

Maria Thereza Ávila Dantas Coelho
Liliana Lopes Pedral Sampaio

Organizadoras

TRANSEXUALIDADES

um olhar multidisciplinar



2014, autores.
Direitos para esta edição cedidos à EDUFBA.
Feito o depósito legal.

Grafia atualizada conforme o Acordo Ortográfico da Língua
Portuguesa de 1990, em vigor no Brasil desde 2009.

2ª reimpressão: 2018

REVISÃO
Lucas Guimarães Pacheco

NORMALIZAÇÃO
Rodrigo Meirelles

CAPA, PROJETO GRÁFICO e EDITORAÇÃO
Rodrigo Oyarzábal Schlabit

IMAGEM DA CAPA
Transgender logo image courtesy Nancy Nangeroni, gendertalk.com/tgsymbol

SIBI – Sistema de Bibliotecas da UFBA

Transexualidades : um olhar multidisciplinar / Maria Thereza Ávila Dantas Coelho, Liliana Lopes
Pedral Sampaio, Organizadoras ; prefácio, Miriam Chnaiderman. - Salvador : EDUFBA,
2014.
272 p.

ISBN 978-85-232-1246-9

1. Transexualismo. 2. Transexuais - Aspectos sociais. 3. Identidade de gênero. 4. Mudança
de sexo - Legislação. 5. Saúde. I. Coelho, Maria Thereza Ávila Dantas. II. Sampaio, Liliana
Lopes Pedral. III. Chnaiderman, Miriam.

CDD -306.768

Editora filiada a


ASOCIACION DE EDITORIALES
UNIVERSITARIAS DE AMERICA
LATINA Y EL CARIBE


Associação Brasileira
das Editoras Universitárias


Câmara Bahiana do Livro

EDUFBA
Rua Barão de Jeremoabo, s/n, Campus de Ondina,
40170-115, Salvador - BA, Brasil
Tel/fax: (71) 3283-6164
www.edufba.ufba.br | edufba@ufba.br

Corpos híbridos e transexualidade: para além da dicotomia de gênero

Luís Augusto Vasconcelos da Silva
Maycon Lopes

Introdução

Este capítulo parte de uma discussão mais ampla sobre a regulamentação do processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), através do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero, que viabiliza o acesso de um grupo ao sistema de saúde público (via patologização), pela não conformidade entre sexo biológico e gênero. (ARÁN; MURTA, 2009) Em contrapartida, as travestis ficam excluídas da atenção à saúde, dos recursos médicos e tecnológicos para a transformação corporal, já que não demandam a cirurgia de transgenitalização, restando como uma das poucas opções a ação das “bombadeiras”, quando travestis, em geral, injetam silicone líquido em outras travestis para a modificação de seus corpos. (PELÚCIO, 2005a) Como sustenta Tatiana Lionço (2009, p. 55):

A regulamentação da aplicabilidade dos procedimentos médico-cirúrgicos sobre caracteres sexuais é restrita a casos de transexualismo porque se compreende, mediante a reparação cirúrgica, que uma certa normalidade poderia ser restituída. Como as travestis não demandam essa correção, reafirmando a insuficiência da lógica binária em dar conta das experiências subjetivas de posicionamento diante da diferença sexual, são excluídas do acesso aos serviços e aos recursos mé-

dicos em seus processos de transformação corporais, não dispendo de iguais oportunidades no acesso aos serviços e tecnologias disponíveis no campo médico.

Essa distribuição “desigual” de recursos e possibilidades de acesso ao SUS no processo de transformação corporal encontra-se intimamente vinculada a padrões heteronormativos de reconhecimento de corpos e identidades de gênero; corpos estes organizados em torno do binarismo masculino-feminino. O processo cirúrgico de transformação plástico-reconstrutiva da genitália externa, interna e caracteres sexuais secundários orienta-se, assim, pela busca de maior coerência ou inteligibilidade de gênero, ou seja, na direção de manter a “continuidade entre sexo, gênero, práticas sexuais e desejos, por intermédio dos quais a identidade é reconhecida e adquire efeito de substância”. (ARÁN; MURTA, 2009, p. 33)

Quando a resolução do Conselho Federal de Medicina n. 1.955/2010 (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010), que dispõe sobre a cirurgia de transgenitalização, considera “o paciente transexual” como *portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação e/ou autoextermínio*, é preciso compreender que há uma racionalidade que fundamenta estes termos e noções. Dessa forma, quando se fala em “transexualismo” e “transtorno de identidade”, pressupõe-se que há uma não correspondência entre o que é determinado pela natureza (sexo) e o que deve ser vivido culturalmente (gênero). Estes termos e noções, portanto, como argumentam Arán e Murta (2009, p. 33), originam-se “de uma racionalidade que pressupõe que o sexo é algo definido pela natureza, fundamentado pelo corpo orgânico, biológico e genético, e que o gênero é algo que se adquire através da cultura”. De um lado, um dado natural, a-histórico, e de outro, uma construção histórico-social.

Judith Butler (2003), no entanto, concebe tanto o gênero quanto o sexo como produções discursivas, produtos da cultura, o que inviabiliza qualquer distinção entre sexo (natureza) e gênero (cultura). O sexo, para a autora, também é um meio “discursivo/cultural” pelo qual o “sexo natural” é “produzido e estabelecido como pré-discursivo, anterior à cultura”, e mais, como “uma superfície politicamente neutra sobre a qual age a cultura”. (BUTLER, 2003, p. 25) Judith Butler, como *teórica queer*, fala de gênero como paródia, no sentido de imitação sem origem. O gênero não seria um substantivo, uma essência intacta, mas efeito de práticas e discursos, uma “performance repetida”. (BUTLER, 2003, p. 200) O conceito de “performatividade” diz respeito aqui à reiteração de uma norma ou conjunto de normas (BUTLER, 2008), mas que, paradoxalmente, possibilita a própria desestabilização das normas.

Nesta direção, tendo como referência essas dicotomias tradicionais (masculino-feminino, natureza-cultura) que sustentam e dão suporte ao processo de transformação corporal de transexuais, como também à própria perspectiva/imagem de corpo que fundamenta este processo, gostaríamos de trazer alguns relatos de mulheres transexuais que têm passado por estas transformações, destacando também as ambiguidades e tensões vividas cotidianamente para atingir um determinado projeto ou ideal de corpo. Estas trajetórias ou projetos devem ser compreendidos a partir das relações entre sexo, corpo e identidade (sexual/gênero) presentes na nossa história ocidental. Ao mesmo tempo, ao longo deste capítulo, gostaríamos de problematizar ou

“borrar” os limites e fronteiras dessas definições e imagens, no sentido de pensar corpos mais híbridos ou transgressivos, inclusive para o que se entende como corpo masculino ou feminino – corpos estes que apresentam formas e modelos compartilhados/valorizados socialmente.

Sexo, corpo e (bio)identidades

A homossexualidade, como uma invenção social moderna (FOUCAULT, 2001), no conjunto de práticas institucionais e discursivas que demarcam as fronteiras morais entre um “sexo” legítimo e outro ilegítimo, portanto, como um fato político (SEIDMAN, 1994), fez surgir e deslocar novas (e diferentes) descrições sobre os sujeitos. Dessa forma, ainda que haja controvérsias se foi o médico húngaro, Karoly Maria Benkert, ou o jornalista e advogado húngaro, Karol Maria Kertbeny, que, no ano de 1869, inventou o termo homossexual (NUNAN, 2003), é importante ressaltar que houve a produção de um novo sujeito. Nas palavras de Foucault (2001, p. 43):

O homossexual do séc. XIX torna-se uma personagem: um passado, uma história, uma infância, um caráter, uma forma de vida; também é morfologia, com uma anatomia indiscreta e, talvez, uma fisiologia misteriosa. Nada daquilo que ele é, no fim das contas, escapa à sua sexualidade. Ela está presente nele todo: subjacente a todas as suas condutas, já que ela é o princípio insidioso e infinitamente ativo das mesmas; inscrita sem pudor na sua face e no seu corpo já que é um segredo que se trai sempre. É-lhe consubstancial, não tanto como pecado habitual, porém como natureza singular.

Como categoria psicológica, médica e psiquiátrica, a homossexualidade passa a ser percebida como um tipo de “androgenia interior” ou “hermafroditismo da alma”. (FOUCAULT, 2001) Se antes o sodomita era um “reincidente”, agora o homossexual passa a ser uma “espécie”. (FOUCAULT, 2001) Ressalta-se que mesmo os defensores da homossexualidade, no século XIX, como o jurista alemão Heinrich Ulrichs (que cria o termo uranismo, em 1864, para se referir à alma feminina em um corpo masculino), Havelock Ellis, na Inglaterra, Magnus Hirschfeld, na Alemanha, todos enfatizam, em alguma medida, a condição natural da homossexualidade (FRY, 1983), o que implica conceber algo que se organiza a partir de uma direção biológica, de uma *natureza peculiar*. (FOUCAULT, 2001) Havelock Ellis, por exemplo, caracteriza o “invertido” como tendo uma anomalia congênita e Hirschfeld fala de sexo intermediário. (BADINTER, 1993)

Conforme destaca Seidman (2003), no final do século XIX, o discurso científico passa a conceber a sexualidade como um fato da natureza. De acordo com os sexologistas, como Richard von Krafft-Ebing, Havelock Ellis e Magnus Hirschfeld, os humanos nascem com uma natureza sexual, sendo a sexualidade parte da característica biológica e genética de todos os indivíduos. A sexualidade será vista como central no ser humano, influenciando todos os as-

pectos da vida, desde os físicos aos psicológicos, e tendo como “instinto sexual” a “natureza” heterossexual. (SEIDMAN, 2003)

Ainda que tenham ocorrido, no século XX, mudanças de orientação nos discursos da sexualidade, por exemplo, a partir do discurso freudiano, que passa a focalizar as leis do desejo e dinâmica do inconsciente para além da norma biológica e social' (COSTA, 1995), há um ponto central que dá “unidade” a esta trajetória discursiva. Diferentemente de outras sociedades, como a chinesa, indiana, japonesa, árabe-muçulmana, que se basearam na *ars erotica*, a nossa civilização ocidental produziu o que Michel Foucault (2001) denominou de *scientia sexualis*, desenvolvida a partir do século XIX.

Na *ars erotica*, o saber recai sobre o próprio prazer com o objetivo de ampliar seus efeitos; saber este que deve permanecer na maior discrição para não perder sua eficácia e virtude. Assim, o prazer deve ser praticado e “recolhido como experiência”. (FOUCAULT, 2001, p. 57) Nesta “arte erótica”, sempre existe um mestre detentor dos segredos que os transmite de forma “esotérica” a um iniciante e o orienta em relação ao caminho que deve seguir. Em contrapartida, a nossa *scientia sexualis* buscou produzir a verdade do sexo através da confissão. Da confissão religiosa, passamos a expandir uma técnica da escuta em campos diversos, jurídico, médico, pedagógico etc. Pela confissão, busca-se desvelar, decifrar, “desencavar” a verdade que se esconde no fundo do ser. Nesse sentido, inventamos outro tipo de prazer, o “prazer da verdade do prazer”. (FOUCAULT, 2001, p. 69) A confissão passa a extrapolar formas e campos de atuação para além das fronteiras tradicionais.

Ressalta-se que a noção de sexo vincula-se ao modelo biológico da diferença sexual do século XIX, sendo importante para explicar a divisão dos sujeitos entre homossexuais e heterossexuais, mas também devendo ser utilizado para justificar a criação de outros termos e categorias médicas, como transexualismo e transtorno de identidade de gênero. Conforme argumenta Laqueur (2001), a noção de dois sexos biologicamente distintos é relativamente recente na nossa história. A concepção científica dominante da sexualidade até o século XVIII, aproximadamente, era a do *one-sex model*, tendo como referência um “modelo metafísico ideal do corpo humano”. (COSTA, 1995, p. 100) A diferença entre homens e mulheres ocorria, portanto, por outros critérios que não o do sexo (biológico). Neste modelo de um único sexo, a mulher é percebida como um “homem invertido e inferior”, estando localizada em um plano inferior na escala de perfeição metafísica, alcançada pelo homem. (COSTA, 1995) O modelo da diferença sexual (dois

1 Seidman (2003, p. 12) argumentará que Freud nunca abandonou a visão “sexológica” de que o sexo é natural, ainda que tenha expandido a maneira de concebê-lo. Enquanto os sexologistas definiram o instinto sexual como reprodutivo e naturalmente heterossexual, Freud sustentou que o instinto sexual é orientado para o prazer. A visão do “instinto sexual” como dirigido para o prazer “confunde” a linha entre o comportamento normal e anormal. (SEIDMAN, 2003, p. 7-8) Nessa direção, o desvio do intercuro heterossexual não é anormal *per se*; os desejos sexuais tornam-se anormais apenas quando são exclusivamente orientados para o prazer ou fixados em um ato ou prazer específico. Para Freud, então, o que é anormal é quando prazeres secundários substituem a meta primeira do intercuro heterossexual. (SEIDMAN, 2003) Por sua vez, o psicanalista Jurandir Freire Costa admite que Freud foi influenciado pelo modelo biológico da diferença sexual, criado no século XIX, para explicar a homossexualidade, e, conseqüentemente, foi freado por uma moralidade dominante na época. Entretanto, Costa (1995, p. 246) argumenta que mesmo com todas as ambigüidades, preconceitos e contradições presentes ao longo de seus textos, o pensamento freudiano mostrou a possibilidade de se criar “tantos referentes para os termos sexo e sexualidade, quanto nos permita a imaginação, o desejo, ou, em suma, a linguagem”.

sexos) coloca em outros termos a diferença entre homens e mulheres, ou seja, uma diferença justificada pela própria natureza. Como destaca Berenice Bento (2006, p. 115):

O corpo da mulher era igual ao do homem, sendo a vagina um pênis invertido. A ideia central aqui é continuidade, e não de oposição. O útero era o escroto feminino; os ovários, os testículos; a vulva, um prepúcio; e a vagina, um pênis invertido. No lugar deste modelo [isomorfismo], foi construído o dimorfismo. Os corpos justificariam as desigualdades supostamente naturais entre homens e mulheres.

Se até então era possível “passar”, “virar” ou “tornar-se” outro gênero, em meados do século XIX, com o dispositivo (e medicalização) da sexualidade, o cenário muda: “todo sujeito tem um sexo e a tarefa da ciência é desfazer os ‘disfarces’ da natureza e determinar o sexo verdadeiro a partir de um exame minucioso do corpo”. (BENTO, 2006, p. 119) Aqui, ainda não é possível realizar a cirurgia de “mudança” de sexo, o que vai acontecer apenas no século XX, com os avanços tecnológicos da biomedicina e em um contexto de maior liberdade sexual. (ARÁN; MURTA, 2009) Em 1973, momento em que a homossexualidade sai do Código Internacional das Doenças, transexuais entram no DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). Busca-se, assim, diferenciar transexuais de outras categorias ou “condições sexuais”, tendo como base a “não-conformidade entre sexo biológico e gênero”. (ARÁN; MURTA, 2009, p. 33)

É importante destacar que as possibilidades (múltiplas) de modificação corporal abertas para diferentes sujeitos, ainda que nem todos possam utilizar os mesmos recursos e serviços, como é o caso das travestis, foram viabilizadas por conta das mudanças de concepção de corpo que ocorreram ao longo da nossa história. Na pré-modernidade, o corpo/self era concebido essencialmente como “aberto”, “poroso” ou “permeável” ao mundo, permitindo a troca constante de elementos de dentro e fora do corpo. (LUPTON, 1998) Vale a pena citar, por exemplo, o conceito de corpo grotesco presente nas discussões de Mikhail Bakhtin (1970) sobre a obra de François Rabelais, que tem como base a cultura cômica popular. Bakhtin (1970) vai denominar de *realismo grotesco* a concepção estética particular da vida prática que caracteriza a cultura cômica popular, ou mais especificamente, o sistema de imagens da cultura cômica popular da Idade Média, que tem seu apogeu na literatura do renascimento. Segundo Bakhtin (1970, p. 28), o princípio material e corporal do realismo grotesco vai de encontro a todo isolamento do indivíduo e confinamento em si mesmo, a toda característica ideal abstrata, a todas as pretensões de significação que estejam separadas e independentes da *terra e do corpo*. Nessa perspectiva, o *corpo grotesco* não está separado ou fechado para o restante do mundo, tampouco acabado ou pronto, ele ultrapassa a si mesmo, transpõe seus próprios limites. A ênfase é colocada sobre as partes do corpo abertas para o mundo exterior, através de seus orifícios, protuberâncias, ramificações e excrescências. (BAKHTIN, 1970, p. 35)

Entretanto, já no século XVI, com a Reforma Protestante, mas principalmente no final do século XVII, com o Iluminismo, passa-se a questionar o papel da natureza, do corpo, sua sensualidade, as superstições e o sobrenatural, em direção a um pensamento mais racional e científico. Le Breton (2011) chama atenção para a importância das primeiras disseções oficiais, no começo do século XV, para a construção do corpo moderno, como “indício de um rompimento do ho-

mem consigo mesmo, de um rompimento entre o homem e os outros, e de um rompimento entre o homem e o cosmo”. (LE BRETON, 2011, p. 73) O corpo/self torna-se, gradativamente, mais fechado para o mundo, havendo uma preocupação crescente com a regulação e autocontrole, produzindo-se um sentimento de ansiedade em torno do relaxamento e perda de controle das fronteiras do corpo/self. (LUPTON, 1998)

No decorrer da história, temos presenciado também mudanças de valores e perspectivas em relação ao “nosso” corpo. Conforme assinala Le Breton (2002, 2006), com a crise de legitimidade e de sentido do mundo contemporâneo, o indivíduo passa a procurar no corpo sua marca ou *signo* de identidade. O corpo não é mais percebido como a *encarnação irredutível de si*, mas como *construção pessoal*, (LE BRETON, 2002, p.7) objeto, matéria-prima, material disponível que se manipula e se transforma, crescendo em valor técnico e mercadológico. (LE BRETON, 2006) Se o corpo é a marca do indivíduo, seu limite e fronteira que o separa ou o distingue dos outros e da natureza, é através dele que o homem busca *reconciliar-se* com um mundo cada vez mais confuso, individualista e incerto. (LE BRETON, 2002, 2006)

As múltiplas atividades, marcas e transformações corporais (cirurgias estéticas, ginásticas, *body building*, regimes alimentares, uso de cosméticos, *body art*, tatuagem, *piercing*, enfim, todas as *body modification*)² produzem um novo sentido de *inclusão* ou conexão com os outros. A *alma* do homem desloca-se para a superfície da pele. Como sustenta Le Breton (2002, 2006), ao invés de se pensar a alma ou espírito em oposição ao corpo, instala-se uma nova dicotomia entre o homem e o seu próprio corpo, como *companheiro de estrada ou espelho fraternal*. (LE BRETON, 2006, p. 86) Transformando a “realidade” no corpo, as pessoas buscam fugir do anonimato, afirmar sua presença ou existência para si e para os outros, sua liberdade de escolha e criação, enfim, restituir um sentimento de soberania pessoal. (LE BRETON, 2002)

Por sua vez, com o crescimento das biotecnologias, novas formas de sociabilidades passam a ocorrer a partir de outros critérios que não os tradicionais, como raça, sexo, idade etc. O que parece contar é a performance corporal, critérios de saúde, buscando-se atingir longevidade, melhor forma física e juventude, através de atividades dirigidas para o controle do corpo. (ORTEGA, 2003, 2006, 2008) Rabinow (1999) chama este novo modelo social de biosociabilidade. Neste modelo de construção de bioidentidades (ORTEGA, 2003), de restrições e autoprodução (RABINOW, 1999), o corpo é o lugar da moral e matriz da identidade pessoal. Produz-se um discurso de “verdade do ser” para além do sexo (FOUCAULT, 2001), onde traços, marcas, elementos e critérios biológicos são importantes para mobilizar relações sociais/pessoais, legitimar o início ou manutenção de uma parceria afetivo-sexual, bem como para dizer e fixar algo sobre a pessoa.

Entretanto, como destacam Goldenberg e Ramos (2002), no culto ao corpo, ao invés de um afrouxamento moral, produz-se um cenário ambíguo, uma nova moralidade: “sob a aparente libertação física e sexual, prega-se conformidade a determinado padrão estético, convencionalmente chamado de ‘boa forma’”. (GOLDENBERG; RAMOS, 2002, p. 25) É interessante ressaltar

2 Featherstone (1999) refere-se ao termo *body modification* para designar uma lista diversa de práticas que buscam alterar a aparência e a forma do corpo, não necessariamente utilizando instrumentos de corte para inscrever algo ou alterar a sua superfície, como é caso dos exercícios físicos e regimes alimentares.

que as práticas ascéticas dizem respeito a formas ou processos de subjetivação, estreitamente vinculadas a determinados contextos históricos. Em se tratando das modernas ascetes corporais, as bioascetes, devemos pensá-las tendo como referência o contexto das biossociabilidades. Nesse sentido, como argumenta Ortega (2008), diferentemente das ascetes clássicas greco-romanas, que devem ser compreendidas como exercícios ou práticas da liberdade, as bioascetes são “práticas de assujeitamento”, que “reproduzem no foco subjetivo as regras da biossociabilidade, enfatizando-se os procedimentos de cuidado corporais, médicos, higiênicos e estéticos na construção das identidades pessoais, das bioidentidades”. (ORTEGA, 2008, p. 31, 32)

O processo de transformação corporal de transexuais (e travestis) não ocorre de forma independente ou alheia a estas mudanças de referências e valores do corpo na contemporaneidade. As tensões cotidianas por que passam transexuais, na produção de “novos” corpos, devem ser também compreendidas a partir de suas dificuldades para atingir ou se chegar a um modelo ideal da “boa forma” feminina – uma feminilidade que pareça “natural”. É importante notar, por exemplo, como o “traveção” das décadas de 70 e 80, que encarnava o próprio grotesco, no sentido bakhtiniano, dotado de um hiperbolismo material e corporal positivado, perdeu o lugar para as “ninfetinhas” (PELÚCIO, 2005b), travestis com formas mais discretas, contidas, despidas do exagero do “traveção”, e, assim, mais próximas ao que conhecemos como uma cis-mulher.³

As “ninfetinhas” passam a ser mais desejadas no mercado erótico, revelando, de algum modo, a superioridade do biológico nos julgamentos normativos contemporâneos (RABINOW, 1999), ao tempo em que sua aparição denuncia o que há de construído no “natural”, ou como essa suposta naturalidade precisa ser, além de fabricada, gerida. Se na figura do “traveção” podemos perceber todo um engajamento, um trabalho no corpo voltado para a “estética da presença”, para o “não passar despercebida”, a emergência da “ninfetinha” opõe-se ao *visivelmente* artificial. Agora tanto melhor a intervenção no corpo será considerada, quanto mais próximo for seu resultado do “natural”. Normalizar-se, adequar-se ao padrão vigente de corpo ideal, produz justamente o efeito de certa “invisibilidade”, de não ter a presença notada – esconder-se do olhar do outro.

Histórias de modificação corporal

Com o objetivo de iluminar o/a leitor/a no itinerário teórico que temos percorrido até então, decidimos pôr em relevo relatos de experiências de mulheres transexuais, participantes de uma pesquisa qualitativa, de base etnográfica, sobre modificações corporais e produção de

3 Cis-mulheres são aquelas cujas identidades e expressões de gênero são legitimadas pelas normas dominantes. (SIMAKAWA, 2012) O uso do prefixo “cis”, que vem do latim e significa “aquém”, tem sido protagonizado por ativistas trans, que dele lançam mão com o intuito de descentrar o grupo dominante, ao compreendê-lo como mais uma das diversas possibilidades de vivência do gênero e não mais uma norma contra a qual as trans se definiriam. (KOYAMA, 2002, apud SIMAKAWA, 2012) Descartamos categorias como “mulher biológica”, “bio-mulher” ou “mulher uterina” por entendermos que estas, ao soarem naturalizantes, podem acabar por reforçar a superioridade do biológico, um dos principais vetores de marginalização das identidades trans.

identidade, realizada em Salvador(Ba), entre agosto/2011 e julho/2012.⁴ A partir das histórias de vida de algumas das nossas interlocutoras, gostaríamos de destacar o uso do hormônio feminino no processo de modificação corporal, como também o uso de outras “técnicas” e “procedimentos” estéticos, disponíveis no mercado, para além do silicone industrial.

Conforme aponta a literatura (PELÚCIO, 2005a, 2005b; BENEDETTI, 2005), com o desenrolar da pesquisa, observamos que uma das primeiras etapas no processo de transformação corporal de travestis e transexuais consiste no uso de hormônio feminino. Existem diversos caminhos pelos quais as pessoas iniciam a ingestão dessa substância química. Ela pode ocorrer, por exemplo, através de uma amiga em quem se observam certas mudanças corporais – suscitando então o questionamento sobre como elas estão conseguindo tais (desejáveis) efeitos. É quando elas lhes indicam a fórmula e inicia-se o processo de ingestão do hormônio. Foi esse o caso de Linda⁵, com 40 anos atualmente, e que começou a ingestão de hormônio quando ainda era “metá-metá”, ou, como ela esclarece: metade menino, metade menina. Possivelmente, o hormônio participou de modo ativo dessa configuração corporal dualística da perspectiva convencional do gênero, o “metá-metá”. Durante o dia, ocupando a função de servidor público, era Lindoval, um rapaz de cabelo preso, e cujos peitos, que àquela altura já começavam a despontar, eram disfarçados por uma faixa que os enlaçava. Era assim que Lindoval encobria a Lindinete, que ganhava vida à noite, como também era conhecida por onde quer que andasse na cidade do Salvador. Pouco mais tarde, quando deixou o emprego e partiu para a Europa, a princípio com a ideia de ser cuidadora de idosos, decidiu prostituir-se, sendo batizada pelo nome de Linda, como até hoje é chamada.

Foi também através de uma amiga travesti, que Amanda, transexual de 25 anos, começou a tomar hormônio feminino. Depois de ver seu peito ganhar forma, Amanda perguntou à amiga “o que era aquilo”. Ela respondeu e questionou se Amanda iria interromper o uso da substância. Não, a amiga tinha acertado; era isso que ela queria. O interessante é que foi essa mesma amiga que, antes de lhe oferecer hormônio, a denominou de transexual pela primeira vez, sendo, portanto, fundamental nos rumos “anatômicos” e identitários tomados por Amanda.

Já Camille, de 19 anos, conheceu o hormônio feminino através da internet. Buscou quais os hormônios indicados, os efeitos colaterais e começou a tomar comprimidos. Se no início foi sem acompanhamento especializado, atualmente quem lhe aplica as injeções e a aconselha é uma amiga enfermeira. Embora, segundo ela, excesso de hormônio aumente a propensão ao câncer, o que tomava em três meses passou a tomar em quinze dias e, assim, agora, em um mês está tomando o que outrora tomava em seis. Para ela, assim como para os seus pares, o hormônio

4 O projeto “modificações corporais, acesso à saúde e modos de vida de travestis e transexuais em Salvador-Bahia” foi submetido ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (Pibic-UFBA) e desenvolvido nos meses de agosto/2011 a julho/2012, sob a coordenação do prof. dr. Luís Augusto Vasconcelos da Silva, com as entrevistas sendo realizadas pelo bolsista Maycon Lopes. O projeto tinha por objetivo geral conhecer as trajetórias e modos de vida de travestis e transexuais em Salvador(Ba), bem como os contextos de vulnerabilidade para problemas e agravos à saúde, a fim de dar subsídios para a adoção de políticas públicas de prevenção, promoção de saúde e assistência a essa população. Entre os seus objetivos específicos, destacam-se: 1) conhecer as práticas de transformação corporal de travestis e transexuais e os sentidos e repercussões deste processo; 2) compreender como travestis e transexuais se posicionam em relação às suas respectivas identidades. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética (027-11/CEP-ISC).

5 Todos os nomes das nossas interlocutoras são fictícios.

marca uma espécie de “pontapé inicial” rumo às transformações corporais vindouras. Camille observa que os pelos estão mais finos, que os peitos cresceram. No momento em que interrompeu o uso dos comprimidos, sob conselho da amiga, que alegou risco de desenvolver câncer, ela notou que os pêlos da perna, após a depilação com cera, passaram a crescer mais rápido e que ocasionalmente nascem uns pelos na face, que tira com o auxílio da pinça. Como afirma Silva (2007, p. 155), “a natureza reflui sempre, a exigir um constante combate”. Camille aumentou a dose, retomando a hormonoterapia através da injeção.

Além dos efeitos sobre a libido, todas elas conhecem os efeitos dos hormônios sobre o “sistema nervoso”. Amanda descreve sua repercussão a partir do hábito de “dar patada”, ou seja, de ser ríspida com as pessoas, ou “pavio curto”, intolerante. Para ela, a imagem perfeita desses efeitos é a TPM. Assim – explica – é como se o consumo de hormônios a fizesse viver sempre de TPM, uma vez que esta se configura como um período em que a mulher passa por uma alta taxa de hormônios. Camille corrobora, argumentando que, se antes o hormônio lhe provocava náusea, agora ele a deixa “muito estressada, muito sensível”. Ela associa seus efeitos sobre o “sistema nervoso” com excesso de sentimentalismo e oscilação de humor. Nesse sentido, como destaca Benedetti (2005, p. 80), os hormônios, além de agirem sobre o corpo, produzem “efeitos tanto de ordem física quanto moral”, materializando todo um universo simbólico feminino.

Remetendo-se ao início da sua trajetória de utilização de hormônio, Linda argumenta que os seus efeitos sobre a psique são tão devastadores, em termos de deixá-la extremamente nervosa e deprimida, que até mesmo “nojo” de homem chegava a sentir. Segundo ela, seu comportamento se alterava radicalmente e isso se devia ao fato de os hormônios, além de serem muito fortes, serem consumidos por conta própria. Hoje, acredita que o acompanhamento de um especialista seja fundamental; um médico que recomende o hormônio adequado a ser utilizado.

Diferentemente de Linda e Camille, Amanda se submeteu a diversas cirurgias plásticas; no osso frontal, no pomo de Adão, prótese de seios e lipoescultura. Todas com um só médico (particular), que lhe recomendou as cirurgias necessárias a fim de “corrigir” seus traços masculinos. Quando a encontramos, ela ainda estava com faixas no tórax, devido justamente a sua última cirurgia – a lipoescultura, que fez com a intenção de afinar a cintura, para que o quadril sobressaísse. Embora, como ela diz, desde nova o seu “bumbum” tenha forma de menina, Amanda não tinha quadril e rejeitou a ideia de aplicar silicone naquele local. Segundo ela, as travestis colocam silicone industrial “e aí apodrece”. A cada cirurgia, Amanda relata:

Eu ficava naquela expectativa, né, de mudança. De sair da clínica... Ave, Maria, as pessoas não comentarem nada, de ser uma mulher normal na rua, mas aí, meu filho, quando eu ia pra rua, e [...] e era a mesma coisa, aquilo era uma decepção. Eu ficava: “Meu Deus, gastei dinheiro à toa”. O que vinha na cabeça era isso [pausa]. É decepção total.

O que “assombra” Amanda é a recorrência com que é identificada como travesti nas ruas. Travesti é, para ela, a imitação deteriorada da mulher e representaria, quando identificada como tal, o fracasso no seu projeto em assimilar-se à “autêntica” mulher. É como ela se sente: mulher,

com apenas “uma coisinha pra corrigir”. Amanda nos narra, por exemplo, o dia em que a mãe a viu nua e, após assustar-se com o corpo da filha, sua suposta incongruência – aqui uma referência ao gênero como comumente é compreendido, uma totalidade em que uma parte deve responder à outra – perguntou como ela ficava para se depilar; se ela ficava nua e se a situação não era constrangedora. Ela respondeu que ficava de calcinha. Foi quando de repente sua mãe disse: “é, isso aí você tem que tirar, porque isso aí não tem nada a ver com o seu corpo. Não tem nada a ver. Agora eu tô entendendo porque você quer operar”.

Amanda qualifica o “isso”, o pênis, como um “corpo estranho”, pondo tônica em um dos aspectos do que Berenice Bento (2006) chama de “dispositivo da transexualidade”; a saber, o rechaço por sua própria genitália. Seria esse o modelo hegemônico de transexualidade, o modelo biomédico, que tem como um dos principais postulados o critério de desgenitalização prévia. (PIÑEROBA, 2008) Como um dispositivo, que, no sentido utilizado por Foucault (1984), compreende um conjunto heterogêneo de enunciados científicos, discursos, instituições, ele funciona a fim de estabelecer regularidades, permanências e reiterações, implicando, portanto, relações de poder; regimes de inclusão e exclusão. Desse modo, na definição de uma identidade, supõem-se determinadas práticas, modos de agir e pensar apropriados.

Amanda recusa-se a falar em mudança de sexo. Ela prefere, acredita que seja mais adequado, falar em *correção* de sexo. A cirurgia de redesignação sexual foi planejada por ela como seu “último passo”. Antes, priorizou a aparência, porque para ela não compensava ter uma vagina e não ser reconhecida como mulher. Então, investiu primeiramente na transformação das suas feições – o que, segundo a própria, “de nada adiantou”. Agora, quando “não tem mais o que fazer”, Amanda acredita que precisa se conformar com essa limitação. Talvez a limitação seja também do bisturi e de suas promessas, ou do próprio corpo, que é maleável, mas só até certo ponto. Quanto à expectativa da cirurgia de redesignação sexual, explicita:

Agora assim, o único problema meu é a falta de confiança em mim mesma. Por exemplo, eu me sinto inferior às mulheres. Me sinto. Eu acho que eles vão cair na tentação e pegar uma mulher operada, já que eu não sou operada. [...] Então acho que isso tudo vai mudar com a cirurgia. Autoconfiança.

Ao chamar a cis-mulher de “mulher operada”, Amanda parece “abraçar as possibilidades inerentes à ruptura de distinções límpidas entre organismo e máquina e distinções similares”. (HARAWAY, 1994, p. 274)⁶ E ela só o faz a partir de um caminho viabilizado pela biotecnologia, que, se por um lado parece libertar e abrir horizontes, por outro parece readestrar. Ou seja, de um lado a tecnologia permitiu uma maior plasticidade do corpo – o que nos remeteria a certo sentimento de liberdade, de viabilização de escolhas carnis – do outro, um controle de

6 Em uma perspectiva pós-humanista e pós-gênero, a partir das múltiplas imbricações e transformações biotecnológicas, Donna Haraway (2000) desenvolve o seguinte argumento: seríamos todos ciborgues, híbridos de máquina e organismo. A imagem do ciborgue significa a própria confusão de fronteiras, bem como ambiguidades criativas. Segundo Haraway (2000, p. 40), estas criaturas híbridas habitam “mundos” que são simultaneamente naturais e fabricados. Esta discussão pós-humanista é altamente oportuna para redimensionar ou colocar em novos termos algumas cisões ou dicotomias tradicionais, por exemplo, entre natureza e cultura, discurso e experiência, razão e emoção, corpo e mente, ou mesmo entre humano e máquina.

sua materialidade moldada a partir de concepções dominantes sobre o que é ser homem ou ser mulher.

Conclusão: corpos excessivos e transgressivos

Elizabeth Grosz (1994, 2000) apresenta algumas reflexões bastante sugestivas sobre as dicotomias e reducionismos em relação ao corpo (masculino-feminino). Existem tipos específicos (e concretos) de corpos que não podem ser reduzidos a um *continuum linear*, daí a importância de considerá-los em sua multidimensionalidade (sexo, raça, classe etc). Nesta direção, os corpos são irredutíveis ao sexo, ainda que sejam sexualmente específicos, como também são mutuamente constitutivos ou “necessariamente entrelaçados a particularidades raciais, culturais e de classe”. (GROSZ, 2000, p. 79) Por conseguinte, o modelo ideal de corpo (humano) deve ser desafiado pela afirmação de uma multiplicidade de corpos distintos, de um campo de diferença, incluindo o reconhecimento ou produção de outros discursos não restritos aos modos de explicação naturalista e cientificista. Finalmente, em relação aos pares binários existentes, por exemplo natureza e cultura, Elizabeth Grosz sugere que podemos problematizar tais dicotomias pensando o corpo como um “conceito limiar ou fronteira que oscila perigosa e indecidivelmente no eixo dos pares binários”. (GROSZ, 2000, p. 85)

Esta característica de indeterminação, fluidez e transformação dos corpos apresenta-se como uma estratégia política interessante para abalar e provocar qualquer perspectiva que privilegie um dos termos dos pares binários, principalmente quando o corpo é percebido em uma dimensão essencialmente natural, biológica, ou exclusivamente social ou discursiva. Nesse sentido, a ênfase sobre aspectos do *corpo grotesco* – conectado com outros seres e coisas do mundo; corpo em movimento, que está sempre em estado de construção/criação, que absorve o mundo e é absorvido por ele (BAKHTIN, 1970, p. 315) – talvez possa contribuir para pensar o corpo de outra maneira, isto é, de forma mais transgressiva e excessiva,⁷ para além das nossas dicotomias tradicionais, como é o caso da oposição entre masculinidade e feminilidade (categorias estas compreendidas muitas vezes de forma fixa, homogênea e estável).

Nessa direção, como argumenta Williams (2006), necessitamos redescobrir ou desenvolver novas maneiras não reducionistas de pensar a complexidade do mundo (e da vida), no esforço de ir além da lógica binária. Assim, para além de perspectivas “puramente” construcionistas ou biologicistas, talvez seja mais interessante (e proveitoso) reconhecer a materialidade de um corpo que é, simultaneamente, social, cultural, histórico e político; ou, em outra direção, reconhecer que o corpo (material) é constituído ou produzido diferentemente de forma contínua pela *interação* com outros corpos, materiais, máquinas, tecnologias e discursos.

Seguindo esta perspectiva, nós não apenas “temos” e “somos” um corpo, mas nós também os “encenamos” e os “fazemos” nas nossas práticas diárias. (MOL; LAW, 2004) Desse ponto

7 Williams e Bendelow (2000) chamam atenção para um “corpo material recalcitrante” (desobediente, rebelde, resistente); que não se deixa conter (“incontido”); que assusta com sua “vontade própria”; que não é apenas formado por “relações sociais”, mas também entra na construção dessas relações como “fonte” e “restrição”. Nesta perspectiva, o corpo pode ser visto como *excessivo e transgressivo*, na medida em que rompe seus limites e especificidades histórico-culturais. (WILLIAMS, 1998)

de vista, como enfatizam Mol e Law (2004), apesar de o corpo (vivido) não ser fragmentado, também não é um todo coerente (bem definido), mas uma área de tensão, uma “configuração complexa”. No dia a dia, essas tensões não podem ser evitadas, mas simplesmente “gerenciadas”. Portanto, a crença de que temos um corpo coerente ou que somos uma totalidade esconde muito trabalho.

Existem, assim, diversos caminhos, conflitos (e atalhos) para se chegar ao corpo que se deseja. É claro que, em alguma medida, os resultados variam segundo o procedimento adotado, assim como os riscos e os custos, que são maiores ou menores de acordo com a intervenção que é feita. Estaria Amanda planejando a curto prazo uma vaginoplastia na Tailândia se pertencesse a uma classe social menos abastada e caso não contasse com o apoio da mãe – responsável monetariamente pelas suas cirurgias – nesta empreitada? Teria ela se submetido a quatro cirurgias plásticas caso não fosse constantemente vista pelas pessoas como travesti? A “correção da aparência”, através da técnica cirúrgica é acionada na esperança de eliminar o hibridismo masculino/feminino do seu corpo (e rosto), na intenção de que aconteça de fato a somatização/exteriorização da sua subjetividade feminina, que o seu corpo a apresente segundo sua identidade de mulher. Nesse sentido, as convenções de como deve ser o corpo de uma mulher, e como é o corpo de uma mulher desejada, são parâmetros importantes nas transformações corporais das transexuais.

Finalmente, é importante ressaltar que as trajetórias biográficas, as práticas e relações cotidianas são fundamentais para compreender o processo de transformação corporal de transexuais e travestis, suas tensões e gerenciamentos – do risco e do próprio corpo (desejado). O transformar-se deste ou daquele modo, neste ou naquele período, pode variar bastante (ser constrangido ou não), a depender dos recursos econômicos disponíveis, do acesso aos serviços e recursos tecnológicos (próteses, silicone, hormonioterapia etc), bem como das limitações, interesses, estratégias, valores e projetos envolvidos.

Nessa mesma direção, é preciso enfatizar que nem todas as transexuais desejam a cirurgia de transgenitalização e que uma situação de “intenso sofrimento psíquico” não pode ser traduzida simplesmente por um diagnóstico psiquiátrico (ARÁN, Zaidhaft; Murta, 2008), na medida em que práticas e discursos heteronormativos nomeiam, organizam, regulam corpos/subjetividades. Além de existirem trajetórias subjetivas diversas (ÁRAN, 2009), devemos reconhecer também que, muitas vezes, as fronteiras/distinções entre travestis e transexuais encontram-se “borradas” no cotidiano, havendo um “trânsito” entre estas identidades. (ÁRAN; MURTA, 2009) As identidades, portanto, não são fixas ou isoladas, mas posições sempre disputadas, negociadas, em constante interação e movimento.

Referências

ARÁN, M. A psicanálise e o dispositivo diferença sexual. *Estudos Feministas*, v. 17, n. 3, p. 653-673, 2009.

ARÁN, M; MURTA, D. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v. 19, n. 1, p. 15-41, 2009.

- ARÁN, M; Zaidhaft, S.; Murta, D. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. *Psicologia @ Sociedade*, v. 20, n. 1, p. 70-79, 2008.
- BADINTER, E. XY: sobre a identidade masculina. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.
- BAKHITIN, M. *L'ouvre de François Rabelais et la culture populaire au Moyen Age et sous la Renaissance*. Paris: Éditions Gallimard, 1970.
- BENEDETTI, Marcos. Entre curvas e sinuosidades: a fabricação do feminino no corpo das travestis. In: _____. *Toda feita: o corpo e o gênero das travestis*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005. p. 51-88.
- BENTO, Berenice. *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
- BUTLER, J. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- _____. *Cuerpos que importam: sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. 2. ed. Buenos Aires: Paidós, 2008.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM nº. 1.955, de setembro de 2010*. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalização e revoga a Resolução CFM no. 1.652/02. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm>. Acesso em: 12 ago. 2011.
- COSTA, J. F. *A face e o verso: estudos sobre o homoerotismo II*. São Paulo: Editora Escuta, 1995.
- FEATHERSTONE, M. Body modification: an introduction. *Body @ Society*, v. 5, n. 2-3, p. 1-13, 1999.
- FOUCAULT, M. El juego de Michel Foucault. In: _____. *Saber y verdad*. Madri: Ediciones de la Piqueta, 1984. Disponível em: <http://www.upv.es/laboluz/leer/books/juego_foucault.pdf>. Acesso em: 2 out. 2012.
- _____. *História da sexualidade 1: a vontade de saber*. Rio de Janeiro, RJ: Ed. Graal, 2001.
- FRY, P. *Para inglês ver: identidade e política na cultura brasileira*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1983.
- GOLDENBERG, M.; RAMOS, M. S. A civilização das formas: o corpo como valor. In: GOLDENBERG, M. (Org.). *Nu @ vestido: dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca*. Rio de Janeiro: Record, 2002. p. 19-40.
- GROSZ, E. *Volatile bodies: toward a corporeal feminism*. Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press, 1994.
- _____. *Corpos reconfigurados*. *Cadernos Pagu*, v. 14, p. 45-86, 2000.
- HARAWAY, D. Um manifesto para os cyborgs: ciência, tecnologia e feminismo socialista na década de 80. In: HOLLANDA, Heloísa Buarque de. (Org.). *Tendências e impasses: feminismo como crítica da cultura*. Rio de Janeiro: Rocco, 1994. p. 37-129.

_____. Manifesto ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX. In: SILVA, T. T. (Org.). *Antropologia do ciborgue: as vertigens do pós-humano*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000. p. 37-129.

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

LE BRETON, D. *Signes d'identité: tatouages, piercings et autres marques corporelles*. Paris: Éditions Métailié, 2002.

_____. *A sociologia do corpo*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

_____. *Antropologia do corpo e modernidade*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

LIONÇO, T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. Rio de Janeiro, *Physis, Revista de Saúde Coletiva*, v. 19, n. 1, p. 43-63, 2009.

LUPTON, D. *The emotional self*. London, Thousand Oaks, New Delhi: SAGE Publications, 1998.

MOL, A.; LAW, J. Embodied action, enacted bodies: the example of hypoglycaemia. *Body @ Society*, v. 10, n. 2-3, p. 43-62, 2004.

NUNAN, A. *Homossexualidade: do preconceito aos padrões de consumo*. Rio de Janeiro: Caravansaraí, 2003.

ORTEGA, F. Práticas de ascese corporal e constituição de bioidentidades. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 11, n. 1, p. 59-77, 2003.

_____. Das utopias sociais às utopias corporais: identidades somáticas e marcas corporais. In: ALMEIDA, M. I. M.; EUGENIO, F. (Org.). *Culturas Jovens: novos mapas do afeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006. p. 42-58.

_____. *O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea*. Rio de Janeiro: Garamond, 2008.

PELÚCIO, L. “Toda quebrada na plástica”: Corporalidade e construções de gênero entre travestis paulistas. *Revista Campos*, Porto Alegre, v. 6, n. 1-2, p. 97-112, 2005a.

PELÚCIO, L. Na noite nem todos os gatos são pardos: notas sobre a prostituição travesti. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 25, p. 217-248, 2005b.

PIÑEROBA, J. A. N. Transexualidad: sus supuestas causas innatas. In: _____. *Transexualidad, intersexualidad y dualidad de género*. Barcelona: Bellaterra, 2008. p. 57-87.

RABINOW, P. Artificialidade e iluminismo: da sociobiologia à biosociabilidade. In: _____. *Antropologia da razão*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1999. p. 135-157.

SEIDMAN, S. Queer-ing sociology, sociologizing queer theory: an introduction. *Sociological Theory*, v. 12, n. 2, p. 166-177, 1994.

_____. *The social construction of sexuality*. New York, London: W.W. Norton & Company, 2003.

SILVA, H. R. S. *Travestis: entre o espelho e a rua*. Rio de Janeiro: Rocco, 2007.

SIMAKAWA, D. T. Pela descolonização das identidades trans. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ESTUDOS SOBRE A DIVERSIDADE SEXUAL E DE GÊNERO DA ABEH, 6., 2012. Salvador. *Anais...* Salvador: UFBA, 2012. Disponível em: <http://www.abeh.org.br/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=31:ddo19pdf&id=1:anais-abeh2012&Itemid=87> Acesso em: 7 out. 2012.

WILLIAMS, S. J. Bodily dys-order, excess and the transgression of corporeal boundaries. *Body & Society*, v. 4, n. 2, p. 59-82, 1998.

_____. Medical Sociology and the biological body: where are we now and where do we go from here?. *Health*, v. 10, n. 1, p. 5-30, 2006.

WILLIAMS, S. J.; BENDELOW, G. A. 'Recalcitrant bodies'? Children, cancer and the transgression of corporeal boundaries. *Health*, v. 4, n. 1, p. 51-71, 2000.