4.4 SIGNIFICADOS E SENTIDOS DA TRANSEXUALIDADE	116
4.4.1 Doença ≠ Doente: “<i>Que certeza tinha eu que esse estado de alma deva pertencer à doença?</i>”	123
4.4.1.1 “<i>Despatologização estratégica e responsável</i>”	125
4.4.2 Visitando o grupo Cartografias Trans	133
4.4.2.1 “<i>O povo não deve temer seu Estado. O Estado deve temer seu povo.</i>”	135
4.4.3 “<i>Dos restos trincados das sensações.</i>”	139
4.4.3.1 “<i>Bondade sua me explicar com tanta determinação, exatamente o que eu sinto, como penso e como sou.</i>”	139
4.4.3.2 “<i>Aceita que dói menos!</i>”	142
4.4.3.3 “<i>Won't you please, please, help me!</i>”	150
CONSIDERAÇÕES FINAIS	155
REFERÊNCIAS	162

PREFÁCIO

Ouvia constantemente quando criança uma história sobre “antepassados” germânicos em que um rei antigo ficara furioso com a debandada de seus soldados em meio a uma batalha perdida, e para descontar sua frustração alertava-os que nenhuma vitória seria possível sem o enfrentamento dos riscos de um combate. Anos mais tarde, quando a história da infância já estava perdida em outras recordações, encontro por acaso a mesma narrativa em um livro de ficção que vinha me entretendo. Descubro nessa obra, que se tratava de uma lenda “bárbara”: um antigo imperador do Sacro Império Romano - o Imperador de Barba roxa¹ - em uma campanha contra seus adversários teria atacado seus próprios subordinados, tamanha era sua indignação devida a pouca bravura demonstrada pela intenção dos mesmos em dispersar, talvez movidos pelo temor da morte em guerra. Na narrativa ele teria dito: “*Cachorros! Pensais que vivereis para sempre?*”²

Trago esta pequena história para ilustrar o quanto a minha sempre me fez buscar posicionamentos bastante divergentes da maioria. Ainda que eu respeite o direito à covardia, sempre preferi os debates acalorados, as discussões mais radicais, as lutas mais francas. Obviamente este não é o caminho mais fácil, ou eficaz que seja.

Quando tomei a decisão de que estudaria Ciências Sociais tinha poucas certezas, talvez uma única: eu estudaria “coisas” (talvez um pequeno vício durkheimiano, do qual espero ser perdoado) conflitantes com as normas da moral comum. Conheci estas ciências nos idos anos 90, no interior de um “círculo mágico”³, e me maravilhei com as possibilidades destes saberes ouvindo três amigas “bruxas”⁴. Demorei muito tempo para “tomar coragem” e enfrentar um novo vestibular, depois dos trinta anos.

¹ Frederico I da Alemanha, mais popularmente conhecido como Frederico Barba-roxa, viveu no século XII.

² Fragmento retirado da obra “Rei Arthur” de Allam Massie.

³ Nome dado ao espaço onde se praticam rituais nas religiões neo-pagãs.

⁴ Denominação às pessoas ligadas ao neo-paganismo, religião a qual pertencem.

Infelizmente, não tardaram minhas primeiras decepções com a atuação das Ciências Sociais, na verdade, com a atuação dos/as cientistas sociais que eu estava conhecendo. Incomodava-me o paradigma positivista de produzir uma ciência que não tem vínculo com mudanças sociais, o qual somente busca “conhecer” a realidade. A separação de pesquisador/a e ativista das causas sociais nunca fez sentido para mim (e tenho certeza, nunca fará).

Em 2008, quando já me preparava para “bater em retirada”, ao almoçar no “famoso” restaurante universitário da UFPR (instituição em que cursei o bacharelado em Ciências Sociais) recebo de uma colega a sugestão da leitura de um livro que discutia a experiência transexual. Resolvi dar uma chance àquela obra devido ao meu interesse (na época apenas militante) pela temática. Emprestei-o na biblioteca. Fui “enfeitiçado” por aquela leitura. Não tinha mais o direito de pará-la. Aulas entediantes eram um convite à leitura. Possivelmente muitos tópicos dos cursos deixei de dar a devida atenção, pois, meu interesse estava integralmente tomado pelo livro.

Anteriormente, já havia refletido sobre o tema da despatologização da transexualidade, porém não ousava adentrar nesta discussão visto que todos/as militantes que conhecia eram enfáticos em dizer: *“Não é transexualidade (aludindo a uma possível comparação com a homossexualidade), é transexualISMO, com ismo de doença, porque é uma doença! Como poderia não ser?”*. Também foram várias as frases esbravejadas com o intuito de me provar que se tratava de uma “doença inata”, em que se nasce com o cérebro errado, ou seja, seria uma condição patológica em que uma pessoa teria nascido com o cérebro “masculino” e por um infeliz acaso, com um corpo feminino, ou o contrário.

Embora eu não visse muita plausibilidade nas elucidações, já era bem conhecido pela pecha de “questionador e baderneiro demais”, então não me sentia muito à vontade para inquirir sobre as exclamações explicativas do que era a transexualidade. Também já estava plenamente tomado pela ideia de que se não conhecia nenhuma teoria divergente era porque meu pensamento não merecia maior atenção. Infelizmente, devo isso aos anos de prática nos estudos das ciências humanas.

Não compreendia como pessoas poderiam acreditar que haja alguma forma de reivindicar politicamente seus direitos de cidadão, bem como seus direitos humanos, abrindo mão da decisão autônoma de ser o que se deseja. Nunca consegui entender os motivos que levam alguém a barganhar sua autonomia em troca de uma possibilidade de “cura” (como assim era me dito sobre o efeito das cirurgias nas pessoas transexuais). Como alguém alcançaria o tão desejado reconhecimento de sua humanidade, se um direito tão básico como o direito de ser o que se pensa ser, é simplesmente descartado? Essas perguntas demoraram para se tornar inquietações teóricas, propulsoras de minha pesquisa.

A partir daquela leitura sugerida por minha colega pactuei comigo que tudo o que estudaria seria motivado por compromissos éticos por mudanças sociais. Eu que havia adentrado às Ciências Sociais buscando estudar as religiosidades neopagãs mudei o rumo desta história e voltei meus interesses aos estudos de gênero, corpos e sexualidades.

Se acertei ou não, se estou no caminho certo, tenho minhas dúvidas. De lá para cá, muitas decepções com a capacidade crítica das Ciências Sociais e seus/suas respectivos/as pesquisadores/as. No entanto, uma certeza eu tenho: estudar (e militar) pela despatologização da transexualidade é um grande dever que não abandonarei mesmo com algumas (na verdade, várias) batalhas perdidas. Se como pensou o Imperador Barba-roxa “a morte é inevitável, portanto não há motivos para fugir dela”, combater por esta guerra é algo que faz valer a pena o risco. Como aprendi com a história citada: não pretendo desistir até que a morte venha me buscar!

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa visa problematizar as relações imbricadas no debate da (des) patologização das identidades trans realizado pelos próprios atores sociais mais influenciados por tal condição, ou seja, a análise pretende averiguar as práticas e discursos prós e contrários das próprias pessoas (transexuais)⁵, inseridas no recorte do contexto nacional. Por conta da escassa literatura científica a respeito dos homens (trans), sempre menos favorecida que a literatura ocupada com as mulheres (trans), meu interesse se volta para esta população mais nomeadamente.

Utilizo aqui a nomenclatura mais empregada nas discussões contemporâneas no campo das Ciências Sociais, em detrimento à terminologia convencional das ciências médicas. Portanto, ao me referir aos homens (trans) estou discorrendo sobre pessoas que foram designadas como mulheres no momento de seu nascimento, por possuírem a genitália marcada como feminina (vagina) e que por qualquer motivo, em algum momento de suas vidas, passaram a se reconhecer como pertencentes ao gênero masculino, logo homens. Para além de concordar com as Ciências Sociais, prefiro utilizar esta denominação por refutar a classificação médica (e patologizante) que elenca tais pessoas como “transexuais femininas”, enfatizando deste modo a manutenção do indivíduo no gênero ao qual não se identificam, mesmo com pessoas que já concluíram todas as exigências de transformação corporal para não serem mais caracterizadas como “femininas”.

A transexualidade ainda é considerada pelos cânones da medicina e da psicologia como uma doença, sendo catalogada tanto no Manual Diagnóstico e

⁵ Neste texto utilizarei sempre as palavras transexual/transexuais entre parênteses por concordar com TEIXEIRA (2013, p. 37) que as pessoas (transexuais) reivindicam *a priori* serem reconhecidas como pessoas. Ademais, com isso, o termo transexual não se sobrepõe ao gênero reivindicado por tais pessoas, e como a autora evidencia a partir do uso deste recurso - o uso dos parênteses - também problematiza o próprio termo transexual, categoria nosológica oriunda do discurso médico. Com a aproximação do campo, recebi a informação de um coordenador do movimento social de homens (trans) brasileiros que é desejo deste movimento unificar os termos usados, e a preferência é pelo uso de homens trans, e não transexuais, devido ao forte caráter medicalizante que a palavra transexual carrega. Portanto, por concordar com sua demanda e por respeitar a autonomia do movimento em se autodeclarar, a partir deste momento, utilizarei a denominação homens (trans), ainda assim, entre parênteses.

Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) da Associação de Psiquiatria Norte-Americana quanto na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Entretanto, a discussão e a luta pela despatologização da transexualidade ainda é bastante incipiente no que diz respeito aos homens (trans) brasileiros, uma vez que ainda também o é a sua própria articulação política. Somente em 30 de junho de 2012 foi fundada a Associação Brasileira de Homens Trans⁶ – ABHT, sendo esta uma iniciativa pioneira no país, com o intuito de “reivindicar e garantir os direitos humanos da população transmasculina e LGBT no Brasil⁷.” No segundo semestre de 2013 foi criado o IBRAT – Instituto Brasileiro de Transmasculinidades, uma dissidência da ABHT. Muitas das vezes há uma recusa categórica à reivindicação pela retirada da transexualidade do rol de doenças catalogadas nos manuais de psiquiatria devido ao receio da população em perder o acesso ao processo transexualizador do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela portaria nº 1.707 do Ministério da Saúde⁸.

Neste sentido, me parece pertinente buscar compreender mais minuciosamente como se dá esta dinâmica que adoenta pessoas por estarem discordantes das normas de gênero, as quais exigem haver uma estabilidade equivalente entre genitália e pertencimento de gênero e simultaneamente angariam também nas próprias pessoas qualificadas como doentes os discursos para a manutenção de sua situação enquanto “transtornados”. É necessário compreender como este sistema que produz um adoentamento está ancorado na (re) produção do que Judith Butler (2003) entendeu por normas de gênero, as quais tem como base

⁶ Este é um dos termos utilizados pela população aqui pesquisada para se autodenominar. Também há outras denominações, como transhomens ou FTM, sigla derivada do inglês a qual significa *female to male* (feminino para o masculino) e também deriva do saber médico. Adiante, retornarei a palavra transhomem.

⁷ Citação retirada de matéria divulgadora do evento no site: www.ftmbrasil.org, cujo conteúdo é direcionado à população de homens (trans) brasileiros. Todo o teor da matéria está disponível em: <http://www.ftmbrasil.org/search/label/abht>.

⁸ Processo transexualizador é o nome dado a gama de complexos procedimentos realizados com o objetivo de alterar os corpos das pessoas (trans) diagnosticadas, em direção ao gênero ao qual se identificam. Tal processo, como já foi dito acima, é normatizado pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Federal de Medicina.

o dimorfismo, a heterossexualidade e as idealizações de gênero e terão por finalidade estabelecer o que será ou não inteligivelmente humano, o que será ou não considerado “real”, delimitando o campo ontológico no qual se pode conferir aos corpos expressão legítima.” (apud BENTO, 2006, p.34).

A partir destas reflexões podem-se elencar os seguintes problemas de pesquisa:

- 1) Quais são os mecanismos que produzem um discurso que aceita e auxilia a legitimidade de uma arbitrariedade médica?
- 2) Como esta vivência em uma condição patologizada é significada e dá sentido às experiências de homens (trans) brasileiros, ou seja, como suas vidas são impactadas, conduzindo tais indivíduos ao assujeitamento estoico?
- 3) É possível pensarmos em possibilidades de resistências, de construção de outras experiências, menos obedientes e mais libertadoras?

Partindo destes problemas de pesquisa pode-se afirmar que o objetivo geral da mesma é investigar a relação entre o discurso favorável à patologização da transexualidade pelos homens (trans) brasileiros e a possível naturalização da heteronormatividade e os efeitos (positivos e negativos) deste posicionamento.

Os objetivos específicos são:

- 1) Identificar e caracterizar a percepção dos sentidos dados pelos homens (trans) brasileiros às suas experiências inseridas no contexto em que sua experiência é considerada uma doença, bem como verificar a partir dos dados empíricos quais são as consequências percebidas em relação à constituição de sua subjetividade e cidadania, no contexto da patologização da transexualidade;
- 2) Analisar a essencialização das vivências não-heterossexuais no registro da anormalidade.

Meu interesse pelo tema é científico, como também militante. Este é um tema que pode sem dúvida alguma contribuir para a compreensão da realidade social de um grupo minoritário em direitos e com certeza é um tema pouco abordado ainda pelas Ciências Sociais brasileiras, logo também por este motivo penso merecer uma investigação sociológica.

Talvez o problema seja um tanto delimitado, mas não o bastante para não servir de apoio às discussões sobre a conservação da ordem heterossexual, a qual também está ancorada em práticas de homofobia e de outras discriminações notórias como o machismo, o que nos faz pensar que uma sociedade altamente preconceituosa e discriminatória não é eficazmente democrática nem igualitária, não beneficiando nem mesmo aos/às que se percebem como imunes destes sistemas de hierarquização de gênero.

Com isso quero dizer que meu estudo reivindica um caráter político. Tenho consciência e responsabilidade de que a discussão proposta está inserida num campo de disputa de ideias, em que entendimentos sobre o que é gênero, o que é homem e mulher, o que a transexualidade e quais corpos e vidas são viáveis estão sendo problematizados, sendo (re) pensados e propostos outros conceitos que ampliem e lidem melhor com toda a complexidade do tema.

Não deixo de questionar até onde é possível escapar por completo das noções prévias de DURKHEIM (1973), entendendo que no fazer científico atual há uma impossibilidade de uma neutralidade axiológica total, pretendendo tão somente não tomar minhas concepções *a priori* como verdades absolutas, relutando em questioná-las. Ao contrário, a ideia é trabalhar para o refinamento das reflexões com vistas a produzir um saber mais alargado e flexível, disposto ao diálogo e consciente de que a superação dos conceitos científicos é consequência, devida sua própria natureza não dogmática.

Entendo que é preciso buscar conhecer quais as relações que operam nesta dinâmica em que sujeitos são adoentados por conta de uma experiência identitária, analisar em qual (is) contexto(s) a justificativa da patologização é acionada, se há tensões entre os que advogam pela despatologização e os contrários a esta luta, qual a influência do discurso médico e psicológico nestas argumentações, forjando sentidos às vivências destes sujeitos, construindo subjetividades que concordam (ou não) com sua existência ser estabelecida como inteligível, apenas no âmbito da patologia. Fomentar o debate da despatologização das identidades (trans) no âmbito das ciências humanas com vistas a buscar outros modos de compreensão desta experiência sem a nódoa da doença, sem as exigências diagnósticas e imposições

médicas e psicológicas, favorecendo o direito à autonomia dos sujeitos em se autodenominar é também uma das justificativas desta pesquisa.

Esta discussão ainda é recente nas Ciências Sociais, sendo iniciada pela socióloga Berenice Bento com o livro “A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual” (2006) - fruto de sua tese de doutorado - sendo esta obra a primeira a tratar da transexualidade (inclusive trazendo à tona o debate da despatologização) nas Ciências Sociais brasileiras, contudo a produção é crescente nesta temática; destacando-se estudiosos/as como TEIXEIRA (2013), LEITE JR (2008), ALMEIDA (2010 e 2012) dentre outros. Na literatura internacional merece destaque o livro “*El género desordenado – Críticas em torno a la patologización de la transexualidade*” de MISSÉ e COOL-PLANAS (2010).

No primeiro capítulo discorro sobre as recentes teorias que abordam as noções de corpo, gênero e sexo, como é o caso da teoria *queer*. Apontei para o debate entre as teorias que apoiam a noção de transexualismo, ou seja, transexualidade como doença e outras que problematizam esta questão, levando a discussões sobre “o normal e o patológico” e heteronormatividade. Propus também um pequeno debate para as identidades (trans), discordando de alguns termos e concordando com outros.

No segundo capítulo faço um breve histórico da transexualidade para então discutir a campanha internacional STOP TRANS PATHOLOGIZATION e como se dão as articulações para a luta pela despatologização das identidades (trans) no contexto internacional e nacional.

Discorro no terceiro capítulo sobre as metodologias adotadas para a produção da pesquisa, apoiando-me metodologicamente nos campos teóricos da análise de discurso e nos estudos *queer*. Também reflito a importância do método cartográfico. Ao falar sobre a constituição do campo desta pesquisa, optei por descrever mais longamente os sujeitos da pesquisa, bem como os espaços observados ao final da mesma, a saber: o grupo Cartografias Trans, um grupo de atendimento psicoterápico destinado às pessoas (trans) do Centro de pesquisa e atendimento à travestis e transexuais – CPATT localizado em Curitiba – PR.

Ao fim deste trabalho, trago as reflexões proporcionadas pela imersão no campo a partir da coleta de dados. Realizei cinco entrevistas com homens (trans) brasileiros, bem como busquei analisar diversos espaços virtuais observando particularmente grupos da rede social *Facebook*, *blogs* relacionados à temática dos homens (trans) brasileiros, *sítes* das associações do movimento social de homens (trans) brasileiros e outros. Também faço algumas análises sobre outros temas recorrentes nas entrevistas, como é o caso das cobranças das pessoas (trans) para a academia e sua produção e o atual momento de disputa pelo uso da palavra cisgênero (e seus derivados cissexismo e cisnormatividade). Vocábulo esse que designa pessoas que não são (trans), ou seja, são pessoas que permanecem (não transicionam) no gênero o qual lhes foi atribuído no momento de seu nascimento.

1. SEXUALIDADE E GÊNERO: REVISÃO TEÓRICA

1.1 O DEBATE SOBRE IDENTIDADE

Antes de adentrar nas discussões sobre a (des) patologização da transexualidade e seus efeitos no discurso de homens (trans) brasileiros penso ser necessária uma pequena digressão a respeito dos termos usados para denominar esta população. Como dito anteriormente, prefiro utilizar os termos transexual ou trans entre parênteses, concordando com TEIXEIRA (2013) que nenhum termo parece dar conta da totalidade das experiências de pessoas (trans), porém ao utilizá-lo entre parênteses “questiona [-se] a própria estabilidade da categoria” (Ibid., p.36). Discordo da palavra FTM (sigla em inglês *female to male*), embora esta seja comumente usada entre os participantes desta população (sobretudo nas discussões em redes sociais) e alguns/mas teóricos/as, contudo a sigla FTM não me parece adequada, pois, a meu ver, reforça a condição em que estas pessoas seriam mulheres essencialmente, e, somente a partir de sua transição estariam aptas à masculinidade.

Igualmente refuto a denominação “transhomem” - termo veiculado pela pesquisadora Simone Ávila, a qual elenca algumas razões para a utilização deste termo:

a) porque me agrada a tradução literal do francês “transhomme” e do inglês “transman”; b) porque, dessa forma, “trans-homem” se torna um substantivo, que é a palavra com que se denomina, e não se “qualifica”, um ser ou um objeto, como é o caso do adjetivo. Ao usarmos “masculino” ou “feminino” após transexual (transexual masculino, transexual feminino), ao usar “transexual” após homem ou mulher (homem transexual, mulher transexual), estamos qualificando o sujeito; c) porque em uma lógica “polissexual”, me parece adequado fugir dos binarismos já conhecidos, [...] (ÁVILA, 2012, p. 113). [grifos meus].

Penso que a busca do reconhecimento da masculinidade pelas pessoas que se autodenominam homens (trans) é, ao que percebo no termo “transhomem”; minimizada, diferenciada e exposta, e não compreendo como isto pode ser positivo para esta população.

A luta da população (trans) é pelo reconhecimento no gênero ao qual se identifica e sua humanidade passa por tal reconhecimento. Vejo com pouca utilidade a adoção de novos termos pela satisfação que a tradução literal poderia gerar. Antes de qualquer coisa, o que homens (trans) buscam é que sejam compreendidos socialmente como homens.

Guilherme Almeida (2012)⁹ ao construir quatro grupos de pessoas que em alguma medida vivenciam e performatizam a masculinidade (pessoas que por diferentes motivos e em determinados momentos de suas vidas não desejam uma desvinculação total do feminino, pessoas que experienciam a masculinidade sem desejar alterações corporais, pessoas as quais ainda que realizem algumas transformações corporais como uso de hormônios masculinos preferem ser reconhecidas fora do binarismo de gênero e por último, pessoas que desejam e/ou executam mudanças corporais e buscam o reconhecimento de sua masculinidade) propõe que homens (trans) não formam um bloco homogêneo de pessoas com as mesmas experiências, em função dos seus diferentes pertencimentos a outros marcos sociais, como classe, etnia, orientação sexual, geração e origem geográfica. Para ele, alguns homens (trans) optam pelo uso do termo transexual como descrição de sua condição, não como aceitação de uma patologia, porém, como um “encontro com uma unidade semântica capaz de oferecer inteligibilidade a suas trajetórias pessoais até então inomináveis e, por isso mesmo, mais abjetas.” (ALMEIDA, 2012, p. 517). Ou seja, para o pesquisador o termo transexual é adotado pelos homens (trans) numa tentativa de construir sentidos para sua experiência.

Justamente porque é necessário lutar por este reconhecimento social, penso que sua experiência como pessoa (trans) não precisa ser exaltada; ou seja, as pessoas (trans) almejam ser reconhecidas em seu gênero identificado, resistem a todo tipo de arbitrariedades para que sua feminilidade e/ou masculinidade seja

⁹ Neste artigo, o pesquisador adota o termo homens trans para designar as pessoas que vivem a experiência da transexualidade masculina.

plenamente aceita. Não entendo que se trata de um combate para o reconhecimento de sua transexualidade. Não é a transexualidade que é constantemente interditada para sua identidade. Enfim, compreendo que não estamos diante de uma luta pelo reconhecimento como transexual, cuja masculinidade ou feminilidade seriam adereços.

Nenhum outro marcador é acionado para demarcar o pertencimento a uma determinada categoria em outras circunstâncias, por exemplo, não se diz “negrasmulheres”, o mesmo para “pobreshomens”¹⁰. Se fizermos este exercício de analogia com a orientação sexual podemos perceber melhor o quanto pode ser custoso o termo “transhomem”, pois, sabe-se que no senso comum a palavra *gay* (e outros similares) é acionada como mecanismo para operar uma cisão entre os homens (heterossexuais) e os “*gays*”; em que estes são tidos como não homens, ou no máximo “menos” homens que aqueles. A palavra *gay* no senso comum costuma apagar a masculinidade de homens *gays*. Muitas vezes é preciso reiterar que para alguém ser *gay* é necessário que seja homem¹¹. Nisto reside a dificuldade do termo “transhomem”, cuja utilização obriga a transexualidade ser visível, retirando a autonomia dos sujeitos de escolher quando, como, onde e para quem desejam expor esta sua singularidade; como também ao fundir o adjetivo *trans* ao substantivo *homem*, instituindo um único substantivo - “transhomem” - pode-se facilmente silenciar a compreensão de que tais sujeitos são homens; não obrigatoriamente homens dentro de uma compreensão de uma masculinidade hegemônica, dada *a priori* por uma “essência” masculina (seja ela qual for), apenas homens como uma identidade auto percebida. Percebo que a ideia de Ávila¹² (2012, p. 113) é trazer uma problematização para o binarismo de gênero - o que é válido - entretanto, não vejo ser muito prudente utilizar a vida destes indivíduos para a desconstrução de abstrações. expôs

¹⁰ Sou imensamente grato à perspicácia de Hailey Kaas, linguista e ativista dos direitos das pessoas (trans) pela contribuição para formular este pensamento.

¹¹ Não estou dizendo com isso que seja obrigatório ter pênis ou qualquer outro atributo biológico, estou me referindo a autodenominação como homem. Destaco que identidade de gênero não é sinônimo de orientação sexual.

¹² Durante o I ENAHT (1º Encontro Nacional de Homens Trans), ocorrido em São Paulo nos dias 20 a 23 de fevereiro de 2015, a pesquisadora Simone Ávila espontaneamente apresentou suas motivações pelo uso do termo “transhomem” ao dialogar com o público presente. Como se trata de uma pesquisadora ética, responsável e comprometida com a população a qual estudou, compreendeu prontamente a opção do grupo pelo “homem trans” não se opondo ao seu uso.

Lembro, todavia, que ao me referir às pessoas interlocutoras sempre respeitarei sua forma de se autodesignar; da mesma maneira que enfatizo que esta minha discordância é também fruto de minha aproximação com alguns interlocutores, os quais também se opõem ao uso dessa expressão. Entretanto, é fundamental assegurar que não há consenso, muito menos unanimidade para a população estudada sobre qual o melhor termo para designar suas experiências identitárias, embora seja pertinente lembrar que o atual movimento social de abrangência nacional propõe a utilização do termo homens trans como denominação unificadora. A escolha que fiz reflete minhas opções teóricas e meu posicionamento político em relação à luta pela despatologização das identidades (trans).

1.2 TEORIA QUEER, GÊNERO E CORPO

Anteriormente aos estudos *queer* serem desenvolvidos, Gayle Rubin em seu ensaio “O tráfico de mulheres: notas sobre a ‘economia política’ do sexo”¹³ de 1986 já apontava para a noção de gênero, reconhecendo que gênero é uma atribuição da ordem do social, não meramente biológico. Partindo da análise do pensamento de Freud, Marx e Engels e Lévi-Strauss, a autora constata que a sexualidade não está deslocada da cultura:

As necessidades da sexualidade e da procriação precisam ser satisfeitas tanto quanto as necessidades de comer e uma das deduções mais óbvias que podem ser formuladas a partir dos dados antropológicos, é que tais necessidades não são satisfeitas em nenhuma forma “natural”, o que vale também para necessidade de alimentar-se. [...] Sexo é sexo, mas o que se considera sexo é igualmente determinado e obtido culturalmente. (RUBIN, 1986, p. 5) [grifos meus].

¹³ Utilizo uma tradução deste texto encontrada na internet, disponível no endereço: <<http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/1919>> Acesso em: 15/04/2014. Nas referências encontra-se a referência do texto original.

Seguindo seu pensamento a autora propõe o conceito de “sistema sexo-gênero”, isto é, “um conjunto de arranjos através dos quais a matéria-prima biológica do sexo e da procriação humana é moldada pela intervenção humana e social e satisfeita de forma convencional”. (Ibid. p. 5). Rubin compreende que a divisão dos sexos visa reprimir traços que toda a humanidade tem, conduzindo a uma rígida separação entre homens e mulheres, sendo esta divisão não dada pela natureza, uma vez que “gênero é uma divisão dos sexos socialmente imposta. É um produto das relações sociais de sexualidade” (Ibid. p. 11). A distinção entre homens e mulheres é socialmente atribuída, isto é, o gênero está alicerçado nas normas sociais vigentes que transformam corpos reconhecidos como machos e corpos reconhecidos como fêmeas em homens e mulheres.

Eles [homens e mulheres] não são tão diferentes quanto o dia e a noite, a terra e o céu, o *yin* e o *yang*, a vida e a morte. De fato, do ponto de vista da natureza, homens e mulheres são mais próximos entre si do que qualquer um dos dois em relação a uma outra coisa – por exemplo, montanhas, cangurus ou coqueiros. [...] Apesar de existir uma diferença média entre homens e mulheres numa variedade de características, a escala de variações dessas características mostra uma parte considerável de sobreposições. (Ibid. p. 12)

Para Rubin o sistema de sexo/gênero não desaparecerá sozinho, nem tampouco serve apenas para a manutenção das diferenças de gênero, mas também auxilia inclusive na reprodução econômica dentro do sistema capitalista. A proposta da autora seria não inverter a lógica atual e colocar homens sob o jugo das mulheres, isto seria ineficaz e permaneceria o sistema de sexo/gênero operando, até mesmo porque isto equivaleria dizer que seriam as diferenças biológicas que definem a opressão das mulheres, e eliminar ou subjugar homens não resolveria o problema. A sugestão seria mais utópica, e como o texto foi escrito muito antes da teoria *queer* ganhar destaque (ao menos no Brasil), é possível perceber uma aproximação de suas problematizações com essa teoria, uma vez que esta autora sugere que o ideal seria demolir este sistema de sexo/gênero, pois como diz “não somos oprimidas apenas como mulheres; somos oprimidas por termos que ser mulheres, homens, dependendo do caso.” (Ibid. p. 22).

Embora existam muitas correntes que elaboram definições para o termo gênero, prefiro me ancorar nas elaborações dos estudos *queer*, pois, como diz Bento (2006, p. 82) “a política *queer* é baseada na instabilidade das identidades”. Para esta autora, a filósofa e teórica *queer* Judith Butler

analisa gênero como uma sofisticada tecnologia social heteronormativa, operacionalizada pelas instituições médicas, linguísticas, domésticas, escolares e que produzem constantemente corpos-homens e corpos-mulheres”. (BENTO, 2006, p. 87).

Outra importante contribuição se encontra no livro “História da sexualidade”, onde o filósofo francês Michel Foucault, produz uma série de reflexões altamente refinadas que acabam por se contrapor à visão de que nas sociedades modernas a sexualidade seria reprimida, inversamente, seria tema de operações políticas e intervenções econômicas e campanhas ideológicas.

Foucault (1999) diverge da ideia de que o século XVIII seria o início da época da repressão, para ele o que acontece é uma explosão discursiva do sexo, um refinamento do vocabulário autorizado em que surge a “polícia dos enunciados”. Haveria uma multiplicação dos discursos sobre o sexo no próprio campo de exercício do poder. Não se trata de interdição ao sexo: “Censura sobre o sexo? Pelo contrário, constituiu-se uma aparelhagem para produzir discursos sobre o sexo, cada vez mais discursos, suscetíveis de funcionar e de serem efeito de sua própria economia.” (FOUCAULT, 1999, p. 26). Esta tal aparelhagem ele denomina de dispositivo da sexualidade, ou seja, um dispositivo político o qual faz proliferar discursos sobre o sexo. Contudo, a análise da sexualidade como dispositivo político não suprime o corpo, o biológico.

Portanto, não referir uma história da sexualidade à instância do sexo; mostrar, porém, como “o sexo” se encontra na dependência histórica da sexualidade. Não situar o sexo do lado do real e a sexualidade do lado das ideias confusas e ilusões; a sexualidade é uma figura histórica muito real, e foi ela que suscitou, como elemento especulativo necessário ao seu funcionamento, a noção de sexo. [...] Contra o dispositivo da sexualidade, o ponto de apoio do contra-ataque não deve ser o sexo-desejo, mas os corpos e os prazeres. (Ibid. p. 147)

Dialogando com Foucault e o dispositivo da sexualidade, Bento (2006) propõe o dispositivo da transexualidade, noção para abranger o aglomerado de saberes (como a medicina, a psicologia e a psicanálise) que elaboraram as “verdades” da transexualidade, instituindo quem pode (ou não) ser reconhecido como um “transexual verdadeiro”, tornando patológica esta experiência.

A transexualidade deve ser observada como um dos mais recentes desdobramentos do dispositivo da sexualidade, passando a se constituir como um dispositivo específico, que se encontra em pleno período de operacionalização, com a organização crescente de comissões ou projetos vinculados a hospitais visando a “tratar” os “disfóricos de gênero”. (BENTO, 2006, p. 112 e 113).

Para a autora a transexualidade não é uma experiência atemporal, visto que se trata de uma categoria nosológica, forjada pelo saber médico a partir do século XX, sem com isso, obviamente, desconsiderar a existência legítima de pessoas que se reconhecem a partir desta denominação.

Quando se nega o conteúdo histórico e cultural da experiência transexual escamoteiam-se ou secundarizam-se as estratégias discursivas que sustentam as normas de gênero. Os discursos que criam a transexualidade têm uma história que precede e condiciona seu uso contemporâneo. (Ibid. p. 112).

Beatriz Preciado (2008), outra importante estudiosa *queer*, discorre sobre as novas tecnologias de gênero, as quais tornam o gênero e os corpos matéria altamente plástica, podendo ser construída via insumos da indústria farmacêutica, aliados ou não a próteses e cirurgias médicas. Em seu pensamento gênero é tido como invenção do novo regime farmacopornográfico (aludindo à atualidade em que a era do biopoder, proposta por Foucault, teria sido suplantada) da sexualidade. Para complexificar suas reflexões a autora cunha a designação tecnogênero, o qual seria mais bem utilizado que o gênero se o que se quer é compreender “o conjunto de técnicas fotográficas, biotecnológicas, cirúrgicas, farmacológicas, cinematográficas ou cibernéticas que constituem performativamente a materialidade dos sexos” (PRECIADO, 2008, p. 86).

Segundo essa filósofa a invenção dos hormônios sexuais, como a produção sintética dos mesmos, modificou irreversivelmente as formações identitárias, ou seja, “assistimos a uma horizontalização das técnicas de produção do corpo que não estabelece diferenças de idade, de classe, raça ou sexualidade [...]” (PRECIADO, 2008, p. 98). O corpo na era farmacopornográfica deixa de ser uma matéria passiva para ser algo a ser produzido, um sistema vivo. Trata-se de uma nova corporalidade na era farmacopornográfica: a tecno-corporalidade, em que se possibilita a construção arquitetônica do corpo, cujas moléculas se transformam em matérias-primas para a fabricação de uma nova aparência de natureza.

1.3 TRANSEXUALISMO E TRANSEXUALIDADE

A transexualidade atualmente é considerada pelos cânones da medicina e da psicologia como uma doença, sendo catalogada tanto no DSM-5 quanto no CID-10.

Na edição IV do DSM a transexualidade, configurava como “transtorno de identidade de gênero”, sendo que na versão mais recente deste manual – o DSM 5 - passa a ser denominada como “disforia de gênero”. Embora ocorra uma mudança nos termos, persiste a exigência de critérios diagnósticos com vistas a atestar tal condição, implicando na privação da autonomia das pessoas (trans) em se auto identificar. Na atual edição do CID-10, a transexualidade está inserida no código F64.0 descrita como “transexualismo” junto ao capítulo V – Dos transtornos mentais e comportamentais, contudo, para a próxima versão (CID 11) prevista para entrar em vigor em 2017; a transexualidade deve deixar este capítulo sendo alocada em novo capítulo referente as outras condições relativas a sexualidade. De acordo como Jorge Leite Júnior (2008) a primeira inclusão do “transexualismo” no CID ocorreu em 1980.

No Brasil, o Conselho Federal de Medicina nomeia a transexualidade como doença e aponta quais as cirurgias e quais os tratamentos hormonais viáveis, bem como define os critérios para o diagnóstico da mesma, através da sua resolução nº 1.652/2002. Este documento é base para a portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008, do Ministério da Saúde, a qual estabelece o Processo Transexualizador no domínio do SUS e para a portaria nº 457 de 19 de agosto de 2008 a qual regulamenta este processo, estabelecendo as diretrizes para o mesmo no âmbito do SUS.

Mais recentemente, o CFM (Conselho Federal de Medicina) publica a resolução nº 1955/2010, a qual retira do caráter experimental algumas das cirurgias direcionadas aos homens (trans), como a mastectomia bilateral total¹⁴ e a histerectomia total¹⁵, não obstante permaneçam as neofaloplastias e a metoidioplastia (ambas as técnicas cirúrgicas para a construção de uma genitália masculina)¹⁶. Em 2013 o Ministério da Saúde publica a portaria nº 2803 de 19 de novembro de 2013, a qual redefine e amplia o processo transexualizador no SUS, garantindo o acesso das travestis ao processo e possibilitando a hormonioterapia (utilização do hormônio testosterona) e as cirurgias de mastectomia bilateral e histerectomia com anexectomia bilateral¹⁷ e colpectomia¹⁸ para homens (trans). Saliento que no texto da portaria estes sujeitos são descritos como “usuárias” do processo transexualizador.

Segundo a resolução de 2010 do CFM e a atual portaria do Ministério da Saúde nº 2803 o candidato a fazer as cirurgias de transgenitalismo precisa passar por avaliação e acompanhamento prévio de uma equipe multidisciplinar constituída

¹⁴ Cirurgia de ablação total das mamas. Atualmente há uma reivindicação da população de homens (trans) pela alteração desta nomenclatura de mastectomia para mamoplastia masculinizadora, uma vez que esta cirurgia para homens (trans) busca para além da retirada das mamas, a reconstrução da região torácica para uma configuração masculina.

¹⁵ Cirurgia de retirada total do sistema genital feminino, consistindo na remoção do útero, tubas uterinas e ovários.

¹⁶ A primeira consiste na construção de um neofalo com a utilização de uma prótese revestida de pele do próprio paciente, sendo uma cirurgia com resultados poucos satisfatórios do ponto de vista funcional. A segunda trata-se de uma cirurgia que utiliza o clitóris - já aumentado pelo uso de hormônios masculinos - para a construção de um micropênis (com sensibilidade funcional, embora sem possibilidade de ejaculação), em que se introduz a uretra dentro do micropênis para permitir a micção, e se utiliza os grandes lábios vaginais para a modelagem do saco escrotal, inserindo próteses de silicone no interior destes.

¹⁷ Descrição dada na portaria para a cirurgia de histerectomia (retirada do útero) associada à retirada dos ovários e das tubas uterinas.

¹⁸ Cirurgia de retirada da vagina.

de médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social pelo período mínimo de dois anos (não há indicação de período máximo, o que sugere que este período pode ser prolongado indefinidamente, de acordo com o parecer da equipe). A hormonioterapia é permitida após o diagnóstico de “transexualismo”, sendo viabilizada a pacientes maiores de 18 anos, contudo as cirurgias somente serão admitidas após a idade de 21 anos.

O diagnóstico de transexualismo é definido na resolução do CFM, seguindo os seguintes critérios:

- 1) Desconforto com o sexo anatômico natural;
- 2) Desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto;
- 3) Permanência desses distúrbios de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos;
- 4) Ausência de outros transtornos mentais.

Após o quarto critério há uma errata que diz: “Onde se lê ‘Ausência de outros transtornos mentais’, leia-se ‘Ausência de transtornos mentais’”, o que deflagra que a transexualidade em si fora pensada como um transtorno mental; embora evidencie também tensões e disputas neste campo, uma vez que há a correção do critério para “ausência de transtornos mentais”, subtraindo o termo outros, isto é, o diagnóstico exige não haver transtornos mentais, mas não ratifica obrigatoriamente a transexualidade como transtorno mental.

Com efeito, a partir de como este processo é elaborado e instituído pode-se perceber como a patologização reverbera nos discursos oficiais; como os saberes médico e psicológico envolvidos no processo transexualizador organizam um discurso estruturante do local que os corpos devem ocupar na vida, ou seja, determinando quais corpos podem (e devem) ser balizados como normais (e quais não), constituindo a vida das pessoas (trans) numa vida patologizada, enxergada apenas sob a ótica de um transtorno, uma doença. Algo inerentemente incorreto, necessitando de correção, de protocolos para demarcar quem é e quem não é doente, quem pode ou não ser adequado. Adequar o corpo das pessoas (trans) é adequar também sua vivência para os limites da normalidade.

Apoiando-me novamente no que Bento (2006) chamou de “dispositivo da transexualidade” podemos refletir sobre a atuação em conjunto dessas profissões no processo transexualizador (médicos, psicólogos e psiquiatras), dentro de uma perspectiva de patologização da transexualidade, em que mesmo com dissensões de seus saberes, há uma produção de um conjunto argumentativo que visa produzir, instituir e manter as vivências das pessoas (trans) como doências. Como a autora ressalta:

As divergências teóricas não são impedimentos para se considerarem tais saberes como partes estruturantes do dispositivo da transexualidade. O dispositivo não é algo homogêneo; seus saberes internos formam um conjunto heterogêneo, que busca sua eficácia por vários caminhos. (BENTO, 2006, p. 136).

Também se pode inferir que a patologização das identidades (trans) não está descolada de um regime atual que medicaliza e psiquiatriza a própria vida comum, nos seus mais diversos aspectos. Há uma crescente e inquietante discussão a respeito do influente poder da psiquiatria, via revisão e ampliação de seus manuais, principalmente do DSM, em catalogar e caracterizar situações da vida cotidiana como sintomas de patologias mentais, sintomas esses que demandariam tratamento com drogas farmacêuticas. Em seu artigo publicado no dossiê “*O poder da psiquiatria*” da revista *Cult* Vladimir Safatle (2014)¹⁹ inquire “[...] se estamos diante de uma falha ou da exposição sintomática de uma lógica que perpassa, em maior ou menor grau, todo o poder psiquiátrico atual com sua tendência muda, [...] de “psiquiatrização da vida cotidiana”.

Ressalta-se que este processo em franca expansão da caracterização de situações habituais como doenças mentais deve-se também a tentativa da psiquiatria em “objetivar” seu conhecimento por meio da elaboração de seus diagnósticos a partir de critérios considerados como científicos, dado que o seu reconhecimento como uma disciplina científica a conduz ao local de saber válido e

¹⁹ A versão que acessei deste artigo é a publicada na página *online* da revista *Cult* e a mesma não possui indicação de numeração das páginas.

legitimado. A razão disso, como pensam Iannini e Teixeira (2014)²⁰ em outro artigo do mesmo dossiê citado anteriormente:

é mais ideológica do que epistêmica: eles [os psiquiatras] bem sabem que quem hoje se vale do discurso da ciência passa a gozar de uma autoridade inquestionável, posto que não existe nenhuma instância extra-científica que nos autorize a questionar o seu veredicto. [...] O que interessa é organizar a convicção de que se pode estabelecer uma classificação da realidade mental que não seja uma pura nomeação, a partir de uma propriedade representável cientificamente, conforme a ideia que o senso comum faz da ciência neste ou naquele momento.

Como se pode perceber, o processo de patologização da transexualidade encontra-se inserido no curso de produção de uma psiquiatrização da vida comum. Novamente Safatle (2014) estimula com suas reflexões a respeito de outra enfermidade da vida cotidiana descrita nos manuais psiquiátricos, em que a partir de sua análise “o mínimo que se pode dizer é que tal quadro nada diz sobre o sofrimento psíquico, mas diz muito a respeito dos padrões disciplinares e morais que nossa sociedade tenta elevar à condição de normalidade médica”.

1.3.1 Entre o normal e o patológico

Portanto, a forma hegemônica de conceituar a experiência transexual não surge de forma imparcial, sem levar em conta os valores morais da cultura heteronormativa. Butler (2003), filósofa norte-americana e influente estudiosa da *teoria queer*, compreende a heteronormatividade como a habilidade que torna capaz a heterossexualidade tornar-se a norma social que regula e determina a possibilidade de vidas, as quais estejam rigorosamente circunscritas em seus limites. Também a impossibilidade de vidas que estejam delimitadas para fora do que baliza, ou seja, é a norma que (re) produz corpos, gêneros e sexualidades, ou tidos como

²⁰ Como descrito na nota anterior, não posso apresentar a paginação pois, a versão que estou usando deste artigo está disponibilizada na página da revista *Cult*, sem indicação das páginas.

normais e humanos (indivíduos sem nenhuma discordância entre a sua genitália e seu gênero, sem a necessidade de reforçar a obrigação com a heterossexualidade) e os outros corpos, lançados à margem da norma, os corpos abjetos.

Esta matriz excludente guarda um paradoxo em seu funcionamento: para que vidas e corpos sejam tomados como normais, há a necessidade da existência do seu outro, isto é, as vidas e corpos anormais, abjetas. Um só se constitui integralmente pela existência do outro, uma vez que para ser um corpo normal é preciso haver uma correspondência que o defina normal em relação a quê ou a quem. Portanto, para operar na norma é preciso ser desidentificado com o anormal.

Canguilhem (2009) problematiza a noção de média refletindo sobre a influência do conceito de norma em relação ao que é compreendido como normal. A variação entre normal e anormal não se explicaria meramente por uma diferença quantitativa, pois o autor “contesta [...] que os termos *mais* e *menos*, quando entram na definição de patológico como variação quantitativa do normal, tenham uma significação puramente quantitativa.”, uma vez que “é em relação a uma norma que se pode falar de *mais* e de *menos*”. (CANGUILHEM, 2009, p. 43, ênfase no original). O ponto de sua refutação é que

é em relação a uma medida considerada válida e desejável — e, portanto, em relação a uma norma — que há excesso ou falta. Definir o anormal por meio do que é de mais ou de menos é reconhecer o caráter normativo do estado dito normal. Esse estado normal ou fisiológico deixa de ser apenas uma disposição detectável e explicável como um fato, para ser a manifestação do apego a algum valor. (CANGUILHEM, 2009, p. 20).

Assim sendo, não é possível desconsiderar as dificuldades em se abordar a questão do normal e do patológico a partir do emprego de um cálculo aritmético como uma média. Ao se pensar no tipo médio durkheimiano (DURKHEIM, 1973, p. 416) não se pode perder de vista o caráter de modelo ideal que este conceito reforça, haja vista a constituição abstrata de um modelo, cuja aproximação com a realidade não pode por tal motivo ser equivalente ao real. A concepção de média é em si complexa e abstrata, pois, descarta os tipos extremos - a falta ou o excesso - discutidos por Canguilhem, e na subjetividade humana, em toda a sua variabilidade, os extremos também são possíveis de existência.

1.3.2 Heteronormatividade e transexualidade

Retomando à heteronormatividade, a qual está inscrita em todos os processos de regulação e estabilização da sexualidade, dos gêneros, dos corpos e dos sexos. Portanto classificar a transexualidade como “transexualismo” (o sufixo *ismo* denota presença de doença), não é apenas um ato de codificar uma patologia. É a norma heterossexual atuando, hierarquizando, legitimando e tornando possível apenas as vidas, os indivíduos que estão rigorosamente de acordo com as suas delimitações.

Neste sentido, a heteronormatividade operacionaliza certa taxionomia de indivíduos humanos viáveis, onde o nível hierárquico máximo está destinado a homens (nascidos com a genitália tida como masculina), brancos, heterossexuais, monogâmicos, sem nenhuma deficiência (física ou mental), não empobrecidos, jovens, cristãos, ocidentais. Qualquer “desvio” desta norma e a exclusão é a regra. Portanto, mulheres, negros (e negras), gays, lésbicas, travestis e (trans) são descritos como inferiores, menos capazes, doentes, pecadores (ou indutores ao pecado, como é o caso das mulheres), e não raro, como criminosos.

Dentro desta perspectiva, nascer com um corpo descrito como feminino ou masculino e perceber-se como pertencente a outro gênero seria impensável; cabendo à medicina o “dever” de patologizar tal experiência, e ao direito a obrigação de regular esta vida, atrelando a alteração de nome e sexo na documentação civil à condição da realização da cirurgia, ou seja, o retorno ao “conforto” das normas de gênero. Ou como diz Miriam Ventura

A norma estabelecida [...] passa, então, a converter o sentido contemporâneo de direito à saúde – como direito de alcançar um completo bem-estar pessoal, físico e social – para um dever de saúde – a imposição de ser saudável -, entendido aqui como dever de adequação à norma social dominante, com sérias repercussões sobre a saúde integral e os direitos de cidadania da pessoa transexual. (VENTURA, 2010, p. 40). [grifos meus].

Um corpo não pode ter sua existência senão em consonância com sua genitália, dado a partir do seu nascimento, ou até mesmo antes, quando a força do discurso médico decreta ao visualizar uma ecografia de uma gestante: “É menino ou menina”. Deve-se seguir a linha de sexo (macho ou fêmea) para produção do gênero correspondente (masculino, homem e feminino, mulher) e obviamente não desviar da heterossexualidade, a expressão da sexualidade sacralizada. Como afirma Butler (2001, p. 154):

“[...] as normas regulatórias do ‘sexo’ trabalham de uma forma performativa para constituir a materialidade dos corpos e, mais especificamente, para materializar o sexo do corpo, para materializar a diferença sexual a serviço da consolidação do imperativo heterossexual. [...] O ‘sexo’ é, pois, não simplesmente aquilo que alguém tem ou uma descrição estática daquilo que alguém é: ele é uma das normas pelas quais o ‘alguém’ simplesmente se torna viável, aquilo que qualifica um corpo para a vida no interior do domínio da inteligibilidade cultural.”

Contudo, a transexualidade não deixou de existir, é um fato social. E sua existência pode comprovar que as normas de gênero devem ser constantemente reiteradas, produzidas e reproduzidas, para sua eficiência e continuidade. Embora sua força regulatória seja evidentemente inquestionável, a vivência da transexualidade rompe esses limites, e seus indivíduos são a prova de que este modelo é excludente e discriminador. A existência de pessoas (trans) prova a ineficiência deste modelo e põe em dúvida a validade universal da matriz de inteligibilidade heteronormativa.

2. PASSADO E PRESENTE NA TRANSEXUALIDADE

2.1 BREVE HISTÓRICO DA CONSTITUIÇÃO DA CATEGORIA TRANSEXUAL

Segundo LEITE JR (2008), em 1910 o médico alemão Magnus Hirschfeld é o primeiro a usar os termos “travestismo” e “travestis”. Ventura (2010) aponta que este médico é também o primeiro a usar o termo “transexual psíquico”. FRY e MACRAE (1983) assinalam a influência e o trabalho de Magnus Hirschfeld para abolir o artigo 175 do código penal alemão, que punia a homossexualidade masculina. Isto se torna relevante na medida em que

Hirschfeld pretend[ia] justificar “cientificamente” a legitimidade da variedade sexual, em oposição à rigidez predominante dos ideais de Homem/masculino e Mulher/feminina. [...] O autor era um militante dos direitos homossexuais e acreditava piamente no poder do esclarecimento da ciência para vencer os preconceitos sociais. (LEITE JR, 2008, p. 104).

Após a 2ª guerra mundial novos estudos serão realizados e outros pesquisadores passam a descrever e desenvolver conceitos sobre o que seria a transexualidade e quem seriam os/as transexuais.

Harry Benjamin, um endocrinologista alemão, buscou desenvolver explicações para o “fenômeno transexual” (título de seu livro). Ele foi um dos primeiros a se dedicar ao estudo da transexualidade (que para ele tratava-se de transexualismo) bem como propôs classificações para determinar quem é o transexual verdadeiro. Em sua concepção, o verdadeiro transexual ou “transexual primário” é aquela pessoa que possui uma relação de vigoroso sofrimento com seu corpo e desejo permanente e irredutível pela cirurgia de alteração de seu sexo.

Para este médico apenas tal cirurgia era um “tratamento” eficaz. O falso ou “transexual secundário” difere do “transexual verdadeiro” por não possuir estas características tão destacadas. (BENTO, 2006; LEITE JR, 2008; VENTURA, 2010). Para este médico, além da psicoterapia ser ineficaz no tratamento das pessoas (transexuais), é o próprio paciente que se identifica como transexual. Suas bases científicas localizam na produção hormonal as explicações para a existência da transexualidade, contudo “além da determinação hormonal da feminilidade e da masculinidade, seria a heterossexualidade que articularia os vários sexos ao ‘sexo’.”

(BENTO, 2006, p. 149). Os vários sexos seriam o cromossomático, o gonádico, o fenotípico, o psicológico e o jurídico²¹. (Ibid. p. 147).

John Money é um psicólogo que em 1955 é o primeiro a utilizar o conceito de gênero. Diferentemente de Benjamin acreditava na possibilidade de modificação do gênero de uma pessoa até seus 18 meses de vida. Como descreve VENTURA

A separação entre sexo/gênero, elaborada por Money, possibilitou a compreensão e a definição do transexualismo – passando a ser entendido como uma síndrome na qual a pessoa sente-se, psiquicamente, como se fosse de um sexo oposto ao seu – e estabeleceu as diferenças – em um modelo explicativo médico – entre identidade sexual, práticas e orientações sexuais dos sujeitos. (VENTURA, 2010, p. 76).

Como apontou BENTO (2006) Benjamin e Money criam duas correntes, as quais buscavam dar explicações sobre a transexualidade, uma apoiada na visão endocrinológica como resposta para este “fenômeno” e outra, a de Money que descrevia a influência da educação na produção do gênero. Segundo esta autora “no entanto, a disputa de saberes não constituiu impedimento para que uma visão biologicista e outra, aparentemente construtivista, trabalhassem juntas na oficialização dos protocolos e centros de transegenitalização.” (BENTO, 2006, p. 42).

Em 1968 surge um novo personagem para o debate do que era a transexualidade. Robert Stoller, um psicanalista que pela primeira vez discorre

[...] buscando evitar uma possível tendência em se acreditar que o gênero pode ser facilmente mudado, cria a ‘identidade de gênero nuclear’ para reforçar sua tese de que existe um gênero ‘nuclear’ e, uma vez desenvolvido e estabelecido na primeira infância, imutável. (LEITE JR, 2008, p. 149).

Stoller, diferente de Benjamin, não acredita plenamente na eficácia das cirurgias como tratamento para pessoas (transexuais). Segundo Stoller “A verdade sobre o transexual estaria em sua infância e, mais especificamente, na relação com

²¹ O sexo cromossomático seria determinado pelos cromossomos sexuais, o gonádico pelas gônadas masculina (testículos) e feminina (ovários), o fenotípico seria o sexo determinado pelo fenótipo que a pessoa apresentaria, o psicológico refletiria a identidade psicológica do gênero do indivíduo e o sexo jurídico remete ao sexo descrito na documentação legal.

sua mãe. A essência do transexual é sua mãe.” (BENTO, 2006, p. 137). Como demonstra a autora, Stoller constrói suas elucidações sobre a transexualidade a partir da teoria freudiana uma vez que “para Stoller, a tarefa do terapeuta seria induzir o conflito de Édipo para que uma feminilidade ou masculinidade ‘normal’ possa surgir.” (Ibid., p. 141). O terapeuta só teria condições de intervir com sucesso no tratamento caso a terapia fosse iniciada nos primeiros anos de vida do paciente, “[...] quando ainda é possível que o social intervenha nos rumos que a identidade de gênero seguirá”. (Ibid., p. 147).

Estas teorias produzem o dispositivo da transexualidade proposto por Bento (2006) como já foi assinalado anteriormente e, embora divergentes em alguns pontos, visam explicar a origem, a causa e as consequências da transexualidade, convergindo na ideia de que se trata de uma patologia.

2.2 A CAMPANHA *STOP TRANS PATHOLOGIZATION*

Tal forma de caracterizar a transexualidade como uma patologia surge no pós-guerra, perpetuada até os dias atuais vem sendo problematizada e repensada, levando em conta as considerações das mais recentes teorias que discutem corpo, gênero e sexualidade e a atuação de sujeitos contemporâneos, cada vez mais globalizados, emergindo uma ação crítica deste modelo patologizador. Em vários países tem havido uma reação contrária a esta patologização por parte de pessoas (trans)²² ativistas, pesquisadores/as acadêmicos/as favoráveis a outra compreensão da transexualidade e ativistas pelos direitos humanos das pessoas (trans), evidenciado pela emergência da campanha “*Stop Trans Pathologization*” em 2007, inserida no contexto dos processos de revisão tanto do CID quanto do DSM,

²² É também muito comum, por parte de ativistas bem como de acadêmicas/os a referência às pessoas (transexuais) como pessoas (trans), estendendo-se também este termo para homens e mulheres (transexuais), então referidos como homens (trans) e mulheres (trans). Muitas vezes este vocábulo é utilizado para englobar outras experiências de gênero como pessoas travestis, transgêneros, *cross dressers* e *drags*.

iniciando suas atividades em países europeus e atualmente com abrangência em diversas outras partes do mundo, alcançando também o Brasil. Para BENTO e PELÚCIO:

Desde o ano de 2010 a adesão à Campanha vem se multiplicando no Brasil. Entre essas manifestações destacam-se a publicação de um manifesto e a produção de material de divulgação da Campanha pelo Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, mostra de filmes, debates e seminários em universidades, além da redação e da publicização de manifesto assinado por ativistas, professoras/es e cientistas de diversos países que se somaram à campanha Stop Trans Pathologization 2012. (2012, p. 574)

Para Gerard Coll-Planas *“podemos definir patologización como el proceso por el cual la transexualidade se classifica como un transtorno mental que requiere tratamiento psiquiátrico.”* (COLL-PLANAS, 2010 a, p. 15). Nessa mesma obra, Aimar Suess²³ reflete que “os discursos de la campaña STP-2012 establecen una relación entre los procesos de patologización y la transfobia, tanto respecto a incidentes de violencia directa como en relación con sus formas más institucionalizadas”. (SUESS, 2010, p. 45).

No site da Rede Internacional pela Despatologização Trans – organização internacional que coordena a campanha *“Stop Trans Pathologization”* é possível encontrar um documento²⁴ que problematiza as atuais configurações dos manuais médicos: CID – 10 e o DSM-5. Estes manuais patologizam as identidades trans. Para a OMS, organização responsável pela produção do CID, suas principais demandas seriam:

- La retirada completa de los bloques / categorías F64, F65.1 y F66 del capítulo V de la CIE.
- La inclusión de una referencia no patologizante de la atención sanitaria trans-específica, como un proceso de salud no basado en enfermedad o trastorno, en la CIE-11, fuera del capítulo V.

²³ Neste texto o nome do autor aparece como Aimar, embora em outras produções a grafia adotada seja Amets, como utilizarei em outras citações nesta pesquisa. Preferi não alterar e manter a forma original de cada produção consultada.

²⁴ Para visualizar o teor integral deste documento acessar:
<http://www.stp2012.info/Comunicado_STP_agosto2013.pdf>

- La retirada de la propuesta de incluir la categoría 'Incongruencia de Género en la Infancia' en la CIE-11.
- La publicación de la propuesta del Grupo de Trabajo sobre la Clasificación de Trastornos Sexuales y Salud Sexual, en el más breve plazo de tiempo posible, para posibilitar un proceso de debate en el movimiento trans.
- La participación continuada del movimiento trans en el proceso de revisión de la CIE.

A previsão para o lançamento da nova versão do CID é para o início do ano de 2017, portanto fica claro a persistência da recomendação pela retirada das categorias que patologizam as experiências de trânsito de gênero, como o bloco da categoria F64 (transtornos de identidade sexual) em que estão alocadas as categorias F64.0 (transexualismo), F64.1 (travestismo bivalente) e F64.2 (transtorno sexual na infância); da categoria F65.1 (travestismo fetichista) e do bloco F66 (transtornos da identidade sexual nos indivíduos púberes e pré-púberes, que inclui as categorias F66.0 (transtorno de maturação sexual) e F66.1 (orientação sexual egodistônica).

Um dos maiores temores da população (trans) é que com a retirada da transexualidade dos manuais de classificação de doenças sua assistência médica para a transição de seus gêneros deixe de ser reconhecida como necessária, haja vista que os atendimentos não seriam catalogados a partir da lógica patologizadora. A solução pensada pela Rede Internacional de Despatologização Trans é apresentada na segunda demanda, isto é, retirar os atendimentos às pessoas (trans) do capítulo V, cujo conteúdo aborda os transtornos mentais e comportamentais, localizando tais atendimentos específicos às pessoas (trans) em outro capítulo, possivelmente o capítulo Z (relacionado a outros fatores que demandam atenção à saúde não necessariamente patológicos, tal qual é o caso de gravidez confirmada), com a admissão do conceito identidade de gênero sem qualquer menção patologizante desta condição, como o termo transtorno, evitando assim uma possível ausência de cobertura pública dos gastos com estes procedimentos, nos países em que há esta cobertura. Transtorno não é um bom termo pois ainda pode designar algo fora da “normalidade”, como bem pontuou Coll-Planas (2010 b, p. 56).

Quanto à terceira demanda o documento citado da Rede Internacional de Despatologização Trans demonstra sua preocupação no sentido de que “*el concepto de ‘incongruencia’ patologiza el momento anterior al tránsito y el proceso de tránsito en el género en sí, a la vez de establecer un estado normativo de ‘congruencia’ conceito da ‘incongruência’.*” Saliento que o mote oficial da campanha pela despatologização trans do ano de 2014 dá especial atenção a patologização das identidades trans na infância, com o lema “*Stop Trans Pathologization - Stop Pathologizing Gender Diversity in Childhood - For the Diversity of Gender Expressions and Identities.*”

No entanto, muito recentemente a OMS publicou *on line* a versão beta para a versão do CID-11²⁵. Ainda que não estejam aprovadas as alterações, é possível perceber avanços, decorrentes da atuação crítica dos/as ativistas pela despatologização das identidades (trans). Em informe da campanha *Stop Trans Pathologization*²⁶ recebido por email, há a informação de que nesta versão beta do CID-11 as categorias (trans) foram retiradas do capítulo “Transtornos mentais e de comportamento”. Surgem duas categorias novas: incongruência de gênero em adolescentes e adultos e incongruência de gênero na infância, catalogadas respectivamente nos códigos 6A50 e 6A51, as quais foram alocadas no capítulo 6 para “Condições relacionadas com a saúde sexual”. Embora a patologização da diversidade de gênero na infância esteja presente e seja alvo de críticas pela campanha pela despatologização, é a primeira vez que a OMS - através de seu manual CID-11 - aponta para a possibilidade de não considerar as categorias (trans) específicas como transtornos mentais.

Com relação ao DSM e o lançamento de sua quinta versão em 2013 não há recomendações devido a já ocorrida publicação desta nova versão. Todavia, as considerações da Rede Internacional de Despatologização Trans não deixam de ser pertinentes, uma vez que a alteração de termos - de transtorno de identidade de gênero para disforia de gênero – não implica numa despatologização da experiência trans. Embora haja uma visível iniciativa de minimizar os efeitos do estigma

²⁵ Esta versão pode ser acessada no endereço:

<<http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/l-m/en>>. Acesso em 02/08/2014.

²⁶ O conteúdo deste informe encontra-se disponível no site da campanha no endereço: <<http://stp2012.info/old/pt/noticias>>. Acesso em 02/08/2014.

patologizante com o abandono da terminologia transtorno, sem dúvida fruto das ações das campanhas pela despatologização das identidades trans, o texto do DSM-5 ainda não se desvincula da tradição de adoentar experiências identitárias de gêneros inconformes às expectativas sustentadas pela heteronormatividade. A noção de disforia de gênero igualmente reproduz a ideia de que tais experiências gerassem obrigatoriamente mal estar nas pessoas (trans), como se pode perceber neste trecho do DSM-5:

Disforia de gênero, como termo descritivo geral, refere-se ao descontentamento afetivo/cognitivo de um indivíduo com o gênero designado, embora seja definida mais especificamente quando utilizada como categoria diagnóstica. (APA, 2014, p. 451)

Nesta quinta versão do DSM muitos dados estatísticos e comparativos são evocados para demonstrar as diferenças entre as categorias de disforia de gênero em crianças e em adolescentes e adultos, bem como os critérios para os diagnósticos também são diferentes, pois, segundo o entendimento presente no DSM-5 a expressão da disforia de gênero varia conforme a idade. No caso de homens (trans), quando crianças manifestariam desejo e preferências por roupas e adereços “de menino”, ou seja, a divisão social do gênero manifestada nas formas diferenciadas de vestir em homens e mulheres é naturalizada:

Meninas pré-puberais com disforia de gênero podem expressar o desejo de serem meninos, afirmar que são meninos ou declarar que serão homens quando crescerem. Preferem usar roupas e cortes de cabelo de meninos, com frequência são percebidas como meninos por estranhos e podem pedir para serem chamadas por um nome de menino. Geralmente apresentam reações negativas intensas às tentativas dos pais de fazê-las usar vestidos ou outros trajes femininos. Algumas podem se recusar a participar de eventos escolares ou sociais que exigem o uso de roupas femininas. (Ibid., p. 453).

Não só o vestuário é naturalizado, tem-se também a mesma percepção de atividades, como esportes e brincadeiras “de meninos” e “de meninas”:

Com frequência, sua preferência é por esportes de contato, brincadeiras agressivas e competitivas, jogos tradicionalmente masculinos e ter meninos como pares. Elas demonstram pouco interesse por brinquedos (p. ex., bonecas) ou atividades (p. ex., usar vestidos ou desempenhar papéis femininos em brincadeiras) tipicamente femininos. (Ibid., p. 453).

Nos critérios diagnósticos esta naturalização das atividades divididas por gênero é demonstrada novamente, como nos critérios 4 e 5 da disforia de gênero em crianças:

4. Forte preferência por brinquedos, jogos ou atividades tipicamente usados ou preferidos pelo outro gênero.
5. Forte preferência por brincar com pares do outro gênero. (Ibid. p. 452)

Já o diagnóstico para a disforia em adolescentes e adultos extrapola das práticas e surge também a noção essencializante e cristalizada de sentimentos típicos de um determinado gênero, como descrito nos critérios 5 e 6:

5. Forte desejo de ser tratado como o outro gênero (ou como algum gênero alternativo diferente do designado).
6. Forte convicção de ter os sentimentos e reações típicos do outro gênero (ou de algum gênero alternativo diferente do designado). (Ibid. p. 453).

Para ocorrer o diagnóstico seria obrigatória a discrepância entre o gênero atribuído no nascimento e o gênero almejado, acrescido de sofrimento por tal divergência. Sendo que “essa discrepância é o componente central do diagnóstico. Deve haver também evidências de sofrimento causado por essa incongruência.” (APA, 2014, p. 453).

O início tardio da disforia seria muito menos comum em homens (trans) que em mulheres (trans), sendo os primeiros descritos como “*natal females*” (nascidas fêmeas) e as últimas como “*natal males*” (nascidos machos), ressaltando o caráter biologicista do manual, uma vez que a explicação para o uso destes termos relaciona-se ao contexto da capacidade reprodutiva. Segundo o DSM-5:

Indivíduos femininos ao nascimento, tanto adultos como adolescentes, o curso mais comum é a forma de início precoce de disforia de gênero. Assim como em indivíduos masculinos ao nascimento com disforia de gênero, pode ter ocorrido um período no qual houve recuo da disforia de gênero, e essas pessoas passaram a se identificar como lésbicas. Entretanto, com a recorrência da disforia de gênero, elas buscam ajuda clínica, em geral com a intenção de fazer tratamento hormonal ou cirurgia de redesignação. (Ibid., p. 457)

Quanto às comorbidades em relação à disforia de gênero, temos a informação de que as desordens de autismo são mais comuns em crianças disfóricas do que na população em geral, já adolescentes e adultos diagnosticados com disforia de gênero as principais comorbidades seriam ansiedade e depressão.

Também aparecem generalizações como a ideia de que mesmo em culturas com categorias de gênero para além do masculino e feminino, algo como o equivalente à disforia de gênero podem ser encontradas, embora o manual aponte para que “não está claro se, no caso desses indivíduos, os critérios diagnósticos de disforia de gênero seriam preenchidos” (APA, 2014, p. 458). Não encontrei as fontes destes achados no texto do DSM-5.

A palavra gênero é utilizada para descrever um papel vivido publicamente pelos sujeitos, como homem ou mulher, menino ou menina. O desenvolvimento do gênero seria produzido por uma junção de fatores psicológicos e sociais, associados a diversos fatores biológicos (como hormonais, desenvolvimento do cérebro e outros), dado que

o termo gênero é utilizado para denotar o papel público desempenhado (e em geral juridicamente reconhecido) como menino ou menina, homem ou mulher; porém, diferentemente de determinadas teorias construcionistas sociais, os fatores biológicos, em interação com fatores sociais e psicológicos, são considerados como contribuindo para o desenvolvimento do gênero. (Ibid., p. 451)

Neste trecho é perceptível a noção da APA de que o gênero de uma pessoa não é fruto do social, ao contrário seria influenciado também por fatores biológicos. A tradição biologizante e essencializante do DSM está demonstrada nesta definição.

Sem embargo, a compreensão da APA para a publicação do DSM-5 é a de que o termo disforia de gênero é mais descritivo se comparado ao anterior transtorno de identidade de gênero do DSM-IV e o foco da nomenclatura disforia é numa situação clínica e não na identidade dos indivíduos (trans), posto que disforia faria referência ao sofrimento do sujeito, decorrente de sua incongruência entre sua experiência ou expressão de gênero vivido e o seu gênero atribuído.

No mesmo sentido das demandas dirigidas ao CID contrárias à patologização das identidades (trans) na infância, a Rede Internacional de Despatologização Trans argumenta ser problemático a inclusão da categoria de “disforia de gênero em crianças” no DSM-5, visto que estaria “*reproduciendo de esta forma un imaginario binario, reductor de la diversidad de género en niños²⁷ y reflejo de la procedencia occidental del modelo diagnóstico.*”

Nesta atual versão do DSM houve a inclusão do termo “*Transvestic Disorder*”, podendo ser traduzida para “desordem transvestista”. Para a Rede Internacional de Despatologização Trans essa denominação pode ser potencialmente reprodutora de discriminação às pessoas com identidades de gênero divergentes do gênero atribuído ao seu nascimento. A recomendação final da Rede Internacional de Despatologização Trans para o DSM integrada no documento supracitado, caso seja necessário uma classificação nosológica para a possibilidade de atendimento das demandas das pessoas (trans) por tratamentos psicológicos é que

sería importante poder contar con profesionales con una formación adecuada sobre diversidad sexual y de género y perspectivas no patologizantes, así como con la posibilidad de contacto con grupos y redes activistas, en vez de recibir un diagnóstico de carácter estigmatizante.

2.3 A DESPATOLOGIZAÇÃO NO CONTEXTO NACIONAL

²⁷ A utilização de asteriscos é uma forma linguística que principalmente ativistas (trans) utilizam para mencionar todos os pertencimentos de gênero possíveis, extrapolando a dicotomia masculino ou feminino, podendo evidenciar também pessoas que se denominam fora destes marcos, pessoas não binárias.

Como já afirmei antes, os debates pela despatologização da transexualidade ainda são bastante embrionários na população de homens (trans) brasileiros. Situação bastante diferente de outros países, haja vista a participação de diversos homens (trans) estrangeiros na campanha internacional “Stop Trans Pathologization”, estando na coordenação dessa campanha dois homens (trans) espanhóis. Ainda assim, há uma inquietante perseverança na continuidade do adoentamento por parte de alguns homens (trans) brasileiros, com vistas à provável inserção no processo transexualizador do SUS, o que se salienta, nem sempre ocorre. Além dos problemas já amplamente conhecidos dos atendimentos no SUS, temos aqui a necessidade dos pleiteantes em seguir rigorosamente os ditames deste processo, para caso seja do desejo da equipe multidisciplinar (médicos urologistas, ginecologistas, psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais), concluir com a concessão do laudo atestando sua “real” doença, ou seja, a transexualidade.

Retorno ao blog “ftmbrasil”, o qual além produzir matérias para a população de homens (trans) é atualizado e editado por um homem (trans), o qual fora presidente da ABHT²⁸, portanto se trata de um veículo de informações sobre homens (trans) brasileiros, feito por e para eles mesmos. A matéria do dia 30 de março de 2012, intitulada “Melhoras no processo transexualizador no SUS” relata a os debates ocorridos na 10ª Reunião da CISPLGBT (Comissão Intersetorial de Saúde da População LGBT) do Conselho Nacional de Saúde, a qual teve a participação da sociedade civil, acadêmicos/as e conselheiras/os. Ao longo do tópico, são relatados avanços no processo transexualizador e algumas deficiências são apontadas. Apenas ao final há uma brevíssima nota a respeito das discussões sobre a despatologização da transexualidade:

A temática da despatologização/ despsiquiatrização das transidentidades foi bastante conversada na reunião e será realizado um seminário sobre o tema convocado pelo Comitê Técnico de Saúde da População LGBT (que assessora o Ministério da Saúde) com representantes do comitê,

²⁸ Para conhecer o blog desta associação visitar: < <http://homenstrans.blogspot.com.br>>.

acadêmicos, pesquisadores, especialistas e representantes de entidades de trabalhadores da saúde²⁹.

Logo, o que se apresenta é apenas que a “temática foi bastante conversada” (sem apontar nenhuma conclusão), deixando a discussão para um futuro seminário. Em que nas próprias palavras do editor do blog apenas “*representantes do comitê, acadêmicos, pesquisadores, especialistas e representantes de entidades de trabalhadores da saúde*” seriam convidados/as a debater, ou seja, a população mais interessada no tema é absolutamente excluída. Nenhuma crítica é feita a este arranjo na continuidade do tópico.

Não há apenas um modelo para o processo de despatologização da transexualidade, em decorrência das conjunturas mais ou menos favoráveis dos países e das próprias elaborações das redes de ativistas destes países, como é possível perceber no “Guía de Buenas Prácticas para La Atención Sanitaria a Personas Trans em El Marco del Sistema Nacional de Salud”³⁰, editado pela Red por La Despatologización de Las Identidades Trans del Estado español em 2010. Neste guia, apresenta-se como possibilidade desde a manutenção de uma pequena parte da tutela com o “consentimento informado” (ato em que a decisão de se submeter a cirurgias ainda seria referendada – ou não – pela tutela psiquiátrica e psicológica), até modelos em que a decisão de passar pelas transformações corporais (ou não) seria um ato exclusivo e único da pessoa (transexual).

No entanto, não são poucas as situações em que homens (trans) optam pela não discussão desta temática, referindo-se com certa frequência ao temor de perder sua parca inserção no processo transexualizador do SUS. Neste sentido, a fala de um acadêmico (professor universitário) e também “nativo”³¹ é bastante instigante:

Conduzir a campanha pela despatologização sem aprofundamento destas discussões me parece perigoso e pode ser politicamente regressivo. Contudo, permanecer indefinidamente num modelo determinista, excludente

²⁹ O restante da matéria pode ser visualizado na íntegra em:

<<http://www.ftmbrasil.org/2012/03/melhoras-no-processo-transexualizador.html>>.

³⁰ Este guia pode ser visitado no endereço: < <http://stp2012.info/guia/STP-propuesta-sanidad.pdf>>.

³¹ Somente enunciei que o referido pesquisador é também um nativo, pois o mesmo o faz ao longo deste seu artigo.

e tutelador, para que se assegure o atendimento, é indigno. (ALMEIDA, 2010, p. 142)

Ao mesmo tempo em que Guilherme Almeida reconhece as limitações da patologização com vistas ao acesso ao processo transexualizador, taxativamente descreve a campanha como “*perigosa e politicamente regressiva*”. Mais adiante, o autor problematiza esta questão a partir de seus locais de fala, como assistente social e posteriormente como usuário.

Como assistente social, em contato com as múltiplas expressões da “questão social”, todavia, também considero os efeitos inclusivos deste modelo [modelo patologizante da transexualidade], ao proporcionar que alguns indivíduos, que antes só sonhavam com a “Meca da Tailândia” como horizonte de atendimento de suas necessidades, possam hoje ver no SUS (financiado por seus impostos) um espaço de inclusão, ainda que extremamente limitado. Como usuário em contato com outros, tensionado de um lado por exigências do serviço da saúde e, por outro, pela vivência de cotidianas violações de direitos, nos mais diferentes espaços sociais, necessito de prudência. (ALMEIDA, 2010, p. 142). [grifos meus].

Aqui a pergunta é: como pode um espaço ser considerado de inclusão, na medida em que a todo o momento, para manter seu rígido controle sobre os corpos e vidas, algumas pessoas serão sempre descartadas desde processo? Isto é, para legitimar a existência dos doentes “reais” (transexuais primários ou transexuais verdadeiros), os que não recebem este diagnóstico precisam ser diagnosticados como falsos para confirmar a regra de que existem os “verdadeiros”?

Outra questão é como aceitar a patologização da transexualidade no Brasil visando à inserção desta condição dentro dos procedimentos atendidos pelo SUS, se em outros contextos - notadamente na França desde 2010 - já há o entendimento da transexualidade não se tratar de uma patologia. Ou seja, como é possível visualizar alguma benesse na patologização da transexualidade, se esta patologia não é sequer reconhecida globalmente? Estaríamos diante de uma doença que acometeria somente alguns povos? Seria uma enfermidade provocada por algum organismo patogênico com uma predileção por brasileiros/as? Acaso seria esta uma

doença “tropical”³²? Se assim o for, como pensar a situação das pessoas (trans) brasileiras que viajassem para países como a França: seriam “doentes” anteriormente ao embarque e, ao chegar a seu destino, como passe de mágica, sem nenhuma medicação utilizada, sua doença repentinamente desapareceria? Com estas dúvidas, é impossível não perceber uma artificialidade no discurso médico que patologiza a experiência das pessoas (trans), e a partir disso, indago como é possível alguém inserido diretamente nesta discussão, seja como usuário ou como profissional, vislumbra algum ganho na manutenção da transexualidade como patologia para que esta seja atendida no sistema público de saúde brasileiro? Por que, ao invés, não questionar justamente a obrigatoriedade desta circunstância, porque não buscar alternativas para sustentar o atendimento integral das pessoas (trans) brasileiras pelo SUS sem a vinculação direta de sua existência ao marco da doença? Como bem problematiza Kim Pérez Fernández-Fígares (2010):

El error patologizador trae una consecuencia deplorable. Al admitir que nuestra condición es patológica, aunque solo fuera por razones tácticas, inadvertidamente estábamos cediendo a psiquiatras y psicólogos una autoridad sobre nuestras vidas.

Se conseguía el propósito número uno de muchas personas transexuales, la legitimación de la hormonación y la cirugía, pero al coste enorme, no advertido en sus consecuencias prácticas, de la pérdida total de nuestra autonomía. Pasamos a ser pacientes psiquiátricos, dependientes de psiquiatras y psicólogos. (FERNÁNDEZ-FÍGARES, 2010, p. 103).

Em entrevista concedida para BENTO (2012) Amets Suess - sociólogo, ativista (trans) e coordenador da campanha “Stop Trans Pathologization” - argumenta que tal campanha visa a despatologização da transexualidade sem descartar o direito ao atendimento médico para as intervenções corporais, garantindo a cobertura pelos sistemas públicos de tais procedimentos. Uma vez que estas duas demandas - a despatologização e a manutenção do atendimento público às pessoas (trans) - “não são dois objetivos contrapostos e excludentes, mas dois direitos humanos fundamentais³³”. Segundo sua explicação:

³² Devo um especial agradecimento por esta indagação proposta por Dorothy Lavigne, ativista (trans), a qual estimulou minha análise.

³³ Tradução livre.

Para lograr el objetivo de una despatologización de las expresiones e identidades trans al mismo tiempo que facilitar la garantía del derecho de un acceso públicamente cubierto a los tratamientos trans-específicos, STP 2012 propone acompañar la retirada de la clasificación psiquiátrica actual por la introducción de una mención no patologizante de la atención sanitaria trans-específica en la CIE, como un proceso de atención no basado en una enfermedad. Al mismo tiempo, consideramos importante desarrollar nuevos modelos de salud trans basados en una perspectiva de despatologización, autonomía y decisión informada y demandar su introducción en las prestaciones sanitarias públicas. (SUESS in: BENTO, 2012, p. 483).

Ainda que não haja consenso na população de homens (trans) brasileiros a respeito da despatologização da transexualidade, faz-se necessário ressaltar algumas iniciativas positivas deste tema. É o caso do projeto de lei 5002/2013³⁴ - conhecido como projeto de lei João Nery³⁵ – proposto pelos deputados federais Jean Wyllys (PSOL) e Érika Kokay (PT), o qual postula uma lei que permitiria às pessoas (trans) brasileiras a retificação de seus dados civis sem a exigência de laudos médicos ou psicológicos, bem como garante o acesso à assistência médica para a transição das pessoas (trans). O texto da proposição foi fortemente inspirado pela lei de identidade de gênero da Argentina, legislação considerada a mais avançada do mundo para o assunto. Também cito o manifesto pela despatologização das identidades trans promovido pelo Conselho Regional de Psicologia de São Paulo³⁶ e a Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans proposto pelo Conselho Federal de Psicologia³⁷, ambos documentos divulgam a posição favorável destes conselhos (federal e regional do estado de SP) à despatologização das identidades (trans). Entretanto, saliento que em nenhum dos

³⁴ Para a leitura deste projeto de lei acessar: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra.jsessionid=F3669260B544259F234CA612A8ABCC20.proposicoesWeb2?codteor=1059446&filename=PL+5002/2013>. Acesso em: 13/08/2014.

³⁵ João W. Nery é o pseudônimo do autor de “Erro de Pessoa” (1984) e “Viagem Solitária – memórias de um transexual trinta anos depois.” (2011), homem (trans) sexagenário brasileiro, que se autodeclara o primeiro homem transexual do país (desconheço qualquer pesquisa histórica que respalde tal informação). Sua participação em veículos midiáticos tem dado ênfase a discussão da transexualidade masculina, e juntamente à articulação política e o espraiamento da temática nas redes sociais, a quantidade de pessoas auto identificadas como homens (trans) elevou-se consideravelmente na atualidade.

³⁶ Disponível para acesso em: <http://www.crpssp.org.br/portal/midia/fiquedeolho_ver.aspx?id=365>. Acesso em 13/08/2014.

³⁷ Disponível para acesso em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/Nota-t%C3%A9cnica-processo-Trans.pdf>>. Acesso em 13/08/2014.

documentos há qualquer menção à obrigatoriedade do atendimento psicológico no âmbito do processo transexualizador, inclusive a nota técnica o Conselho Federal busca respaldar a necessidade da permanência desses profissionais nesse processo via reconhecimento de sua atuação pelo Conselho Federal de Medicina, como é possível perceber no trecho abaixo:

Ressaltamos que a importância da Psicologia no processo transexualizador também é reconhecida e motivada, pelo Conselho Federal de Medicina, mediante as Resoluções 1.482 de 1997 e 1.955 de 2010, as quais dispõe que a(o) psicóloga(o) deve ser membro da equipe multidisciplinar necessária ao acompanhamento das pessoas transexuais que busquem os serviços de referência. [grifos meus].

Mais recentemente, Bento (2012) e outras/os pesquisadoras/es vêm discutindo também a pertinência de se pensar a patologização da transexualidade não apenas em si mesma, contudo, como um mecanismo para a patologização do próprio gênero, em que no momento que o gênero é tomado como uma categoria nosológica, não se percebe a operação persistente na ratificação da norma heterossexual, a qual confere inteligibilidade apenas aos corpos, vidas e gêneros completamente integrados a mesma. Para elas faz-se necessário “nomear ‘patologização do gênero’ em vez de ‘psiquiatrização do gênero’, por entendermos que há um conjunto de saberes polimorfos que se articulam para produzir as normas e os normais de gênero” (BENTO e PELÚCIO, 2012, p. 575). Para estas autoras é a partir das normas de gênero que o diagnóstico da transexualidade pode ser produzido pelo discurso médico, ou seja, mais que diagnosticar quem é e quem não é transexual, os saberes médico e psicológico tentam diagnosticar o próprio gênero:

Em última instância, são as normas de gênero que contribuirão para a formação de um parecer médico sobre os níveis de feminilidade e masculinidade presentes nos demandantes. Serão elas que estarão sendo citadas, em séries de efeitos discursivos que se vinculam às normas, quando, por exemplo, 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 sem ambiguidades. O que assusta é perceber que tão pouco conhecimento, credenciado como científico, tenha gerado tanto poder. (BENTO e PELÚCIO, 2012, p. 573).

Neste sentido, a pergunta de Butler (2009, p. 102) torna-se precípua: “O que acontece com o gênero enquanto um modo de transformar-se?”. Em seu contundente escrito “*Desdiagnosticando o gênero*”, esta pensadora instiga ponderações sobre o papel do diagnóstico da transexualidade como patologia na (re) produção do gênero e das normas de gênero:

Para o diagnóstico de disforia de gênero, é necessário que a vida assuma perfis mais ou menos definidos ao longo do tempo. É necessário que uma pessoa demonstre que, por um longo tempo, queria viver a vida como sendo de outro gênero; também é necessário que essa pessoa prove que tem um plano prático e viável para viver a vida por um longo período sendo de outro gênero. O diagnóstico, dessa maneira, busca estabelecer que o gênero seja um fenômeno relativamente permanente. [...] O diagnóstico assume que as normas de gênero são relativamente fixas e que o problema é assegurar que você encontre o que é certo, aquela norma que não fará você se sentir inadequada onde você está, confortável no gênero que é o seu. [...] O diagnóstico busca estabelecer critérios pelos quais uma pessoa que se identifica com o sexo oposto possa ser reconhecida, mas o diagnóstico, ao desenvolver esses critérios, desenvolve uma versão muito rígida das normas de gênero. [...] O diagnóstico não questiona se há problema com as normas de gênero que são aceitas como fixas e imutáveis [...] nem a normas questionam as condições nas quais elas proporcionariam um sentimento de conforto, de pertencimento [...] (Ibid. p. 101, 102, 116 e 117) [grifos meus].

Ou seja, Butler problematiza o diagnóstico na exata medida em que ele é um instrumento no qual se busca apreender o gênero como imutável, em que pessoas (trans) buscariam seguir de um gênero fixo, designado a partir de sua genitália para o outro gênero, nesse caso, diametralmente oposto ao primeiro, o gênero desejado. Nesse sentido, como diz a autora, o diagnóstico alicerça sua autoridade para determinar quem é e quem não é disfórico (aqui no caso, transexual) numa visão cristalizada das normas de gênero, que tornam o gênero solidificado. As normas de gênero assim, fixas e refratárias a qualquer mudança não são questionadas, sendo tomadas como naturais, levando a compreensão de que qualquer indivíduo que não as siga só pode ser tomado mesmo como patológico. E desta forma, o diagnóstico perpetua a ideia de que alguém destoante das normas de gênero não pode ter sua expressão reconhecida em outro local que não o da doença.

2.4 SOBRE A TERAPIA COMPULSÓRIA

Penso ser de grande relevância discutir um pouco o papel da terapia compulsória para o tratamento da transexualidade segundo as diretrizes do Processo Transexualizador. Para tal, trago algumas anotações do caderno de campo da etnografia realizada durante o I Encontro de Homens Trans do Norte e Nordeste, ocorrido na cidade de João Pessoa na Paraíba nos dias 14, 15 e 16 de junho de 2013. Neste evento também realizei duas entrevistas com dois homens (trans) ativistas.

Um episódio que penso ser vantajoso relatar é uma dinâmica de grupo proposta por um psicólogo convidado para o evento. Este psicólogo, segundo me foi relatado por um homem (trans) presente no encontro, realiza em sua cidade atendimentos às pessoas (trans) e, embora eu não vá descrever dados sobre sua atuação nestes atendimentos (até mesmo porque não os tenho), acredito que o relato traz pertinentes elementos para a discussão proposta.

A atividade de dinâmica de grupo fora pensada para o primeiro dia do evento, logo após a mesa de abertura, contudo aconteceu na manhã do segundo dia do evento, dia 15 de junho. Sem informar qual a finalidade da atividade para os participantes do evento, os homens (trans) presentes foram convidados a permanecer na sala que estavam e formar duplas. Todas as outras pessoas foram convidadas a sair. Só percebi depois que as/os *partners*³⁸ não “obedeceram” ao pedido. Não era obrigatório que as pessoas da dupla fossem conhecidas anteriormente. Deveriam conversar por cinco minutos e ao final, cada participante da dupla iria apresentar ao resto do grupo de homens (trans) o seu colega da dupla, externalizando uma característica deste (que o psicólogo não informou se positiva ou negativa, não obstante, foram citadas apenas as consideradas positivas). Ao permanecer no recinto apenas observando o desenrolar da atividade, percebi que os/as *partners* também não haviam deixado o espaço, localizando-se um pouco distante dos homens (trans).

³⁸ Esta foi a denominação dada a (os) companheiras (os) dos homens (trans) presentes no encontro.

Foi o que aconteceu. Logo após o tempo em que as duplas conversaram, iniciou-se a competição de qual história seria a de maior sofrimento. Não à toa, a socióloga Eva Illouz (2011, p. 79) descreve que nessas narrativas, “o sofrimento da pessoa passa a constituir sua identidade.” Todos tinham histórias a contar; e a resiliência daqueles indivíduos, a força incrível daquelas vidas, simplesmente pelo fato de estarem ali, reconhecendo-se e sendo reconhecidos como homens, contrariando toda a expectativa social, não foram descritas. O que estava em jogo era a comoção geral, o imprescindível era chegar às lágrimas, e as biografias foram sendo tecidas numa cena desnecessária, que não compreendo em que pudesse vir a ter efeitos positivos para os sujeitos absolutamente expostos naquele momento. Não duvido que suas experiências sejam dolorosas e possam precisar ser compartilhadas, apenas não se pode esquecer que “as narrativas terapêuticas criam nichos de mercado, espectadores simultaneamente definidos como pacientes em potencial e consumidores.” (Ibid., p. 76).

Para finalizar esta ocorrência, a dupla que estava sentada a minha frente era dos homens (trans) mais jovens do encontro, um deles menor de idade. Talvez por vergonha ou timidez, típicas da juventude, os dois jovens quando foram convidados a levantar e ir à frente do grupo para revelar suas mazelas, rejeitaram e preferiram ficar sentados. O psicólogo – autoritariamente - não permitiu. Pensei se deveria auxiliá-los, visto que eles estavam desencorajados até mesmo para impor seu desejo – completamente legítimo – de não ir à frente do grupo e narrar suas vivências. Havia decidido não me intrometer na atividade, entretanto, não pude silenciar quando vi que os jovens estavam sendo pressionados pelo psicólogo e pelo homem (trans) mais idoso presente (também graduado em psicologia, embora não atuante naquele momento) a “*perderem a vergonha*” e irem à frente, com a justificativa que “*ali todos eram iguais*”. Disse aos jovens que se era de seu desejo, se estavam incomodados por qualquer motivo, que ficassem e contassem as histórias de onde estavam. Percebi que um dos jovens da dupla estava muito tenso e particularmente acuado, sem a menor disposição de levantar, logo, intervi porque ele não conseguia levantar, não desejava fazê-lo, sequer se sentia em condições de disputar com aquele “detentor” do poder. O rapaz estava lá, mas em sentido figurado

não estava, porque não tinha o capital simbólico³⁹ para o enfrentamento necessário. Este é um conceito de Pierre Bourdieu (2001). Para o autor

O capital simbólico – outro nome da distinção – não é outra coisa senão o capital, qualquer que seja a sua espécie, quando percebido por um agente dotado de categorias de percepção resultantes da incorporação da estrutura da sua distribuição, quer dizer, quando conhecido e reconhecido como algo óbvio. (BOURDIEU, 2001, p. 145).

Era um rapaz muito jovem, adolescente, gordo, que acabara de se autodeclarar (trans), sem nenhuma cirurgia ou hormônio, logo com a voz ainda reconhecida como feminina posto que aguda, e com seios bastante grandes. Fui professor de adolescentes por anos. Conheço as dificuldades deles com seus corpos não correspondentes com os ditames das normas sociais. Falar em público para alguns deles é sempre uma tortura, ainda mais para quem é (ou está) tímido (intimidado). Ao final do encontro, quando eu me encontrava na rodoviária partindo de João Pessoa, pude conversar com o outro rapaz desta dupla, o qual confirmou minhas suspeitas sobre os motivos daquele jovem ter tantas dificuldades em se pronunciar.

Percebo que existe certa hierarquia entre a população de homens (trans), do quanto se é visto como mais ou menos "homem" de acordo com o "estágio" em que se encontra. Tudo muito invisível, sutil, no entanto, com perfeita eficácia. Logo, percebi que eu tinha o dever, mais que o direito, de intervir. No caso em questão, me vi naquela cena, fui instantaneamente afetado pela cena, exatamente no sentido que Favret-Saada (1990) faz da acepção desta palavra. Como esta autora analisa sobre participar ou não de seu campo:

³⁹ Como Bourdieu entende “O capital simbólico [como um] outro nome da distinção”, julgo pertinente, inclusive para incrementar a análise deste subcapítulo, citar seu entendimento sobre distinção. Segundo o autor: “As distinções, enquanto transfigurações simbólicas das diferenças de facto, e mais geralmente, os níveis, ordens, graus ou quaisquer outras hierarquias simbólicas, são produto da aplicação de esquemas de construção que, [...] são produto da incorporação das estruturas a que eles se aplicam; e o reconhecimento da legitimidade mais absoluta não é outra senão a apreensão do mundo comum como coisa evidente, natural, que resulta da coincidência quase perfeita das estruturas objectivas e das estruturas incorporadas.” (Ibid, p.145)

No começo, não parei de oscilar entre esses dois obstáculos: se eu “participasse”, o trabalho de campo se tornaria uma aventura pessoal, isto é, o contrário de um trabalho; mas se tentasse “observar”, quer dizer, manter-me à distância, não acharia nada para “observar”. No primeiro caso, meu projeto de conhecimento estava ameaçado, no segundo, arruinado. (SAADA, 1990, p.157).

Este foi o momento mais tenso da atividade, em que o psicólogo não tolerando meu apoio à “indisciplina e desobediência” dos rapazes direcionou seu foco e seu descontentamento a mim proferindo as sentenças de que *“ali todos estavam em família e que aquilo não era constrangimento para ninguém”*. Ainda que fosse verdade, quem o autorizou a dizer que ali todos eram aparentados? E o que o fazia acreditar que para a população de homens (trans) evocar uma das instituições mais conservadoras da ordem social vigente, responsável também pela difusão e manutenção da discriminação perpetrada a estas pessoas poderia ser benéfico? Qual o benefício para aqueles homens (trans) daquela sua exposição imposta? Por que relatar suas experiências, tão subjetivas, rompendo com o seu direito à privacidade, era tão necessário?

Sendo fiel aos meus propósitos de garantia da autonomia dos indivíduos, apenas firmemente informei que os jovens haviam manifestado desinteresse naquela exposição e que era direito dos mesmos permanecer sentados, mais ainda, ninguém poderia informar se eles estavam ou não sendo constrangidos, visto que tal decisão cabia somente aos envolvidos.

Essa cena ilustra a relação desigual de poder em que se encontram as pessoas (trans) e os profissionais dos campos médico e psicológico. Sua ação é garantida e legitimada, não há espaço para questionamentos, e a palavra final sobre o destino das pessoas (trans) cabe a profissionais que infelizmente, podem ou não permitir que as pessoas (trans) permaneçam no processo transexualizador com vistas a dar continuidade a sua transição de gênero. Nesse sentido, a fala de Flávia Teixeira, antropóloga e gestora do ambulatório de travestis e transexuais da cidade de Uberlândia – MG, entrevistada pelo pesquisador Aníbal Guimarães é contundente e nos traz uma série de questionamentos viáveis para problematizar essa atuação profissional:

[...] Será porque os campos psi se consideram acima de qualquer julgamento e por isso acreditam não ser necessário produzir algo? Será que seus profissionais consideram que o seu atuar não tem nenhuma importância, ou seja, não resulta em qualquer incidência sobre o sujeito? Será que pensam que se a Psiquiatria não faz bem, tampouco faz mal? O mesmo raciocínio se aplicaria à Psicologia? Há pessoas que consideram que elas não fazem mal porque aplicam à “ciência”. É fundamental pararmos para rever tudo isso. Tenho questionado aos integrantes da área de saúde mental quais são as evidências que sustentam suas posições, o porquê disso e daquilo, de onde vêm suas exigências, mas as explicações esbarram nas limitações de sempre: quase uma verdade naturalizada do risco de suicídio, da irreversibilidade da cirurgia, e da potência do diagnóstico para encontrar um “verdadeiro” transexual, muitas vezes sem ancoragem empírica. (GUIMARÃES, 2013, p. 285).

Fernández-figares (2010) alude ao papel de juiz que o psicólogo adquire ao ser o profissional responsável pela aprovação (ou não) do candidato – no caso uma pessoa (transexual) – mediante um laudo que atestaria sua condição patológica, para dar continuidade no processo de transição para o gênero que almeja, via tratamento hormonal e cirúrgico. Nessa atuação dos profissionais da psicologia é salutar trazer a contribuição do pensamento foucaultiano, em que o autor refere-se à essa relação de poder em que o saber do/a terapeuta dita as regras, como um saber oriundo de uma “ciência-confissão” (FOUCAULT, 1999, p. 63). Sua crítica se dá também no sentido de que tais profissionais obteriam lucro a partir da fala (confissão) do sexo:

Somos a única civilização em que certos prepostos recebem retribuição para escutar cada qual fazer confidência sobre seu sexo: como se seu desejo de falar e o interesse que disso se espera tivessem ultrapassado amplamente as possibilidades de escuta, alguns chegam até a colocar suas orelhas em locação. (FOUCAULT, 1999, p. 13).

O que estou tentando demonstrar é que a dinâmica da clínica, de acordo com as regras do processo transexualizador no Brasil, em que as pessoas (trans) para alcançar o seu diagnóstico são obrigadas a realizar psicoterapia por no mínimo dois anos, ainda que não desejem tal atendimento, pode migrar do "espaço confessional" para ditar as formas dos homens (trans) se organizarem. Pode-se pensar esta cena, e o desenrolar dela, como um possível efeito secundário da patologização. O discurso médico e psicológico, com todo o seu poder, pode ser

internalizado passando despercebido que sua autoridade é passível de questionamento. Tentei demonstrar o quanto de poder esse regime patologizador ancorado na "palavra do especialista", na figura do psicólogo é tão forte que cria tentáculos que o ligam a outros espaços, que não o da clínica. Minhas dúvidas são no sentido do por que, e como se dá este temor em discordar de uma exigência do especialista.

Minha postura de dúvida e prevenção com estas ações da psicologia advém de minhas escolhas teóricas e éticas. Não pude compreender qual era a necessidade, ou a finalidade daquela situação, uma vez que estávamos todos em um encontro político para demandar, propor e discutir problemas políticos, logo coletivos, que atingem a população de homens (trans). O que eu questiono são duas coisas: aquele era o momento mais apropriado? E, acima de tudo, se era uma necessidade dos sujeitos, por que era obrigatório? O que não me escapa é que o momento de contar suas lamentações não foi uma atividade pensada, debatida, e proposta pelos sujeitos. Foi arbitrário, veio de "cima para baixo". Compreendo a validade das redes de apoio e solidariedade entre indivíduos com experiências semelhantes, defendo o direito das pessoas em buscar apoio mútuo, todavia, aquele não era o melhor momento para por em prática toda uma narrativa de sofrimentos compartilhados. Além de estimular a cultura da vitimização, é possível pensar que

o sofrimento psíquico – sob a forma de uma narrativa na qual o eu foi ferido – tornou-se agora uma característica da identidade compartilhada por proletários e gente abastada. A infância negligenciada, os pais superprotetores, a falta oculta de autoestima, a compulsão para o trabalho, o sexo e a comida, a raiva, as fobias e a angústia são males “democráticos”, no sentido de que já não pertencem a uma classe claramente definida. Nesse processo de democratização geral do sofrimento psíquico, a recuperação tornou-se, estranhamente, um negócio de imensa lucratividade e uma indústria muito próspera. (ILLOUZ, 2011, p.63) [grifos meus].

Para Illouz este estilo de narrativa – a narrativa terapêutica – tão cara à psicologia, cria o ideal (a ser perseguido por todos) da autorrealização, sem, contudo, elaborar uma definição plausível para a mesma, ao passo que está intimamente atrelada ao sofrimento que precisa ser narrado. Sem sofrimento não há autorrealização. A narrativa da autorrealização produz pessoas não realizadas, pois

“postula a normalidade e a autorrealização como meta da narrativa do eu, mas, como nunca se dá a essa meta um conteúdo positivo claro, ela de fato produz uma ampla variedade de pessoas não autorrealizadas e, por conseguinte, doentes”. (ILLOUZ, 2011, p. 71).

Buscando inspiração novamente em Foucault:

a confissão se abre, senão a outros domínios, pelo menos a novas maneiras de percorrer tais domínios. Não se trata somente de dizer o que foi feito – o ato sexual – e como; mas de reconstituir nele e a seu redor, os pensamentos e as obsessões que o acompanham, as imagens, os desejos, as modulações e a qualidade do prazer que o contém. (FOUCAULT, 1999, p. 63)

Possivelmente o psicólogo não se sentiu confortável com minha intervenção. Ainda assim, acredito no que Butler (2010, p. 11) menciona ao analisar o tratamento e o diagnóstico médico e psicológico para pessoas (trans), articulando-os com a noção de “bom tratamento”, o qual poderia ser acionado noutras relações: “Si queremos intervenir en las escenas médicas, psicológicas o legales en las que las solicitudes se llevan a cabo y son aceptadas, entonces necesitamos primero expropriar a los discursos de autoridade de su poder establecido y unilateral.” Mobilizando novamente Eva Illouz:

Se o modelo terapêutico é tão disseminado, não é – ou, pelo menos, não o é apenas – por servir aos interesses de muitos grupos e instituições diferentes, mas também por mobilizar os esquemas culturais da individualidade competente e por ajudar a ordenar a estrutura caótica das relações sociais na modernidade tardia. Desmistificar o modo como a psicologia é praticada nas e pelas instituições não deve nos deixar, a nós, sociólogos, alheios ao papel que ela desempenha numa economia dos problemas pessoais. Se não quisermos que a psicologia puxe o tapete sob nossos pés, devemos, em última instância, tentar reformular uma crítica das injustiças sociais, investigando os modos pelos quais o acesso ao saber psicológico talvez estratifique formas diferentes de identidade. (ILLOUZ, 2011, p. 103)

Talvez seja este outro papel do sociólogo, ou pelo menos uma incumbência sua, como diz Illouz acima: “Desmistificar o modo como a psicologia é praticada nas e pelas instituições”, ou seja, problematizar, investigar, rastrear onde, como e por

que a psicologia (na atuação de alguns/mas de seus/suas profissionais), como também a medicina atuam, promovendo um pensamento mais crítico em relação a tais terapias, visando um “bom tratamento” no sentido apontado por Butler de um tratamento igualitário, dissociando do que esta mesma autora percebe ser o uso mais comum para os tratamentos médicos e psicológicos: “[...] ser ‘tratado’ médica o psicologicamente significa ser *corregido* o reajustado a la norma” (2010, p. 9, ênfase no original). Sua indagação é contundente e incita refletir sobre o fazer profissional destas áreas: “¿puede haber um ‘tratamiento’ médico o psicológico en adecuación con las normas del buen tratamiento, del tratamiento honorable y respetuoso, del tratamiento igualitario?” (Butler, 2010, p. 9). Na cena apresentada o tratamento igualitário, respeitoso não fora dispensado a alguns homens (trans) presentes no encontro, visto pelo constrangimento que os mesmos vivenciaram. Acredito que a atuação sociológica, via seus embates e pesquisas produzidas, pode contribuir para que estes episódios sejam repensados noutras relações fundamentadas na ética referida por Butler, sendo esta ética mais comum em tais relações.

3. O CAMPO E A METODOLOGIA

A metodologia adotada para esta pesquisa é a metodologia qualitativa, pois se trata de uma pesquisa que busca ouvir as narrativas dos indivíduos, colocando suas vozes para conversar com a realidade social, não com o intuito de calar a teoria já estabelecida (embora, muitas das vezes seja necessário provocá-la), ao contrário, objetivando interpretar estas narrativas e suas respectivas significações com base na literatura produzida anteriormente. Obviamente, também não se espera que a metodologia seja apenas descritiva, embora eu acredite ser de fundamental importância as entrevistas, a ideia não é realizar um relato apenas das experiências individuais e sim “interessa o sentido que faz o entrelaçamento dessas variáveis. Interessa [...] o como e o porquê”. (CASTRO, 1978, p. 310). Mesmo pensando nas contribuições da pesquisa para a articulação do ativismo, a função da pesquisa sociológica é outra, é a de investigar e analisar para além de como os conflitos e fenômenos acontecem na sociedade; é encontrar quais as condições em que se dão estes conflitos, quais os meios, quais as relações de força, quais os agentes envolvidos, quais os significados percebidos e quais as consequências na vida social, como pensa LENOIR (1989). Apoiando-me neste mesmo autor, penso que a principal justificativa desta pesquisa será construir mais um instrumento de legitimação para a inserção da luta pela despatologização da transexualidade “no campo das preocupações ‘sociais’ do momento”. (LENOIR, 1989, p. 84).

Embora a população a qual estudo não seja um grupo fácil de ser mobilizado, por motivos próprios a sua condição de não admitir-se enquanto pessoa (trans), como tenho uma boa inserção no campo, não tive grandes problemas com a questão de aproximação ou “aceitação no grupo” sendo tido como um “bom sujeito”, como diz CICOUREL (1980). Minha boa inserção no grupo se deve ao fato de eu ser reconhecido como ativista das questões (trans), particularmente como um defensor da despatologização das identidades (trans) como estratégia para a garantia dos direitos das pessoas (trans), e acima de tudo, como uma luta pelo direito à autonomia de seus próprios corpos e suas próprias vidas.

3.1 TÉCNICAS DE PESQUISA

Foram realizadas para o trabalho de campo desta pesquisa duas entrevistas semiestruturadas com homens (trans) ativistas que participaram do evento I Encontro de Homens Trans do Norte e Nordeste, ocorrido na cidade de João Pessoa na Paraíba nos dias 14, 15 e 16 de junho de 2013, as quais serão tratadas como dados primários. Algumas análises também estão sendo feitas a partir das anotações etnográficas do encontro. Outras três entrevistas semiestruturadas foram realizadas com homens (trans) domiciliados na região da grande Curitiba, como a observação sistemática de algumas reuniões do projeto Cartografias Trans, dirigido às pessoas (trans) que frequentam o Centro de pesquisa e atendimento a travestis e transexuais (CPATT) de Curitiba. Tal atividade era coordenada por então estagiárias do curso de Psicologia da PUC-PR, as quais monitoraram as reuniões também com vistas a produção de seu trabalho final de curso. No CPATT também acompanhei de forma informalmente a permanência dos homens (trans) que utilizam os serviços do local. Mais adiante, ao tratar da pesquisa em si, retorno a este assunto para descrever melhor o CPATT e o projeto Cartografias Trans. Ainda são analisados alguns debates *online* em redes sociais (Facebook) e *blogs* (homenstrans.blogspot.com.br e institutoibrat.blogspot.com.br) desta população sobre a temática da despatologização da transexualidade, sendo estes os dados secundários da pesquisa.

Em uma das reuniões de orientação foi indicado que eu postasse nos fóruns das redes sociais acessadas pelos sujeitos da pesquisa um questionário mínimo sobre a posição dos mesmos em relação à despatologização da transexualidade e foi o que fiz. Postei na rede *Facebook* duas questões:

1)“*Você se considera doente por ser uma pessoa (trans)?*”;

2)“*Você concorda que a transexualidade seja descrita no CID (Código Internacional de Doenças) da OMS e no DSM (Manual Estatístico das Doenças Mentais) da APA como uma doença?*”.

Por mais de um mês tais perguntas aguardaram respostas. Entretanto, não as obtive. A partir disto, penso que o silêncio dos entrevistados “diz muito” ao demonstrar que o assunto ou não merece atenção dos integrantes da rede, ou é suficientemente penoso para ser discutido, o que sem dúvida, já é um dado a ser analisado. Saliento que pelo fato de ser reconhecido como um defensor da despatologização das identidades (trans) alguns interessados em responder meu pequeno questionário talvez não se sentiram estimulados a responder ou sentiram-se desconfortáveis, temendo uma retaliação minha, o que obviamente não aconteceria. Embora tenha sido instigado no momento da qualificação a novamente postar este questionário na rede *facebook*, em decorrência da quantidade dos dados empíricos das entrevistas e da observação das reuniões do projeto, e principalmente do pouco tempo restante para a finalização da pesquisa, optei pela não insistência do questionário *online*.

Uma ressalva precisa ser feita neste momento da pesquisa. Foi solicitado aos entrevistados que escolhessem livremente o nome pelo qual seriam denominadas/os ao longo da pesquisa. De acordo com a premissa de respeitar a dignidade e os direitos das/os entrevistadas/os (FLICK, 2009, p. 54) os nomes utilizados devem respeitar e garantir o anonimato das identidades das pessoas entrevistadas, impossibilitando a identificação dos mesmos por terceiros/as. Todavia, penso que neste caso em particular⁴⁰, uma vez que uma das grandes demandas desta população é o direito a um nome que lhe represente, diferentemente do nome que consta em seu registro (quando ainda não retificaram a documentação); a solicitação também permitiu a possibilidade dos entrevistados optarem pelos nomes que desejassem, não importando se generificados ou não. Inclusive, havia a possibilidade de escolher denominações não usualmente consideradas para humanos, podendo as escolhas refletir objetos, animais ou qualquer outra coisa que fosse de seu desejo. A relevância do nome para pessoas (trans) é mais bem descrita por Bento:

⁴⁰ A ênfase no sigilo das identidades tem a ver com a posição de vulnerabilidade que meus interlocutores seriam expostos caso esta pesquisa abrisse mão do anonimato. Nada tem a ver com uma posição que se coaduna com a Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, cuja finalidade foi a de instituir um sistema nacional de regulação da ética em pesquisa “que envolvem seres humanos”, e que é alvo de pertinentes críticas por cientistas sociais brasileiras/os, os quais discordam de sua eficácia para suas pesquisas.

Dizê-lo [o nome] ou pronunciá-lo seria recuperar sua condição feminina. O nome próprio aqui funciona como uma interpelação que o recoloca, que ressuscita a posição de gênero da qual luta para sair. [...] Serem identificados/as publicamente pelo nome que os/as posiciona no gênero rejeitado era uma forma ressignificada de atualizar os insultos de “veado”, “sapatão”, “macho-fêmea”, que, ao longo de suas vidas, os/as haviam colocado à margem. (BENTO, 2006, p.57)

O processo de escolha foi aceito pelos entrevistados, embora tenham solicitado que seus nomes fossem divulgados, após uma detalhada argumentação a respeito dos motivos deste cuidado para evitar a identificação, prontamente compreenderam e concordaram.

Continuando nesta linha, vale salientar que não será divulgado nesta pesquisa nenhum dado que possa, por menor que seja, levar a identificação dos interlocutores. A relevância de suas falas é no sentido de evidenciar experiências e os respectivos sentidos dados a estas experiências, jamais produzir o reconhecimento dos indivíduos. E esta exigência é também fundamental visto que são pessoas que discorrem sobre situações de violências vividas, muitas das vezes ainda com uma carga de sofrimento não superada, e identificar suas histórias, seria antes de tudo, um ato transfóbico, o qual não desejo incorrer de forma alguma. Como informa FLICK (2009, p.54):

[...] os pesquisadores precisam garantir total confidencialidade aos participantes, no sentido de assegurar que a informação coletada sobre eles seja utilizada somente de modo que impossibilite a identificação dos participantes por parte de outras pessoas, bem como o uso dessas informações por parte de qualquer instituição contra os interesses do participante.

A opção pela técnica de pesquisas semiestruturadas deu-se pela

expectativa de que é mais provável que os pontos de vista dos sujeitos entrevistados sejam expressos em uma situação de entrevista com planejamento aberto do que em uma entrevista padronizada ou em um questionário (FLICK, 2004, p. 89).

Para melhor especificar a técnica de pesquisa a ser usada, utilizo o termo que FLICK descreveu como “entrevista semipadronizada”, referindo-se ao “método de reconstrução de teorias subjetivas” de SCHEELE e GROEBEN (apud FLICK, 2004, p.95). Esta técnica é particularmente interessante aos objetivos desta pesquisa na medida em que explora e articula os conhecimentos prévios dos entrevistados a respeito do objeto da pesquisa, averiguando que “esse conhecimento inclui suposições que são explícitas e imediatas, as quais ele pode expressar espontaneamente ao responder uma pergunta aberta, e que são complementadas por suposições explícitas”. (FLICK, 2004, p. 95). Concordando com MICHEL (2009, p.68) neste tipo de técnica de pesquisa “o entrevistado tem liberdade para desenvolver cada situação em qualquer direção que considere adequada, permite explorar mais amplamente uma questão.”

3.2 UNIDADE DE ANÁLISE E MÉTODO DE ANÁLISE DOS DADOS

A unidade de análise desta pesquisa é o discurso dos homens (trans) brasileiros pela (des) patologização da transexualidade, cabendo aqui a compreensão de discurso como “um efeito de sentidos entre locutores, [ou seja], um objeto sócio histórico em que o linguístico intervém como pressuposto.” (ORLANDI, 2000, p.21 e 16). Neste sentido a metodologia para a análise dos dados será a análise de discurso, cuja compreensão do “discurso como uma prática social [...] e circunstancial” (GILL, 2000, p. 248 e 249) será de fundamental importância para minhas análises. Para Gill

a análise de discurso é uma leitura cuidadosa, próxima, que caminha entre o texto e o contexto, para examinar o conteúdo, organização e funções do discurso. [...] a análise de discurso é uma *interpretação*, fundamentada em uma argumentação detalhada e uma atenção cuidadosa do material que está sendo estudado. (GILL, 2000, p. 266) [grifos no original].

Para ser possível realizar adequadamente uma análise de discurso é fundamental ter em mente a necessidade da construção de um dispositivo de interpretação (ORLANDI, 2000, p. 59), decorrente de que:

Este dispositivo tem como característica colocar o dito em relação ao não dito, o que o sujeito diz em um lugar com o que é dito em outro lugar, o que é dito de um modo com o que é dito de outro, procurando ouvir, naquilo que o sujeito diz, aquilo que ele não diz, aquilo que ele não diz mas que constitui igualmente os sentidos de suas palavras. (Ibid., p. 59)

Para esta autora “nem a linguagem, nem os sentidos, nem os sujeitos são transparentes: eles têm sua materialidade e se constituem em processos em que a língua, a história e a ideologia concorrem conjuntamente.” (Ibid. p. 48). Também são relevantes para a análise do discurso os silêncios, aquilo que não é dito, e, ainda assim, confere sentidos aos discursos, “o não dito é subsidiário ao dito. De alguma forma, o complementa, acrescenta-se.” (Ibid., p. 82).

Ao utilizar esta metodologia intenciono produzir um discurso que não cabe na crença no dogma da neutralidade científica. Como pensa GILL (2000, p. 255):

Quando um analista de discurso discute o contexto, ele está também produzindo uma versão, construindo o contexto como um objeto. Em outras palavras, a fala dos analistas não é menos construída, circunstanciada e orientada à ação que qualquer outra. O que os analistas do discurso fazem é produzir leituras de textos e contextos que estão garantidas por uma atenção cuidadosa aos detalhes, e que emprestam coerência ao discurso em estudo.

Vale a ressalva de que não parto da premissa de que os interlocutores desconhecem os sentidos de suas afirmações, bem como das não afirmações. Seus discursos são (re) produzidos, influenciam e são influenciados por outros discursos, como os discursos do saber médico e psicológico, o discurso dos gestores públicos e da própria produção acadêmica. Como pensou Scott (1999, p. 15): “Sujeitos são constituídos discursivamente, mas existem conflitos entre sistemas discursivos, contradições dentro de cada um deles, múltiplos sentidos possíveis para os conceitos que usam. E sujeitos têm agenciamento.”

Michel Foucault em seu texto “A Ordem do Discurso” (1996, p. 51) compreende que para “analisá-lo [o discurso] em suas condições, seu jogo e seus efeitos, é preciso [...] questionar nossa vontade de verdade; restituir ao discurso seu caráter de acontecimento; suspender, enfim a soberania do significante.”. Para este importante autor, “a análise do discurso, [...] não desvenda a universalidade de um sentido; ela mostra à luz do dia o jogo da rarefação imposta, com um poder fundamental de afirmação.” (Ibid. p. 70).

3.3 SOBRE O CAMPO

Como discorrido anteriormente para esta dissertação foram feitas cinco entrevistas com homens (trans) brasileiros, sendo duas entrevistas realizadas na cidade de João Pessoa – PA, em junho de 2013 no I Encontro de homens trans do Nordeste e as outras três na cidade de Curitiba – PR, nos meses de setembro e outubro de 2014. Também realizei observação sistemática de algumas reuniões do grupo Cartografias Trans – grupo de atendimento psicoterápico – para as pessoas frequentadoras do CPATT, nesta mesma cidade, como também frequentei informalmente o próprio espaço do CPATT, coletando dados do centro e me aproximando mais dos meus interlocutores. Além destes dados empíricos, recorri diversas vezes a conteúdos *online* das redes sociais, principalmente da rede *Facebook*, onde pude encontrar muitos debates sobre e da população (trans).

As entrevistas ocorreram em dois momentos da pesquisa por alguns motivos que descrevo agora: em Natal, cidade onde cursei as disciplinas do mestrado não tive contato com nenhum homem (trans), até o momento que lá permaneci desconhecia qualquer pessoa que assim se reivindicasse; portanto, para que pudesse compor uma quantidade mais volumosa de entrevistas, deixei para realizá-las em Curitiba, quando estivesse nesta cidade. Esta ação se mostrou efetiva uma vez que pude entrar em contato com realidades diversas de homens (trans),

domiciliados em diferentes regiões do país, com idades, profissões e outros marcadores sociais variados. As análises dos materiais publicados em redes sociais, *blogs* e *sites* auxiliaram na compreensão das relações envolvidas entre os homens (trans) brasileiros, principalmente porque na atualidade a internet torna-se um importante local de troca de informações e aproximação de sujeitos, que anteriormente não teriam esta possibilidade.

A rede social *Facebook* foi uma importante ferramenta para minha aproximação do campo, e com o andamento da pesquisa tornou-se também além de instrumento para aproximação com os interlocutores, um local de aprendizado e de trocas. Conforme eu ia sendo “reconhecido” como pesquisador da temática de homens (trans), fui sendo aceito em grupos da rede e ampliando consideravelmente meus contatos com esta população.

Ao final da pesquisa, nem sempre fui eu que precisei me aproximar, este era um ato mútuo. Foram diversas as “solicitações de amizade” (meio de agregar pertencentes a sua página pessoal na rede *facebook*) de homens (trans) brasileiros que recebi ao longo da pesquisa, e foram variados os seus motivos. Um rapaz desejou conversar comigo para saber minha opinião sobre uma discussão que tivera em um dos grupos, pois, se posiciona contrário a atuação do movimento social nacional. Pediu-me conselhos e queria meu aval em seu posicionamento. Quando perguntado como ele sabia que eu estava estudando sua população, simplesmente afirmou que “*todo mundo da comunidade* (referindo-se ao grupo na rede social) *sabe*”. Outro rapaz contou-me de suas aspirações amorosas e me pediu recomendações para suas conquistas. Certa vez fui questionado se “*tinha como ajudar a conseguir “T”⁴¹*”, visto que uma das maiores recorrências nas postagens nos grupos era a da falta do hormônio masculino no comércio varejista no último semestre de 2014.

Noutra situação, quando entrei em contato com um homem (trans) de outra região para uma informação relevante para a pesquisa, minha aparência física foi discretamente elogiada (fui tomado como “um homem bastante viril” em decorrência

⁴¹ Termo êmico para o hormônio masculino – testosterona – o qual promove a aquisição dos caracteres sexuais secundários masculinos em homens (trans).

de minha barba), e sutilmente ele se mostrou interessado em mim. Nada constrangedor, apenas fiquei intrigado com a pergunta: “*se você fosse homossexual ficaria ou namoraria um homem trans?*”. Por pura desconfiança da internet, e, sobretudo, por desejo de manter minha privacidade, tenho o costume de nunca divulgar meus dados na rede, portanto me apressei em rever se havia marcado em minha página a opção “heterossexual”. Não havia esta informação, e como ele ainda não fazia parte da minha rede de amigos não tinha acesso sequer as minhas fotos, ou postagens anteriores. Ainda assim, eu fui lido como uma pessoa heterossexual. Esta interação me mostrou que a todo o momento, pesquisadores/as também são avaliados por seus interlocutores, e eu não estaria imune.

Muitos outros momentos aconteceram em que percebi que a relação entre pesquisador e interlocutores, ao menos no campo que fiz a pesquisa, gera uma expectativa de troca para os participantes. Recordei-me do primeiro semestre em que cursei Ciências Sociais, no qual fui apresentado à obra de Alba Zaluar (1985) “A máquina e a revolta”. Nele, a antropóloga descreve a relação de pesquisa e troca, e no fragmento em que reflete sobre a experiência de ser dispensada por prováveis candidatos à entrevista, penso haver uma relevante conexão com as circunstâncias que descrevi:

Mas não apenas nós, pesquisadores, pensamos sobre isso. Comentários esparsos dos que colaboraram com a pesquisa, a recusa de um homem em prestar informações com o argumento de que isso não lhe serviria para nada e de uma mulher que me perguntou despachada quantos sacos de feijão ganharia por isso, revelaram que também os pesquisadores se perguntam sobre o sentido desta troca que é a pesquisa. Se nada nos garante o direito de perturbar-lhes a vida no espaço que eles concebem como o de sua liberdade (a casa, o bairro), só nos resta concluir que contamos também com a paciência e a generosidade do nosso “objeto”. (ZALUAR, 1985, p. 15) [grifos meus].

No desenrolar da pesquisa ficou muito evidente para mim, que fosse ou não o meu desejo, a pesquisa precisaria ser uma troca. Já tinha esta concepção, contudo, nunca supus que seria confrontado - tão repetidas vezes - com esta necessidade. Se eu não concordava com a neutralidade absoluta da cientificidade, pude perceber que meu papel de pesquisador não bastava para as pessoas que eu

tinha contato. A resposta da ciência, a produção de um conhecimento mais qualificado mereceu algumas vezes pouca importância, quando não foi criticado. Percebi que se eu não aceitasse trocar informações, se não me dispusesse a reconhecer no outro alguém que ansiava mais que meu conhecimento (até porque pude perceber em alguns momentos que isto não é tido como relevante em suas vidas), se eu não me conformasse em me mostrar mais próximo com meus interlocutores, simplesmente estaria inviabilizando a pesquisa. A confiança precisava ser conquistada.

Admito, não foi uma experiência indolor para mim. Sou curitibano, e todos os estereótipos relacionados aos nascidos nesta cidade do sul do país, são confirmados em meu comportamento. Bastante reservado, muitas vezes recebo a pecha de antissocial e a timidez nunca me permite interações interpessoais muito efusivas, portanto, este processo de abertura às pessoas do meu campo exigiu bastante de mim. Posso garantir que foi o segundo maior obstáculo da pesquisa (o primeiro para mim sempre foi e será a escrita nos moldes acadêmicos). Nesse sentido, julgo pertinente outro fragmento do texto de Favret-Saada:

[...] eles falaram disso comigo somente quando pensaram que eu tinha sido “pega” pela feitiçaria, quer dizer, quando reações que escapavam ao meu controle lhes mostraram que estava afetada pelos efeitos reais – freqüentemente devastadores – de tais falas e de tais atos rituais. (FAVRET- SAADA, 2005, p. 157).

Ou seja, novamente reafirmo que fui afetado pelo processo da pesquisa. Plenamente evidenciei isto ao acompanhar algumas das reuniões do grupo de atendimento psicológico Cartografias Trans em que todas as vezes que estive presente uma das temáticas sempre foi a de como eu (em uma das reuniões, isso não foi centralizado em minha pessoa, foi ampliado para as ciências e seus/suas cientistas) poderia retribuir os ganhos que tinha com a pesquisa (e as pessoas pesquisadas, como foi sugerido). Os ganhos eram relativizados, as pessoas não falavam de lucros financeiros (talvez reconhecessem que a carreira de cientistas sociais não promete maior enriquecimento), o que referiam era uma questão de

troca. Eu precisava trocar algo. A pesquisa precisava também oferecer algo. Nada mais justo.

Na banca de qualificação foi sugerido que eu ampliasse a metodologia para cartografia, uma vez que eu “*já estaria fazendo uma cartografia*”, apenas precisava “*nomear em meu trabalho*”. Não pude deixar de perceber - à la Jung – um processo de sincronicidade⁴², sobretudo porque eu desconhecia tanto esta metodologia, quanto a existência do grupo em questão. Inclusive, cheguei ao CPATT e ao Cartografias Trans por indicação de um dos entrevistados que muito gentilmente me informou a respeito do centro, como também atuou intermediando minha entrada no grupo para realizar a observação sistemática.

Talvez o processo de acompanhar estas reuniões tenha sido o mais frutífero em relação aos meus *insights* para a pesquisa. Se não o foi dessa maneira, sem dúvida o foi para me impulsionar em um mergulho no campo escolhido para a pesquisa. Embora as reuniões do Cartografias Trans não sejam exclusivamente frequentadas por homens (trans); ao contrário, pelo menos nos dias em que participei o número de mulheres (trans) era maior. Acredito que esse fato apenas tenha contribuído favoravelmente a minha pesquisa. Como se tratava de um espaço para as pessoas (trans) dialogarem sobre suas percepções, seus sentimentos, dúvidas e angústias, o ambiente sempre foi muito estimulante para debates pertinentes ao objeto de minha pesquisa. E desta forma, senti-me “acompanhando processos” como nos informam Laura Pozzana e Virgínia Kastrup (2009, p. 53).

Posso dizer que as idas ao CPATT e principalmente às reuniões do Cartografias Trans foram o ápice da pesquisa. O horizonte de uma pesquisa-intervenção sempre me trouxe ares de encantamento, e reconstruir ativamente a distinção sujeito e objeto foi altamente produtivo para mim, e que “essas visitas não procuraram por nada específico, pelo contrário, se faziam numa espécie de atenção concentrada e aberta.” (POZZANA e KASTRUP, 2009, p. 62). Mantive o método de análise de discurso, contudo saliento que repensar o método foi salutar, conduziu-me a outras possibilidades, e me estimulou quando estava desgostoso e cansado

⁴² Não faço a citação de qual obra o autor aborda este conceito porque meu conhecimento do tema se dá pelas minhas pesquisas informais sobre religiosidades, anteriores à minha entrada no campo das Ciências Sociais.

com o processo de dissertar sobre um tema. Se cartografar não foi a metodologia de pesquisa, sem dúvida foi meu método de incentivo à pesquisa.

Foi a partir desta perspectiva que “vivi” mais intensamente minhas indagações, e minha união com o tema tornou-se foco principal dos meus dias. Assisti a diversos filmes sobre a temática; assisti uma série televisiva estadunidense que trata das relações pessoais de uma família em que o pai “sai do armário” na velhice e resolve viver sua transição ao gênero feminino; fui a uma peça teatral que aborda os dramas (trans) e fui solicitado a dissertar sobre ela na rede social *facebook*; acompanhei muitos *posts* de homens (trans) brasileiros nesta rede; participei de uma apresentação pública do filme “Tomboy”, o qual retrata a infância de um garoto (trans) europeu e de uma aula no programa de pós-graduação em educação na UFPR que discutia os estudos *queer*; assisti à apresentação de dois projetos de TCC sobre esta temática em dois cursos (Comunicação social e Psicologia) da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR) e enfim, convivi assiduamente com a temática da pesquisa, mergulhando vorazmente no universo (trans) buscando menos respostas e mais inspirações inconclusivas. Como pensam as autoras da cartografia:

Quando tem início uma pesquisa cujo objetivo é a investigação de processos de produção de subjetividade, já há, na maioria das vezes, um processo em curso. Nessa medida, o cartógrafo se encontra sempre na situação paradoxal de começar pelo meio, entre pulsações.” (POZZANA e KASTRUP, 2009, p. 58).

Também pude notar que durante a execução da minha pesquisa o tema das identidades (trans), da transexualidade e da travestilidade vem ganhando destaque nos noticiários da grande mídia, bem como sendo constantemente retratado em eventos acadêmicos, ou seja, a visibilidade destas questões ampliou-se consideravelmente nestes primeiros anos desta década. E o recorte das demandas dos homens (trans) também tem merecido notoriedade, o que me faz inferir que, embora seja uma população ainda em expansão no país, as pessoas que vem se identificando desta forma, em grande medida tem se mostrado bastante visível para a sociedade em geral. Foram incontáveis materiais televisivos em que assisti

homens (trans) brasileiros dando depoimentos de suas vidas, desde programas de entrevistas até formatos mais próximos a documentários, nos quais aparecem homens (trans) de idades variadas, oriundos de todas as regiões do país, com escolaridades que variam do ensino médio a pós-graduação, ativistas ou não, inseridos no mercado de trabalho ou não (formal e informal). Suas falas reiteradamente foram pelo que pude observar, no sentido de denunciar os episódios de transfobia que sofrem todos os dias, sobretudo o não respeito a sua identidade de gênero no tocante ao uso do nome social em locais como escola, ambientes de trabalho e instituições públicas; a grande dificuldade de inserção nos programas do SUS habilitados para a realização do processo transexualizador, como também a morosidade deste processo e suas infinitas complicações para a sua permanência e por fim, alguns, em menor quantidade refletem sobre a necessidade urgente da aprovação de uma lei que garanta o direito de retificação da documentação civil desta população, no caso o projeto de lei 5002/2013 – Lei João Nery.

3.3.1 ***“Por que se chamavam homens, também se chamavam sonhos.”***⁴³

Para garantir melhor aproximação com o discurso dos interlocutores, faço uma breve apresentação dos mesmos, e de algumas peculiaridades de suas entrevistas, para posteriormente avançar na análise das mesmas.

3.3.1.1 Gustavo

Gustavo é um rapaz de 23 anos (no momento da entrevista), nordestino, auto identificado como branco e com nível de escolaridade de ensino médio completo. No momento da entrevista morava sozinho. Refere-se à sua profissão

⁴³ Trecho da música de Flávio Venturi “Clube da Esquina II”, 1994.

como ativista. Afirma-se como não religioso, contudo “*acredita em deus, mas também não é o deus cristão, nem monoteísta*”, em suas palavras. Ao ser perguntado sobre sua orientação sexual, definiu-se como pansexual e pela sua identificação de gênero orientou-se como “*uma pessoa do gênero masculino*”. Optou por este nome, após ponderar outras possibilidades, como Felipe. Não informou o motivo da escolha. Informou que em seu percurso como militante, sua identidade política foi construída como homem (trans), mas para ele, é apenas o “Gustavo”.

Sua entrevista aconteceu no primeiro dia do I Encontro de homens trans do Nordeste, em 14 de junho de 2013, no quarto do hotel em que estava hospedado (o mesmo em que foi realizado o encontro), a pedido de Gustavo. Na época de aproximação com as prováveis pessoas a ser entrevistadas, Gustavo desde o primeiro contato no evento já se posicionou muito favoravelmente em conceder uma entrevista. Tanto foi assim que ao final dos trabalhos do dia, o mesmo me procurou solicitando realizar a entrevista, com um tom de urgência.

Com o desenrolar da pesquisa, no segundo semestre de 2014 tive a notícia pela rede social *Facebook* que Gustavo havia realizado sua primeira cirurgia para a sua transição, a mastectomia. Fato de relevância para o mesmo, visto que anunciou com diversas postagens em sua página nesta rede social. Faz uso de hormônio masculino por aproximadamente três ou quatro anos, segundo informou. Em contato com ele, informou que ainda no momento atual não tramita na justiça um processo para a retificação de seu nome e sexo na documentação civil. De todos os entrevistados foi o único que referiu ter conhecimento da campanha STP – STOP TRANS PATHOLOGIZATION, inclusive tecendo críticas à mesma.

3.3.1.2 Barbosa

Barbosa tem 28 anos de idade (quando da realização da entrevista), nordestino e auto identificado como negro. Sua escolaridade é de nível superior,

estando na época cursando o segundo curso superior, referindo também ser sua “*prioridade a vida acadêmica*”. A entrevista foi realizada na data de 16 de junho de 2013, último dia do evento I Encontro de homens trans do Nordeste. Afirmou ser casado, residindo com sua parceira, uma mulher (trans). Apresentou diversas atividades profissionais como “*promoter em boates LGBTs, mas eu também sou profissional do sexo. Eu trabalho com um site pornô*”. Sua orientação sexual é bissexual, e informou que gosta de homens e de mulheres, porém estas últimas apenas (trans), por conseguinte, se reconhece como bissexual. Não gosta e não fica com mulheres cis⁴⁴. Define-se como cristão agnóstico, frequentando com sua esposa um centro espírita kardecista, podendo também ir a uma igreja católica, uma vez que afirma ter fé cristã. Ao ser perguntado sobre sua identificação de gênero prefere ser reconhecido como “*homem*”, todavia não se incomoda com nenhum dos termos utilizados para definir sua experiência, concordando em ser nomeado como homem (trans). Sua opção pelo nome Barbosa deve-se a um de seus sobrenomes. Preferia que fosse utilizado o nome que eu o conheci, embora tenha compreendido e concordado com a necessidade de um pseudônimo.

Já realizou a mamoplastia masculinizadora⁴⁵ e faz uso de hormônios masculinos há oito anos, no entanto quando o entrevistei estava há um ano sem hormonizar-se devido a aspiração de engravidar, referindo que vinha tentando uma gestação, mas estava tendo algumas dificuldades para atingir este objetivo. Assim como Gustavo, ainda não alterou judicialmente seu nome. Ainda que seja um

⁴⁴ Cis é a abreviação do termo cisgênero. Pessoa cisgênero é aquela que não tem discordância com o gênero atribuído no momento do nascimento. Este é um vocábulo bastante proposto, discutido e difundido pela própria população de pessoas (trans), as quais forjaram um termo para dar conta de explicitar os privilégios e as relações desiguais de poder entre as pessoas que não vivenciam a experiência de contrariar as normas de gênero (cis) e as pessoas (trans), cujas vidas são marcadas pelo constante desafio de existir fora dos padrões impostos pela sociedade generificada. Atualmente há um debate entre alguns acadêmicos/as brasileiros/as e pessoas (trans), algumas delas também inseridas na academia e altamente intelectualizadas, pela necessidade do termo. Ressalto que o termo vêm ganhando grande difusão no contexto brasileiro (com a utilização até mesmo em meios de comunicação de massa), sendo impossível na atualidade desconsiderar esta nomenclatura, bem como sua potência em denunciar um sistema que hierarquiza, desqualifica, estigmatiza e violenta pessoas (trans), a saber: o sistema cissexista e cisnormativo. Algumas pessoas (trans), numa atitude de enfrentamento, ironicamente referem-se ao “cistema”.

⁴⁵ Seguindo a linha adotada neste trabalho, quando mais de um termo for usado para descrever experiências ou mesmo atos, utilizarei sempre a designação que o interlocutor descreveu.

militante de influência nacional no movimento social de homens (trans) brasileiros, relatou desconhecer a campanha pela despatologização das identidades (trans).

3.3.1.3 Frederico

Este é o mais jovem dos interlocutores desta pesquisa, tendo apenas 17 anos de idade, cursa o terceiro ano do ensino médio simultaneamente ao cursinho preparatório para o ENEM⁴⁶ e vestibular e se define como branco. Trabalha numa ONG que atua no segmento de pessoas (trans) de Curitiba como coordenador desta organização. Também é *“freelancer de textos”*. Mora com o pai, entretanto intercala em alguns momentos a moradia com sua mãe, visto que seus pais são separados. Quando o entrevistei não estava namorando, iniciando um relacionamento algum tempo depois. Define-se como heterossexual e já esteve em relacionamentos com mulheres (trans) e cisgêneras. Quando indagado a respeito de sua identidade de gênero respondeu que *“no quesito da militância eu sempre digo que eu sou homem (trans), mas no geral eu sempre digo que eu sou homem assim, tipo numa totalidade”*. Define-se como ateu.

Compreendeu-se como um homem (trans) com 12 anos, enquanto cursava a sexta série do ensino fundamental, a partir de uma aula que assistia em que seu professor referindo à transexualidade *“falou que era uma pessoa que se sentia aprisionada num corpo que não lhe pertencia”*. Iniciou a hormonização⁴⁷ com testosterona aos 15 anos de idade e ainda não realizou nenhuma cirurgia, contudo no período da entrevista informou que propôs uma *“vaquinha na internet”*, isto é, uma arrecadação *online* para angariar fundos para fazer a cirurgia de mastectomia.

⁴⁶ ENEM é a sigla para Exame Nacional do Ensino Médio, o qual avalia o desempenho do estudante que conclui o ensino médio. É utilizado por muitas instituições de ensino superior para a seleção de seus novos estudantes.

⁴⁷ Com o intuito de buscar nomenclaturas menos patologizantes, opto pelo uso deste termo, contrapondo-me à hormonioterapia, ou terapia hormonal, designações frequentemente empregadas pela literatura médica.

Foi através de Frederico que tive a informação da existência do CPATT e do grupo Cartografias Trans, e foi ele quem intermediou minha aproximação com o espaço. Nossa entrevista foi realizada na segunda quinzena de setembro de 2014, na sede da ONG, a qual é coordenador. Também foi a mais longa de todas as entrevistas. Por sugestão de uma colega pesquisadora da área e de uma ativista conhecida entrei em contato com Frederico pelo *Facebook*, ele demorou duas semanas para me responder se concordava ou não com a entrevista. Conheci pessoalmente este rapaz na exibição e posterior debate do filme “Tomboy”, atividade proposta pelo LABIN – Laboratório de Investigação em Corpo, Gênero e Subjetividade na Educação da UFPR, cujo projeto CineLabin é responsável pela realização de atividades públicas direcionadas à comunidade universitária e externa. Meu quarto interlocutor - indicação de Frederico - também esteve presente nesta sessão fílmica.

3.3.1.4 Marcelo

Em contrapartida a Frederico, Marcelo é o mais velho dos entrevistados, tendo 48 anos de idade. Solteiro, sua escolaridade é o ensino superior completo (informou também possuir magistério). Se auto declara branco e descreve duas profissões: artista plástico e professor, conquanto atualmente exerça uma atividade informal para seu sustento. Mora com um irmão mais velho. Afirmou sua orientação sexual como bissexual, embora questione esta identificação uma vez que “[...] *eu não sei hoje em dia, mas eu acho mais pra hétero. Eu não sei se é só uma coisa que eu ainda me acostumei de certa forma, mas eu vejo que pra relacionamento mesmo, tem que ser mulher. É só esporádico mesmo [...]*”. Quanto à sua identificação de gênero refere que usa designações como homem (trans) ou homem (transexual), não obstante foi o único a mencionar algumas vezes o termo (trans)homem. É da religião espírita kardecista e frequentador de um centro espírita, descrevendo-se como um médium.

Realizei sua entrevista no prédio em que está localizado o CPATT, na 2ª regional de saúde da secretaria estadual de saúde do Paraná no final do mês de setembro de 2014. Nosso contato inicial foi na sessão do filme “Tomboy”, porém minha abordagem para a entrevista deu-se pela indicação de Frederico, o qual me recomendou Marcelo em sua lista de amigos do *Facebook*. Marcelo ainda não fez nenhuma cirurgia para a sua transição e hormoniza há dois anos. Está aguardando a tramitação de seu processo de retificação de nome e sexo representado pelo Núcleo de Práticas Jurídicas da Universidade Federal do Paraná, assim como Frederico e o último entrevistado, Styler.

3.3.1.5 Styler

Styler tem 36 anos de idade e morador da grande Curitiba. Tem escolaridade de ensino médio completo, sendo que atualmente cursa um novo curso pós-médio. É solteiro e se define como branco. Sua profissão é estudante atualmente e quanto a sua religião, refere identificar-se com o espiritismo. É heterossexual e ao ser questionado a respeito de sua identidade de gênero respondeu que não tem preferências por termos, mas que evita transexual visto que “*quando eu falo transexual o pessoal confunde com homossexual*”, então utiliza homem (trans) ou (trans)homem para facilitar a compreensão das pessoas. Segundo Styler “*eu tenho que falar homem (trans) ou (trans)homem e daí explicar que não é [homossexual], tem gente que fala que é gordura trans*”. Mora com um amigo. O nome escolhido reflete o seu gosto por músicas eletrônicas e danceterias que tocam tais músicas. Foi o único dos entrevistados que demonstrou algum receio em ser reconhecido, pois solicitou, anteriormente a eu informar que não utilizaria seu nome na pesquisa, que caso eu utilizasse seu primeiro nome, não o complementasse com seu sobrenome.

Nossa entrevista foi desmarcada duas vezes por motivos de incompatibilidade de horários. Ela foi realizada num *shopping center* do centro de Curitiba, no início do

mês de outubro de 2014. Naquela ocasião, Styler estava há poucas semanas de ter feito a mastectomia, e o mesmo ainda sentia muito desconforto causado pela cirurgia, contudo demonstrava muito contentamento com sua conquista. Faz uso de testosterona há mais de oito anos. Embora ele tenha sido usuário dos serviços prestados pelo CPATT, naquele momento não estava fazendo seus atendimentos, pois afirmou que os horários disponibilizados não permitiam que ele pudesse concluir seu curso, momento em que pude informá-lo que era possível frequentar apenas o especialista que desejasse, no seu caso, o endocrinologista. Também aguarda a retificação de seu nome e sexo na documentação civil.

Para ilustrar algumas das informações e facilitar a leitura, opto por fazer um quadro esquemático dos interlocutores da pesquisa.

QUADRO 01 – DADOS DOS ENTREVISTADOS

Nome	Idade	Etnia	Escolaridade	Orientação Sexual	Região	Religião	Conhece STP-2012
Gustavo	23	Branco	Médio completo	Pansexual	Nordeste	Não religioso	Sim
Barbosa	28	Negro	Superior completo	Bissexual	Nordeste	Cristão agnóstico	Não
Frederico	17	Branco	Médio completo	Heterossexual	Sul	Ateu	Não
Marcelo	48	Branco	Superior completo	Bissexual	Sul	Espírita kardecista	Sim
Styler	36	Branco	Médio completo	Heterossexual	Sul	Espírita	Não

FONTE: O autor, (2013,2014).

3.3.2 As experiências em Curitiba

Na cidade de Curitiba realizei as três últimas entrevistas e me aproximei do CPATT. No início do segundo semestre de 2014 estava tendo dificuldades para conseguir as entrevistas. Alguns possíveis interlocutores, os quais encontrava a partir da rede social *Facebook* não se dispunham a realizá-la, e dois desistiram no dia marcado. A alternativa foi solicitar uma sugestão de pessoas que já estavam em

contato com prováveis interlocutores. Ainda que eu seja oriundo de Curitiba, meus contatos de homens (trans) brasileiros eram em sua maioria, de outras regiões, particularmente do estado de São Paulo, o que gerou a necessidade de buscar auxílio. Pedi sugestões para uma pesquisadora da área e para uma ativista. As duas me indicaram um jovem (trans) curitibano, o qual me indicou o próximo entrevistado e me deu importantes informações sobre o funcionamento e localização do CPATT. O último entrevistado foi escolhido pelo *Facebook*, se tratava de um homem (trans) que eu já conhecia há alguns anos e que fazia parte do meu círculo de contatos nesta rede social.

Como dito anteriormente, os primeiros interlocutores eram ativistas do movimento de homens (trans) e responderam às entrevistas no I Encontro de homens trans do Nordeste em junho de 2013, na cidade de João Pessoa na Paraíba. Em Curitiba, um dos colaboradores foi entrevistado em uma ONG que atua na defesa dos direitos das pessoas (trans) do Paraná, outro no prédio público onde está localizado o CPATT e outro num *shopping center* no centro da capital paranaense. Foi ofertada a possibilidade de realizar as entrevistas em qualquer local que fosse do desejo dos entrevistados, a escolha ficando sempre a cargo dos mesmos. Nenhum desejou realizar em sua casa, sendo que quatro deles expressou a necessidade de ser em algum local com privacidade, mas nenhum pediu sigilo para o lugar da entrevista.

3.3.2.1 Centro de Pesquisa e Atendimento a Travestis e Transexuais – de um ambiente hospitalar a um ambiente hospitaleiro

Como já informei, conheci o CPATT através de um dos interlocutores, o Frederico. Durante a sua entrevista, quando falávamos sobre seus atendimentos com profissionais da área médica e psicológica para sua transição, Frederico relata sobre o espaço, dando-me informações de como se deu a constituição do centro, e afirmando que muitas pessoas (trans) vinham recebendo atendimentos no CPATT.

Quando fui à Natal no início de 2013 realizar o curso de mestrado na Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, não tinha nenhum conhecimento que a capital paranaense tinha projetos para um serviço de atendimento para as especificidades da referida população. Logo, ao descobrir esta novidade positiva, decidi que precisaria conhecer melhor o CPATT e frequentar o espaço. Isso também coincidiu com a necessidade de realizar outras entrevistas, uma vez que estava tendo algumas dificuldades em efetivá-las. E na entrevista Frederico me informou da existência de um “*grupo de apoio pro pessoal*”, tecendo muitos elogios a este grupo, facilitado segundo ele, por três estagiárias de psicologia. Vale a ressalva que tanto Frederico quanto Borboleta Livre⁴⁸ fizeram críticas à atuação de uma das psicólogas do CPATT e contrapõem o atendimento dessas estagiárias como melhor que o da referida profissional.

Na segunda quinzena de setembro estive pela primeira vez no CPATT, que fica no centro de Curitiba. Há uma sala de recepção onde as pessoas (trans) são recebidas e encaminhadas para os atendimentos. Esta sala fica no térreo do prédio da 2ª regional de saúde da secretaria estadual de saúde, ao final de um corredor.

Chegando lá, logo na entrada percebi um cartaz do grupo Cartografias Trans. Neste cartaz havia um desenho e dois tópicos com os dizeres: “*Grupo de livre participação destinado a usuários do CPATT*” e abaixo, “*Espaço de fala e expressão de sentimentos*”. O grupo acontecia todas as quintas-feiras, iniciando às quatro horas da tarde, numa pequena sala do mesmo prédio, porém no segundo andar.

O CPATT funciona de segunda à sexta-feira, menos nas terças-feiras, no horário vespertino, das 13 às 17h30min. Uma mulher (trans) - ativista do movimento social curitibano – trabalha na recepção do serviço, agendando as consultas e dando as primeiras informações às pessoas que chegam. Também permanece na sala uma técnica de enfermagem até que um/a usuário/a precise ser encaminhado para sua consulta, momento em que esta profissional realiza uma pré-consulta com o/a usuário. Para a assistência das pessoas (trans) são disponibilizados atendimentos com os seguintes profissionais: psicólogos, assistente social, médico endocrinologista, médico clínico geral e técnica de enfermagem. Desta equipe, apenas a psicologia tem dois profissionais integrando a equipe. Para o primeiro

⁴⁸ Nome fictício de uma entrevistada que me forneceu dados sobre o CPATT.

atendimento a pessoa (trans) necessita somente levar seu documento de identificação, o cartão do SUS e um comprovante de residência.

Uma semana após minha primeira visita voltei ao CPATT onde havia marcado com Marcelo para realizarmos nossa entrevista. Como precisei aguardá-lo, perguntei a mulher (trans) que trabalha na recepção e coordenação se poderia conversar informalmente com ela para conhecer de forma mais sistemática o serviço, o que ela prontamente aceitou. Seguindo a linha de que todos meus interlocutores poderiam escolher o nome que desejassem, ela optou por Borboleta Livre, devido ao fato de que gosta muito deste inseto e que gostaria de dar um “sobrenome” a ela, logo, Livre foi escolhido.

Segundo Borboleta Livre a criação deste espaço foi uma das demandas da população (trans) discutidas nas Conferências Nacionais LGBT, ocorridas em 2008 e 2011, como também estaria prevista no Plano Estadual de Políticas Públicas para Promoção e Defesa dos Direitos de LGBTs do Paraná. O serviço teve início em março de 2014, mas *“ainda não ocorreu a inauguração oficial”*. Na primeira semana de suas atividades foram 14 mulheres (trans) que buscaram atendimento, naquele momento ainda sem a presença dos homens (trans). Ainda que o CPATT preste assistência a travestis, no número de mulheres (trans) não havia diferenciação entre transexuais e travestis. Em agosto, os números já tiveram significativo acréscimo: 92 pessoas (trans) estavam cadastradas e 84 frequentavam regularmente o serviço, destas 62 são mulheres (trans) e 22 homens (trans). Em dezembro de 2014 havia 121 usuários, destes 90 mulheres e 31 homens (trans). A diferença entre homens e mulheres (trans) é significativa se expressa em porcentagem: 74% aproximadamente de mulheres (trans) para 26% de homens (trans).

Não há necessidade de encaminhamento dos/as usuários pela unidade básica de saúde, apenas é protocolo do serviço que todos/as tenham uma primeira consulta com todas as especialidades, no caso exclui-se a consulta com a assistente social, que será marcada caso haja demanda. Logo após os indivíduos decidem se desejam permanecer com todos os atendimentos (clínico geral, endocrinologista e psicólogo) ou se preferem, naquele momento, somente um ou outro atendimento. Caso optem posteriormente por mais serviços, basta que marquem novas consultas. Como o serviço presta assistência ambulatorial e algumas pessoas (trans) podem

desejar realizar procedimentos cirúrgicos para sua transição, o CPATT oferece a possibilidade de encaminhamentos para cirurgias (em outros serviços cadastrados no SUS de outros estados), contudo nesta modalidade o/a usuário deve ser atendido por todas as especialidades, devido às exigências do protocolo transexualizador⁴⁹.

Borboleta Livre também informou que o processo de escolha dos profissionais que atendem no CPATT foi completamente espontâneo, em que os/as profissionais optaram por desenvolver seus trabalhos neste serviço por alguma aproximação com a temática. Ainda relatou que há a previsão de contratação de um médico ginecologista para atuação nas cirurgias das mulheres (trans) e, para os homens (trans) e suas cirurgias de mastectomia e histerectomia total há uma negociação ainda inconclusa com o hospital Erasto Gaertner de Curitiba.

Borboleta Livre contou-me que a Defensoria Pública do Estado do Paraná estaria em negociação com o CPATT para fazer os processos de retificação dos documentos dos/as usuários do serviço. Para isso será necessário pelo menos três meses de atendimento com os profissionais da psicologia, endocrinologia e do serviço social para a confecção de um parecer a ser entregue nesta Defensoria estadual.

Não pude deixar de notar que o CPATT, embora seja um ambiente hospitalar, funciona como um espaço de convivência para as pessoas (trans), na medida em que as e os usuários/as permanecem no local mesmo após suas consultas, muitas vezes chegando com bastante antecedência. As pessoas interagem muito naquela pequena sala em conversas informais, todavia, percebi que na maioria das vezes relatam suas vivências relativas às suas identidades (trans), trocam “receitas” para sua feminilidade ou masculinidade serem mais bem reconhecidas socialmente, denunciam episódios de transfobia e comentam sobre suas experiências (negativas e positivas) em outros espaços de saúde. É possível

⁴⁹ Como descrito anteriormente o processo transexualizador do SUS é regulamentado pelas portarias nº 1.707 de 18/08/08, nº 457 de 19/08/08 e nº 2.803 de 19/11/13 do Ministério da Saúde. Para ser atendido nos centros habilitados para o protocolo, exige-se do/a candidato/a um período mínimo de dois anos de psicoterapia para a confecção do laudo atestando sua “real” transexualidade, para só então iniciar os procedimentos (cirúrgicos ou hormonais) para a transição ao gênero desejado. A equipe multiprofissional para os atendimentos é composta por médico clínico, psiquiatra, psicólogo, endocrinologista, assistente social e enfermeiro.

aguardar as consultas no lado externo do local, entretanto, todas as vezes que lá estive, nunca vi nenhuma pessoa (trans) não adentrar o recinto para esperar em uma das quatro cadeiras disponíveis. Também são disponibilizados café e água para profissionais e usuários/as.

Pensando nisso, sugiro que a presença de uma pessoa (trans) ativista, cujo investimento emocional com as dificuldades e necessidades desta população é mais perceptível e menos distante de um atendimento “meramente” profissional, pode ter efeitos bastante significativos na constituição deste espaço como um local menos hospitalar e mais hospitaleiro para as pessoas (trans) que lá frequentam. Como propõem Ana Bauberger Pimentel *et al* (2007) ao dissertar sobre hospitalidade e dádiva

Na rede comercial da hospitalidade, alguns locais oferecem maior espaço para encontros e estabelecimento de vínculos. Normalmente são estabelecimentos menores e com ligações profundas com a comunidade nos quais estão localizados, muitas vezes com administração familiar. (PIMENTEL, 2007, p. 33).

Apoiando-me nestes autores e em suas análises penso que é possível compreender este espaço como um ambiente hospitaleiro, uma vez que

Um ambiente onde há pouco espaço para trocas interpessoais, onde não há espaço para encontros, causa, em geral, a sensação de hostilidade. Contrariamente, um ambiente hospitaleiro e acolhedor favorece encontros, formação de vínculos entre desconhecidos ou reforço de vínculos entre conhecidos. (Ibid., p. 32).

Sustento igualmente a ideia de que o CPATT é um ambiente hospitaleiro pelas memórias que recuperei ao adentrar o espaço pela primeira vez. Em 2012 estive no mesmo prédio na exata sala do serviço para tratamento de uma doença infecto-contagiosa, cuja especialidade médica atendia no período matutino no referido espaço. Não havia o mesmo clima de acolhimento que os/as usuários do CPATT recebem, a espera pela consulta era obrigatoriamente fora da sala e nunca houve oferta de café ou água. O que tento dizer é que, no período que visitei o CPATT pude visualizar um atendimento muito mais preocupado com o bem-estar e

respeito às demandas dos/as usuários. Talvez seja um dos efeitos de ter uma pessoa mais do que sensibilizada no atendimento direto das pessoas (trans); há uma pessoa que compreende os pormenores das dificuldades enfrentadas no cotidiano destes/as usuários/as, talvez por ela ser também uma mulher (trans) e ativista. E esta pessoa gerencia o atendimento do serviço, não se trata de dar um atendimento respeitoso e digno (que todos/as usuários do SUS merecem), é permitir um atendimento que reconhece as especificidades desta população, garantindo o já referido neste trabalho, bom tratamento que Butler (2010) descreve.

Na medida em que as pessoas (trans) atendidas no CPATT podem escolher se irão ou não realizar consultas com todas as especialidades, e no caso de não desejar permanecer em todas, poderem optar por quais serviços se adequam mais as suas necessidades do momento; penso também que a atuação do CPATT é um relevante dado que evidencia uma possibilidade de atendimentos à saúde da população (trans) em um modelo não patologizante, uma vez que a não obrigatoriedade dos serviços aliada a auto identificação das pessoas como único critério para inclusão nos atendimentos e a própria eleição pelos/as usuários/as por qual(is) especialidade(s) anseiam, não seriam possíveis em um modo de atenção à saúde da população (trans) pautado no entendimento de suas vivências como doença, como normatizado pelas portarias do MS. Logo, este centro me permite inferir que há no Brasil um exemplo, ao menos, de serviço público de saúde destinado à população (trans) brasileira orientado por uma lógica influenciada pela despatologização das identidades (trans).

3.3.2.1.1 Cartografias Trans: “*Falar é ter demasiada consideração pelos outros*”.⁵⁰

⁵⁰ Trecho da obra de Bernardo Soares “Livro do Desassossego”, 2006. Bernardo Soares é um dos heterônimos de Fernando Pessoa (1888-1935), todavia em anuência à proposta deste trabalho de permitir em qualquer ocasião que os sujeitos se autodenominem como assim o desejem, opto – ainda que discordando das normas oficiais de referenciar textos – por dar o crédito da obra para Bernardo Soares, como assim fez o próprio Fernando Pessoa quando escreveu a obra.

Cheguei a este grupo também na primeira visita ao CPATT. Frequentei algumas reuniões, não muitas, por conta do escasso tempo restante para o trabalho empírico. Entretanto, em todas as reuniões que estive, avaliei como muito produtivas no sentido de que tive contato com diversas pessoas (trans) e suas contribuições foram proeminentes para as análises desta pesquisa.

Este é um grupo de apoio destinado às pessoas (trans) frequentadoras do CPATT, ainda que não seja só para homens (trans) – sujeitos deste trabalho – penso que este dado não impede ou dificulta as análises, talvez complexifique.

Frederico informou-me que este grupo era organizado por estagiárias do último ano de psicologia e segundo ele “*o bom delas [as estagiárias], é que elas se interessam por Foucault, Lacan, essas paradas, e gender queer e afins. [...] está sendo uma coisa muito positiva.*” (Entrevista, 16/09/2014).

No momento da nossa entrevista solicitei sua intermediação para que eu pudesse frequentar algumas das reuniões. E assim foi feito. O que mais me chamou a atenção no cartaz do grupo foi a expressão “*Grupo de livre participação destinado a usuários do CPATT*”, na qual estava, a meu ver, implícita a ideia de que esta alternativa de atendimento psicoterapêutico levava em conta o desejo das/os usuárias/os pela terapia, ou seja, era um direito e não um dever.

Na entrada do grupo fui abordado por uma das então acadêmicas (atualmente elas já concluíram o curso), que prontamente me recebeu e me inseriu no grupo. Tratava-se de uma reunião semanal em uma pequena sala, na qual as cadeiras eram alinhadas em círculo. Duas das estagiárias permaneciam no interior do mesmo, juntamente com os/as participantes e a outra ficava um pouco distante, fazendo o relatório da reunião. Todas as pessoas que participavam da reunião eram convidadas a assinar sua presença.

Como eu era um iniciante foi solicitado que eu me apresentasse. Logo que me descrevi informando a temática de minha pesquisa, uma das estagiárias me informou que aquele grupo trabalhava na perspectiva da despatologização das identidades (trans), como que corroborando minhas preocupações teóricas e políticas, o que saliento, considere bastante peculiar e significativa. Nesta reunião estavam presentes três mulheres (trans) e um homem (trans), acompanhado de sua

companheira cis. Após as discussões se iniciarem que Frederico chegou, contudo permaneceu por pouco tempo, devido a ter sofrido um crise hipertensiva, a qual se referiu como uma “*crise de ansiedad*” motivada pela sua inquietude em ainda não poder realizar a mastectomia.

O grupo apresentava uma dinâmica em que não se hierarquizava a fala e não havia prioridades de assuntos. Atuando mais como facilitadoras, as estagiárias nunca interromperam as falas dos/as frequentadores/as, fazendo pequenas pontuações no sentido de ampliar e aprofundar os questionamentos produzidos nas discussões, e de evitar algum monopólio da palavra, o que saliento nunca ocorreu. Não havia um assunto prévio a ser pontuado, o que se debatia era sempre objeto das considerações iniciais, isto é, a tônica da conversa era livre, tomando o rumo que desejassem as pessoas (trans) envolvidas na proposta. Segundo um pôster apresentado em evento acadêmico⁵¹ cujo conteúdo relatava a experiência do grupo, há informações mais apuradas, as quais julgo ser prudente uma pequena reprodução, tanto do item introdução, quanto item metodologia. Na Introdução há as seguintes informações:

Fundamentado na perspectiva das identidades trans, tem como premissa básica que “todas as formas de ser e estar no mundo” podem ali ser acolhidas sem a exigência de um alinhamento heteronormativo entre gêneros/práticas/desejo. (CAMARGO, MELO e SILVA e SCHAEDELER, 2014⁵²)

Neste trecho está explicitada a perspectiva adotada pela despatologização, o que confirma o que me foi passado quando fiz a primeira visita ao grupo. Esta é uma ação pontual que julgo benéfica na exata medida em que se trata de um posicionamento acadêmico, portanto científico, de adotar práticas terapêuticas menos preocupadas em diagnosticar e avaliar as pessoas (trans) como doentes, ao passo que, também marca uma postura política de aproximação com esta luta.

Já no trecho que discute a metodologia adotada julgo pertinente transcrever e discutir estes elementos:

⁵¹ O evento tratava-se da apresentação dos trabalhos finais para a conclusão do curso de psicologia cursado pelas estagiárias retratadas nesta pesquisa.

⁵² Como se trata de uma citação retirada de um pôster, não há indicação de paginação.

Trata-se de um grupo aberto, que consiste em um espaço de fala, de presença não obrigatória, cuja frequência é semanal (uma hora e meia de duração). Estabelece-se um acordo de convivência (sigilo e no respeito mútuo) sempre no início do encontro. A partir disto a palavra circula livremente para que os usuários falem o que e como quiserem. (Ibid., 2014).

Somente a noção de que a presença não é obrigatória já é um dado que constata o respeito para com as pessoas (trans), tidas como sujeitos decisórios de suas necessidades. A ideia de um acordo de convivência, norteado pelo sigilo e respeito mútuo, preservam o direito à privacidade e à não visibilidade compulsória, como também um espaço igualitário, sem assimetrias de poder. Propor que a palavra circule livremente (ou seja, sem a intervenção de especialistas) para que as pessoas (trans) falem o que e como quiserem, ressalta a atenção em salvaguardar a liberdade de pensamento e de fala, permitindo uma expressão sincera dos sentimentos das/os participantes. Novamente, é possível reconhecer o cuidado em assegurar um direito (atendimento psicológico) e não um dever.

Nesse sentido, a experiência do grupo Cartografias Trans é uma alternativa viável aos protocolos de terapias compulsórias, nos quais o objetivo central é a produção de um diagnóstico, perdendo de vista inclusive a expectativa de muitas pessoas (trans). Por vezes, algumas participantes afirmaram a necessidade do auxílio da terapia psicológica, argumentando suas dificuldades enfrentadas no dia-a-dia por conta dos episódios de preconceito e discriminação vivenciados. Logo, ter o direito de um atendimento respeitoso, em uma relação não vertical, ou seja, não imposta, pode ser atendido e ser benéfico para a população (trans), tanto é assim que no mesmo pôster as acadêmicas afirmam que “57% dos usuários retornaram ao menos uma vez ao Cartografias Trans” (Ibid. , 2014), evidenciando que a proposta foi aceita para o público destinado.

4. ANALISANDO O REAL EMPÍRICO

Passo agora à discussão e análise das entrevistas incorporando alguns debates pontuais encontrados nos grupos das redes sociais. Em todo o processo da pesquisa acompanhei quase que diariamente as postagens no *Facebook* dos interlocutores e com isso fui vislumbrando uma espécie de rede de informações para a produção das reflexões. Uma vez que todos meus interlocutores aceitaram fazer parte da minha rede pessoal do *Facebook*, pude ler, reler e refletir sobre suas postagens, muitas vezes corroborando suas declarações nas entrevistas, outras tantas, denotando contrariedades ao que haviam descrito. Também acompanhei as interações nesta rede, e neste sentido que afirmo que pude perceber uma rede de informações disposta nestas interações. Na medida em que lia as postagens, cujos comentários apresentavam relevância, também seguia outras pistas, abrindo novos fluxos como suas postagens (ou de outras pessoas (trans)) em *blogs*, em grupos ou em vídeos no *site Youtube*.

Nas entrevistas havia perguntas que versavam sobre os sentidos que os interlocutores davam à sua identidade enquanto uma pessoa (trans) e a outras posições identitárias, principalmente em relação à orientação sexual. Noutras perguntas o foco eram suas experiências enquanto homens (trans) em algumas instituições sociais como escola, família, mercado de trabalho e religião. Outro bloco de perguntas aponta para os caminhos percorridos para a constituição de sua identidade como homem (trans), a partir do uso do hormônio masculino e/ou das cirurgias e outras negociações possíveis. Ainda há questões sobre as relações dos entrevistados e os agentes de saúde que normatizam os saberes oficiais sobre a transexualidade (nomeadamente aqui médicos e psicólogos). Por fim, os entrevistados são perguntados, de forma mais específica e pontual sobre os significados percebidos por eles em respeito a noção de sua experiência ser patologizada e aos embates referentes às lutas políticas pela despatologização das identidades (trans).

4.1 IDENTIDADE DE GÊNERO E ORIENTAÇÃO SEXUAL

Desde que iniciei a pesquisa e observo atentamente as aparições cada vez mais frequentes de homens (trans) nas redes sociais é notável que muitos deles não se reconhecem como heterossexuais, contradizendo o discurso oficial dos saberes médico e psicológico que configuram o que Bento (2006) chamou de dispositivo da transexualidade. É recorrente as orientações homo e bissexual entre a população de homens (trans) brasileiros, sendo muito comum também relacionamentos que nomeio de intertrans, ou seja, relacionamentos entre dois homens (trans) – no caso de relações homossexuais – e de relacionamentos entre homens (trans) e mulheres (trans), para relações heterossexuais.

Nas entrevistas a heterossexualidade não foi a orientação sexual mais escolhida. Três dos cinco interlocutores respondem que não se consideram heterossexuais, sendo dois bissexuais e um responde “pansexual”, embora tenha afirmado que suas práticas e desejos são orientados tanto para homens ou mulheres (trans ou cis). Cabe destacar que Marcelo relata ser bissexual, ainda que se indague sobre um desejo voltado a homens. Segundo ele:

Por ser bissexual, apesar de que eu não sei hoje em dia, mas eu acho mais pra hétero. Eu não sei se é só uma coisa que eu ainda me acostumei de certa forma, mas eu vejo que pra relacionamento mesmo, tem que ser mulher. É só esporádico mesmo, eu acho que não sei, por eu ter tido uma boa fase na adolescência, vida adulta, vivi muito lá no feminino, então acabei me acostumando com algumas coisas, então eu sou aberto. Então eu me considero bissexual porque eu realmente já fui apaixonado por um homem, e eu não sei até que ponto, porque as relações nunca deram certo. Nem as relações sexuais mesmo nunca davam certo direito, então eu não sei até que ponto. (Entrevista, 24/09/2014).

Neste pequeno trecho Marcelo busca explicar-me os motivos de sua bissexualidade esporádica, dado que ele seria “mais aberto” (provavelmente se referindo a sexualidades mais conflitantes com as normas sociais), pois, viveu muito tempo no feminino, ou seja, viveu muito tempo sem reconhecer-se como um homem (trans) e devido ao fato de suas relações (não só as sexuais) “*nunca deram certo*”

(com homens). É possível perceber a importância que Marcelo dá ao demonstrar que se declara bissexual, ainda que precise eliminar totalmente a possibilidade de ser reconhecido como um homem com desejos por outro, isto é, seu esforço é no sentido de me mostrar que não é *gay*. Muito provavelmente, temesse que esta identidade aos olhos dos especialistas em diagnosticar a transexualidade fosse levantar dúvidas sobre sua identidade de gênero. Ainda que identidade de gênero e orientação sexual não sejam sinônimos como aponta Jaqueline Gomes de Jesus (2012, p. 12) “gênero se refere a formas de se identificar e ser identificada como homem ou como mulher. Orientação sexual se refere à atração afetivossexual por alguém de algum/ns gêneros”, nota-se que a constituição de sua orientação sexual e de sua identidade de gênero aparecem conjuntamente, evidenciando o processo ininterrupto dessas identificações. Como ele nos conta:

Já com mulher é o contrário, sempre fui apaixonado por mulher, desde a primeira série da escola eu fui apaixonado por meninas. Eu não sabia direito, eu fui percebendo, percebendo, sofrendo, porque sempre me apaixonava por mulheres héteros e nunca eram lésbicas. Eu via que ali eu não me encaixava direito. Eu vivia com elas, mas não era uma relação mulher com mulher, eu não conseguia me ver muito como mulher, eu só achava. Então eu só ficava na fantasia e como não tinha informação, não tinha nada assim, então... (Entrevista, 24/09/2014).

As contribuições de Stuart Hall (2005) são pertinentes para compreender estas identidades de Marcelo, visto que para este autor a identidade do indivíduo pós-moderno seria multifacetada, não fixa ou essencializada, ou seja, identidades fragmentadas, contraditórias. É uma identidade “definida historicamente, e não biologicamente. O sujeito assume identidades diferentes em diferentes momentos, identidades que não são unificadas ao redor de um ‘eu’ coerente.” (HALL, 2005, p. 13). O autor trabalha com o conceito de “jogo de identidades” no qual pontua que a identidade de classe como única não mais se adéqua ao mundo pós-moderno.

Contudo, nas entrevistas pude perceber que para além das disputas identitárias, várias colocações dos interlocutores foram no sentido de compreender a si mesmo como “*pessoa do gênero masculino*”, como disse Gustavo (entrevista, 14/06/2013). Embora nem todos utilizassem somente a expressão homem (trans), esta foi a nomenclatura mais referida pelos mesmos. Como já explicitiei na quinta

nota de rodapé deste trabalho, ao realizar a análise de debates *online* na rede *Facebook* tive contato com um dos coordenadores do IBRAT, o qual me informou que este termo será oficializado como o termo indicado pelo movimento social decorrente do *“fato que a maioria se considera homem antes de se perceber trans. Trans funciona como adjetivo e não como indicativo de nossa identidade de gênero”*⁵³. Em contato com o coordenador geral deste instituto, o mesmo afirma que este termo já se estabeleceu e que *“pelo fato de que não podemos correr muito atrás da cauda sobre qual nome vamos usar, já que o termo já se popularizou”*⁵⁴.

Neste sentido, é importante frisar que no contexto brasileiro os homens (trans) elencam como ênfase o seu pertencimento na categoria de homens, sendo secundário as demais denominações (como o sufixo ou prefixo trans), posto que somente qualificam os sujeitos e suas vivências, isto é, são adjetivos. Como já afirmei antes, nota-se a evidência de que o “ser homem” (não obrigatoriamente a noção de homem hegemônica) e ser reconhecido socialmente como tal está dentro das prioridades dos sujeitos analisados. Ainda que a produção intelectual possa inferir sobre a forma como os sujeitos se percebem e traga sugestões para suas estratégias em suas lutas é fundamental reconhecer o direito ao protagonismo dos atores mais implicados nestes embates. Para pensar sobre este assunto trago a contribuição de Stuart Hall (2003) em sua obra “Da Diáspora: identidades e mediações culturais”. Para ele o objetivo dos estudos culturais era o estudo da cultura, ideologia, linguagem e do simbólico, sendo uma formação discursiva, mas diferenciando-se das metanarrativas, na medida em que: “Os estudos culturais abarcam discursos múltiplos, bem como numerosas histórias distintas. Compreendem um conjunto de formações, com as suas diferentes conjunturas e momentos no passado.” (HALL, 2003, p. 200 e 201).

Também aborda a diferenciação entre o trabalho acadêmico e o trabalho intelectual, sendo o último resultado de uma acumulação de conhecimentos (produto do trabalho acadêmico), mas que:

⁵³ Comunicação pessoal através da rede social *Facebook* no dia 13 de novembro de 2014.

⁵⁴ Comunicação pessoal através da rede social *Facebook* no dia 28 de novembro de 2014

Não tent[a] inscrever-se numa metanarrativa englobante de conhecimentos acabados, dentro de instituições. [...] a teoria como um conjunto de conhecimentos contestados, localizados e conjunturais, que têm de ser debatidos de um modo dialógico. Mas também como prática que pense sempre a sua intervenção num mundo em que faria alguma diferença, em que surtiria algum efeito. Enfim, uma prática que entende a necessidade da modéstia intelectual. Acredito haver toda a diferença no mundo entre compreensão da política do trabalho intelectual e a substituição da política pelo trabalho intelectual. (HALL, 2003, p. 216, 217).

Barbosa e Frederico apontam para esta identificação e pertencimento à categoria homem. Barbosa acentua *“Eu sou homem e me identifico como homem, dentro das especificidades de homem, eu sou um homem trans, transhomem, FTM, isso tudo mais”* (entrevista, 16/06/2013) e Frederico diz: *“Não sei, no quesito da militância eu sempre digo que eu sou homem trans, mas no geral eu sempre digo que eu sou homem assim, tipo numa totalidade”* (entrevista, 16/09/2014). Estas falas são notórias da preocupação em reconhecerem-se e serem reconhecidos, sobretudo como homens.

Todos os entrevistados afirmam sua pertença ao gênero masculino a partir da autoidentificação, e o sentimento deste pertencimento é o que lhes confere esta identificação. Apenas um deles toma os genitais como elemento diferenciador dos homens (trans) para os homens cis. Para todos os outros, a noção de gênero como algo da ordem do social é o que permite compreenderem-se como homens, dado que mostra que as teorias não biologizantes reverberam na população de homens (trans) brasileiros. Nas discussões *online* várias vezes avistei defesas das explicações biologicistas da transexualidade por parte dos homens (trans), contudo, paradoxalmente, o gênero tenha sido descrito como um fenômeno aprendido. Inclusive, é constante a defesa de que o gênero assumido é uma identidade, que nada teria a ver com a sexualidade, sendo as expressões da hetero, homo ou bissexualidade probabilidades para suas vidas.

4.2 CORPO E IDENTIDADE

Apesar disso, é nítida certa hierarquia, típica do mundo competitivo adequado ao sistema capitalista ao qual vivemos, quase nada velada, na população de homens (trans) brasileiros, ainda que suas orientações sexuais não heterossexuais aparentemente não os inferiorize. Neste sentido, penso que esta escala é determinada pela maior (e algumas vezes reconhecida como melhor) construção do aspecto masculino. Embora haja focos de discordância, foram inúmeras fotos que observei sendo compartilhadas de corpos musculosos e peludos de homens (trans), que passam a ser o objeto de desejo dos mais recentes membros do grupo, ainda muitas vezes, no começo ou mesmo sem iniciar a hormonização. Corroborando neste sentido Ávila afirma que

[...] há uma certa “hierarquização” de quem é mais “trans”, isto é, é mais trans quem iniciou a transição, mesmo que de modo “informal”, do que quem não iniciou, quem toma hormônios do que quem não toma, quem fez mastectomia do que quem não fez, quem tem mais “aparência masculina” do que quem não tem. [...] O que está em jogo é justamente a “legitimidade”, ou seja, quem é mais “legítimo” para falar de si: quem fez a transição? Quem fez as alterações corporais desejadas? (ÁVILA, 2014, p. 167).

4.2.1 Mastectomia: *“Mastectomia: um pequeno passo para a humanidade, um grande passo para um (trans)homem”*

Esta é a frase que Gustavo postou em seu perfil no *Facebook*, juntamente com uma foto de um astronauta, fazendo uma alusão comparativa com o primeiro homem a pisar na lua⁵⁵, que pela força da analogia denota a importância desta cirurgia para os homens (trans). A mastectomia, ou mamoplastia masculinizadora, é na maioria das vezes, primeira cirurgia realizada pelos homens (trans). Muitos deles, pela morosidade dos serviços públicos destinados a esta população, ou até

⁵⁵ Alusão à frase dita pelo astronauta Neil Armstrong ao pisar pela primeira vez na superfície da lua: “Este é um pequeno passo para [um] homem, um salto gigantesco para a humanidade”.

mesmo pela ausência destes, realizam estes procedimentos em clínicas e hospitais particulares, alguns conseguem via processo judicial a cobertura pelos seus planos de saúde. Muitos homens (trans) se referem à mastectomia (ou ao desejo de realizá-la) como um sonho, alguns buscar torná-lo realidade operando com médicos de outros países, notadamente, os de maior poder aquisitivo. De todos os interlocutores, apenas um ainda não realizou este procedimento, no entanto, relata estar angariando fundos para fazer. Frederico, como já relatado, realizou uma coleta coletiva, publicizando sua história na internet para arrecadar os fundos para o procedimento. Depois da entrevista, soube que Styler também teria adotado a estratégia da “vaquinha” *online*, contudo obteve uma ajuda financeira de seus familiares e realizou a cirurgia.

A retirada dos seios e construção de um tórax masculino é neste caso a primeira cirurgia eleita por ter um efeito social. A única parte corporal visível mesmo com roupas, que pode delatar os homens (trans) são os seios, logo, são tidos como “invasores”, “indesejáveis”⁵⁶ e necessitam ser extirpados. A histerectomia é um recurso secundário, até mesmo porque o fluxo menstrual, que comumente traz incômodos aos homens (trans) tende a cessar logo no início da hormonização. E as cirurgias genitais além de ainda experimentais no país, tem aspecto e funcionabilidade questionável para a maioria dos homens (trans) observados. Por conseguinte, a mastectomia ou mamoplastia masculinizadora é um grande anseio dos homens (trans) brasileiros, visto que buscam ser validados no gênero masculino e “ser reconhecido como homem/mulher está diretamente vinculado à aparência do gênero.” (BENTO, 2006, p. 166).

Entretanto, pude perceber com os entrevistados e com as observações das postagens no *Facebook* que é preciso relativizar a ideia de que todos os homens (trans) tem pouco interesse na construção de um neofalo, ou na metoidioplastia. Por diversas vezes li postagens com perguntas sobre técnicas novas, pedidos de fotos de cirurgias bem-sucedidas e seus respectivos cirurgiões. Recentemente vários homens (trans) mostraram interesse no emprego da DHT (di-hidrotestosterona), para aplicação no clitóris com vistas a aumentar seu tamanho. Como esta substância não

⁵⁶ Termos que os homens (trans) brasileiros utilizam para reportarem-se aos seios nas redes sociais.

é comercializada no Brasil, alguns buscam alternativas, como entrar em contato com fornecedores “informais” bastante comuns nas redes sociais e na própria internet.

Além disso, uma preocupação sempre em voga é quanto às próteses penianas para o ato sexual, bem como as próteses que permitem urinar em pé. Alguns produzem artesanalmente as suas, as divulgam e também comercializam nos grupos fechados. Logo, o pênis, seja a construção cirúrgica ou mesmo uma prótese não está descartado das vivências dos homens (trans). Talvez algum desinteresse esteja relacionado mais à precariedade das técnicas cirúrgicas atuais, as quais produzem resultados ainda insatisfatórios, com o valor ainda bastante oneroso das mesmas do que um não desejo de construir um novo falo.

Nas entrevistas, somente Barbosa afirmou não desejar nenhuma outra cirurgia além da mastectomia que já realizou. Gustavo e Frederico enfatizam a vontade de realizar a cirurgia transgenitalizadora, embora Frederico tema as implicações por se tratar de método experimental e Gustavo preocupa-se em manter o seu prazer sexual, o que pelas técnicas atuais nem sempre é conseguido, ao menos na neofaloplastia. Para ele, a função de penetração do pênis soma-se à questão estética, o que motiva seu anseio. Seguindo esta linha, Marcelo relata sentir falta na relação para a penetração: *“Eu sinto falta, pra mim parece que tem que ter, mas eu sinto falta. Mas eu sinto que aquilo faz parte, não sei, eu sinto que me faz falta. Seria bem legal.”* (Entrevista, 24/09/2014). Já Styler atenta-se para os preços nada módicos nos serviços privados e não tinha certeza quanto a realização das mesmas no país, tanto no SUS quanto na rede privada, ao passo que ao discorrer sobre as suas investidas em relacionamentos com mulheres, cita alguns discursos proferidos a ele como justificativa do não interesse destas por ele ser um homem (trans): *“Eu não vou ficar com um homem sem pinto, que coisa sem graça!”* Ele entende que para algumas mulheres *“tem que ter o dito cujo, não adianta só o vibrador, ou sei lá outra coisa”* (entrevista, 03/10/2014).

Como indicou Ávila (2014, p. 214) “[...] na transição de gêneros de transhomens está implicado o desejo por corpos considerados masculinos por potenciais parceiras sexuais e/ou afetivas.” Mesmo que nem sempre sejam parceiras, como é o caso de homens (trans) gays, relacionamentos afetivos e sexuais têm implicações na produção destes corpos, e esta dimensão não pode ser

ignorada. Como afirmou Gustavo acerca das mudanças corporais: “*Eu quero ficar gostoso!*” (entrevista 14/06/2013), logo a centralidade das mudanças corporais é evidente na elaboração da masculinidade dos homens (trans) brasileiros.

4.2.2 “*Deus salve a testosterona*”

No começo dos anos 90 quando cursava fisioterapia eu li a frase: “O amigo de um paraplégico é um fisioterapeuta em potencial.” Esta sentença estava num livro sobre a trajetória de um jovem que sofre um acidente de carro e fratura a coluna vertebral, resultando em uma paraplegia. Logo que eu li a citação acima em relação à testosterona recordei da frase sobre fisioterapeutas e paraplégicos. Isto porque a frase “*Deus salve a testosterona*” é uma sentença comemorativa encontrada no perfil de um homem (trans) frequentador do CPATT, o qual não foi entrevistado por mim, mas quando solicitei utilizá-la prontamente concordou. A sua frase explicita a importância dada ao hormônio masculino pelos homens (trans). Era a sua primeira dose, logo, ele celebrava sua conquista: a aplicação de uma ampola de testosterona. Em outra reunião deste grupo, uma usuária afirmou que o “*hormônio é o melhor amigo da pessoa (trans)*” (reunião, 30/10/2014).

O valor estimado a esses hormônios não é à toa. Bastam poucas injeções desta substância e os primeiros sinais de mudança corporal são significativos. Apesar das alterações não serem uniformes em todos os homens (trans), as expectativas são. Aqueles que desejam sua utilização (não são todos, embora a ampla maioria opte pelo uso) anseiam por um objetivo: adquirir características tidas como dos corpos masculinos, nomeadamente o tom de voz mais grave, aumento de pelos no corpo, surgimento de barba no rosto, distribuição da gordura corporal em um padrão mais masculino e incremento da musculatura. Adquirir estas características é aproximar seu corpo do gênero que almejam, mais adequado a sua subjetividade. Como sugeriu Preciado “La testosterona corresponde, junto con la oxitocina, la serotonina, la codeína, la cortisona, el estrógeno, el Omeprazol, etc., al

conjunto de moléculas disponibles hoy para fabricar la subjetividad y sus afectos.” (PRECIADO, 2008, p. 89).

Para esta autora, “El género (feminidad/masculinidad) no es ni un concepto, ni una ideología, ni una *performance*: se trata de una ecología política.” (Ibid. p. 89). A testosterona, que a autora aplica em si mesma, não com o intuito de transicionar seu corpo e gênero, mas no que chama de um “ensayo corporal” (p. 15), juntamente com outras substâncias como a serotonina, a oxitocina, o omeprazol corresponde a um conjunto de moléculas disponíveis hoje, para quem assim desejar, fabricar sua subjetividade e seus afetos. O corpo na era farmacopornográfica deixa de ser uma matéria passiva para ser algo a ser produzido, um sistema vivo.

Preciado argumenta mais à frente sobre a quantidade de testosterona tida como eficaz para a produção dos efeitos androgênicos, e diz que a única diferença entre um veneno e um medicamento é a dose⁵⁷. Para a autora, a testosterona afeta radicalmente seus sentidos, seus afetos, sua excitação sexual e sua resistência ao cansaço. Neste ponto, questiono o quanto de “efeito placebo” a testosterona exerce sobre a autora, pois, desconheço qualquer efeito deste hormônio no aumento da resistência ao cansaço. Justamente por isso, penso que seja mais “placebo” que realidade, pois, a maioria das narrativas de homens (trans) que ouvi, principalmente daqueles que estão no início das doses, também insistem numa mudança radical em seu comportamento afetivo, tornando-se agressivos e até mesmo “mais racionais”, chegando a assegurar de que “*no choram mais tanto quanto choravam antes* (das aplicações de testosterona)”. Penso serem estas afirmações muito mais uma assimilação acrítica do que proclama a medicina, bem como das idealizações produzidas pelo senso comum do que seria um “homem de verdade” (aquele que deseja transar 24h por dia, que é agressivo e racional e que obviamente, não chora). Ser mais agressivo e mais racional simultaneamente nada mais é que uma contradição em termos.

⁵⁷ Esta ideia é de Paracelso na frase: “Não há nada na natureza que não seja venenoso. A diferença entre remédio e veneno está na dose de prescrição”, contudo a autora não cita a referência original.

Contudo, a autora afirma que todos esses efeitos não são masculinos, são efeitos que estiveram até aqui sob a posse dos bio-homens⁵⁸. Aliás, para ela os dois estados de homem ou mulher são apenas efeitos políticos, e as mudanças provocadas pela ingestão de testosterona só podem ser vistas como masculinas a partir da “existencia de un programa político previo que interpreta estas variaciones como parte de un deseo, vigilado por él régimen farmacopornográfico, de cambio de sexo” (p. 110). Sem o desejo, a testosterona não muda nada, a testosterona sozinha não é capaz de mudar um corpo feminino para masculino.

Ainda assim, não é possível descartar a relevância que o hormônio exerce na produção da masculinidade dos homens (trans). Todos os entrevistados utilizam regularmente a testosterona, alguns iniciaram no “mercado informal”, uma vez que esta substância é regulada pelo Estado, através da lei nº 9.965, de 27 de abril de 2000, não podendo ser vendida sem prescrição médica. Nas redes sociais, um dos assuntos mais comentados é a utilização da testosterona, desde perguntas dos iniciantes até fotos e vídeos postados mostrando sua “evolução”, ou seja, a aquisição dos caracteres masculinos. A barba, como é o signo corporal mais evidente, torna-se o objeto de desejo mais simbólico e eficaz para a “passabilidade”. Felipe Moreira descreve passabilidade como o que

diz respeito ao grau de ‘credibilidade’ visual que uma pessoa tem ao ser reconhecida em seu gênero quando as pessoas lhe fazem julgamentos visuais. É não sermos questionados em relação ao gênero que desejamos expressar. (MOREIRA, 2014, p. 133).

Para efeitos de constatar esta relevância, em toda a pesquisa conheci apenas um casal intertrans de homens (trans) brasileiros que não desejavam e nunca utilizaram a testosterona, contentando-se com a cirurgia de retirada das mamas. Ressalto, entretanto que este casal reside atualmente nos EUA, fato que pode ter influenciado a sua atitude, porém como não disponho de dados demonstrativos do uso de testosterona por homens (trans) naquele contexto, não posso fazer mais inferências sobre o assunto.

⁵⁸ Nomenclatura que a autora utiliza para se referir aos homens cisgêneros.

Nos últimos seis meses do ano de 2014, uma das maiores apreensões dos homens (trans) nos grupos que tive acesso foi o fato das injeções de testosterona estarem constantemente em falta no comércio varejista. As alternativas eram a compra com atletas de academias de musculação, os quais vendiam hormônios muitas vezes falsificados, com vendedores da internet ou mesmo a aquisição do produto oriundo de outros países, cuja legislação não obriga a existência de receita médica, como é o caso do Paraguai.

Dois fatos merecem ser pontuados, ambos não são debatidos pelos homens (trans) nos grupos que tive acesso no *Facebook*. As ampolas de testosterona que estiveram em falta são justamente as das marcas mais baratas. As duas opções mais caras, cujo preço chega a ser mais de 1.000% mais elevado⁵⁹ que as concorrentes, nunca deixaram de ser comercializadas. Não há nenhum posicionamento adotado pelo IBRAT, atual movimento organizado de nível nacional, no sentido de questionar esta ocorrência, ou pelo menos de solicitar uma investigação das causas desta discrepância de valores ao Ministério da Saúde e a ANVISA, órgão regulador dos preços dos medicamentos no país.

Outro fato é o próprio requisito obrigatório da prescrição médica destas substâncias. Como já relatei antes, esta exigência é iniciada no Brasil no ano 2.000, sendo restrito o comércio e requerido a apresentação e retenção da cópia carbonada de receita médica pelas farmácias, conforme a lei nº 9.965. Ainda é exigido nesta lei a apresentação do número do CID da doença, o CPF do médico e o nome e endereço do paciente.

⁵⁹ No site da ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária é possível encontrar uma tabela com os valores de todas as medicações comercializadas no Brasil em que há o PMC – preço máximo ao consumidor, utilizado por drogarias e farmácias. Para a comparação que apresentei, utilizei o maior índice para todos os medicamentos comparados. Para visualizar a tabela completa acesse:

<

Neste sentido a contribuição de Preciado (2008) é imprescindível. A autora problematiza o conceito de hormônio e mostra que simultaneamente à Freud descobrir o inconsciente e assinalar a sexualidade como distante do sexo anatômico, outro médico - Ernest Starling - inventa o conceito de hormônio e reduz as reações humanas a efeitos de substâncias emitidas em diferentes lugares do corpo. Pouco a pouco, os hormônios deixam de ser moléculas para ser medicamentos, então, regulados como tal. No capítulo intitulado “Farmacopoder” a autora sinaliza que a hegemonia do poder farmacopornográfico tem início com a modernidade capitalista. Então resgata o período histórico da Inquisição para demonstrar a apropriação pela medicina (e igreja católica) dos saberes das mulheres não cristãs, demonizando-as como hereges, queimando-as, não obstante, tomando posse de seus conhecimentos como parteiras e/ou curandeiras. Desta forma, o cristianismo somado à medicina foi violenta e lentamente retirando o direito à autoadministração de substâncias, cujo conteúdo não fosse previamente autorizado pela própria medicina. O saber popular perdera, pouco a pouco, seu re (conhecimento) para a nova ciência. Sugere que:

La persecución de la brujería que abre la modernidade esconde, bajo las acusaciones de heretismo y apostasia (renegar de dios), la criminalización de las prácticas de “intoxicación voluntaria” y de autoexperimentación con sustancias alucinógenas y con su propia sexualidade. (PRECIADO, 2008, p. 117).

Preciado (2008, p. 151) advoga que “la testosterona es dinamita para el régimen heterosexual”, invocando uma democratização do consumo de hormônios, a qual contribuiria para a compreensão do caráter múltiplo e plástico e mutável das identidades de gêneros.

Ao contrário, as postagens nas redes sociais são sempre no sentido de submissão ao poder médico, com condenações aos homens (trans) que por algum motivo adquirem os hormônios informalmente. É óbvio que não questiono o cuidado com seus corpos e sua saúde, contudo, penso que é coerente indagar sobre os motivos que produzem algumas substâncias terem sua venda tão restrita e outras não. Vários medicamentos se administrados em doses elevadas podem causar

efeitos indesejados, e ser prejudiciais à saúde, esta não é uma particularidade da testosterona, no entanto, não recebem as mesmas exigências. Um exemplo interessante é precisamente os hormônios femininos, muitas vezes usados pelas mulheres (trans) para efetuar as alterações corporais desejadas. As exigências para tais hormônios não são as mesmas que para testosterona, estes hormônios são comercializados livremente, vale salientar muitas vezes comprados sem receitas. Logo, cabe uma análise quanto aos diferentes procedimentos na administração destas substâncias. Contudo, repito, não há sinal de problematização por parte dos homens (trans) brasileiros acerca da extrema vigilância dos seus usos hormonais.

4.3 INSTITUIÇÕES SOCIAIS: FAMÍLIA, ESCOLA, MERCADO DE TRABALHO E RELIGIÃO

Ainda que não seja o foco central deste trabalho, uma análise mais pormenorizada das relações de poder às quais estão submetidos os homens (trans) nestas instituições sociais, opto por trazer alguns achados do campo para aprofundar as análises.

4.3.1 Família

Nas entrevistas, apenas Barbosa não cita problemas com sua família em relação à sua identificação como homem (trans). Gustavo tem problemas com a mãe, Frederico teve com a mãe e o pai, atualmente só com o pai, cuja idade está avançada e pode ser para ele, um dado explicativo de suas dificuldades com o pai. Marcelo mora com irmão e tem problemas com outros familiares, Styler tem

problemas de rejeição de sua identidade masculina por parte de seus familiares próximos, porém refere que a família o aceita. Todos ao falar da família retomaram memórias da infância e dificuldades com a expectativa em “ser menina”. Marcelo refere que teve que aprender a ser menina, pois sempre foi menino. Como descreve:

Eu não me via [como mulher], eu tenho comigo que eu aprendi a ser mulher, porque eu me lembro que eu via a minha mãe e eu não era que nem minha mãe. Eu realmente aprendi as coisas do feminino, eu não sabia! [...] Eu tentei aprender a ser mulher. Eu fazia algumas coisas, mas depois eu cansava e voltava ao meu normal. (Entrevista, 24/09/2014).

Ao passo que a autoidentificação como homem seja um episódio traumático e conflitante no ambiente familiar para a maioria dos homens (trans) brasileiros, o convívio familiar é decisivo para os ensinamentos das normas de gênero. Ou aprendem por repreensões – as quais muitas vezes assumem atitudes de extrema violência – ou descobrem as exigências sociais dos gêneros a partir da observação dos adultos, como alegou Marcelo. Gustavo relata que “*tentava ser mulher*” (entrevista 14/06/2013) para satisfazer o interesse de sua mãe, a qual ele refere manter um relacionamento horrível. Frederico aponta para a influência de seus familiares não na constituição de sua identidade, “*mas na repressão [dela]*” (entrevista 16/09/2014). Styler acredita que sua família não interferiu em sua identificação como homem (trans), pois, “*acho que eu não fui influenciado por eles, pelo menos pela mãe não, ela queria que eu fosse menina, ela me vestia igual menina desde criança, colocava vestido, lacinho, sandália*” (entrevista 03/10/2014).

Nestes relatos se consegue evidenciar o quanto não cabe alocar o gênero em uma categoria advinda da constituição biológica. Ao recordarem de seus episódios de “tentar/aprender ser mulher”, estes homens (trans) estão confirmando que

O gênero só existe na prática, na experiência, e sua realização se dá mediante reiterações cujos conteúdos são interpretações sobre o masculino e o feminino em um jogo, muitas vezes contraditório e escorregadio, estabelecido com as normas de gênero. O ato de pôr uma roupa, escolher uma cor, acessórios, o corte de cabelo, a forma de andar, enfim, a estética e a estilística corporal são atos que fazem o gênero, que visibilizam e

estabilizam os corpos na ordem dicotomizada dos gêneros. (BENTO, 2014a) ⁶⁰.

Embora Frederico e Styler não observem a influência dos mecanismos de elaboração dos gêneros em suas dinâmicas familiares, a própria repressão ao seu desejo em ser homem e as aspirações (dos familiares) de fazê-los mulher explicita a didática dicotômica dos gêneros. Se para ser mulher era preciso utilizar roupas socialmente destinadas ao feminino como “vestido, lacinho e sandália”, para construir-se como homem torna-se imprescindível distanciar-se destes apetrechos e buscar identificação com outros, mesmo que isso traga represálias, exatamente como sugeriu Bento

Essa pedagogia dos gêneros tem como objetivo preparar aquele sujeito para a vida referenciada na heterossexualidade, construída a partir da ideologia da complementariedade dos sexos. [...]

A infância é o momento em que os enunciados performativos são interiorizados e em que se produz a estilização dos gêneros: “Homem não chora”, “Sente-se como menina”, “Isto não é coisa de uma menina!”. Esses enunciados performativos têm a função de criar corpos que reproduzam as performances de gênero hegemônicas. (BENTO, 2006, p. 89 e 90).

No final desta pesquisa assisti a um programa televisivo cuja temática foram as pessoas (trans). No site da emissora⁶¹ há uma declaração da mãe de um jovem (trans), cujo conteúdo diz: “*Não tinha dois anos e já não aceitava que colocasse saia, não aceitava o rosa, não queria boneca, era sempre carrinho, brincava no condomínio só com os meninos.*” Outro exemplo desta produção dos gêneros.

Nesta mesma reportagem a mãe, ao elaborar o que seria o seu preconceito em relação à identidade de gênero do filho afirma:

[...] o meu preconceito era: eu vou ser julgada que eu não soube educar, que eu não soube nada, eu *tava* divorciada, eu vou ser julgada pelo pai por

⁶⁰ Esta é uma versão online do artigo publicado na revista *Cult* e a mesma não possui indicação de numeração das páginas.

⁶¹ Para ver a matéria integral acessar: <http://g1.globo.com/profissao-reporter/noticia/2014/11/transsexuais-falam-sobre-adequacao-sexual-e-como-encaram-sociedade.html>

estar convivendo com um monstro dentro de casa porque isso era o que se dizia na época. [grifos meus]

Leite Jr ao analisar a invenção das categorias travesti e transexual no discurso científico reconhece a incidência do termo mostro em narrativas explicativas para estas categorias, visto que “‘monstro’ é aquele que mostra algo [...]. É [...] a encarnação de algo fora do cotidiano ou do previsto. Representa uma alteração maligna ou benéfica da ordem do mundo.” (LEITE JR, 2008, p. 37). Talvez esta sentença desta mãe seja exemplar ao demonstrar o que Cohen (2000, p. 44) sugeriu: “O monstro corporifica aquelas práticas sexuais que não devem ser exercidas ou que devem ser exercidas apenas por meio do corpo do monstro. [...] o monstro impõe códigos culturais que regulam os desejos sexuais.” Segundo este autor

O difícil projeto de construir e manter as identidades de gênero provoca uma série de respostas ansiosas por toda a cultura, dando um outro ímpeto a teratogênese. [...] A identidade sexual “desviante” está igualmente sujeita ao processo de sua transformação em monstro. (COHEN, 2000, p. 35).

Embora todos os entrevistados tenham relatado situações de repressão a sua identificação como homem (trans), também relatam movimentos de resistência, como é o caso de Styler, quando conta - em meio a risos - que jogou num poço sua sandália. Gustavo recorda que aos 11 anos de idade raspou a cabeça, não obstante tenha sofrido “*uma retaliação muito grande da família*” (entrevista 14/06/2013). Ao passo que Frederico – o mais jovem dos entrevistados – afirmou que não possui muitos vínculos com sua família decorrente do “*distanciamento*” que adquiriu com vistas a evitar “*ficar tendo que me explicar o tempo todo, toda aquela coisa de ‘Ah, mais você mudou de sexo...’ Uma coisa chata que eu prefiro me privar disso*” (entrevista, 16/09/2014). Na atualidade, refere que sua mãe, a qual teve dificuldades no início de seu processo de descoberta enquanto um homem (trans) modificou sua postura, evidenciando também outra possibilidade de relação com os familiares, uma vez que “*minha mãe virou quase que uma militante, ela vem aqui na ONG, lê livro do João Nery, faz tudo. Muita mudança assim. Incrível!*” (Entrevista 16/09/2014).

4.3.2 Escola: “*Eu não gosto do meu nome, não fui eu quem escolheu. Eu não sei porque se metem com um nome que é só meu!*”⁶²”

Assim como na instituição familiar, todos referiram dificuldades em relação a sua identidade de gênero no ambiente escolar. Quanto ao mercado de trabalho, apenas Styler e Marcelo apontam seus problemas.

Por conta das provas do ENEM e do vestibular neste ano, pude acompanhar na rede social algumas situações embaraçosas para a população (trans) no Brasil. De acordo com o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira- INEP 95 pessoas (trans) – de um universo total de 8.721.946 inscritos - solicitaram usar o nome social no exame do ENEM no ano de 2014. O que se convencionou chamar de nome social no Brasil é na verdade a utilização do nome que as pessoas (trans) escolhem de acordo com o gênero que vivem, algumas vezes permitido em estabelecimentos públicos, como universidades e órgãos públicos. BENTO (2014b, p. 175) denominando este dispositivo de “uma solução à brasileira”, aponta para algumas singularidades do nome social:

O Brasil é o único país do mundo onde, no vácuo de uma legislação geral, instituições garantem um direito negado globalmente. Aqui transmutamos o respeito à identidade de gênero em “nome social”. Universidades, escolas, ministérios e outras esferas do mundo público aprovam regulamentos que garantem às pessoas trans a utilização do “nome social”. Mudar sem alterar substancialmente nada na vida da população mais excluída da cidadania nacional. Assim, por exemplo, uma estudante transexual terá seu nome feminino na chamada escolar, mas no mercado de trabalho e em todas as outras dimensões da vida terá que continuar se submetendo a todas as situações vexatórias e humilhantes e portar documentos em completa dissonância com suas *performances* de gênero. (BENTO, 2014b, p. 175) [grifos da autora].

Mais adiante, a autora problematiza o uso do nome social, reconhecendo que este, mesmo que de forma precária e em poucos ambientes, é uma ferramenta institucional que reconhece a identidade de gênero das pessoas (trans) em uma

⁶² Trecho do poema “Nome da gente” de Pedro Bandeira.

perspectiva não biologizante, na medida em que permite às pessoas reconhecimento sem a necessidade de laudos, isto é, prioriza a autoidentificação das próprias pessoas (trans). Embora eu concorde com a argumentação, também questiono como seria possível esta situação, pois, a exigência de laudos jamais caberia a qualquer instituição de ensino, uma vez que estes pareceres tem a função de atestar uma “patologia”, não sendo atribuição dos estabelecimentos educacionais tais, ou quaisquer outros diagnósticos de enfermidades.

Com efeito, durante o período de provas (tanto de vestibulares quanto do ENEM), li muitas postagens no *Facebook* de pessoas (trans) relatando as ocorrências de desrespeito e preconceito que viveram ao prestar os concursos. Frederico, cuja preocupação com o vestibular e o ENEM foi lembrada na entrevista, nos mostra a concreta circunstância em que viveu nesta época, a partir de sua escrita, simultaneamente lúdica e corrosiva, mesclada à letra de uma música. Embora seja longa, opto por transcrevê-la pelo seu eminente caráter de denúncia:

(sobre vestibular)

QUEM DEFENDE A CRIANÇA QUEER?

Ligue o som. “I Fell in Love With a Dead Boy”, da banda Antony & The Johnsons. Por favor, me acompanhe nesta Odisseia.

Busão atrasado. Engarrafamento. Acidentes de trânsito - pais se descabelando com seus filhos modernistas. Fumantes. Elevadores cheios.

Sorrisos.

Caos.

Fiscais.

Sorrisos.

Caos.

—MARIA GERTUDRES? [...]

*I find you, with the read tears in your eyes, I ask you what is your name, you offer no reply*⁶³

— Sim, sou eu mesmo.

— Você está no lugar certo, querido?

*Should i call a doctor before i fear you might be dead?*⁶⁴

— Infelizmente.

*Oh, such a beautiful boy...*⁶⁵

Saramago, Tezza, Machado, Lucíola, Raduan, Nassar, Vitorino, Drummond.

Sala de Identificação Adicional. Segundo ano consecutivo. Digitais. Digitais.

Digitais. Digitais. Digitais. Explicações. Favores. Melancolia. Tristeza.

Empatia.

Now I'll tell all my friends I fell in love with a dead boy

Now I'll tell my family I wish you could have met him

⁶³ Tradução livre: “Eu encontro você, com lágrimas de leitura em seus olhos, eu pergunto a você qual o seu nome, você não oferece nenhuma resposta.”

⁶⁴ Tradução livre: “Devo chamar um médico antes de eu temer que você possa estar morto?”

⁶⁵ Tradução livre: “Oh, menino tão lindo...”

*Oh, such a beautiful boy
I'm asking
Are you a boy or a girl?
Are you a boy?
Are you a girl?*⁶⁶

Frederico conhecia o artigo de 2013 de Preciado “Quem defende a criança *queer*”⁶⁷, no qual a autora discorre sobre os movimentos contrários a aprovação do casamento *gay* na França. Ele havia participado da discussão do filme “Tomboy” em que o texto foi citado e as palavras da filósofa espanhola fizeram eco neste jovem

Quem defende o direito das crianças diferentes? Os direitos do menino que adora se vestir de rosa? Da menina que sonha em se casar com a sua melhor amiga? Os direitos da criança *queer*, bicha, sapatão, transexual ou transgênero? Quem defende o direito da criança a mudar de gênero, se for da vontade dela? Os direitos das crianças à livre autodeterminação de gênero e de sexualidade? Quem defende os direitos da criança a crescer num mundo sem violência sexual ou de gênero? (PRECIADO, 2013).

Frederico inspira-se em Preciado para questionar o poder do Estado brasileiro, por meio de uma instituição federal, cuja prova realizou intencionando-o cursar o ensino superior. Mesmo que se possa perceber os avanços em pequena escala com o uso do nome social, esta cena demonstra a fragilidade deste solução. Ainda que haja boa vontade, é precípua que os direitos das pessoas (trans) não fiquem restritos à dependência desta “abençoada” graça. Ainda que esteja previsto o uso do nome social em algumas universidades públicas brasileiras, a permanência dos/as estudantes (trans) não é plenamente garantida, uma vez que, nem sempre esses arranjos são respeitados, através das mais estapafúrdias desculpas. Por fim,

⁶⁶ Tradução livre: “Agora eu contarei a todos os meus amigos que eu me apaixonei por um menino morto
Agora eu contarei a minha família que eu gostaria que você pudesse tê-lo encontrado
Oh, menino tão bonito
Eu estou perguntando
Você é menino ou menina?
Você é um menino?
Você é uma menina?”

⁶⁷ Este texto circula na internet e não apresenta indicação de páginas. Disponível em: <https://we.riseup.net/assets/123532/Preciado%2C%20Beatriz%20Quem%20defende%20a%20crian%C3%A7a%20queer%3F.pdf>, e no original em francês: http://www.liberation.fr/societe/2013/01/14/qui-defend-l-enfant-queer_873947.

se o uso do nome social é permitido quando se é aluno/a regular de algumas das instituições de ensino superior, há o problema relatado por Frederico: a hora da prova de entrada, em que ainda não se é estudante, apenas pleiteante, logo, o direito ainda está garantido.

Embora a delimitação desta pesquisa esteja vinculada ao universo dos homens (trans), como o assunto do ENEM e dos vestibulares foi bastante discutido nas redes sociais, pude entrar em contato com um relato de uma mulher (trans) que realizou a prova do ENEM, elencando outros constrangimentos. Vale a pena transcrever algumas de suas colocações, que prefiro destacá-las por pontos:

- a) *“A metodologia para a realização do teste é bem clara, você estará em uma sala que foi dividida anteriormente por ordem alfabética, ou seja, há uma grande probabilidade de existir na sala em que você se encontra algumas pessoas com um nome idêntico ao seu.”*

Aqui a autora do relato delineia uma das complicações práticas do uso do nome social, já que mesmo que exista um campo com este nome, a pessoa (trans) é cadastrada e distribuída nas salas a partir do seu nome civil, o que acarreta grandes constrangimentos, como ela narra: *“Na minha sala só existiam meninos com o mesmo nome que eu fui designada ao nascer, logo, não tinha nem como disfarçar, desdobrar ou fingir que o meu nome era uma variação, não. Estava na cara, na minha e na deles, isso afetou o meu rendimento na prova, eu ouvi os cochichos, as risadas, os murmurinhos, as piadas, as chacotas, etc., eu ouvi tudo.”*

- b) *“Uma hora, uma hora e meia, duas horas, duas horas e meia, três horas, eu ainda não havia terminado o teste e estava com receio de pedir pra ir urinar, já pensou se me levavam para o banheiro dos homens?”*

A utilização dos banheiros divididos por gênero é um dos grandes impedimentos arquiteturais que não são resolvidos com a possibilidade do uso do

nome social, e são frequentes as reclamações de pessoas (trans) que não tem permitida a sua entrada nos banheiros do gênero que se identificam.

- c) *“Foram dois dias de tortura, suportei o olhar de pena por parte dos facilitadores, fingi que não vi as pessoas que iam na porta da sala apenas para me ver e confirmar uma tese, havia uma travesti querendo estudar! Que absurdo! Não é mesmo? Quem eu pensava que eu era? Gente?”*

Não bastasse os impedimentos não intencionais, ainda há os olhares curiosos. Essa curiosidade que busca o exótico, essa curiosidade implacável para com os “estranhos” serve ao propósito de identificar e alocar as pessoas nos locais sociais que a(s) norma(s) destinam: “normais” e “anormais”. Afinal, qual estudante cisgênero recebe tantos olhares numa prova? Não se trata do olhar fiscalizador de uma possível atitude ilícita de um estudante qualquer; este é um olhar também fiscalizador, mas aqui, fiscaliza não a atitude do/a estudante, porém a própria estudante, que neste caso torna-se ilícita através deste ato, justamente porque não é uma estudante qualquer, é uma estudante (trans). Todavia, o escrutínio serve também, como escreveu a estudante, para confirmar uma tese: ver uma travesti realizando o ENEM é uma ação quase que inacreditável, quase da ordem do fantástico para os fiscais, então, em sua certeza hierárquica de seu lugar na ordenação social, nada os impede de constranger (sem nenhum pudor) a estudante.

- d) *“Quantos de vocês possuem o privilégio de poder realizar uma prova em paz? Queria eu que a minha única preocupação tivesse sido o assunto do exame, eu estava muito ocupada fingindo que ser tratada como lixo era normal.”*

Acertadamente, a estudante visualiza que realizar uma prova (do ENEM) “em paz” (o que deveria ser condição *sine qua non*) torna-se quase uma das doze

tarefas de Hércules para as e os estudantes (trans). Neste caso, vê-se que uma pessoa (trans) concorre não somente com os demais candidatos, concorre com a norma social que dita quais são as vidas possíveis, quais são os corpos aceitáveis e quais não são. E desrespeitar as normas, no caso das pessoas (trans) as normas de gênero, é quase uma justificativa para as situações vexatórias. Não à toa, ela percebe que o tratamento dispensado a sua pessoa é destinado ao lixo. Ela tem um estigma, que Erving Goffman descreve como:

O termo estigma, portanto, [pode ser] usado em referência a um atributo profundamente depreciativo. [...] Tal característica é um estigma, especialmente quando o seu efeito de descrédito é muito grande – algumas vezes ele também é considerado um defeito, uma fraqueza, uma desvantagem – e constitui uma discrepância específica entre a identidade social virtual e a identidade social real⁶⁸. (GOFFMAN, 2008, p. 12 e 13).

Muito próximo das palavras desta estudante, Frederico (talvez porque sua experiência também é semelhante) termina seu desabafo na rede social com estas frases: *“E eu me pergunto, Por que foi que cegamos, Não sei, talvez um dia se chegue a conhecer a razão, Queres que te diga o que penso, Diz, Penso que não cegamos, penso que estamos cegos, Cegos que veem, Cegos que, vendo, não veem.”* (sic).

Nos moldes de Goffman (2008, p.51) ele e ela são “pessoa[s] desacreditada[s], uma vez que há uma discrepância evidente entre sua[s] identidade[s] social real e sua[s] identidade[s] virtual.” Apenas o fato de serem (trans) faz com que estejam vulneráveis às violências, tanto físicas quanto psicológicas, violências visíveis e invisíveis. Os ambientes de ensino, em quaisquer das modalidades, a partir destes relatos – que são exemplos típicos de episódios comuns à vida das pessoas (trans) – tornam-se o ambiente da exclusão desta população, ou como disse Bento

⁶⁸ Goffman discute nesta obra os termos identidade social virtual e identidade social real, definindo a primeira como “uma imputação feita [pelos não estigmatizados/as, que o autor se refere como “nós”] por um retrospecto em potencial – uma caracterização ‘efetiva’ e a segunda como a categoria e os atributos que ele [o/a estigmatizado/a] na realidade prova possuir.” (2008, p. 12).

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 [trans]homofobia. (BENTO, 2008, 129).

Para finalizar, transcrevo outro recorte de uma postagem no *Facebook* de uma mulher (trans) estudante de graduação de uma das maiores universidades públicas do país. O relato é contundente ao extremo e suas indagações problematizam ainda mais os impasses do nome social no âmbito das instituições de ensino superior. Repito a ressalva de que mesmo não sendo meu foco a pesquisa com mulheres (trans), tais situações vividas por elas são comumente também vivenciadas por homens (trans). A proximidade de suas experiências é responsável por tal semelhança.

ENADE devidamente BOICOTADO. Sabe qual foi meu critério? Zoação com "nome social". O INEP me mostrou o que eu já sabia: nome social não existe. Ou melhor, nome social é uma invenção cisgênera para se eximirem da culpa de serem transfóbicos. Percebam que o que interessa é apenas cumprir um suposto protocolo. Não se trata de combater a transfobia. Se trata de tentar apagar demagogicamente o conflito. Desviar o foco: a necessidade de uma lei de identidade de gênero. Mas a verdade que nome social não existe, o que interessa mesmo é o registro civil. Chega a ser irônico: burocratizam tanto a demanda por nome social e a aplicação desta medida, de tão "informal" chega a ser patética. Nome social chega a ser tão informal a ponto de não existir e é tão burocrático a ponto de impedir as pessoas de acessarem esse "direito". Nome social é invenção cisgênera para mascarar o fato de que fazer provas - ou melhor, fazer qualquer coisa que requeira documentos (pressupondo um sujeito jurídico neoliberal de direito) - não é coisa pra "essa gente". Logo, enquanto estes espaços não forem feitos também para pessoas trans*, não vejo motivo para que eu - assim como todas as pessoas trans* - façam esse exame. Eu acho que não preciso dar detalhes de como foi a aplicação desse "direito".

4.3.3 Mercado de trabalho

A assepsia continua no mercado de trabalho, e neste sentido a fala de Styler traz relevantes dados a respeito dos obstáculos a conseguir um emprego quando se é um homem (trans):

Na área de produção eu tive dificuldade, em outras áreas, na área de portaria que eu tentei também entrar. Uma empresa chegou a me contratar e quando eu dei meus documentos, inventou uma desculpa e eu já tinha feito até exame! E daí não me contrataram. Mas na produção acho que é pior porque eles falam assim “A vaga é masculina.”, mas aí eu falo e eles ficam confusos: “E agora? Como é que eu vou fazer? Onde eu vou te colocar pra trabalhar? Vai colocar num serviço pesado, vai te colocar no meio dos homens, não vai aguentar!” Ou a empresa deve achar que eu vou ficar me afastando pra fazer cirurgia, não sabem se colocam eu no vestiário masculino ou feminino, eu falo que tem que colocar no masculino. (Entrevista, 03/10/14).

Para Styler o problema existe também, pois, a empresa não sabe onde alocá-lo, se em uma vaga masculina (de acordo com sua identificação de gênero) ou numa vaga feminina. Parece-me que a dúvida da empresa não é onde empregá-lo, entretanto, se ele pode assumir uma vaga destinada ao masculino, logo, sua identidade de gênero (ainda não legitimada pela retificação dos documentos) não garante o reconhecimento nos espaços masculinos, tanto é assim que há o questionamento sobre qual vestiário colocar um homem (trans). Não seria mais adequado as empresas se questionarem porque uma vaga é feminina ou masculina? Quais as exigências para um trabalho ser obrigatoriamente masculino ou feminino? A partir dos questionamentos de um homem (trans) é possível vislumbrar que todas as pessoas, homens e mulheres, trans ou cis, também no ambiente do trabalho são divididas conforme seus gêneros, ou melhor, conforme seus genitais, uma vez que Styler faz uso do hormônio masculino há quase oito anos. A testosterona além de conferir os caracteres secundários masculinos, como engrossamento da voz e aumento de pelos na face e no corpo, tem papel fundamental no ganho de massa muscular, proporcionando maior força muscular. Ou seja, se Styler também possui mais testosterona em sua corrente sanguínea, consequentemente mais massa e fortalecimento muscular, o que justifica ele não poder assumir uma vaga que prioriza justamente esses atributos? Como sugeriu Bento:

Nessas experiências, há um deslocamento entre corpo e sexualidade, entre corpo e subjetividade, entre corpo e as performances de gênero. Ainda que o referente da binariedade esteja presente como uma matriz de construção de sentidos, negociados para os sujeitos que transitam entre o masculino e o feminino, essas experiências negam, ao mesmo tempo, que os significados que atribuem aos níveis constitutivos de suas identidades sejam determinados pelas diferenças sexuais. (BENTO, 2006, p. 77).

Marcelo refere dificuldades com o uso do nome social em uma empresa que trabalhou. Embora tenha conseguido utilizar, de forma bastante informal e precária, o nome social em sua carteira da empresa, os obstáculos não deixaram de existir. Ele relata que não percebeu preconceito por parte de seus colegas, no entanto os impedimentos eram constantes, conforme relata: *“[...] até uma amiga minha lá, [...], ela fez até um crachá pra mim, ela fez uma etiqueta em cima com meu nome social e lá no sistema continuava... Daí quando aparecia num telão enorme aparecia meu nome [civil] e daí cadê ele? Puta! É horrível!”* (Entrevista, 24/09/2014). Ele conta que teve problemas com os funcionários da empresa, haja vista que seu nome no sistema de dados da empresa era um nome feminino, discordante da etiqueta que sua amiga fez. Igualmente, a sua privacidade e o seu direito de ser respeitado como deseja, ficam à mercê da boa vontade dos funcionários da empresa. Bento (2006) ao analisar episódios que seus interlocutores eram chamados publicamente por seus nomes civis em situações hospitalares assinala o que está por trás destas cenas, denominando de “protocolos invisíveis”:

Serem identificados/as publicamente pelo nome que os/as posiciona no gênero rejeitado era uma forma ressignificada de atualizar os insultos de “veado”, “sapatão”, “macho-fêmea”, que, ao longo de suas vidas, os/as haviam colocado à margem. Talvez o “protocolo invisível”, o não-dito, o não-explicitado, seja o mais importante e mais difícil de negociar. (BENTO, 2006, p. 57).

Tanto Styler quanto Marcelo – os dois interlocutores com mais idade que entrevistei – estão fora do mercado de trabalho formal atualmente. Styler realiza um curso profissionalizante e Marcelo trabalha como vendedor autônomo. Embora

tenham diferentes escolaridades, sua situação de empregabilidade é muito semelhante.

Nos debates nas redes sociais, em poucas vezes vi alguma referência ao mercado de trabalho, ao passo que as dificuldades vivenciadas nos ambientes escolares, são temas recorrentes. Ainda assim, quando são abordadas as questões de trabalho, sempre são denúncias de situações de exclusão e da dificuldade em permanecer nos seus empregos.

4.3.4 Religião

Quanto à religiosidade meus interlocutores mostraram-se pouco preocupados com sua inserção ou não nas instituições religiosas. No *Facebook*, até hoje não acompanhei nenhum debate sobre esta temática. Isto me chamou a atenção a partir das eleições presidenciais de 2014, cuja disputa acirrada entre os candidatos do Partido dos Trabalhadores – PT e do Partido da Social Democracia Brasileira – PSDB, polarizou a divisão de discursos conservadores e reformistas nas redes sociais. Não encontrei em nenhum grupo de homens (trans) um debate sobre o recrudescimento da repercussão do pensamento religioso de tom mais fundamentalista acerca de seus direitos.

Apenas dois interlocutores afirmaram-se religiosos: Marcelo e Styler, sendo apenas Marcelo praticante. Apenas Frederico se posicionou como ateu e fez críticas ao papel arbitrário do cristianismo nas relações de gênero e sexualidade. Frederico relata que seus e suas colegas de trabalho – pessoas ligadas à defesa dos direitos LGBT – quando pertencem a alguma religião nunca se trata da religiosidade cristã, ao contrário pertencem às religiões como as de matriz africana, normalmente mais tolerantes com a população LGBT. Gustavo assinala acreditar em deus, mas não o deus cristão e Barbosa se diz cristão agnóstico. Contudo, apenas Marcelo nutre uma forte ligação com a sua religiosidade.

Para ele, a religião de certa forma traz explicações para a sua experiência enquanto homem (trans), construindo sentidos para o fato de ser um homem (trans). Também relata que, por ser médium no centro espírita o qual frequenta, recebeu a carteira da biblioteca do espaço com o nome social, inclusive este espaço conta com um banheiro não dividido por gêneros. Apesar de ter no início de sua transição pensado em abandonar a religião, comenta que teve apoio dos frequentadores: *“E foi bem legal, porque aquilo lá me deu a base e apoio, que a família nada! Apesar da família ser espírita...”* (entrevista, 24/09/2014). Marcelo retoma duas ocasiões em que recorda o papel da religião espírita na sua constituição como homem: a primeira em que relata ter estado em contato com um espírito o qual lhe assegurou que o seu caso não seria homossexualidade e a segunda seria um exercício de psicografia, em que fez um poema que retratava sua inquietude em relação a seu corpo: *“Qual corpo quero estar, será que talvez esteja aprisionado?’ E eu não sabia que era pra mim, e eu fui achar isso agora há pouco tempo quando fui arrumar tudo[...]. E fala direitinho desde o começo ‘Qual identidade: masculina ou feminina seria melhor agora?’”* (Entrevista 24/09/2014). Marcelo refere-se a este poema que fez como uma *“caída de ficha pra mim”*, algo que deu sentido a sua descoberta.

Já Styler encontra no pensamento reencarnacionista da religião espírita os esclarecimentos para o fato de ter ser um homem (trans). Para ele esta é uma religião que *“aceita os FTMs”*. Segundo ele, outro homem (trans) conhecido seu informou que em vidas anteriores, homens (trans) teriam sido homens cisgêneros e por ter feito algo errado, teriam nascido nesta vida como (trans). De acordo com ele: *“Eu acho que nós aprontava muito com a mulherada, não sei se a gente usou muito e abusou das mulheres e aí, pra sentir na pele... Sei lá. Alguma coisa que nessa vida fez a gente vir nesse corpo errado, com a cabeça de homem mas o corpo...”* (Entrevista 03/10/2014). Vale salientar que por tal explicação, a identidade (trans) além de um dado congênito, teria uma carga de punição, uma vez que uma pessoa nasceria (trans) por ter *“aprontado”* e *“abusado”* das mulheres. Seria uma punição elucidativa de um modo de vida *“desviante”*.

Seguindo esta linha a pesquisadora Simone Ávila, ao discorrer sobre a religiosidade de seus interlocutores - também homens (trans) – escreve que *“Alguns recorreram [na infância] ao pensamento “mágico” de que Deus poderia transformá-*

los em meninos ou de que passar por um arco-íris os faria mudar de “sexo” (ÁVILA, 2014, 211).

Como já dito anteriormente, não encontrei nas redes sociais maiores discussões acerca do papel da religiosidade, principalmente a cristã, na repressão das identidades de gênero das pessoas (trans), ao passo que, pelo menos dois interlocutores trazem elementos da doutrina espírita para elucidar suas vivências, o que me fez ter certeza que no campo empírico é impossível ter certezas.

4.4 SIGNIFICADOS E SENTIDOS DA TRANSEXUALIDADE

Ao adentrar nos questionamentos a respeito da patologização das identidades (trans) tive contato com as primeiras contradições do campo. Prefiro assinalar que as contradições estão no próprio campo do que são contradições dos discursos proferidos pelos homens (trans), pois, pude perceber que muitas das contradições que observei, são na verdade elaborações possíveis das realidades que os interlocutores vivenciam. Em diversos momentos acreditei que havia uma enormidade de “peças” faltando no quebra-cabeça que ia montando. Contudo, com o avançar da pesquisa, e de forma decisiva com minha entrada no espaço do CPATT, fazendo parte das reuniões do Cartografias Trans, as estratégias de negociação começaram a fazer sentido.

Posso afirmar que todos os entrevistados concordaram com ideia de que a vivência da transexualidade, ou mesmo de uma identidade (trans) está associada às expectativas sociais sobre as vidas dos sujeitos. Todos convergiram nesta perspectiva. Barbosa acredita que a transexualidade seria apenas mais uma forma de justificar, padronizar e patologizar um tipo de identidade de gênero diferente daquele que é esperado socialmente, a partir do sexo, ou como ele diz: “*de encaixotar as pessoas dentro de um comportamento*” (entrevista 16/06/2013).

Os três entrevistados sulistas trouxeram um discurso mais conservador. Frederico relatou que descobriu o significado de transexualidade aos 12 anos, com um professor durante uma aula na 6ª série, o qual assegurou que a transexualidade dizia respeito a situação em que uma pessoa se sente aprisionada num corpo que não lhe pertencia. Ele então refere que entende sua experiência como quando “*você não se encaixa com o que lhe foi imposto socialmente, porque estava ali dizendo que você era menina e você não é*” (entrevista, 16/09/2014). Marcelo ao passo que conceitua “*transgêneros como transcender gêneros*” e diferencia a noção de gênero como da ordem do social e sexo como elemento biológico, ao resgatar suas memórias relata suas “*atitudes e reações masculinas*”, as quais algumas vezes são descritas como de dominação e proteção, recuperando certa noção biologizante (intuitiva para ele) dos comportamentos culturais (entrevista 24/09/2014). Ele conta:

Assim, eu acho que eu tinha uma atitude mais masculina e tal. Eu tive situações de ter reações masculinas com meus amigos. [...] E era meio intuitivo isso, eu só fui perceber isso depois. Mais tarde e tal. [...] Uma vez eu *tava* com uma amiga minha, parece que eu *tava* protegendo ela, conduzindo ela assim, *tava* uma rodinha assim de homens e a gente tinha que passar numa passarela. E eu fui pra atrás, sabe como um homem escora a mulher quando você entra num restaurante assim? E eu me lembro que na hora eu pensei: “*Olha, o que que eu fiz? Isso é coisa de homem!*” (Entrevista, 24/09/2014).

Styler é taxativo, a transexualidade para ele pode ser descrita como “*Um homem que nasce num corpo de mulher ou uma mulher que nasce no corpo de homem, os genitais, mas depois a pessoa faz a adequação de gênero*” (entrevista, 03/10/2014).

Gustavo é o que traz a maior problematização do conceito. Para ele a transexualidade está ligada à patologização, ainda que não se use o sufixo ismo (transexualismo) sua concepção carrega as marcas da patologia, portanto, prefere referir-se à pessoas (trans). Ele informa:

É uma convenção que diz que é um homem preso num corpo de mulher, mulher presa num corpo de homem, e que alguma coisa está errada. A transexualidade tem a ver com disforia de gênero, com sofrimento e com desejo de transformação corporal. Eu acho isso, mas não significa que eu

use o termo assim, de forma pública, com essa conotação. Não uso. (Entrevista, 14/06/2013).

No momento da entrevista, em junho de 2013, Gustavo ainda mantinha uma agenda política em sua vida, era um militante muito ativo. Este ano desligou-se do movimento social institucionalizado por conta de sua vida pessoal, conforme me relatou. Por isso, sua preocupação em avisar a forma como usa o conceito de transexualidade.

Também na internet, nas discussões que acompanhei é muito comum recuperar a argumentação de que a transexualidade diz respeito a experiência de nascer/pertencer/ser de um corpo errado, e ter o desejo de alterá-lo. Obviamente, não se pode perder de vista que estamos diante de um discurso com embasamento de teorias médicas, e a população de homens (trans) ao reivindicar transformações corporais conhece as relações de poder as quais está submetida. Ou seja, as consequências de precisar evidenciar e concordar com as exigências médicas e psicológicas para receber um laudo diagnosticando sua condição como patológica. São essas exigências do discurso mais “legitimado” que justamente os obriga a tomar seu corpo como incorreto.

Gosto de fazer analogias do “real com o virtual” e para tanto trago uma cena do filme “Transamérica” para discutir essas apropriações do discurso bio/medico/patologizante. Nesta cena, a personagem principal Bree, uma mulher (trans) está à frente de seu médico na expectativa de finalmente receber seu laudo, que na justa medida da cena, como das próprias histórias das pessoas (trans) aqui apresentadas, poderia ser denominado de “autorização para a felicidade”. Exatamente por tal motivo, porque o filme se aproxima do real empírico que acredito ser importante usá-lo também com o objetivo de acrescentá-lo como suporte para as reflexões propostas. A cena é a seguinte:

Psiquiatra: - Alguma tendência suicida?

Bree: Não.

Psiquiatra: - Sente que está sendo seguida?

Bree: Não.

Psiquiatra: - Doença mental na família?

Bree: Não.

Psiquiatra: - Procedimentos médicos?

Bree: Eletrólise, três anos de tratamento hormonal, cirurgia facial, lift de sobancelha, redução de testa, remodelagem da mandíbula e raspagem da traquéia.

Psiquiatra: Sua aparência é bem autêntica.

Bree: - Tento me socializar, ser discreta.

Psiquiatra: - Considera-se uma pessoa feliz?

Bree: - Sim. Não. Quer dizer, eu vou ser.

Psiquiatra: - Não existe resposta certa aqui. Como poderei ajudar se não for sincera comigo?

Bree: Assinando a autorização, por favor.

Psiquiatra: - A APA considera a disforia sexual uma doença mental grave.

Bree: - Após a cirurgia nenhum ginecologista conseguirá detectar algo incomum em mim. Vou ser uma mulher. Não é estranho que uma cirurgia plástica cure uma doença mental? [grifos meus]

Nesta cena a experiência identitária de Bree é demarcada pelos rótulos do saber médico. Bree é questionada pelo psiquiatra responsável por fornecer o laudo que atestaria sua doença (a transexualidade). A cena evidencia o que Foucault relaciona como uma microluta (2006a), uma vez que a personagem trava um embate com o psiquiatra, indagando-o a respeito de seus conhecimentos sobre a transexualidade, tentando provocar a partir de suas interrogações alguma desestabilização neste profissional, o qual sequer dá importância, decorrente da certeza de seu poder no momento da consulta. Ainda que não seja possível inverter totalmente esta relação, a dúvida que Bree levanta é absolutamente contundente, e se o psiquiatra não é levado a questionar sua prática profissional, nós somos enquanto espectadores conduzidos a rever a “verdade” incontestável do saber psiquiátrico. Sua arma é um humor inquietante, cuja força procura desmontar este saber/poder nada desvinculado das pressuposições de um profissional inserido em uma cultura que normatiza corpos e vidas.

É possível concordar com Foucault (2006a, p. 232) que as relações de poder são sempre relações de força, portanto reversíveis, na medida em que assistimos as tentativas de Bree de problematizar e jogar com o saber psiquiátrico, muito embora a palavra final seja do médico, não sem ter que aumentar seu controle e suas exigências em relação à Bree, o que evidencia que:

as relações de poder suscitam necessariamente, apelam a cada instante, abrem a possibilidade a uma resistência, e é porque há possibilidade de resistência e resistência real que o poder daquele que domina tenta se manter com tanto mais força, tanto mais astúcia quanto maior for a resistência. (FOUCAULT, 2006a, p. 232).

Zygmunt Bauman de forma um pouco diferente analisa ao tratar do papel que a biologia e a medicina – “o lado prático, aplicado, da biologia, a estratégia e a tecnologia da mudança [...]” (BAUMAN, 2011, p. 224) - desempenharam na organização da civilização moderna, duas estratégias complementares foram gestadas pelas ciências biológicas e pelo que denomina suas tecnociências (medicina e psiquiatria): a melhoria da saúde e a eliminação da doença (p. 228 e 229). Afirma que:

A liberdade de controlar o próprio corpo e manipular suas ações chegou de mãos dadas com a crescente dependência das tecnologias e do que elas podiam oferecer. O poder individual estava ligado à submissão e à orientação especializada e à necessidade de consumir produtos tecnológicos. Cada vez mais o proprietário do corpo começou a pensar e viver como um capataz, nomeado por autoridades médicas para vigiar e supervisionar a peça da maquinaria delegada aos seus cuidados. [...] Por um curioso paradoxo, seres humanos que aceitaram e internalizaram essa visão de si próprios tomaram essa aceitação como o sinal de sua emancipação, como controladores ativos de seus próprios destinos. (BAUMAN, 2011, p. 229 e 230).

Portanto, não à toa Bree evoca mais a frente o discurso médico (cita ter disforia sexual) para legitimar sua identidade feminina, para dar inteligibilidade a sua existência num corpo ainda não tomado como feminino. Nesse sentido, pensar que “o corpo é socialmente construído, tanto nas suas ações sobre a cena coletiva quanto nas teorias que explicam seu funcionamento ou nas relações que mantém com o homem que o encarna”; e mais, que “o corpo é uma falsa evidência, não é um dado inequívoco, mas o efeito de uma elaboração social e cultural.” (LE BRETON, 2011, p. 26), conduz a implicação política que este autor nos provoca ao fomentar o debate sobre a constituição deste objeto de estudo, também sociológico – a saber – o corpo na modernidade. Em suas palavras:

O cultural não é monopólio discutível dos Inuit ou dos Dogon, não é privilégio das tradições rurais de Bocage, mas está também no coração do pensamento médico e das práticas ou das instituições que por ele são geradas. A sociologia não deve se deixar intimidar pela medicina que pretende dizer a verdade sobre o corpo ou sobre a doença, ou diante da biologia frequentemente inclinada a encontrar na raiz genética a causa dos comportamentos do homem. (LE BRETON, 2011, p. 35).

Podemos trazer também a pertinente análise de Foucault de que “o corpo humano é [...] uma força de produção, mas o corpo não existe tal qual, como um artigo biológico ou como um material. O corpo existe no interior e através de um sistema político.” (FOUCAULT, 2006b, p. 258). Logo, pode-se indagar o porquê ou o que se deseja tanto determinar (n)a verdade do corpo de Bree? Seria só neste corpo, ou nestes corpos (trans) que se deseja produzir uma verdade? Ao produzir estas verdades nestes corpos, todos os outros também não estão sendo (re) produzidos? O que confere autenticidade à aparência de Bree comentada pelo psiquiatra? Esta autenticidade está baseada em que critérios? Critérios objetivos ou subjetivos?

Qual é a necessidade mesma de perguntar a um corpo? Como podemos compreender o ato de querer fazer falar um corpo? A que ou a quem se pergunta enquanto se interroga um corpo? É preciso tentar demonstrar a artificialidade mesma da pergunta que tenta “tirar a verdade” de um corpo, sua configuração como ato de linguagem e, mais concretamente, como Michel Foucault levantou, seu pertencimento a um “regime de veridicação” (FOUCAULT, 2008, p. 49). Isso supõe, ao lado da crítica à dominação dos sujeitos através do controle da sua sexualidade, propor outra crítica que mostraria a construção mesma desse controle, a sua história, a história das práticas associadas a ele, das perguntas e os modos de resposta configurados em diversas instituições, dos saberes construídos a partir dessas práticas e por meio desses modos diferenciados da pergunta e resposta. Nas palavras de Foucault:

Por exemplo, quando digo que a crítica consistiria em determinar em que condições e com quais efeitos se exerce uma verdade [...] Consistiria em dizer que o problema está em trazer à luz as condições que tiveram de ser preenchidas para que se pudessem emitir sobre a loucura - mas a mesma coisa valeria para a delinquência, a mesma coisa valeria para o sexo - os discursos que podem ser verdadeiros ou falsos de acordo com as regras

que são as da medicina ou as da confissão ou as da psicologia, pouco importa, ou as da psicanálise. (FOUCAULT, 2008, p. 50).

Contudo, não posso dizer que o rótulo trans, ou o termo transexualidade esteja em todas as experiências de homens (trans) impregnado de uma lógica patologizante, até mesmo porque, ao fazer esta homogeneização das vivências, incorreria no erro de pretender encontrar uma categoria estática, única e igual para todas as pessoas que assim se identificam. Isso não é uma verdade. Nesse sentido, para Marcelo a sua “descoberta” tardia enquanto um homem (trans) é um momento de conquista, de alívio e celebração. Como pensou Bento “a constituição de uma identidade social é, portanto, um ato de poder” (BENTO, 2006, p. 205). Na descrição desse ato Marcelo analisa como “*um segundo baque*” (entrevista, 24/09/2014), visto que não encontrava um nome que desse sentido à sua experiência. Lésbica era pouco para delimitar o que vivia, embora gostasse e se relacionasse com mulheres, sabia que não era uma, ou seja, uma homossexualidade feminina não correspondia, não dava um sentido real ao seu pertencimento. Não era sua identidade.

Pô, mas eu não tô me encaixando também aqui! Eu não sei o que é. Daí quando eu comecei a hormonizar só pareceu que eu só fiquei mais leve. Parece que eu soltei o que tava dentro. [...] Eu só soltei e a coisa veio tão naturalmente que eu continuo o mesmo, só que antes eu prendia tudo que tava dentro. (Entrevista, 24/09/2014).

Marcelo, como tantos outros homens (trans), conta que ao não conhecer um nome para dar sentido a sua experiência identitária, pensava ser diferente de todos. “*Eu achava que não existia gente igual a mim. Achava que eu era um ser diferente. [...] Eu tinha essa ideia*” (entrevista, 24/09/2014). Mais a frente, ele confirma a significativa magnitude da compreensão de sua vivência a partir da curta sentença: “*Porque me vendo como homem eu me sinto melhor*” (entrevista, 24/09/2014). E melhor significa para ele e alguns outros homens (trans) que observei nas redes sociais, também não desejar mais o suicídio. Ele relata que agora – que se auto identifica como um homem (trans) - não deseja mais a morte, que outrora foi um anseio constante devido a sua sensação de não pertencimento: “*Agora eu quero viver, porque agora tá diferente, antes eu não tava feliz, [...] não via sentido assim,*

parecia que faltava alguma coisa” (entrevista, 24/09/2014). Faltava sua identidade, que a noção de ser (trans) veio resolver para ele. Precisamente como Bento propôs:

Finalmente, conseguem nomear, situar o que sentem; entender que não são os únicos com aqueles conflitos e, principalmente, que não são gays, travestis ou lésbicas. Ser “transexual” oferece uma posição identitária que dará um sentido provisório a suas vidas. (BENTO, 2006, p. 209).

O tema do suicídio entre homens (trans) brasileiros também foi refletido por Ávila (2014) que narra duas tentativas de suicídio de seus interlocutores no decorrer de sua pesquisa e outros seis relataram tentativas também.

4.4.1 Doença ≠ Doente: “*Que certeza tinha eu que esse estado de alma deva pertencer à doença?*”⁶⁹

Com a aproximação das entrevistas, porém, sobretudo principalmente com os grupos no *Facebook*, pude perceber que no discurso dos homens (trans) brasileiros há uma forte opinião de que a despatologização das identidades (trans) não é prioridade para o momento atual. Ao aprofundar as análises nota-se algumas de suas motivações para este discurso. Penso que é possível inferir que para os homens (trans) que tive contato, e para algumas mulheres (trans) que também conheci no grupo Cartografias Trans a ideia de que a transexualidade é (ou precisa ser reconhecida como) doença difere de se reconhecer como doente é bastante plausível.

Temos aqui um quadro não comum. Se ser doente é diferente de ter uma doença, opera-se uma dissociação, ao menos ao nível do discurso. Logo, quando um sujeito afirma que não se reconhece como doente, mas espera que sua experiência – ainda oficialmente patologizada – deva permanecer desta maneira,

⁶⁹ Trecho da obra de Bernardo Soares “Livro do Desassossego”, 2006.

tem-se uma complexidade na operação de significação. A experiência, ou seja, a identidade (trans), para a maioria das pessoas (trans) que me aproximei não deve e não pode de modo algum ser despatologizada, todavia, esta sua identidade patologizada, não configura um estado de sentir-se doente. Este pensamento estrategicamente elaborado só pode ser melhor compreendido ao se adentrar e reconhecer as relações de poder as quais os homens (e mulheres) (trans) estão envolvidos/as.

Os entrevistados foram unânimes na resposta de que não se compreendiam enquanto doente por serem homens (trans), isto é, não desejam este rótulo, sem dúvida, a probabilidade de ser estigmatizado exerce forte poder nesta decisão. Entretanto divergiram em relação à transexualidade ser considerada uma doença, quase todos discordam da patologização, no entanto, suas elucidações para sua discordância são múltiplas.

Gustavo não concorda com patologização, acredita ser violenta e não se vê doente porque *“burocratiza, acaba com o sentimento da gente de dignidade, não legitima a gente, trata a gente como se a gente fosse incapaz de dizer o que a gente é, o que a gente quer”* (entrevista 14/06/2013). Para ele patologizar coloca as identidades trans em desvantagem, as inferioriza e subalterniza, o que então é uma *“é uma motivação para gerar violência”* (entrevista, 14/06/2013).

Barbosa não concorda com a patologização, pois, entende como *“uma forma de controle sobre a sociedade [...] para manter a sociedade padrão heteronormativa e manter uma sociedade sem essas multiplicidades.”* (Entrevista 16/06/2013). Ele se apropria de conceitos de teorias a favor da despatologização, com abordagens para gênero e sexualidade fora dos modelos biomédicos, ao passo que recupera em sua fala um ideal essencialista para explicar as diversas experiências humanas quando profere *“A gente tem semelhantes, a gente forma grupos sociais, de acordo com as nossas semelhanças, mas a essência humana é uma essência extremamente complexa e múltipla.”* (Entrevista 16/06/2013).

Frederico não concorda com a patologização das identidades (trans), porém a aceita: *“Tá ali, tá escrito [referindo-se aos documentos do DSM e CID], se as pessoas soubessem que é uma doença como dizem, elas usariam isso como arma”* (entrevista, 16/09/2014). Ao usar a palavra arma, é perceptível que para ele existe

algum lucro nesta perspectiva. Para ele, as pessoas cis desconhecem que a transexualidade é tida como doença. Em outro ano quando prestou a prova do ENEM relatou que preencheu o campo CID, pois “*eu não estou infringindo regra nenhuma*” (entrevista 16/09/2014). Em situações do cotidiano, como filas em supermercado, ele relativiza com uma boa dose de humor a patologização de sua identidade e afirma que já utilizou a pecha de ser doente em filas preferencias, numa atitude de enfrentamento ao “privilegiar-se” do fato de “*ter um CID*”.

Marcelo que para explicar sua condição já trazia o entendimento do gênero como constituído socialmente, pondera que se concordasse com a patologização de sua identidade “*seria uma contradição*” (entrevista 24/09/2014). Ainda fornece um dado instigante, segundo ele, seus amigos (trans) preferem aceitar a patologização para ter os benefícios do SUS, inclusive temem a aprovação do o projeto de lei João Nery, uma vez que o projeto tem evidente caráter despatologizante e nesse sentido, informou que seus amigos creem que “*a gente não vai ter nada do negócio do SUS!*” (Entrevista, 24/09/2014).

Homólogo a este pensamento Styler refere que é importante a patologização pelo atendimento no SUS. Ele encara a transexualidade como uma possível doença “física”, mas não mental. Contudo, atualmente não se considera doente. Já se considerou, com a descoberta e aproximação com outros homens (trans) reconheceu que sua experiência não é única, o que o fez mudar de opinião quanto a ser doente. Esclarece a noção de sua experiência ser uma doença “física” na medida em que “*o corpo da gente tá errado. Você é no caso um homem de peitos e de vagina, então é físico. Você quer mudar o físico, não é um negócio mental que você tenha que arrumar um psiquiatra ou alguma coisa que faça você voltar a pensar como mulher e ser mulher.*” (Entrevista, 03/10/2014). Por conseguinte, a explicação para a ideia de que a transexualidade é uma doença perpassa a noção de que seu corpo é errado, incongruente com o que se espera de um corpo de “homem”.

4.4.1.1 “Despatologização estratégica e responsável”

Dos entrevistados apenas Gustavo demonstrou ter conhecimento ampliado sobre a campanha, sendo o único a elaborar críticas à mesma. Para ele a campanha peca ao não conceituar o que é doença em seus documentos e “*ela precisa existir, a gente precisa encampar ela*” (entrevista, 14/06/2013). Ele se refere à atuação do movimento social brasileiro que precisaria, segundo ele, adentrar mais nestas discussões, ou seja, ele ao criticar a campanha reconhece o nítido afastamento do movimento social brasileiro desta luta, inclusive ao ser perguntado sobre os ambientes que trazem este debate para o cenário brasileiro citou apenas o espaço acadêmico. Para ele falta uma argumentação mais substancial da campanha e afirma que:

Eu acho que eles não fazem essa relação entre a experiência, eu acho que eles não fazem de uma forma tão clara e objetiva. Da experiência trans, da não patologização da experiência trans e do conceito de patologia, entendeu? [...] Como é que você vai dizer que não é patologia se você nem conceitua patologia? A impressão que me passa às vezes é que existe um certo preconceito com os transtornos mentais. Eu acho que a gente precisa seguir essa linha de pensamento: primeiro a experiência trans, depois o conceito de patologia e depois passar para a questão da atenção à saúde porque é uma problemática mesmo. Porque as pessoas de fato sofrem, é um sofrimento legítimo. (Entrevista, 14/06/2013).

Para ele é preciso conceituar o que é patologia para poder negar que a transexualidade seja uma doença. Para Rodrigues, Carneiro e Nogueira (2014, p.144) os defensores da perspectiva desta campanha, ao contrário, propõe que a “legitimação não patologizante da cobertura de processos de redesignação sexual é reforçada pela definição de saúde da OMS”, qual seja: “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade.”(OMS, 1946).

Ainda assim, para Gustavo não bastaria conceituar a saúde, mas também a doença. Talvez pela sua fala quanto às doenças mentais estivesse pontuando a necessidade de conceituação destas doenças com intuito de diferenciar os tipos de enfermidades. É curioso que ele cita perceber “*certo preconceito com os transtornos*

mentais [por parte dos organizadores da campanha]”, mas ao generalizar que as “*pessoas [trans] de fato sofrem*” (entrevista, 14/06/2013), reitera uma noção pré-concebida sobre as pessoas (trans) – de que todas sofrem – e, sobretudo, desqualifica a campanha (e quem a defende e organiza) a partir de um pensamento também preconceituoso. Tanto é assim, que fazendo uma analogia com a conquista das pessoas homossexuais de não serem reconhecidas como doentes seria impensável se utilizássemos esta argumentação.

Dizer que não se é doente - mental inclusive - em nada significa discriminar quem realmente o é. Negar uma doença imposta pelas teorias médicas e psicológicas é tão somente problematizar esta noção compulsória. Não é necessário ser homossexual para combater a homofobia, não é necessário ser negro/a para enfrentar o racismo, não é necessário ser uma pessoa (trans) para ser contrário/a à transfobia e assim por diante. Se assim fosse, estaríamos dizendo que a homofobia é relevante apenas para homossexuais, o racismo para negras/os, transfobia para pessoas (trans), etc, logo estaríamos diante de um novo problema cuja impossibilidade na resolução fala por si: para abolir estes preconceitos (e todos outros) seria preciso invariavelmente que fôssemos todas/os homossexuais, negros/as, (trans), etc. Não é preciso dizer-se doente mental para advogar pela luta das pessoas com transtornos mentais por melhores condições de tratamento. Ao se fazer isso, levantar bandeiras como “somos todos (acrescente-se qualquer possível estigma, no caso aqui doente mental)”, nada mais seria que um ato de discriminação, o qual despolitiza a questão. Moreira (2014, p. 131) é profícuo se compararmos seu debate a respeito de pessoas cegas: “Não estou propondo nada do tipo “sejamos todxs cegxs” para que enxerguemos o que jaz por trás das relações, afinal, fazendo isso, estaria incorrendo em pré-conceitos abilitistas.”

Embora se possa discordar da arguição de Gustavo, ele é o único que apontou críticas à campanha. Barbosa é um militante dos homens (trans) brasileiros, mas relatou desconhecer a campanha, no entanto, salienta a relevância da mesma e a necessidade do ativismo pela despatologização. Frederico diz que desconhece a campanha e aponta que a inserção da campanha está atrelada a um discurso acadêmico, que só recentemente teve contato, o que mostra que o debate a respeito

da despatologização das identidades (trans) ainda que permaneça restrito à academia, tem adentrado paulatinamente no movimento social.

Marcelo afirma que teve contato com o *site* da campanha, entretanto não tem muito conhecimento, pois, o mesmo estaria em inglês, língua que não domina. A campanha tem início na Europa e o conteúdo de seu *site* apresenta possibilidades de leitura em inglês, espanhol e também em português com a indicação das atividades já realizadas no Brasil. Logo, a partir da perspectiva da análise de discurso (GILL, 2000 e ORLANDI, 2000) penso ser plausível dizer que Marcelo ao ser questionado sobre a despatologização das identidades (trans), sabendo este ser meu tema de pesquisa, concluiu que eu estaria esperando que ele tivesse conhecimento da campanha, que esta fosse a resposta “correta”. Talvez sua intenção era evidenciar um conhecimento que julgou ser esperado por mim, receptor de seu discurso.

Styler confirma desconhecer a campanha, contudo ao ser informado da finalidade da mesma, é taxativo:

Eu até concordo por tudo o que eu passei até agora. Você tem que ficar 2 anos com psicólogo, psiquiatra, essas coisas, para eles ver se você é, você sabe o que você é! Daí você tem que ir lá pro cara ver, o psicólogo ou psicóloga ver se você é trans mesmo? E a gente sabe que é e tem que passar por eles. E já pensou eles duvidarem? Imagine, eu sabendo que eu sou, que nem o [nome do psicólogo que frequentou] a duvidar que eu sou. Mas eu sou! E eles acharem que não é! [grifos meus] (Entrevista, 03/10/2014).

Styler foi o interlocutor que mais apresentou reclamações sobre a obrigatoriedade do tempo da terapia – 2 anos no Brasil – e das consequências dela, como a sua auto percepção enquanto homem (trans) ser menos legitimada que a autoridade médica ou psicológica, no entanto, de certa forma relativiza a obrigatoriedade, aceitando o discurso médico, uma vez que alega que

o que acontece é que existem alguns casos de transexuais que tem outras patologias, depressão, síndrome do pânico [...] Além de ser trans, e é isso que deixa os médicos na dúvida. Daí vai uma pessoa lá, depressiva, daí você quer mudar, mas depois se arrepende, eles tem medo disso. Fazer a

cirurgia e se arrepender, alguma coisa assim. Os psicólogos que eu fui, todos falaram isso. (Entrevista, 03/10/2014).

O discurso do arrependimento é recorrente por parte de profissionais que desejam manter as identidades (trans) como uma patologia, e assim retirar a autonomia dos corpos e vidas (trans) que se compreendem desta maneira. Assim, a fala de Styler é contraditória, pois emite duas posições: discorda da obrigatoriedade da psicoterapia, mas relativiza essa imposição concordando que algumas pessoas (trans) podem arrepender-se da transição. Não interessa discutir que arrependimento é algo inerente à vida humana, podendo-se apenas aprender a lidar com tais situações. O que interessa é que Styler está dividido entre o que percebe como arbitrário, contudo entende que há discursos sobre a sua experiência, discursos esses que utilizam a expectativa de um possível arrependimento como justificativa para infligir uma terapia, mesmo que não desejada, com vistas a advinhar se o “candidato” é um “transexual verdadeiro”. Esta é uma das consequências do dispositivo da transexualidade que Bento nomeou (2006). Opto pelo emprego do verbo advinhar e não diagnosticar, pois o que está em jogo não é um diagnóstico fundado em conhecimento científico, posto que

Na produção do diagnóstico, o único mapa seguro que orienta a movimentação dos membros da equipe são as verdades aceitas socialmente para se definir “um homem/uma mulher de verdade.” (BENTO, 2006, p. 230).

Na rede social *Facebook* pude encontrar alguns debates sobre a despatologização das identidades trans, no entanto, este assunto não é um dos tópicos mais recorrentes, o que por si só já evidencia a pouca relevância dada ao tema. Mesmo assim é válido reaver algumas postagens de conteúdo significativo como é o caso desta, datada do dia 21 de novembro de 2013. Embora seja longa prefiro transcrevê-la integralmente para melhor destaca-la:

Algo me preocupa bastante:
Com certeza não concordo com a patologização das nossas identidades trans, sabemos que ser trans pode ou não gerar sofrimento.

Algumas pessoas lidam muito bem com a transição, com a identidade e até mesmo com a relação com as barreiras da sociedade. Mas infelizmente, sabemos que é minoria.

Embora nossa identidade não seja uma patologia, ela pode gerar algumas comorbidades, especialmente psíquicas (não sei se posso chamar de comorbidade, já que não considero transexualidade doença). Mas a transexualidade pode gerar sim, algumas outras doenças, especialmente a depressão, ou outras resultantes do tratamento hormonal sem o devido acompanhamento, por exemplo.

Acredito que a despatologização deve ser reivindicada de forma estratégica, sem deixar de garantir o acesso a saúde integral, e levando em consideração essas "comorbidades", resultantes do processo de transição. Precisamos, geralmente, de uma série de intervenções (cirúrgicas, hormonais, jurídicas...)

Como garantir a segurança e garantia de direitos neste processo, e ao mesmo tempo despatologizando?

Sei que algumas pessoas vão falar da lei Joao W Nery. Mas colocando os pés no chão? As mudanças efetivas precisam ser bem pensadas, estratégicas e em conformidade com o contexto histórico.

Temos uma batalha pela frente. As justificativas que tenho ouvido, até agora, para a despatologização são legítimas, porém pouco estratégicas...

Este desabafo foi feito por um coordenador do IBRAT, atualmente o único segmento institucionalizado representante dos homens (trans) brasileiros. Nele pode-se constatar a não aceitação da transexualidade como doença em si – ainda que haja um cuidado acerca das comorbidades – todavia o enfoque da preocupação em perder a assistência à saúde pelo SUS é manifestado. O temor então justifica o discurso estratégico.

Despatologizar não significa descuidar. Nenhuma pessoa séria que leva adiante a discussão e a luta pela despatologização das identidades (trans) nega a necessidade de (algumas) pessoas (trans) por cuidados psi/médicos. O que não se pode pensar é que a única forma de garantir cuidados médicos – o que na prática são muito pouco garantidos atualmente - é via patologizar a subjetividade humana. Existe uma série de outras condições não patologizadas que são reconhecidas e tratadas no âmbito privado e público, como é o caso da gravidez, em que o pré e pós-natal é garantido no SUS e nenhuma gestante precisou ser considerada doente. Também se pode aventar a possibilidade de que muitas das vezes, essa "depressão" a que se refere o autor da postagem nada mais é do que reflexo deste “processo patologizador”, violador e violento, no qual as pessoas (trans) são obrigadas a se submeter caso desejem alterações corporais. Inclusive, a retificação

de documentos na maioria das vezes está atrelada as exigências – ao menos parciais - previstas no processo transexualizador (VENTURA, 2010).

O que se percebe nesta postagem é que a intenção é ser responsável com a despatologização, pois, o acesso à saúde das pessoas (trans) no Brasil está vinculado ao processo transexualizador no SUS, cujo implemento e efetivação ocorrem dentro de uma lógica patologizadora. Penso que o temor é justificado pelo sentimento em estar/ser “refém” do poder estatal. Quando o autor da postagem conclama “justificativas estratégicas” para a despatologização das identidades (trans) está se referindo a certeza de que os gestores do Ministério da Saúde estão ancorados nas decisões do Conselho Federal de Medicina, que como já foi discutido elabora as diretrizes para o processo transexualizador. Na medida em que o discurso do poder médico é mais “legítimo” que o do próprio segmento social do serviço – a saber, os homens e mulheres (trans) – no caso os e as usuários, a relação de forças é indubitavelmente desnivelada, favorecendo a “autoridade” do saber médico em detrimento ao autoconhecimento das pessoas (trans). Logo, é um embate complexo, em que a luta das pessoas (trans) pode não ter garantias quanto a manutenção de seus direitos, tão arduamente conquistados.

Numa outra postagem do dia 27 de agosto de 2014 o IBRAT faz uma nota pública elencando suas posições e suas prioridades. Dentre seus principais eixos de atuação pontua a “despatologização estratégica e responsável das identidades trans”, novamente enfatizando sua precaução com a necessidade de estratégias, aqui acrescidas de um teor “responsável”, uma vez que na postagem anterior o coordenador deste movimento social havia dito que algumas estratégias eram *“legítimas, porém pouco estratégicas”*.

Estas justificativas mais estratégicas as quais este coordenador do movimento pontua poderiam ser encontradas nos documentos produzidos pelo movimento pela campanha *STOP TRANS PATHOLOGIZATION* e na própria aproximação do movimento social brasileiro a esta campanha, cuja atividade em prol da despatologização está bastante articulada internacionalmente, como pode ser visto no segundo capítulo, e suas produções são de reconhecimento inquestionável. Os avanços - como discutidos no capítulo 2 - tem acontecido e podem ser percebidos nas reformulações do DSM quanto do CID.

Disto decorre outro dado saliente nesta pesquisa: o desconhecimento quase que generalizado da campanha *STOP TRANS PATHOLOGIZATION* por parte dos homens (trans) brasileiros. Talvez seja possível através do cotejo de dados entre homens e mulheres (trans) brasileiros apontar diferenças significativas em seu discurso, conquanto este não seja meu objetivo. Posso tão somente elucubrar sobre o desconhecimento total ou muito precário dos homens (trans) brasileiros acerca desta campanha, e especular algumas consequências deste fato.

Até o presente momento, pelo mecanismo de busca do *Facebook* no grupo específico de homens (trans) brasileiros há somente outras quatro postagens com a palavra despatologização, sendo todas sobre avisos de eventos acadêmicos a respeito da despatologização das identidades (trans). No entanto, não há comentários sobre as mesmas, apenas algumas poucas “curtidas”, o que como já referido anteriormente, pode significar um tema bastante controverso, o qual ainda não se ampliou na população citada, talvez inclusive pelo seu conteúdo polêmico.

Em outro grupo este padrão se repete, havendo uma única postagem do dia 13 de novembro de 2012 com um pequeno debate, entretanto, a maioria dos comentários foi apagada. Ainda assim, dos comentários que ainda tive acesso, a maioria aponta dúvidas quanto à despatologização, apesar de haver posições abertamente favoráveis. As dúvidas continuam no sentido do acesso à saúde e um homem (trans) sustenta sua negativa à despatologização, pois entende necessário o tempo obrigatório de psicoterapia, pois “*alguns precisa passar por esse tempo de terapia.*”

Neste sentido, vê-se que o direito de ser atendido por um profissional da psicologia, neste modelo patologizador, pode suscitar enganos na população, no sentido de compreenderem seu direito como obrigatório, ou seja, um direito metamorfoseado em dever. Outra ponderação é que ao se decidir quem precisa e quem não precisa do atendimento, é imperioso ter atenção a quais critérios são eleitos para determinar esta necessidade? Quem pode outorgar-se o direito a dizer quem deve e quem não deve realizar um atendimento? E o que e como se avalia esta necessidade? Parece-me que aquela frase do comentário estava inserida num contexto de hierarquização dos indivíduos, em que alguns homens (trans) podem julgar outros. Como se estabelece esta hierarquia?

Em outros *posts* a resposta é percebida: aqueles julgados a necessitar obrigatoriamente da psicoterapia, necessitariam pelo questionamento de serem ou não (trans). Nesta escala hierárquica, alguns têm sua voz menos reconhecida, ao passo que outros ditam as regras do que é ser (trans). Esta divisão está ancorada nas normas de gênero e nas expectativas de correspondê-las, configurando o homem (trans) de maior credibilidade, isto é, aquele com a transição adiantada, normalmente com cirurgias, ao menos a mastectomia, e hormonizado. Portanto, concordo com Ávila (2014, p. 213): “é como se esses fossem os [...] ‘legítimos’ para falar de si enquanto trans”.

4.4.2 Visitando o grupo Cartografias Trans

Como já relatado antes, quase ao final da pesquisa tive contato com o grupo Cartografias Trans, e lá pude ouvir alguns dos debates da população (trans) frequentadora do CPATT, como também observar a dinâmica do mesmo, e, sobretudo escutar as demandas das pessoas (trans) que estiveram presentes nas reuniões às quais estive presente. Ouvi muitas queixas, angústias, relatos de sofrimentos e violências vividas pelas pessoas (trans). Por questões éticas, não adentrarei neste universo temático. Sempre percebi que minha presença enquanto pesquisador causava certo desconforto nos/nas participantes. Não participei assiduamente porque não era este o objetivo, contudo, as visitas foram altamente produtivas e contribuíram de modo ímpar para a produção desta pesquisa.

Em minha primeira visita em 18 de setembro de 2014 fui convidado a me apresentar e ao fazê-lo fui imediatamente interpelado por Pérola, uma jovem senhora (trans) aposentada, a qual me indagou: “o que eu traria para ela e demais pessoas do grupo com a minha pesquisa, já que nós [os pesquisadores] coletávamos informações, publicávamos livros e nunca devolvíamos nada a eles [as pessoas (trans) da reunião]?” (Reunião, 18/09/2014). Esta interrogação me inquietou deveras. Primeiro, porque me sinto muito constrangido com a separação estática

entre pesquisador e sujeitos de pesquisa, a qual me recorda o termo objeto, que não me interessa na medida em que penso estar pesquisando sobre sujeitos interpretativos de suas vidas. Concordo que “sujeito e objeto não são categorias transcendentais, mas configurações históricas.” (POZZANA e KASTRUP, 2009, p. 54). Segundo a metodologia cartográfica, que me inspirou, também acredito que “sujeito e objeto se fazem juntos, emergem de um plano afetivo. O tema da pesquisa aparece com o pesquisar.” (Ibid., p. 72).

Segundo porque a dúvida dela é minha: o que eu, o que minha pesquisa contribui verdadeiramente na vida das pessoas que pesquiso? Espraçando a provocação: o que as pesquisas das Ciências Sociais fazem e têm feito neste sentido? Estas perguntas são recorrentes para mim, e confesso, não tenho respostas efetivas para elas. Não obstante, instigado por Pérola – cujo desafio fomentou novos pedidos de *feedback* por parte de outros/as usuários/as presentes – compreendi que era um dever realizar a troca que demandava. Eu não poderia deixá-la (e aos demais) com a percepção de ser eu um usurpador parasita a vampirizar suas vivências. Se recebo algo, é lícito que devolva algo também. Adiante voltarei a este tópico com o desfecho, ainda que precário, de minha dívida.

Nesta minha primeira visita, como eu havia descrito que pesquiso e nutro interesse e compromisso político pela despatologização das identidades (trans), o debate girou em torno desta questão. Não me passou despercebido que as argumentações, em sua maioria em tom pessimista, também cumpriam o dever de me informar que eu, enquanto pesquisador (a crítica estendia-se a todas/os pesquisadores), não seria capaz de compreender a temática (trans). Era a invocação do argumento da autoridade dos sujeitos.

Esta reflexão também foi proferida em diversas vezes no campo, tanto nas entrevistas quanto nos contatos *online*. E posso compreender esta divisão no sentido que a visibilidade das pessoas (trans) no Brasil tem se elevado significativamente nos últimos tempos, logo, o desejo por falar de si mesmo, sem a intervenção científica torna-se constante. Algumas vezes eu fui “chamado à atenção” de que deveria respeitar o espaço dos homens (trans), como na conversa pelo *Facebook* com um coordenador do movimento social. Eu havia manifestado meu interesse em estar presente num evento a ser realizado que deve reunir homens

(trans) do país inteiro, o que o levou a enfatizar sua posição: “*acompanhe em caráter de ouvinte e não de pesquisador oportunista que deseja em se infiltrar no movimento*”⁷⁰.” Para que não parem dúvidas, em momento algum, discuto a legitimidade de seu questionamento, aquiesço ao contrário. Pontuo apenas a urgência em se problematizar e repensar a agenda das pesquisas em Ciências Sociais, no sentido de enfrentar o desafio ético de respeitar a fala e o pensamento de nossos sujeitos de pesquisa.

Se eu fui questionado, posso dizer que ser orientando de Berenice Bento se revelou um trunfo. Algumas vezes ao informar quem era minha orientadora, além das portas, sorrisos se abriam. E minha idoneidade enquanto cientista social não era contestada apenas por esse fato. Julgo que esta correlação: mérito da orientadora é igual à competência de orientando é problemática. Com efeito, esta associação pode se revelar uma grande responsabilidade a se arcar, para ambos na relação. Ainda assim, não nego que pude utilizar-me das facilidades que emergiram quando divulgava o nome de minha orientadora. Fiz e faço esse relato no sentido de utilizar-me de toda a honestidade intelectual possível, informando também os meus conflitos com e no campo.

4.4.2.1 “O povo não deve temer seu Estado. O Estado deve temer seu povo.”⁷¹

Nas reuniões que presenciei no grupo Cartografias Trans, quando o tema foi a despatologização das identidades (trans), a tônica das falas para além de pessimistas foi em sentido de sinalizar as prováveis dificuldades a ser enfrentadas caso a despatologização vingasse. Sempre o medo de perder o parco acesso aos serviços de saúde pública era retomado, incontáveis vezes. Algumas falas, cujos

⁷⁰ Comunicação pessoal através da rede social *Facebook* no dia 13 de novembro de 2014.

⁷¹ Citação do filme *V de Vingança*, de Lana Wachowski e Andy Wachowski. Uso esta citação também devido ao fato Lana Wachowski ser uma mulher (trans) que muito recentemente fez sua transição para o gênero feminino. Na referência original encontrada na internet ainda figurava o nome anterior de Lana. Por respeito a sua identificação no gênero feminino referencio a mesma pelo nome que ela adotou, embora não saiba se a mesma já alterou sua documentação civil.

nomes opto por não referir haja vista que nem todas pude solicitar formalmente sua autorização, transcreverei aqui. Entretanto reitero que na medida em que a importância está nas denúncias das falas e não em quem denunciou, não vejo prejuízo em não informar os nomes. Vale a ressalva de que todas as falas foram pronunciadas por pessoas (trans) presentes nos encontros do Cartografias Trans, se algumas não foram ditas por homens (trans), a anuência destes era sempre percebida.

Neste sentido ouvi frases como “*O poder público nega direitos*”; “*Não acredito que essas mudanças irão acontecer enquanto eu estiver viva*”; “*Devo engolir o orgulho, já que me benefico deste sistema que nos oferece migalhas*” e “*eu não me ofenderia em continuar como patologia*.” (Reunião em 18/09/2014).

Estas sentenças revelam o quanto as pessoas (trans) daquele espaço constatarem que no jogo político, na correlação de forças do cenário político, elas estão em desvantagem significativa. Como já afirmei antes, é possível notar que a despatologização não é uma prioridade para as pessoas (trans) brasileiras, e estas afirmações são contundentes neste sentido. O que interessa é entender como essa situação se dá, como as pessoas (trans) estão em tamanho prejuízo político? Porque temem o Estado? Porque temem a perda de direitos já conquistados?

Para Bento (2014) o Brasil fornece às pessoas (trans) uma “cidadania pela metade” ao problematizar os dilemas do “nome social”. Apoio-me nesta autora para refletir sobre as dúvidas apontadas acima.

[...] há um *modus operandi* historicamente observável das elites que estão majoritariamente nas esferas da representação política no Brasil, qual seja: a votação/aprovação de leis que garantem conquistas para os excluídos (econômicos, dos dissidentes sexuais e de gênero) são feitas a conta-gotas, aos pedaços. E assim se garante que os excluídos sejam incluídos para continuarem a ser excluídos. [grifos da autora] (BENTO, 2014b, p. 166).

Ao se retomar o caso da portaria nº 859 do Ministério da Saúde publicada na data de 31 de julho de 2013 e revogada ao final do mesmo dia, cuja função era promover a redução da idade mínima de 18 para 16 anos para o início da hormonização e de 21 para 18 anos para a realização das cirurgias em pessoas

(trans) no âmbito do SUS tem-se um excelente exemplar da atuação do Estado brasileiro em relação às pessoas (trans). Uma portaria que não dura sequer um dia completo evidencia que os direitos das pessoas (trans) brasileiras andam “na corda bamba”, e não à toa as consequências destas demonstrações de desprezo por parte do Estado brasileiro são sentidas pelas pessoas (trans). Esta população percebe o que acontece a sua volta. Não bastasse a completa inexistência de uma lei federal que garanta o direito de alteração de seus documentos, não bastasse as dificuldades de acesso aos pouquíssimos locais de atendimento para a realização do processo transexualizador, não bastasse os números assustadores de assassinatos e crimes cometidos contra esta população – crimes com requintes de crueldade na maioria das vezes – não bastasse a fragilidade da utilização do nome social em escassos locais, ainda esta ocorrência de uma publicação e revogação de uma portaria que propunha benefícios a uma parcela significativa das pessoas (trans).

Só para efeito de elencar outra situação inusitada que evidencia o tratamento dispensado a toda a população LGBT no Brasil, trago o famoso caso do “Kit-gay”. Na verdade tratava-se de uma coleção de materiais didáticos a serem distribuídos nas escolas públicas do país, com vistas a problematizar a homo/transfobia nestes espaços e atenuar os casos frequentes de discriminação. Esta coletânea de materiais educativos foi um dos componentes do Projeto Escola sem Homofobia, realizado pela ONG Reprolatina – Soluções Inovadoras em Saúde Sexual e Reprodutiva, com a coordenação conjunta da Pathfinder do Brasil, Associação Brasileira de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais - ABGLT e ECOS – Comunicação em sexualidade. O projeto desde seu início teve o apoio do Ministério da Educação, e os materiais foram produzidos após a realização de uma extensa pesquisa em 11 capitais brasileiras⁷².

O kit, após pressão da bancada evangélica no congresso nacional, foi retirado de circulação. E o preconceito contra as pessoas LGBTs perdeu novamente uma chance de ser discutido em salas de aula. Mello *et al* discutem melhor este episódio:

⁷² Esta pesquisa denominou-se “Estudo qualitativo sobre a homofobia no ambiente escolar em 11 capitais brasileiras” e foi realizado no ano de 2009. Para conhecer o relatório final desta pesquisa acesse: < http://www.abglt.org.br/docs/Relatorio_Tecnico_Final.pdf>.

A reação da Presidenta Dilma Rousseff foi particularmente preocupante, já que determinou, em maio de 2011, a suspensão da distribuição do kit anti-homofobia, mesmo antes de consultar Fernando Haddad, seu Ministro da Educação, quanto à pertinência e adequação do material ao objetivo de combater a homofobia no ambiente escolar no Brasil. Como divulgado amplamente nos meios de comunicação de massa, a decisão da Presidenta teria sido motivada pela ameaça de parlamentares da bancada evangélica de apoiar a convocação do então Ministro da Casa Civil, Antonio Palocci, braço forte do Governo Dilma, para explicar sua “evolução patrimonial” suspeita, caso não fosse tomada uma medida decisiva contra a divulgação do kit. A distribuição foi suspensa, mas mesmo assim Palocci caiu. (MELLO *et al*, 2012, p. 119)

Logo, penso que a população (trans) brasileira pode recorrer a algumas situações em que seus direitos além de negados, são retirados pelo próprio Estado, e como percebi nas discussões do grupo Cartografias Trans, a população (trans) realmente o faz. O temor da retirada do acesso aos atendimentos públicos para suas demandas, embora incoerente na teoria, uma vez que - como já exaustivamente problematizamos - despatologizar não significa não garantir o acesso às alterações corporais (quando assim forem desejadas), não é de todo infundado. Aliás, é bastante alicerçado nestas demonstrações das ações do Estado brasileiro, o qual a *la Maquiavel*⁷³, opta por não ser amado e sim temido pela população (trans). Se para a totalidade da população brasileira esta é uma certeza em tese, para a população (trans) não restam dúvidas: é necessário temer o Estado.

E assim, neste jogo desigual de poder, para as pessoas (trans) a opção é a de aceitar ser patologizado para receber atendimento no SUS para suas demandas, como bem compreendeu uma das participantes do Cartografias Trans “*estamos entre a cruz e a espada*” (reunião, 18/09/2014). Ou seja, a frase propositalmente disposta no título desta subseção é ressignificada para a população (trans). E, quando homens (trans) referem à necessidade de uma despatologização estratégica

⁷³ No capítulo XVII de sua obra “O Príncipe” Maquiavel indaga: “é melhor ser amado que temido ou o inverso? A resposta é que seria de desejar ser ambas as coisas, mas, como é difícil combiná-las, é muito mais seguro ser temido do que amado, quando se tem de desistir de uma das duas.” (1996, p. 80). O autor chega a esta conclusão, pois compreende que “os homens têm menos receio de ofender a quem se faz amar do que a outro que se faça temer; pois o amor é mantido por vínculo de reconhecimento, o qual, sendo os homens perversos, é rompido sempre que lhes interessa, enquanto o temor é mantido pelo medo ao castigo, que nunca te abandona.” (Ibid., p. 80).

e responsável estão avaliando suas possibilidades de disputa política levando em conta as memórias deste cenário brasileiro com uma conjuntura nada favorável, como também estão intuindo a partir de contextos individuais de constantes violações de direitos as quais são diariamente submetidos, inclusive pela própria patologização de suas identidades. Então, a partir desta ótica torna-se perfeitamente presumível, a ponto de ser preferível a inversão da frase para “O povo (*trans*) deve temer seu Estado.”

4.4.3 “*Dos restos trincados das sensações.*”⁷⁴

Nesta última parte deste capítulo pretendo trazer alguns outros achados pertinentes com os objetivos desta dissertação recolhidos de alguns trechos das entrevistas, como de algumas falas ainda das reuniões do grupo Cartografias Trans e por fim, de alguns recentes debates *online*.

4.4.3.1 “*Bondade sua me explicar com tanta determinação, exatamente o que eu sinto, como penso e como sou.*”⁷⁵

Como já apontei obter o laudo de “transexualismo” é uma aventura rumo à autorização para a felicidade. Logo, trago alguns relatos das entrevistas em que os interlocutores fornecem importantes descrições destas suas experiências. Todas as cenas narradas foram percebidas pelos entrevistados como abusivas e, em certa medidas violentas. O que me faz pensar novamente na emergente necessidade de

⁷⁴ Trecho da obra de Bernardo Soares “Livro do Desassossego”, 2006.

⁷⁵ Trecho da canção “Mais do Mesmo” de Renato Russo, 1987.

se propor novas práticas médicas e psicológicas para o atendimento das pessoas (trans), sobretudo no tocante a maneira de diagnosticar sua “patologia”.

Styler é o que traz as declarações mais abusivas por parte dos psicólogos que frequentou anteriormente a ser atendido no CPATT. Relata:

Principalmente naquela época do [nome do psicólogo]. Ele falava... Ele pressionava demais. Ela falava “*Você tem que ser ‘homem homem’, macho, você tem que coçar o saco, você tem que cuspir no chão, você tem que...*” Bem machista. Falava assim, que mulher você tem que levar no pulso firme, você tem que pegar elas, só faltava ele dizer pra bater nas mulheres! Pegar elas à força pra fazer sexo, só faltava isso! Bem machista. Ele falava uns troços que me deixava mal às vezes. Que tipo de homem que vai tratar a mulher na grosseria? Que a mulher tem que te dar?! E obrigar, você estar lá, “eu quero fazer sexo, vai lá mulher, vamo, vamo!” (Entrevista, 03/10/2014).

Nesta cena narrada por Styler fica nítida a força da idealização dos gêneros por parte do profissional. Este não teme sequer as consequências de “aconselhar” seu paciente a “*levar as mulheres no pulso firme*”. No limite, esta cena assinala um evidente incitamento à cultura do estupro. Ainda mais, essas ações agressivas poderiam levar ao paciente a constatar que um homem só pode ser este modelo de homem grotesco e violento, aproximando-se da concepção hegemônica de que homens devem ser violentos “por natureza”. Por sorte, Styler é um homem (trans) já amadurecido e eficiente em perceber em que este discurso está embasado no machismo, como ele mesmo refere mais adiante da entrevista: “*Se eu fosse o macho que ele mandava eu ser, eu ia ser o troglodita!*” (Entrevista, 03/10/2014).

Outras duas cenas descritas demonstram a nítida necessidade do psicólogo pela assepsia dos gêneros, buscando distanciar seu paciente do “perigo” da homossexualidade.

Ele achava que eu não tinha que ser sensível. [...] Que nem uma vez eu cheguei na sala, aí *tava bem calor e tava com ventilador e eu falei: - “Ai, aqui dentro tá fresquinho!” - “Fresquinho? Homem não fala assim! Que negócio é esse de fresquinho?”* Ele me pressionava, se eu chegava carregando sacolas às vezes, ele falava “*Homem carregando sacola? Isso é coisa de mulher!*”

E uma vez que eu contei pra ele que eu não gosto de ir no banheiro masculino e encontrar a tampa do vaso molhado. E ele falou: “*Macho tem*

que mijar fora do vaso, na tampa, meu filho! Aprenda a ser homem!" (Entrevista, 03/10/2014).

As cenas são de uma homofobia tão óbvia que quase parecem absurdas. Um homem – heterossexual – não pode sentir calor e não pode carregar sacolas? E ao recomendar que Styler aprendesse a ser homem, o psicólogo não esquece de policiar a construção do gênero masculino via estereótipos, assimilando que urinar fora do vaso é igual a ser homem. Para além deste “conselho” ser deseducado, não gentil e desasseado, serve paradoxalmente à “limpeza” de uma possível homossexualidade que Styler pudesse revelar, visto que “ele não poderia ser sensível”. A prática deste psicólogo então se mostra iatrogênica. Outra vez é possível concordar com Bento

As formas idealizadas dos gêneros geram hierarquias e exclusão. Os regimes de verdades estipulam que certos tipos de expressões relacionadas com o gênero são falsos ou carentes de originalidade, enquanto outros são verdadeiros e originais, condenando a uma morte em vida, exilando em si mesmo os sujeitos que não se ajustam às idealizações. (BENTO, 2006, p. 94).

Styler tem grandes dificuldades em se inserir no mercado de trabalho formal, situação não rara entre os homens (trans) brasileiros. Ao passo que avançam na sua transição para o gênero masculino hormonizando-se e realizando as cirurgias, construindo uma aparência bastante passável, suas chances de admissão em empregos ficam cada vez mais restritas. Outros temem ser demitidos por conta de sua condição de pessoa (trans). Na segunda psicóloga que frequentou ele assegura que somente abandonou os atendimentos por falta de condições financeiras para pagar as sessões, pois estava sem emprego. Ao que sua nova terapeuta então toma por “vagabundagem”, cobrando-o de arranjar um trabalho. Nesta culpabilização da vítima, a psicóloga pode também ter se valido das idealizações de gênero, uma vez que em nossa sociedade machista “homens devem sustentar a casa”.

Frederico também assinala algumas posturas que considera incorretas por parte de uma das psicólogas do CPATT. Ele narra uma cena em que esta psicóloga teria dito a uma mulher (trans) usuária do serviço a seguinte frase: “*Mas você devia*

se portar mais como mulher. Você é muito barbuda!” (Entrevista, 16/09/2014). Segundo ele, a psicóloga era muito agressiva e não teria tido essas falas somente com esta mulher (trans), seria uma atitude recorrente:

Não foi só com ela. Ela falou isso pra mais uma menina, praticamente a mesma coisa e falou pra um amigo meu que é homem (trans) e gay e falou: “Olha, como é que você quer ser homem e gostar de homem?” Coisas absurdas! (Entrevista, 16/09/2014).

Novos estereótipos e idealizações. Transferindo de hospital para serviço de saúde Bento elucida com clareza esta cena

O tempo de vida no hospital tem outra função: realizar a “asepsia” nas performances dos/as “candidatos/as”, cortar as paródias dos gêneros, eliminar tudo que recorde os seres abjetos que devem ser mantidos à margem: os gays, as travestis e as lésbicas. (BENTO, 2014, p. 60).

Não obstante, Frederico refere uma atitude de resistência por parte de outra mulher (trans) atendida: “*Uma das meninas chegou pra ela e falou: - ‘Eu não quero mais ser atendida por você!’ E daí elas começaram a discutir e a menina falou: ‘E você que é toda descabelada e não faz buço!’*” (Entrevista, 16/09/2014). Por mais que se entenda a atitude da usuária como uma reiteração das normas de gênero ao se utilizar de uma constatação idealizada em que para ser mulher deve-se não ser descabelada e fazer o buço, ainda tem-se um ato bravo de resistência, de busca pela sua fala. Uma tentativa de equilibrar esta relação desigual de força, em que a usuária também posiciona a profissional no interior das normas de gênero, recordando-a que ela também está inserida neste sistema estruturante da vida social.

4.4.3.2 “Aceita que dói menos!”⁷⁶

⁷⁶ Bordão utilizado pela personagem Maria Vanúbia da novela “Salve Jorge” veiculada pela emissora Globo de televisão em 2013.

Nesta seção eu gostaria de trazer alguns debates que tive contato ao longo dos dois anos de execução da pesquisa. Muito embora não sejam diretamente relacionados à discussão da dissertação, não os são integralmente distantes. Opto deliberadamente em tentar fazer algumas pequenas aproximações devido a necessidade que venho percebendo em adentrar na disputa, muito mais política do que teórica, que vem sendo recorrente na internet.

No grupo Cartografias Trans, certa vez ouvi de uma mulher (trans) uma interessante crítica ao movimento LGBT – que a mesma se referiu como “GGGG” (reunião, 18/09/2014) num evidente descontentamento quanto aos posicionamentos das lideranças gays – e ao corpo acadêmico brasileiro que ganhou destaque com seus estudos sobre a população (trans). A crítica desta moça era no sentido do apagamento das vozes (trans), quando esses dois espaços – academia e movimentos sociais – negam a representatividade das pessoas (trans) nas discussões de suas experiências.

Outra crítica foi feita em relação à atuação de atores e atrizes cis na interpretação de pessoas (trans) em filmes, séries e novelas, pois “*fortalece estereótipos das pessoas (trans)*” (reunião, 18/09/2014).

A meu ver, estes questionamentos estão inseridos em um contexto muito recente, em que felizmente as pessoas (trans) brasileiras vêm paulatinamente ocupando espaços de poder, tradicionalmente destinados unicamente às pessoas cis. Logo, as relações de poder tão assimétricas entre cis e (trans) passam a ser desestabilizadas. Outro fato que acredito que exerça forte influência na elaboração das críticas por parte das pessoas (trans) é a dinâmica de compartilhamento que a internet possibilitou nos últimos tempos, notadamente na última década. Se antes o conhecimento acadêmico (e não me refiro apenas aos produzidos não em língua portuguesa) tinha toda a garantia de ser produzido, lido e discutido apenas entre os iniciados/as da “loja maçônica” – comparação que sempre me vem à cabeça ao analisar este assunto – a internet veio importunar esta lógica exclusivista. Ao compartilhar textos de própria autoria ou mesmo produzir traduções “não-oficiais” de

produções de pessoas (trans) em *blogs* e grupos das redes sociais, as pessoas (trans) brasileiras criam um locus de resistência na internet, dado que popularizam autores/as apagados/as nas produções cis nacionais. Esta popularização dos textos na internet permite que se pense este meio de comunicação como muito mais plural e ágil, pois o espriamento das reflexões atinge rapidamente muitas pessoas, como nenhuma outra forma de comunicação o fez antes.

Recordo neste momento das primeiras aulas das teorias sociológicas que tive no período da graduação. Ouvia – e sempre concordei – que as teorias sociais, quaisquer que fossem, nada eram senão grandes modelos abstratos que tentavam explicar os fenômenos sociais. Ainda que tentassem explicar estavam destinadas a padecer da maldição de que a realidade social é sempre mais complexa, por conseguinte, alguns detalhes sempre escaparam e escaparão de toda e qualquer teoria. Era fundamental compreender este pensamento.

Tendo esta ideia muito presente em minha vida acadêmica, acompanhei e acompanho alguns debates insólitos nas redes sociais, protagonizado por (mas não só) pessoas (trans) e pessoas cis (agora somente elas) acerca da tão inocente palavra “cis”. Ao que percebo, o mote da discussão seria a “inutilidade” desta palavra. Algumas argumentações vão de elucubrações em que o termo cisgênero é lido como uma “criação” de um novo binarismo, o qual poderia trazer “danos” às desventuradas pessoas cis; outras remontam uma simplificação que banaliza as assimetrias de poder construídas a partir do “cistema” cisgênero com frases do tipo “*somos todos trans*”; outras afirmam que nomear mulheres cis como cis seria esquecer que elas também são oprimidas pelo seu gênero e por fim, uma última que alega que cisgêneros não existem.

Obviamente não pretendo discutir todas estas ponderações por diversos motivos. De antemão adianto que argumentos simplistas e estapafúrdios como “*somos todos trans*” dado ao seu forte caráter de negação das discriminações que as pessoas (trans) vivenciam em seus cotidianos, me nego a debater devido a meu posicionamento em manter uma razoabilidade ética. Se alguém é incoerente ao ponto de negar (consciente ou inconscientemente, o que não acredito ser possível) a existência de pessoas cis mesmo após fazer a ingênua associação de que se existem pessoas (trans) obviamente existem pessoas que não são (trans),

simplesmente não há o que ser debatido. Neste sentido, penso que a própria afirmação de que “*cisgêneros não existem*” nada mais é do que a repetição do “*todos somos trans*”⁷⁷. Saliento apenas, que em outras situações de estigmas e preconceitos, como é caso do racismo, qualquer uma dessas estratégias discursivas são prontamente rebatidas e criticadas com veemência por parte de acadêmicos/as.

Antes de iniciar uma pequena reflexão sobre estas acusações ao termo cis (e todas as suas derivações como cissexismo, cisnormatividade e cisgeneridade) acredito ser pertinente um breve histórico do próprio uso desta minúscula, porém tão incômoda (para algumas pessoas cis) palavra, capaz de provocar reações tão egóicas nestas pessoas. Para isso busco esta citação de Letícia Lanz a respeito de cisgênero

Um indivíduo é dito cisgênero (do latim cis = do mesmo lado) quando sua identidade de gênero está em consonância com o gênero que lhe foi atribuído ao nascer, ou seja, quando sua conduta psicossocial, expressa nos atos mais comuns do dia-a-dia, está inteiramente de acordo com o que a sociedade espera de pessoas do seu sexo biológico. Dessa forma, o indivíduo cisgênero é alguém que está adequado ao sistema bipolar de gêneros, em contraste com o transgênero, que apresenta algum tipo de inadequação em relação a esse mesmo sistema. O termo cisgênero tem circulado na Internet pelo menos desde 1994, quando apareceu no alt.transgendered.usenet em um correio enviado por Dana Leland Defosse. Nele, Defosse não define o termo e parece assumir que os leitores já estão familiarizados com ele. A cunhagem do termo, segundo ela, deve ser atribuída a Carl Buijs, um homem transexual da Holanda, que usou o termo em diversas publicações suas na Internet. Buijs afirmou mais tarde, em outro correio, que — “quanto à origem do termo, eu apenas o compus e coloquei em uso”. (LANZ, 2014, p. 17).

Apenas por essa nota explicativa já é possível compreender a função do termo cisgênero. Além disso, julgo pertinente a ressalva de que este termo foi cunhado por uma pessoa (trans), e vem sendo utilizado (como os derivados cissexismo e cisnormatividade) para demonstrar o próprio sistema cisgênero, cuja existência deslegitima a identidade das pessoas (trans), estimulando tanto os

⁷⁷ Neste ponto percebo que tal argumentação deve estar baseada na certeza de que as pessoas (trans) ou fazem uso constantemente de substâncias alucinógenas, o que justificaria este delírio de ver o que não existe, ou na certeza de que as pessoas (trans) são obviamente incapazes e vivem descoladas da realidade que as cerca, isto é, tem se um argumento embasado nas teorias que patologizam as identidades (trans). Somente por este fato penso que valha tal digressão para esta pesquisa.

episódios de violência transfóbica quanto de relações que marginalizam, excluem e discriminam as pessoas (trans), justamente por serem pessoas (trans). Ainda assim, penso que há certo componente de idealização ao se acreditar que pessoas cis ou (trans) existem de forma estanque, sendo diferentes entre si “essencialmente”. Nem toda pessoa (trans) é (ou deveria ser) “revolucionária” e deseja a abolição das normas de gênero, ao contrário, muitas podem (e o fazem efetivamente) reproduzir tais normas em seu cotidiano. No mesmo sentido, nem toda pessoa cis está plenamente inserida na dicotomia rígida e fixa do binarismo de gênero. Na verdade, pessoas - tanto cis quanto (trans) - em alguma medida resistem e/ou reproduzem este binarismo. Prefiro entender estas categorias como nomeadoras de divergências que expõem um conflito de direitos, uma relação desigual de poder, muito mais que diferenças ancoradas no essencialismo biologicista.

Também gostaria de salientar que todos os interlocutores, bem como as pessoas das quais citei postagens nesta pesquisa frequentemente utilizam o termo cis ou cisgênero para designar as pessoas que se identificam a partir do gênero atribuído em seu nascimento. Mas não só pessoas (trans) utilizam este vocábulo, não se trata de um termo êmico, guardado a sete chaves e utilizado apenas por pessoas (trans), tal qual um dialeto interno. A função deste termo é ao contrário, a difusão de ideias, particularmente das relações assimétricas de poder entre cis e (trans). Portanto, a palavra cis vem sendo amplamente utilizada, e recentemente foi publicizada em um programa televisivo⁷⁸, de grande veiculação nacional. Nisto quero apenas dizer que é acima de tudo improdutiva esta atitude de tentativa de negação ou de acusação do termo cis. Não há como deter a difusão de ideias, e desejar anulá-la nos tempos atuais não é tarefa simples, talvez seja mesmo impossível.

Portanto, as questões aqui são: Por que cis causa tanto desgosto? Quais são os motivos de tanto rechaço? O que leva esta insistente negação de um termo proposto pelas pessoas (trans) para debater as dissimetrias de poder que tanto as afetam? Será que passa despercebido pelos acadêmicos/as cis que ao dizerem que “*não desejam outros rótulos*” estão propositalmente negando a possibilidade das pessoas (trans) de elaborar discursos sobre as relações às quais estão inseridas? E o rótulo “trans” (e suas derivações) foi também intencionalmente esquecido que é

⁷⁸ Ver a nota 53 para a referência deste programa.

um termo cunhado por pessoas cis para designar as pessoas (trans)? Onde está a coerência em negar e incomodar-se com um rótulo que designa pessoas cis – proposto pelas pessoas (trans) – e não sentir qualquer constrangimento em usar a palavra trans – proposto pelas pessoas cis?

Qual o sentido de se produzir teorias para debater e demolir a patologização das identidades (trans), se não se consegue respeitar a legitimidade de seus pensamentos? Será que a resposta é a insuportável certeza de que as pessoas (trans) estão “invadindo às vossas praias⁷⁹”? Então as pessoas (trans) devem apenas ocupar nas produções acadêmicas o famigerado *locus* de “objeto” da ciência? Acaso a produção científica é propriedade restrita de cisgêneros?

Para a última pergunta a resposta me parece óbvia na medida em que enigmaticamente as produções cis brasileiras sobre as temáticas (trans) obliteram continuamente as produções de pessoas (trans), cuja relevância é inquestionável. Se desprezam o que as pessoas (trans) já produziram, na língua portuguesa ou noutras como a inglesa e espanhola, há a evidência de uma hierarquização das produções, uma vez que, seria muita ingenuidade crer num desconhecimento por parte dos/as acadêmicos/as brasileiros/as cis destas produções (trans).

Por essas e tantas outras questões, ainda pergunto: Porque tanta inquietude com um termo tão miúdo? Se cis é o prefixo de origem latina equivalente ao prefixo trans, onde está o problema? Porque um termo análogo é causador de tanta comoção? Neste momento, é impossível, por mais que eu deseje, não pensar em outros binômios. Seria até aceitável esta reação tão contrária se ao invés do termo cis, as pessoas (trans) denominassem as pessoas cis por outras palavras. Se fosse um vocábulo agressivo e deselegante eu poderia compreender, mas não é. Porque outros binômios não são questionados, ou acaso alguém da etnia branca se autoriza a discordar que seja uma pessoa branca?

Recordo da sequência de livros e filmes “Harry Potter” e das designações de “*muggles*” e “*wizards*” para a divisão entre bruxos e não bruxos. Na tradução brasileira temos os termos “trouxas” e “bruxos”. Logo, se o termo proposto pelas pessoas (trans) para pensar o sistema de privilégios das pessoas cis fosse

⁷⁹ Alusão ao trecho da canção “Nós vamos invadir sua praia” de Roger Moreira, 1985.

“*muggles*” ou sua tradução brasileira “trouxas” seria até possível compreender tais lamúrias. Quem sabe fosse possível repensar a equivalência entre (trans) e cis e optar pela opção “*harry-potteriana*” e as pessoas cis encontrariam sossego⁸⁰.

Logo, entendo que o problema com a utilização da palavra cis diz respeito unicamente a uma tentativa de apagar as denúncias propostas pelas pessoas (trans) e aqui, acredito que o texto de Daniela Andrade encontrado em um *blog*⁸¹ seja bastante elucidativo para quando as pessoas cis se referem aos prováveis perigos do termo cis:

Há o perigo de as pessoas deixarem de diferenciar a mulher trans*⁸² da cis, como “a mulher biológica” e a trans, “a mulher de verdade” e a trans, “a mulher” e a trans. Corre-se o risco de passarmos a legitimar as mulheres trans* como mulheres, e vice-versa para os homens trans*, passando a legitimarmos esses homens como homens. Corre-se o risco de que paremos de biologizar e genitalizar as identidades trans*, como se gênero fosse algo grafado em nossos genitais, em nossa anatomia. Corre-se o risco de darmos às pessoas trans* o mesmo tratamento que se dá a quem não é trans*. (ANDRADE, 2014)⁸³

A ironia de Daniela Andrade é fundamental para demonstrar que não há ameaça para ninguém quando se utiliza cis, a menos que se tema pela descontinuidade do que ela demonstrou, a menos que se tema que as pessoas (trans) não sejam mais marginalizadas, inferiorizadas, excluídas, ou seja, a menos que se tema não haver mais violências contras as pessoas (trans). Como ela mesma diz a respeito da violência:

As violências não somem quando não falamos delas e, para falarmos das violências é preciso especificarmos com detalhamento de que violência estamos falando, sobre o que diz respeito aquela violência, qual parcela da população ela atinge: é preciso nomear essa violência diferenciando-a das

⁸⁰ Outra comparação poderia ser feita a partir destas obras, reformando o termo cis para o nome do personagem vilão Lord Voldemort, que na trama é tido como “Aquele-Que-Não-Deve-Ser-Nomeado”.

⁸¹ Para conhecer o texto em sua integralidade acesse:

<<http://blogueirasfeministas.com/2014/04/quem-tem-medo-do-termo-cis/>> Acesso em: 11/12/2014.

⁸² A utilização do asterisco logo após os termos trans é uma prática transfeminista com o intuito de designar a multiplicidade das identidades trans, evitando assim, a associação apenas com o termo transexual.

⁸³ Como se trata de publicação em *blog* não há paginação.

demais para que saibamos do que se está falando, ou para que possamos educar as pessoas sobre o que estamos falando. (ANDRADE, 2014).

Se o medo e a rejeição do termo cis são frutos do não desejo de se acrescentar a sigla LGBT com a letra “c” para as pessoas cis, não é um medo razoável posto que a sigla, embora possa sofrer críticas, não diz respeito à norma. Portanto, quem lá está (inserido na norma) não vai figurar na sigla. Elencar quem é cis não é dizer que esta pessoa não sofre preconceitos de ordem alguma, é simplesmente evidenciar os privilégios – e as desvantagens – do e no próprio sistema cisgênero.

Por fim, acredito ser relevante as problematizações que Beatriz Bagagli faz em seu artigo publicado no *blog* “Tranfeminismo.com”⁸⁴:

Tentar pensar a transgeneridade em si mesma (recalcando ou não usando o termo cisgênero) é o que fazem, por exemplo, xs⁸⁵ psiquiatras/profissionais psi, que essencializam e patologizam as identidades transgêneras, e algumas vertentes do feminismo dito radical. Isso decorre devido a uma falta de reconhecimento do “Outro”, que são as próprias pessoas trans*, produzindo anormalidades e marginalizações que servem a interesses ideologicamente marcados: aos primeiros interessa o controle biopolítico dos corpos e identidades trans e aos segundos, a supremacia das questões referentes às mulheres cisgêneras (e por vezes, de mulheres brancas, ocidentais, heterossexuais e de classe média) pautadas no feminismo. (BAGAGLI, 2014)⁸⁶.

Logo, estamos falando de supremacias, manutenção de privilégios, isto é, de uma estrutura hegemônica ancorada no sistema cisgênero, o qual inferioriza e discrimina as pessoas (trans). Cabe, como ela diz pensar sobre alteridade. Beatriz acertadamente reflete que ao se anular a produção sobre cisgeneridades e buscar discutir as identidades (trans) nelas mesmas é simultaneamente pouco proveitoso e muito desrespeitoso às alteridades (trans). A autora finaliza seu artigo lembrando

⁸⁴ Para conhecer o restante do artigo e o conteúdo integral do *blog* acesse:

<<http://transfeminismo.com/2014/03/23/o-que-e-cisgenero/>> Acesso em: 14/12/2014.

⁸⁵ Este é um meio de não demarcação do gênero via o uso de uma consoante “independente” e neutra como forma de promover o reconhecimento de outros locais de existência, nem sempre marcados por uma identidade fixa de gênero. Tal prática é comum atualmente entre ativistas que visam problematizar e desestabilizar o enquadramento rígido em dois gêneros apenas, masculino ou feminino.

⁸⁶ Como se trata de publicação em *blog* não há publicação.

que não há mais possibilidade de um retorno (confortável) para as pessoas cis de um tempo em que suas experiências estavam na ordem do indizível.

Por fim, quero reforçar a ideia de que não existe mais volta. Não existe mais volta a um passado em que seria possível pensar as identidades trans* como anormalidades distantes e isso passar batido. Nós estamos aqui pelo menos, resistindo. Não existe mais volta quanto ao uso político da categoria cisgênero, assim como aconteceu com a categoria heterossexual. Quero frisar também que qualquer tentativa de rechaço a esse termo trata-se da reprodução da própria supremacia cisgênera e, portanto, um ataque transfóbico. E a própria possibilidade deste rechaço, um privilégio cisgênero, pois quando se rechaça o uso do termo cisgênero, são as vozes subalternizadas que são desqualificadas. São as vozes das pessoas trans* que buscam se libertarem destas formas estigmatizadoras e colonizatórias de entenderem suas existências. (BAGAGLI, 2014).

Além das constatações que faz, acredito que pela influência do compartilhamento de informações na internet, não exista mais a menor possibilidade de apagamento do termo cisgênero (e suas variantes). Infelizmente para as pessoas cis (em sua maioria cisgêneros e heterossexuais) que vem desdenhando da relevância desta palavra, o futuro fará jus a sua manifestação egóica e desrespeitosa, alocando-as no rol daqueles/as que perderam no passado a oportunidade de lutar ao lado das pessoas (trans) por um mundo sem transfobia e sem cissexismo.

4.4.3.3 “*Won't you please, please, help me!*”⁸⁷

Para a conclusão deste capítulo seleciono descrever um pouco melhor a provocação feita por Pérola quando estive observando o grupo Cartografias Trans. Como já disse anteriormente, sua indagação foi tão incisiva e me afetou de forma tão densa e intensa, que resolvi avaliar melhor o que tinha me afetado.

⁸⁷ Trecho da música “Help” de John Lennon, 1965. A tradução livre seria: “Você não vai por favor, por favor, me ajudar!”

Saliento que o desafio era dirigido a mim, porém na qualidade de representante da academia, devido a minha entrada no grupo como pesquisador. A crítica era extensiva a todos os/as pesquisadores/as que, segundo ela (apoiada pelas outras pessoas (trans) presentes) não devolvem nada do que recebem das pessoas (trans).

Na última visita ao grupo, em 20 de novembro de 2014 encontrei novamente Pérola e a maioria das pessoas (trans) que encontrei no primeiro encontro. Outra vez, Pérola foi instigante. As então estagiárias de psicologia que facilitavam o grupo nos informavam da apresentação de seu trabalho final do curso a respeito daquela dinâmica grupal. E para isso, solicitaram as pessoas presentes, inclusive a mim, que dessem sugestões sobre o que acreditavam ser pertinente para sua apresentação. E desta forma, Pérola igualmente trouxe suas cobranças.

Ela referiu que muitas vezes se sentia como um “material de informação” e solicitava urgentemente que as estagiárias lembrassem de sua contribuição para a execução de seu trabalho final de curso. Também sugeriu que como uma das possíveis estratégias de troca, as estagiárias – que então iriam graduar-se – disponibilizassem algumas horas de suas semanas para o trabalho voluntário com pessoas (trans).

Não fui poupado de suas requisições quando ela e outras três pessoas (trans) – dois homens e uma mulher (trans) – discutiram o que chamaram de “objeto de acolhimento” (reunião, 20/11/2014). Este termo significava como Pérola gostaria de ser reconhecida por parte de pesquisadores/as, contrapondo-se ao “objeto de pesquisa”.

O grupo Cartografias Trans já havia se mostrado a mim como um exemplo típico ideal do que Bento (2006, p. 222) discutiu como “comunidades de emoções”. Tratava-se de um grupo heterogêneo em vários quesitos, como idade, etnia, religião, profissão, ao passo que a vivência em uma identidade (trans) era o elemento que os vinculava. E tais vínculos eram de solidariedade e empatia, forjados a partir de uma dinâmica de escuta dos conflitos e angústias de todos/as. “O coletivo é um espaço de fala e de encontros.” (BENTO, 2006, p. 225).

Pude perceber ao longo da observação que o momento menos esperado era o da saída em que se encerrava a sessão. Definitivamente foi possível perceber que as pessoas (trans) sentiam-se felizes e amparadas naquele espaço. Novamente saliento que a conduta respeitosa das estagiárias de psicologia quanto à autonomia das pessoas (trans) foi salutar neste processo. Era um espaço em que era permitido falar do que se desejava, tendo sempre a certeza de que quem quer que falasse seria ouvido/a. O Cartografias Trans esteve presente em minhas análises o tempo integral da execução deste texto, fazendo eco nas palavras de Bento:

Se as divergências sobre os rumos da vida coletiva e da relação com os psicólogos acirram os ânimos, as histórias de sofrimentos, dos preconceitos e das intolerâncias que cada um relata possibilitam a criação de laços de cumplicidade e de solidariedade. São, sobretudo, histórias dos insultos compartilhados que lhes permitem construir traços comuns em suas subjetividades. Então, por mais contraditório que possa parecer para uma abordagem que busca traços essencialistas para explicar a organização das identidades coletivas, são particularmente os traços da subjetividade que justificam eles estarem ali, escutando e se emocionando com as dores do outro. (BENTO, 2006. p. 223).

Logo, desde a primeira data da observação do grupo, quando fui abordado por Pérola sobre o que eu daria em troca, eu compreendi que a sua reivindicação – totalmente legítima – era por realizar uma troca. E para troca é necessário que se doe e se receba algo. Ela, e as outras pessoas (trans) sentiam-se sem receber sua parte na troca, ou seja, não havia uma troca.

Talvez nem Pérola nem nenhuma das outras pessoas (trans) que entrevistei ou que fiz contato para realizar esta pesquisa tenham tido contato com a obra de Marcel Mauss, particularmente com o livro “Ensaio sobre a Dádiva”. Entretanto ficou evidente para mim que ela e as outras pessoas (trans) estavam se referindo quando faziam suas cobranças para eu não ser um “*pesquisador vampiro*” (reunião, 30/10/2014) ao sistema de troca que este autor descreve: um sistema voluntário e ambíguo simultaneamente, em que quem doa algo deve obrigatoriamente receber e se recebe, deve retribuir. A sentença categórica proferida por Pérola “*a gente está doando muito mais que está recebendo*” (reunião, 20/11/2014) teve efeito lancinante em mim, lançando-me à certeza de que falavam de dádivas e de reciprocidade. As palavras de Mauss foram imediatamente compreendidas por mim quando recordava

de seus pedidos de troca: “Mas é também porque as pessoas se dão ao dar, e, se as pessoas se dão, é porque se “devem” – elas e seus bens – aos outros.” (MAUSS, 2003, p. 263).

Como fui afetado por este desejo de troca resolvi que deveria, ao menos, minimizar meu débito. Pensei por dias no que eu poderia trocar. Depois de tanto refletir cheguei à conclusão que cientistas sociais produzem Ciências Sociais. E como materializar as Ciências Sociais? Embora eu soubesse que a reclamação da troca não era específica de bens materiais, igualmente como sugeriu Mauss, eu não poderia me contentar com um tão insosso “muito obrigado” a ser dito no final das visitas.

Como Guattari (1987, p. 12) ensinou “Militar é agir” e como saldar minha dívida era objeto de honra, fui beneficiado pela segunda vez nesta pesquisa pela sincronicidade. Alguns dias anteriores ao último encontro do grupo Cartografias Trans recebi dois exemplares do livro “Transfeminismos: teorias e práticas”, do qual sou autor de um dos capítulos, no qual discuto aspectos preliminares desta pesquisa. Estava em minhas mãos o meu objeto de troca.

Ainda assim, eu tinha um novo dilema. Eu trocaria um dos exemplares do livro com Pérola, mas e todas as outras pessoas (trans) que contribuíram com o meu aprendizado, que são o motivo do término desta pesquisa? Resolvi o impasse promovendo um sorteio entre todas as pessoas (trans) que estivessem presentes no último dia de reuniões do grupo.

Como sentia que estava ainda dando menos do que recebi, decidi por solicitar uma nova “troca” com uma amiga. Ela é uma atriz e estava encenando um monólogo teatral intitulado “Escravagina”, cujo conteúdo é diretamente relacionado aos dramas e violências cotidianas, mas, sobretudo a força da resistência das vidas (trans). Solicitei a ela um par de ingressos para que eu incluísse no sorteio, de modo a presentear o máximo de pessoas (trans) possíveis, nomeando este ato de uma “ação afirmativa (trans)”. Minha amiga atriz e ativista prontamente entrou na troca e me forneceu três pares de ingressos.

Avisei as pessoas que entrevistei e solicitei que divulgassem a todas as pessoas (trans) que conheciam para estar na última reunião e concorrer aos

presentes da troca. Frederico não poderia estar presente, porém solicitou com bastante entusiasmo que seu nome estivesse no sorteio. Styler agradeceu o convite, mas não manifestou interesse. Já Marcelo esteve na reunião. Convidei também Borboleta Livre, que por estar em horário de trabalho não poderia estar no grupo, contudo solicitou que seu nome fosse incluso na lista do sorteio.

Nesta reunião final após a dinâmica já conhecida de conversas sobre o que os/as participantes desejassem foi realizado um pequeno lanche comum, com comidas e bebidas trazidas pelas pessoas (trans) e pelas estagiárias de psicologia. Eu não tinha conhecimento do lanche e não pude contribuir com os comes e bebes. Ao final fizemos o sorteio. Frederico e outro homem (trans) ganharam dois dos três pares de ingressos da peça e uma das estagiárias ganhou o outro. Para o livro solicitei a compreensão das estagiárias e restringi seu sorteio às pessoas (trans), o que elas imediatamente concordaram. A ganhadora do livro foi Borboleta Livre. Como ao sair da reunião o horário de atendimento do CPATT já havia encerrado não pude entregar a Borboleta Livre o livro naquela data, o que fiz somente na semana seguinte. E dessa forma, espero sinceramente, que eu tenha conseguido saldar uma parcela mínima da enorme dívida que tenho com as pessoas (trans) que tão gentil e corajosamente tem me cedido suas memórias, seus relatos e seus anseios para que eu possa concluir uma pesquisa de mestrado.

Uma grata troca que também recebi foi ao assistir à apresentação do TCC das então acadêmicas estagiárias do Cartografias Trans e ter a surpresa de ver figurar meu nome entre os seus agradecimentos.

E se Mauss (Ibid., p. 198) está certo “[...] o presente recebido, trocado, obriga, é que a coisa recebida não é inerte. Mesmo abandonada pelo doador, ela ainda conserva algo dele”, assim como as histórias das pessoas (trans) estiveram e estarão em minha pesquisa e em minha vida, agora meu primeiro – e muito provavelmente último autógrafo - é delas.

“Resta-me apenas uma gratidão a quem me amou. Mas é uma gratidão abstrata, pasmada, mais da inteligência do que de qualquer emoção.” Bernardo Soares em O Livro do Desassossego.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao chegar ao término desta pesquisa sinto uma imensa dificuldade de encontrar conclusões. Ouvir e depurar relatos de pessoas (trans), ler e entrevistar homens (trans) e saber de suas dúvidas, suas dificuldades, seus medos; mas também partilhar de suas vitórias (como a tão sonhada mamoplastia masculinizadora de Gustavo, Styler e Frederico, este último ainda no hospital quando eu terminava de escrever a dissertação), suas conquistas (amorosas, de emprego ou o passe para a entrada no reino da humanidade – a retificação dos documentos) tornou-se muito mais que o aprofundamento do aprendizado de uma ciência. Ciência essa a qual julgo poder, se assim os cientistas sociais desejarem, relevante para a elaboração de novas práticas sociais, mais humanizadoras. Foi, sobretudo um novo exercício de deslocamento. Enfrentei a persistente vontade militante. Obviamente, ela venceu.

Desta feita, descobri que não poderia me dividir. Saber como se desejam as produções científicas não me fez abandonar minhas convicções. Não sei fazer pesquisa sem intervenção. Não sei “pensar uma realidade”, sei pensar sobre uma realidade, a qual afete sujeitos e suas práticas. Não sei sair ileso de uma pesquisa. Não quero pesquisas assim. Se não há outro modo de ser pesquisador, se é preciso tanto praticar o exercício de distanciamento objetivo, ficou sempre a dúvida em mim de até quanto este distanciamento não me faz distante das vidas dos sujeitos que clamavam por urgentes respostas à suas demandas? Não consigo concluir nada sobre isto.

Sei que a execução da pesquisa, desde as aproximações com os homens (trans) que foram meus interlocutores e com o universo de pessoas (trans) que passei a “seguir” na internet me trouxeram dramas individuais e coletivos, ou coletivos porque individuais. Uma vez que, ao elaborar mentalmente as peças desta dissertação para posteriormente tentar produzir um texto senti ser impossível não perceber que todxs somos seres sociais, queiramos ou não. Nossas ações e pensamentos estão inundados da influência da sociedade, ao passo que esta é

constituída de nossas atitudes enquanto seres singulares. Ou seja, a sociedade não muda se não nos colocarmos como parte dela.

As cenas de brutalidade dos assassinatos das pessoas (trans) no Brasil contemporâneo são ilustrativas disto ao nos recordar que na democracia representativa, somos nós – enquanto eleitorxs – que damos a possibilidade de políticos como Bolsonaro (e outros tantos) legislarem contra nossas vidas, nossos direitos e nossos sonhos. A lembrança das declarações mais do que bélicas do ex-candidato à presidente da república Fidelix a toda comunidade LGBT, declarações estas que arrecadaram mais votos ao candidato, me impele a pensar que a violência não vive sem cumplicidade social. E discursos, por mais que sejam plenos de argumentação ridícula, nunca são patéticos (como alguns tentam afirmar e menosprezar a repercussão dos mesmos), posto que cumprem a infame tarefa de incitar àqueles que não falam, a expressar seu ódio por formas mais ferozes, como são os assassinatos de pessoas (trans).

Ao longo dos quatro capítulos tentei esboçar o caminho percorrido para finalizar este trabalho. Faltou dizer que o problema de pesquisa escolhido, desde muito antes de imaginar adentrar no curso de Ciências Sociais também esteve presente em minhas inquietações - nem sempre apenas teóricas - assim como o foi meu problema de pesquisa na monografia da graduação. Sinto a obrigação pungente de afirmar sobre meu desejo de que de alguma forma, por menor que seja, meu trabalho possa contribuir para que o sofrimento causado pela transfobia e cissexismo seja minimizado. Se assim não for, pelo menos não perdi a capacidade de acreditar em mudanças.

Tentei a partir dos objetivos iniciais traçar algumas análises dos discursos dos homens (trans) brasileiros em relação à luta pela despatologização das identidades (trans). Busquei ao longo dos capítulos destinados as reflexões acerca dos dados empíricos evidenciar a partir do discurso dos homens (trans) entrevistados e de tantos outros interlocutores “virtuais” a compreensão de algumas práticas dos mesmos; bem como os sentidos e significados que dão às suas experiências enquanto pessoa (trans), sentidos esses que são atravessados pelas vivências nas instituições sociais como a família, a escola, o mercado de trabalho e a religião. Também tentei apontar como se constituem os sentidos a partir da

participação dos mesmos nos espaços de movimento social e, particularmente com as pessoas de Curitiba, também busquei demonstrar estas relações e os significados percebidos nos espaços do CPATT e do Cartografias Trans. Penso que foram bastante e diversamente demonstradas tais relações. Os relatos foram ricos em experiências vivenciadas, as quais demonstraram que as subjetividades dos homens (trans) interlocutores são absolutamente tecidas a partir do registro de uma transfobia muitas vezes insidiosa, que de tão sutil muitas das vezes passa despercebida. Embora, esta transfobia (constituída por um regime cissexista) possa até ser algumas vezes silenciosa, seu eco pode ser sentido nas narrativas que os homens (trans) fazem. E, infelizmente, este eco é altamente violento para a vida destes homens (trans), simultaneamente, nem sempre ouvido pela nossa sociedade, sendo esta violência normalmente retratada como menor, como “vitimismo” da população (trans), para não dizer quando nem ao menos é reconhecida como uma violência.

Não é possível falar em “vitimismo” ou vitimização. Tentei demonstrar que esses homens (e algumas vezes por conta da intrincada rede de subjetividades pude incluir também as mulheres, mesmo sem o ser o objetivo principal) vivem uma situação complexa do ponto de vista da disputa política pelos seus direitos, notadamente em relação à despatologização das identidades (trans).

Neste sentido, espero ter conseguido demonstrar ao menos cinco pontos que volto a destacar. Primeiro, acredito que com os relatos ficou muito nítido que falar em homens (trans) brasileiros só é possível se tivermos sempre a lembrança que essa é uma simplificação abstrata, a qual serve apenas para a produção teórica. Não é possível falar em homens (trans) brasileiros como uma totalidade homogênea e hegemônica. Sem dúvida há muitos homens (trans) brasileiros que, influenciados pelas teorias *queer*, de gênero, pós-coloniais ou outras numa perspectiva não biologizante, vivenciam sua identidade de forma menos binária, distanciando ao máximo da masculinidade hegemônica. Ainda assim, há também outros homens (trans) brasileiros que reproduzem as normas de gênero de forma estanque. Aqui lembro de Bento (2006) e suas indagações que estimulam a pensar não se isto é algo bom ou mau, certo ou errado, mas ao contrário, tentar compreender porque isto acontece, acima de tudo, ter em mente que homens (trans) também vivem num

sistema binário de gêneros, e não só eles reproduzem este sistema. Não cabe julgamento neste sentido.

Outro ponto que tentei demonstrar é que a campanha internacional pela despatologização das identidades (trans) é muito pouco conhecida pela população de homens (trans) brasileiros, arrisco dizer que seja mesmo desconhecida para a ampla maioria. E isto leva a outro dado: se os homens (trans) brasileiros não estão a par desta campanha, isto traz consequências para sua articulação política em prol desta luta, e desta forma, a luta pelo direito à sua autonomia também é influenciada.

O terceiro ponto que busquei evidenciar ao analisar os dados que o campo me trouxe é que existe na população de homens (e aqui mulheres também) (trans) um paradoxo um tanto complexo quanto aos sentidos de ser doente e ter uma doença. Esta foi talvez a questão mais embaralhada para mim nesta pesquisa. Ao que tentei demonstrar que este aparente contrassenso guarda noções muito estratégicas na forma de pensar e barganhar com o Estado brasileiro. As pessoas (trans) sabem que não são doentes (obviamente estou me referindo a questão da sua identidade), no entanto, tal qual jogadores/as habilidosos/as de xadrez constatarem que as relações de poder as quais estão inseridos/as exigem algumas “jogadas de mestre”. Assim, embora tenham ciência de que não são doentes, preferem estrategicamente manter suas identidades (trans) patologizadas devido a percepção que têm de que podem vir a perder alguns dos seus poucos direitos, como principalmente o direito ao atendimento na rede pública de saúde. Esse é seu “xeque-mate”.

Essas percepções derivam das experiências que vivem na família, na escola, no mercado de trabalho, e particularmente nas relações assimétricas de poder com o poder médico e psicológico, cuja autoridade é máxima ainda hoje para permitir ou não que sejam “tratados” como transexuais “verdadeiros”. Neste jogo, uma palavra, um ato fora da “ordem” médica ou psicológica e o laudo pode ser perdido, e com isso, suas esperanças de realizar as alterações corporais e a retificação dos documentos. Um “erro” e podem ser diagnosticados como “falsos transexuais”.

Não à toa, penso que é possível inferir que o discurso pessimista em relação uma possível despatologização das identidades (trans) decorra deste paradoxo: não

ser doente é diferente de sua experiência ser doença. Não à toa, alguns homens (trans) entrevistados temem a despatologização da sua experiência, bem como o movimento social institucionalizado deseje uma “despatologização estratégica e responsável”. As pessoas (trans) sabem que devem temer o Estado brasileiro, este já provou que pode retirar seus parques direitos conquistados. E assim emerge o quarto ponto que tentei apresentar: as pessoas (trans) brasileiras preferem adotar um discurso altamente elaborado, negociando com as instituições sua autonomia e cidadania, um discurso estratégico em relação à patologização das suas identidades.

Este é o discurso do movimento social de homens (trans) brasileiros que pede por uma “despatologização estratégica e responsável”. O movimento social teme que o atendimento na rede pública de saúde não seja garantido caso a despatologização de suas identidades torne-se uma realidade. Logo, é um discurso simultaneamente pessimista e estratégico. Pessimista porque tem motivos para temer o Estado brasileiro, ainda assim, estratégico porque não pode abrir mão do que já conquistou. E com isso, pode articular sua luta para paulatinamente enfrentar o desafio da despatologização.

Por fim, tentei evidenciar o quanto de afeto e afetação esta pesquisa trouxe. Tentei mostrar a partir da noção de ser afetado de FAVRET-SAADA (2005) o quanto e como vivi no e com o campo. Busquei demonstrar minuciosamente as minhas inquietações teóricas e políticas em relação à produção científica na temática da pesquisa. Procurei evidenciar os obstáculos para a entrada no campo, como também fiz questão de elencar as facilidades e os privilégios, como foi o caso de ser orientando da socióloga Berenice Bento, reconhecida e respeitada tanto pela academia quanto pelo movimento social como pesquisadora relevante nas questões (trans). Sobre tudo, tentei enfatizar o quanto fui afetado por cobranças, denúncias, pedidos de ajuda das pessoas (trans) que tive contato. Assim, tentei apontar para argumentos políticos críveis para a luta pela despatologização das identidades (trans), e nesse sentido inferi que tanto a experiência que observei mais proximamente do CPATT quanto do grupo Cartografias Trans são exemplos positivos e possíveis para um atendimento à população (trans) brasileira numa ótica se não totalmente despatologizante, no mínimo, o menos possível patologizante.

Penso também que, apenas o fato de dar voz a esses “ecos”, ou seja, ouvir e refletir sobre as narrativas dos cinco entrevistados e mais todas as outras pessoas (trans) que me aproximei para esta pesquisa possa contribuir para o fazer científico.

Foi possível perceber que os cinco interlocutores tinham em comum algumas características. A resiliência, sem dúvida, é uma delas. Todas as trajetórias são de sofrimentos e lutas, em que suas constituições enquanto homens (trans) não se deram sem muito esforço e superação. No entanto, seus relatos de transfobia não apagaram suas aspirações. Pode-se pensar que a violência transfóbica (ancorada num regime ditatorial dicotômico de gêneros) cria sujeitos muitas vezes subalternos, contudo, sua persistência e sua potência destabilizadora das normas de gênero, inscritas em suas *performances*, em seus discursos, acima de tudo em suas vidas, é a prova de que estamos diante de subjetividades diferentes, mas de forma alguma, de sujeitos anormais. Anormal seria acreditar que ainda é possível pensar em uma sociedade moldada em uma única forma de pensar, de atuar, de amar, de existir e de ser. A multiplicidade é um dos fenômenos sociais mais ricos, e anulá-la traz grande prejuízo a todos e todas.

Esta pesquisa mostrou-me que o tema é recente e amplo, mas ainda fartamente aberto a ser explorado. Sem dúvida, não há como esgotar o assunto. Sobram mais indagações que respostas. Contudo, a ciência não é constituída de perguntas? Respondê-las com certezas absolutas, não seria aproximar-se aos dogmas religiosos? Ciência não é um eterno construir e desconstruir?

Para finalizar, penso que os homens (trans) brasileiros experienciam as mais variadas masculinidades. Sua própria existência, na forma de uma resistência ao sistema que obriga uma congruência entre sexo e gênero, ou entre corpo e gênero é decisiva para provocar mudanças. E falando em mudanças, lembro que desde o início da pesquisa pensava na letra da música que escolhi para o título da pesquisa. Se atualmente os homens (trans) brasileiros temem que a despatologização de suas identidades possa causar perdas de direitos, não há motivos para a desesperança. Não se pode perder de vista o direito a sonhar. Porque sonhar instiga a pensar em mudanças. Então, se ainda hoje para os homens (trans) brasileiros cabe o verso

“somos quem podemos ser”, há a continuação da estrofe: “sonhos que podemos ter”⁸⁸.

⁸⁸ Trechos da canção “Somos que podemos ter” de Humberto Gessinger, 1988.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, Guilherme S. de. *Reflexões iniciais sobre o processo transexualizador no SUS a partir de uma experiência de atendimento*. In: ARILHA, Margareth; LAPA, Thaís de Souza; PISANESCHI; Tatiane Crenn. **Transexualidade, travestilidade e direito à saúde**. São Paulo, Oficina Editorial, 2010, pp.117-147.
2. _____. *'Homens trans': novos matizes na aquarela das masculinidades?* **Revista de Estudos Feministas**. Florianópolis, 20(2): 256, p. 481-484, Maio-Ago/2012, p. 513- 523. Disponível em: < <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/26214>>. Acesso em: 31/08/14.
3. ANDRADE, Daniela. **Quem tem medo do termo 'cis'**. 2014. Disponível em: <<http://bloqueirasfeministas.com/2014/04/quem-tem-medo-do-termo-cis/>>
4. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
5. AVILA, Simone Nunes. “Você vira *Freak Show*” – Fragmentos de um documentário escrito. **Gênero**. Niterói, v.12, n.2, p. 109-130, 1. sem. 2012.
6. _____. **FTM, transhomem, homem trans, trans, homem: A emergência de transmasculinidades no Brasil contemporâneo**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas, 2014. (Tese de Doutorado).
7. BAGAGLI, Beatriz Pagliarini. **O que é cisgênero**. 2014. Disponível em: <http://transfeminismo.com/2014/03/23/o-que-e-cisgenero/>
8. BANDEIRA, Pedro. **Cavalcando o Arco-íris**. São Paulo: Moderna, 1984.
9. BARBI, Erick. **Tudo o que o mundo vai me dar**. Intérprete: Erick Barbi.
10. BARROS, Laura Pozzana de; KASTRUP, Virgínia. *Cartografar é acompanhar processos*. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Lílíana da. **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009.
11. BAUMAN, Zygmunt. **Vida em fragmentos: sobre a ética pós-moderna**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2011.

12. BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo:** sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
13. BENTO, Berenice. **O que é transexualidade.** São Paulo: Brasiliense - Coleção Primeiros Passos, 2008.
14. _____. *A Campanha Internacional de Ação pela Despatologização das Identidades Trans: entrevista com o ativista Amets Suess.* **Revista de Estudos Feministas.** Florianópolis, 20(2): 256, p. 481-484, Maio-Ago/2012. Disponível em:
< <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/26210>>. Acesso em 13/04/14.
15. _____. *Queer o quê? Ativismos e estudos transviados.* **Revista Cult.** São Paulo, ed. 193, 2014 a. Disponível em:
<http://revistacult.uol.com.br/home/2014/10/queer-o-que-ativismo-e-estudos-transviados/>. Acesso em 05/12/14.
16. _____. *Nome social para pessoas trans: cidadania precária e gambiarra legal.* **Contemporânea** – Revista de Sociologia da UFSCar, São Carlos, v. 4, n. 1, jan.-jun. 2014 b, pp. 165-182.
17. BENTO, Berenice; PELÚCIO, Larissa. *Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas.* **Revista de Estudos Feministas.** Florianópolis, 20(2): 256, p. 569-581, Maio-Ago/2012. Disponível em:
<<http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/26220/22863>>. Acesso em: 29/08/12.
18. BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico.** 4 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.
19. BUTLER, Judith. *Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do “sexo”.* In: LOURO, Guacira Lopes (org.). **O corpo educado: pedagogias da sexualidade.** Belo Horizonte: Autêntica, 2001.
20. _____. *Problema de gênero: feminismo e subversão da identidade.* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
21. _____. *Desdiagnosticando o gênero.* **Physis Revista de Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, 19[1]: 95-126, 2009. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n1/v19n1a06.pdf>>. Acesso em: 05/06/2014.
22. _____. *Prólogo Transexualidad, Transformaciones.* In: MISSÉ, Miquel; COLL-PLANAS, Gerard. (Org.). **El género desordenado: críticas en**

- torno a la patologización de la transexualidad. Barcelona – Madrid: Egales, p. 9-13.
23. CANGUILHEM, Georges. **O normal e o Patológico**. 6. ed. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 2009.
24. CAMARGO, Bianca Camile; SILVA, Luiza Drehmer de Mello e; SCHAEGLER, Maria Carolina de Paiva. “*Cartografias Trans*”. In: **XXXV Seminário de Psicologia Aplicada: Intervenções psicológicas em diferentes contextos**. PUC – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2014. (pôster).
25. CASTRO, Cláudio Moura. *Memórias de um orientador de tese*. In: NUNES, Edson Oliveira de. **A aventura sociológica**. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1978.
26. CICOUREL, Aaron. *Teoria e método em Pesquisa de campo*. In: GUIMARAES, Alba Zaluar (org.). **Desvendando máscaras sociais**. Rio de Janeiro: livraria Francisco Alves Editora S. A. 1980.
27. COHEN, Jeffrey Jerome. *A cultura dos monstros: sete teses*. In: SILVA, Tomaz Tadeu da (org.). **Pedagogia dos Monstros**. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.
28. COLL-PLANAS, Gerard. *Introducción*. In: MISSÉ, Miquel; COLL-PLANAS, Gerard. (Org.). **El género desordenado: críticas en torno a la patologización de la transexualidad**. Barcelona – Madrid: Egales, 2010 a., p. 15-25.
29. _____. *La Policía del género*. In: MISSÉ, Miquel; COLL-PLANAS, Gerard. (Org.). **El género desordenado: críticas en torno a la patologización de la transexualidad**. Barcelona – Madrid: Egales, 2010 b., p. 55-65.
30. DURKHEIM, E. *Regras relativas à observação dos fatos sociais e Regras relativas à distinção entre normal e patológico*. In: **As regras do método sociológico**. Série “Os Pensadores”. São Paulo: Abril Cultural, 1973.
31. FAVRET-SAADA, Jeanne. “Ser afetado”. **Cadernos de campo**. São Paulo, v.13, n. 13, p. 155-161, 2005. Disponível em: <revistas.usp.br/cadernosdecampo/issue/view/3210>. Acesso em: 01/09/14.
32. FERNÁNDEZ-FÍGARES, Kim Pérez. *Historia de la patologización y despatologización de las variantes de género*. In: MISSÉ, Miquel; COLL-PLANAS, Gerard. (Org.). **El género desordenado: críticas en torno a la patologización de la transexualidad**. Barcelona – Madrid: Egales, 2010, p. 97-111.

33. FLICK, Uwe. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Bookman, 2004.
34. _____. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
35. FOUCAULT, Michel. **A Ordem do discurso**. São Paulo: Loyola, 1996.
36. _____. **História da sexualidade 1: A vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1999.
37. _____. *Poder e saber* (1977). **Ditos e Escritos. Vol. IV**. Rio de Janeiro: Ed. Forense Universitária, 2006 a.
38. _____. *Diálogo sobre o poder* (1978). **Ditos e Escritos. Vol. IV**. Rio de Janeiro: Ed. Forense Universitária, 2006 b.
39. _____. **Nascimento da biopolítica: curso dado no Collège de France** (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008.
40. FRY, Peter; MACRAE, Edward. **O que é homossexualidade**. São Paulo: Brasiliense, 1986.
41. GILL, Rosalind. *Análise de discurso*. In: BAUER, Martin W; GASKELL, George (ed.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. Petrópolis: Vozes, 2000.
42. GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.
43. GUATTARI, Félix. **Revolução molecular: pulsações políticas do desejo**. 3. ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1987.
44. GESSINGER, Humberto. *Somos quem podemos ser*. Intérprete: Engenheiros do Hawaii. In: Engenheiros do Hawaii. Álbum **Ouça o que eu digo, não ouça a ninguém**. São Paulo: BMG, 1988. LP faixa 3.
45. GUIMARÃES, Aníbal. *Ambulatório de saúde integral de travestis e transexuais do estado de São Paulo: relatório de duas visitas* (2010- 2012). **Revista Bagoas**. Natal, n.10, p. 259-300, 2013.
46. HALL, Stuart. **A identidade cultural da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: DP&A editora, 2005.

47. HALL, Stuart e SOVIK, Liv. **Da diáspora: identidades e mediações culturais**. Belo Horizonte: Editora UFMG/Humanitas, 2003.
48. IANINI, Gilson; TEIXEIRA, Antonio. *O futuro de uma classificação*. **Revista Cult**. São Paulo, ed. 184, 2014. Disponível em:
< <http://revistacult.uol.com.br/home/2013/10/o-futuro-de-uma-classificacao/>>. Acesso em: 02/09/14.
49. ILLOUZ, Eva. **O amor nos tempos do capitalismo**. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.
50. JESUS, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**. Goiânia: Ser-Tão, 2012. Disponível em:
<<http://www.sertao.ufg.br/pages/42117>>. Acesso em 22/07/14.
51. LANZ, Letícia. **O corpo da roupa: a pessoa transgênera entre transgressão e a conformidade com as normas de gênero**. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-graduação em Sociologia. (Dissertação de Mestrado).
52. LE BRETON, David. **A sociologia do corpo**. 5.ed. Petrópolis: Vozes, 2011.
53. LENNON, John. *Help*. Intérprete: The Beatles. In: The Beatles. Álbum **Help**. Londres: Parlophone, Capitol, Emi, 1965. LP, faixa 1.
54. LENOIR, Remi. *O objeto sociológico e problema social*. In: CHAMPAGNE, Patrick; LENOIR, Remi; MERLLIÉ; PINTO, Louis. **Iniciação à prática sociológica**. Petrópolis: Vozes, 1998.
55. LEITE JÚNIOR, Jorge. **“Nossos corpos também mudam”**: sexo, gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica, Programa de Doutorado em Ciências Sociais, 2008. (Tese de Doutorado).
56. MAQUIAVEL, Nicolau. **O príncipe**. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
57. MASSIE, Allan. **Rei Arthur**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2004.
58. MAUSS, Marcel. *Ensaio sobre a dádiva: forma e razão da troca nas sociedades arcaicas*. In: **Sociologia e antropologia**. São Paulo: CosacNaify, 2003.
59. MELLO, Luiz et al. *Para além de um kit anti-homofobia: políticas públicas de educação para a população LGBT no Brasil*. **Bagoas** – revista de estudos

- gays. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Natal: EDUFRN, v.7, 2012, p. 99- 122.
60. MICHEL, Maria Helena. **Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.
61. MOREIRA, Felipe. *Não-vidência e transexualidade: questões transversais*. In: JESUS, Jaqueline Gomes de (Org.). **Transfeminismo: teorias e práticas**. Rio de Janeiro: Metanoia, 2014.
62. MOREIRA, Roger. *Nós vamos invadir sua praia*. Intérprete: Ultrage a Rigor. In: Ultrage a Rigor. Álbum **Nós vamos invadir sua praia**. Rio de Janeiro: WEA, 1985. LP, faixa 1.
63. OLIVEIRA, André Lucas Guerreiro. *Transamérica: Viajando através da “verdade” de um corpo*. **Sociologias Plurais** - Revista Discente do Programa de Pós-graduação em Sociologia da UFPR. Campus Reitoria, Curitiba, v.2, n. 2, ago. 2014, p. 23- 36.
64. ORLANDI, Eni. **Análise de discurso: princípios e procedimentos**. Campinas: Pontes, 2000.
65. PECCI, João Carlos. **Minha profissão é andar**. São Paulo: Summus, 1980.
66. PIMENTEL, Ana Bauberger. et al. *Dádiva e hospitalidade*. **Caderno Virtual de Turismo**. Rio de Janeiro, UFRJ, v. 7, núm. 3, 2007, p. 26-34. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1154/115416285004.pdf>. Acesso em 20/11/14.
67. PRECIADO, Beatriz. **Texto Yonqui**. Madrid: Editorial Espasa Calpe, S.A., 2008.
68. RODRIGUES, Liliana; CARNEIRO, Nuno Santos; NOGUEIRA, Conceição. *Transexualidades: olhares críticos sobre corpos em crise*. In: JESUS, Jaqueline Gomes de (Org.). **Transfeminismo: teorias e práticas**. Rio de Janeiro: Metanoia, 2014.
69. ROWLING, J.K. *Harry Potter e a Pedra Filosofal*. Rio de Janeiro: Rocco, 2000.
70. RUSSO, Renato. *Mais do mesmo*. Intérprete: Legião Urbana. In: Legião Urbana. Álbum **Que país é esse?** Rio de Janeiro: Emi, 1987. LP, faixa 9.
71. RUBIN, Gayle. *El tráfico de mujeres: notas sobre la “economía política” del sexo*. **Revista Nueva Antropología**. Distrito Federal, v. III, n. 30, p. 95-145: Universidad Autónoma de México, 1986.

72. SAFATLE, Wladimir. *O poder da psiquiatria*. **Revista Cult**. São Paulo, ed. 184, 2014. Disponível em: <<http://revistacult.uol.com.br/home/2013/10/o-poder-da-psiquiatria/>>. Acesso em: 02/09/14.
73. SCOTT, Joan. “*Experiência*”. In: Alcione Leite et al. (orgs). **Falas de gênero**. Florianópolis: Mulheres, 1999.
74. SOARES, Bernardo. **Livro do desassossego**: composto por Bernardo Soares, ajudante de guarda-livros na cidade de Lisboa. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.
75. SUESS, Aimar. *Análisis del panorama discursivo alrededor de la despatologización trans*: procesos de transformación de los marcos interpretativos en diferentes campos sociales. In: MISSÉ, Miquel; COLLPLANAS, Gerard. (Org.). **El género desordenado**: críticas en torno a la patologización de la transexualidad. Barcelona – Madrid: Egales, 2010, p. 29-54.
76. **TRANSAMÉRICA**. Direção: Duncan Tucker. Produção: Linda Moran, Rene Bastian e Sebastian Dungan. Produção executiva: Willian H. Macy. Roteiro: Duncan Tucker. EUA: Belladonna, 2005. DVD (103 min).
77. TEIXEIRA, Flávia do Bonsucesso. **Dispositivos de dor**: poderes que conformam as transexualidades. São Paulo: Annablume; Fapesp, 2013.
78. **V DE VINGANÇA**. Direção: James McTeigue. Produção: Joel Silver, Lana Wachowski, Larry Wachowski, Andy Wachowski. Produção executiva: Grant Hill. EUA: Warner Bross. 2005. DVD (132 min).
79. VENTURA, Miriam. **A transexualidade no tribunal**: saúde e cidadania. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2010.
80. VENTURINI, Flávio. Clube da Esquina II. Intérprete: Flávio Venturini. In: Flávio Venturini. *Álbum Noites com Sol*. Rio de Janeiro: Som Livre, 1994. CD, faixa 4.
81. ZALUAR, Alba. **A máquina e a revolta**: as organizações populares e o significado da pobreza. São Paulo: Editora Brasiliense, 1985.