



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

JEFERSON LEAL

**O Corpo é meu! A vida é minha! A construção
corporalde mulheres transexuais.**

Florianópolis

2016

JEFERSON LEAL

O Corpo é meu! A vida é minha! A construção corporal de mulheres transexuais.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do grau de Graduação em Serviço Social pela Universidade Federal de Santa Catarina/ UFSC. Orientadora: Prof^a. Dr^a. Luciana Zucco

Florianópolis
2016

Jeferson Leal

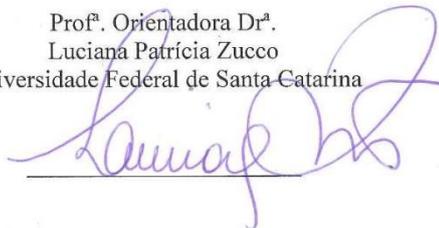
O Corpo é meu! A vida é minha! A construção corporal de mulheres transexuais

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado e aprovado na sua forma final pela Coordenadoria de Estágios e Monografias do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 18 de Março de 2016 .

Professores Avaliadores:

Profª. Orientadora Drª.
Luciana Patrícia Zucco
Universidade Federal de Santa Catarina



Assistente Social
Elisani Almeida Bastos



Profª. Drª.
Tereza Kleba Lisboa
Universidade Federal de Santa Catarina



Às Mulheres da minha vida: Mãe, avó, irmãs e amigas. Em especial às mulheres que neste trabalho é dado voz. Mulheres que diariamente lidam com o preconceito, discriminação por serem quem são. Para elas: O CORPO É TEU! A VIDA É TUA!

AGRADECIMENTOS

Para Cláudio dos Santos e Sérgio Costa, assim como, à minha mãe, Maria Helena Leal, meus sinceros agradecimentos, pois eu só sou quem sou, graças a vocês. Desde criança despertaram-me o interesse à leitura, ao universo das palavras e seus significados. Lembro-me da minha primeira “carteirinha” na biblioteca municipal de Rancharia-SP, o orgulho de ser considerado leitor. Durante meu processo de desenvolvimento não faltaram exemplos de como a educação ampliaria meu olhar, do poder do conhecimento e outros. Acredito que cada confiança despositada em mim, cada incentivo aos estudos, resultou e resultará em muitos frutos. Por isso, denovo, meu muito obrigado. À toda minha Família, meus agradecimentos.

CATIVAR, segundo a raposa do livro “O Pequeno Príncipe”, de Antonie de Saint-Exupéry, significa criar laços e é usada para referir-se as relações de amizades construídas ao longo da vida. Dessa forma, aos amigos, que deixaram de ser mais um entre um milhão e me cativaram, meu muito obrigado. Obrigado por me permitir conhecê-los, mostrando, como diz a raposa, que eu os cativei. Agradeço assim aos “Quem quer pão quentinho?”, “Chá das cinco”, “Simplesmente progressiva” e “OldSchool 1k7”. Todos de formas particulares, contribuíram e tornaram o meu processo de aprendizado mais rico. Cotidianamente dividimos tristezas, angústias, mas também, alegrias, conquistas, notas de provas, festa open-bar, gargalhadas, trotes, “comilança” e muitas experiências para contar.

Para Adriana Rebêlo, obrigado por estar sempre por perto, mesmo separados por 67,3 km e quando essa distância é superada ser a mesma AdRiiiana, amo você.

À Laís Gianezini, obrigado por me apresentar um mundo ROSA de luta e motivar-me a pintar meu rosto com as cores dos meus sonhos.

Agradeço a Joelma Boering que com seu jeito especial sempre soube me dizer as “verdades” que precisava ouvir, obrigado por tornar minha experiência de estágio, mais alegre, menos conflitiva e com mais troca de lanchinhos [Risos].

Ao Ezequiel Echeverria obrigado por todo carinho, amor, cuidado e parceira. Sem sua paciência e motivação esse trabalho não teria saído.

À todos amigos, cativados e cultivados, antes, durante a graduação, espero que possamos dividir muitas coisas ainda. OBRIGADO por, em diversos momentos, serem amigos/irmãos.

Meus sinceros agradecimentos à professora Luciana P. Zucco pelas contribuições e orientações. Obrigado por compartilhar comigo teus saberes.

Para Leandra Nunes Karsten quero dizer que “eu não esqueço das pessoas que me fizeram expressar um sorriso, a energia das gargalhadas... Eu não esqueço das pessoas que me abraçam com sinceridade e todos esses meus momentos duram por toda a eternidade” (Graças a Vocês (Sou Quem Sou) - Salsidc). Obrigado por dividir comigo todo seu aprendizado, por mostrar a realidade de uma profissão que se efetiva ao entender que lida diariamente com direitos e com vida, ressaltando a importância de um fazer profissional qualificado e propositivo. Obrigado também, por ter sido, além de uma SUPERvisora admirável, uma grande amiga e por ter me ensinado que um bom profissional é aquele que ama o que faz. Tenho orgulho de tê-la como uma referência.

Agradeço as pessoas que participaram, desse momento importante na minha vida acadêmica, o estágio, agradeço por toda contribuição, debates, estudos de casos, compartilhamentos de saberes e outros. Meus agradecimentos especiais para Anna Carolina do Espírito Santo, Soraia Araujo, Karina Demarchi, aos profissionais da Sala 1 e Sala 2 do período vespertino, que me proporcionaram trocas grandiosas e saberes inesquecíveis. Mudo o ditado e cito: “meu coração é do tamanho de um coração dem... não é não, é meu coração... e cabem todas”.

“Olhem atentamente esta paisagem [EU] para que estejam certos de reconhecê-la, se viajarem um dia pela África, através do deserto. E se passarem por ali, eu lhes peço que não tenha pressa e esperem um pouco bem debaixo da estrela!” (O Pequeno Príncipe). Se de repente, uma lembrança lhe surgir, sorria, pois estarei agradecido por tê-los em minha vida.

O que pode o humano?
Ser...
O que pode a cabeça? E o corpo: o que pode?
Dicotomia não é resposta.
É uma das poucas certezas neste universo múltiplo.
O único compromisso que a dicotomia tem é com a norma.
A norma com seu binóculo anacrônico e taxativo
visualizam:
É ou não é e ponto.
Isso tem um foco certo: cega!
Ai de quem se der conta desse ponto cego,
A norma é implacável,
Medusa é,
Humanos que não são,
Que não se enquadram,
pedra é.
Na mais ingênua das hipóteses:
a norma é medrosa!
Tem medo do mais humano em nós:
Do ser mutante,
Do ser que a cada história se reinventa,
seTRANSforma,
Muitas vezes TRANScende,
Um ser que:
É. Pode ser. É mais não é. É tudo junto e misturado. É mais um pouco...
Um ser que não se contenta com o rótulo:
FEMNINO/ MASCULINO
*Com o aprisionamento que religiosamente prega a tese biomédica,
a escravizar a existência no corpo.*
Um ser que *escapa da repetição* latante do dia a dia.
Bendito o profano!
Salve, salve Foucault!
Salve, salve Judith Butler!
Somos todas e todos TRANS!!!
Rompamos com a construção de uma subjetividade padronizada, impregnada do medo de
Medusa!
Ousemos nos encarar
sem espelhos deformadores,
Ampliemos o olhar,
Nos vejamos por outro ângulo,
Lutemos pelo direito de ser o que se é,
O que a potência do existir permitir,
Ousemos transcender.
A luta TRANS não é de um grupo específico.
É a nossa luta.
Ousemos nos travestir de nossa potência!

(Somos todas e todos trans/ Soraia Araujo)

Leal, Jeferson. **O Corpo é meu! A vida é minha! A construção corporal de mulheres transexuais**. Trabalho de Conclusão de Curso. Florianópolis: UFSC/CSE/DSS, 2015.

RESUMO

O presente trabalho aborda a construção corporal e as decorrências no processo saúde-doença de mulheres transexuais da grande Florianópolis. A pesquisa é norteada pelas indagações referentes à: Por que adequar?; Quais as motivações que levaram a construção do corpo feminino; Como as mulheres transexuais e travestis realizaram os procedimentos corporais?; Houve desdobramentos decorrentes da construção corporal?; Quais?; Como as modificações do corpo repercutem em seu processo de saúde-doença? Para responder ao objetivo e questões norteadoras foram entrevistadas cinco mulheres transexuais. O trabalho teve a abordagem qualitativa e a análise foi dividida em quatro eixos. As entrevistas levantaram dados sobre os perfis das entrevistadas; a construção corporal; o processo saúde-doenças; violências vivenciadas. Os dados analisados através da pesquisa trouxeram uma realidade relacionada ao: significados que dão aos seus corpos, uma vez que estes externalizam e/ou materializam a identidade de gênero dessas mulheres; os sentimentos de pertença ao feminino; a busca por construir o corpo; os problemas de saúde ocasionados pelo uso indiscriminado de hormônios e aplicação de silicone industrial; as dificuldades de acesso aos serviços de saúde; as violências sofridas em diversas instituições.

Palavras-Chaves: mulheres transexuais; mulheres travestis; identidade de gênero; construção corporal; saúde-doença.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABGLT - Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
- ADEH - Associação em Defesa aos Direitos Humanos
- AIDS/HIV - Síndrome da Imune Deficiência Adquirida
- ANTRA - Associação Nacional das Transvestis e transexuais
- CFESS - Conselho Federal de Serviço Social
- CFM - Conselho Federal de Medicina
- CID10 - Classificação Internacional de Doenças
- CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- CNPQ - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
- CRS - Cirurgia de Resignação Sexual
- DSM-IV - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
- FDA - Food and Drug Administration
- GO - Goiânia
- HBIGDA - Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association
- LGBT - Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis e transexuais
- MS - Ministério da Saúde
- NUSSERGE - Núcleo de Estudos em Serviço Social e Relações de Gênero
- OMS - Organização Mundial da Saúde
- PE - Pernambuco
- RJ - Rio de Janeiro
- RS - Rio Grande do Sul
- SCIELO - Scientific Electronic Library Online
- SOC - Standards of Care
- SUS - Sistema Único de Saúde
- UFPE - Universidade Federal de Pernambuco
- UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina.
- USP - Universidade de São Paulo

Sumário

1. APRESENTAÇÃO DO OBJETO	10
2. APROXIMAÇÕES TEÓRICAS DOS CONCEITOS DE GÊNERO, TRANSEXUALIDADE, TRAVESTILIDADE E CORPO	16
2.1 Cravo, Canela ou Rosa? Aspectos Conceituais Sobre Gênero.....	16
2.2 Identidade de Gênero	19
2.3 Transexualidade e Travestilidade	22
2.4 Corpo e Saúde	30
3. NÃO MEXA NO MEU, NÃO SUGUE MINHA ALMA, ME DEIXA CANTAR, SONHAR, ANDAR E VIVER EM PAZ: UMA APROXIMAÇÃO A REALIDADE DA CONSTRUÇÃO CORPORAL DE MULHERES TRANSEXUAIS	38
3.1 Do Perfil das Participantes: De quem são as vozes que aqui se ouve?	39
3.2 VRRAAA! Do sentimento de pertença à construção corporal de mulheres transexuais.....	44
3.3 Aspectos de Saúde.....	49
3.4 O roxo na minha cara não é maquiagem!.....	56
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
5. REFERÊNCIA.....	66
6. ANEXOS	70
6.1 Anexo 1: Roteiro de Entrevista.....	70
6.2 Anexo 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	71

1. APRESENTAÇÃO DO OBJETO

Com o processo de socialização, aprendemos desde criança que há o ser homem e o ser mulher, ancorado em uma construção binária com referência no sexo. Somos levados a fazer a divisão do que são coisas, cores, posturas de menino e de menina, influenciados também por diversas instituições sociais- escola, igreja, mídia, família, que acabam alinhavando a identidade de gênero ao biológico. Consideramos que o binarismo naturaliza e essencializa questões que são de cunho cultural. O feminino e o masculino são construídos a partir de valores sociais e culturais, sendo históricos e passíveis de mudança.

Os estudos de gênero ajudam a perceber como a sexualidade e as diferenças biológicas ocorrem de forma particular em diferentes culturas e momentos históricos. O conceito de gênero foi criado para diferenciar a dimensão biológica da dimensão social, a partir da compreensão de que embora existam macho e fêmea na espécie humana, ser mulher e ser homem são determinados culturalmente (GROSSI, 1998; SCOTT, 1995). Gênero significa, portanto, que homens e mulheres são produtos da realidade social e não necessariamente da autonomia do biológico, ou seja, de seus corpos. Entendemos que gênero é uma categoria analítica que trata da construção de atitudes, expectativas e comportamentos, segundo os valores das diferentes sociedades.

Assim, o corpo expressa a cultura de uma sociedade pelo conjunto de signos que lhe são atribuídos: beleza, força, determinação, fragilidade, sabedoria, normalidade, anormalidade, entre outros. Para Souto (2010), o corpo humano é objeto de significados e significantes sociais, culturalmente atribuídos ao longo da história da humanidade. Estes dizem respeito à padrões de interpretação sobre homens e mulheres em seus contextos sociais. É com base nesta compreensão que o presente trabalho tem por objeto de estudo a construção da identidade de gênero materializada nos corpos das mulheres transexuais e travestis e seus desdobramentos para o processo saúde-doença.

Abordamos as desconstruções das atribuições fixas do feminino e masculino, discutindo que a identidade de gênero não necessariamente decorre de um sexo. São trabalhadas as questões que perpassam a adequação corporal, por um crescente número de pessoas que buscam construir a sua identidade, através de alterações corporais, cirurgias de transgenitalização, vestimentas, acessórios ou outros elementos.

Nosso objetivo foi compreender a relação estabelecida entre modificação corporal e processo de saúde-doença em mulheres transexuais e travestis. As indagações referem-se a:

Por que adequar?; Quais as motivações que levaram a construção do corpo feminino?; Como as mulheres transexuais e travestis realizaram os procedimentos corporais?; Houve desdobramentos decorrentes da construção corporal?; Quais?; Como as modificações do corpo repercutem em seu processo de saúde-doença?. Dessa maneira, é dada visibilidade às formas de construção da identidade de gênero no corpo, bem como aos procedimentos realizados.

Para Petry (2011), mulheres transexuais e travestis performartizam as identidades de gênero e a sexualidade, mostrando que as normas sociais criadas pelas infinitas instâncias discursivas estão sujeitas a reinterpretação e remodelagem. O corpo de mulheres transexuais e travestis ajustado às normas conspira contra suas verdades, ao mesmo tempo em que suas ambigüidades são transportadas por esses sujeitos ao deflagrarem trânsitos migratórios entre o feminino e o masculino. As mulheres transexuais e travestis vivem situações de violações de direitos ao se depararem com uma vida social organizada em torno da classificação e da exigência de adequação da identidade de gênero a um determinado sexo.

Apresenta-se, ainda, as Portarias de números 457 de 19 de agosto de 2008, a portaria 2.836, de 1º dezembro de 2011, do Ministério da Saúde e a nº 2.803 de 19 de novembro de 2013, que normatizam o Processo Transexualizador. Tais Portarias continuam considerando a transexualidade como patologia, tendo como centralidade a medicalização dos corpos. Isso significa afirmar que o poder de decisão sobre o conjunto de procedimentos para a construção corporal, segundo a identidade de gênero, previsto pelo SUS, dentre eles a Cirurgia da Redesignação Sexual (CRS), é do campo biomédico. Logo, o futuro das pessoas autoidentificadas transexuais ou travestis continuará a ser autorizado a partir de uma vivência da anormalidade.

O modelo burocrático obriga que as pessoas transexuais e/ou travestis passem pelas equipes multidisciplinares pelos protocolos hospitalares/ambulatoriais. São acompanhadas e observadas, para ao final de dois anos, aquelas que desejarem, receberem o diagnóstico de transexualismo¹. Contudo, algumas procuram somente o acesso ao implante de próteses, receita de hormônios com acompanhamento médico, entre outros.

Nesse sentido, as modificações corporais estão intrinsecamente associadas à patologia e seu enfrentamento pelo campo da saúde, embora as discussões das Ciências Sociais problematizem tal compreensão (DREZZET, 2015; LOURO, 2008; BENTO, 2008; PERES, 2005; BENEDETTI, 2005; LOURO, 1999; FLORENTINO, 1998). Os dados, segundo Peres

¹ O Código Nacional de Doenças (CID) apresenta a transexualidade no capítulo “Transtorno de personalidade da Identidade Sexual”, definindo o “transexualismo” como uma doença de ordem social (BENTO, 2008).

(2005), reafirmam essa limitação, uma vez que as mulheres transexuais e travestis estão vulneráveis a morbidade e mortalidade em função dos procedimentos realizados fora dos equipamentos hospitalares, devido às exigências impostas para seu acesso.

A motivação da pesquisa decorre da participação em um CINEPET². Naquele momento foi exibido o documentário “As filhas de Chiquita”, sendo este o primeiro contato com as temáticas de gênero, sexualidade, identidade de gênero e orientação sexual. O filme conta a história da Festa da Chiquita, mais tradicional encontro LGBT da Amazônia, que há 28 anos acontece no mesmo dia, hora e rua de uma das maiores romarias católicas do Brasil, a procissão do Círio de Nazaré. “As filhas de Chiquita” traz diversos atores fundamentais para que a festa e a procissão aconteçam, provocando um diálogo entre as temáticas: religião, gênero e orientação sexual. A partir desse primeiro contato, buscamos no currículo do curso de Serviço Social, disciplinas sobre essa temática, porém sem sucesso. A procura também se deu por encontros, palestras e minicursos de outras áreas do conhecimento.

Participamos, então, de vários eventos, a saber: palestra Gênero e Assistência Social; Minicurso: Gênero e redes de sociabilidade na cidade contemporânea; Minicurso: Violências de Gênero, formação profissional e interdisciplinar: relatos de experiência; o Pré-evento 13º Mundo de mulheres & Fazendo Gênero 11: Colóquio Interdisciplinar Gênero e Violências; disciplina Tópicos Especiais em Sexualidade - Gênero, Educação e Sexualidade, do Programa de Pós- Graduação Interdisciplinar de Ciências Humanas - UFSC na condição de ouvinte; dentre outros.

Em 2014 passamos a integrar o Núcleo de Estudos em Serviço Social e Relações de Gênero (NUSSERGE). O Núcleo foi fundado no ano de 2000, pela Prof.^a Dr.^a Teresa Kleba Lisboa e registrado no Diretório de Grupos do CNPQ³ a partir de 2003. Atualmente, integra o Instituto de Estudos de Gênero da UFSC e é um espaço de estudos e desenvolvimento de pesquisas, sobre as temáticas que envolvem a interseccionalidade entre as categorias gênero, identidade de gênero, sexualidade, raça/etnia, classe, gerações, entre outras⁴.

No primeiro semestre de 2015, o curso de Serviço Social - UFSC ofertou a disciplina: Tópicos Especiais em Movimentos Sociais - Mulheres em Movimento e o Papel do Serviço Social, ministrada pela Prof^o Dra. Teresa Kleba de Lisboa. Esta buscou trabalhar as perspectivas conceituais e metodológicas sobre os movimentos feministas e de mulheres no

² CINEPET é um projeto de extensão do Programa de Educação Tutorial - PET do Serviço Social, em que são apresentados filmes, com debates, sobre temáticas diversas.

³ Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

⁴ Informações retiradas do Diretório dos grupos de pesquisa do Brasil Lattes. Disponível em: <http://dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/8011958366593693>. Acessado: 19/02/16

Brasil. Tal disciplina foi de grande valia, uma vez que reuniu alunos de cursos diferentes, possibilitando uma discussão interdisciplinar.

No mesmo ano, freqüentamos o projeto “Segundas TRANStornadas”⁵, na Associação em Defesa dos Direitos Humanos com Enfoque na Sexualidade (ADEH)⁶. O referido projeto é realizado na sede da ADEH, todas as segundas-feiras, e tem como objetivo reunir pessoas em roda de conversa, promovendo debates, trocas de experiências acerca de temas diversos referentes aos direitos humanos, com enfoque nas questões de gênero e de sexualidade.

Contudo, a aproximação com o universo trans se deu muito antes, na terceira fase do curso de Serviço Social, particularmente em uma aula de Antropologia Social I. Nesta, uma ex-aluna do curso, autoidentificada mulher transexual, convidada pela professora, relatou sua história de vida, desafios e conquistas. Tais experiências associadas à atuação do Assistente Social como um profissional promotor de direitos, executor e formulador de Políticas Públicas, reafirmaram o interesse em discutir e trazer a realidade de mulheres transexuais e travestis para o curso de Serviço Social.

O tema “a construção do corpo de mulheres transexuais e travestis e sua relação com o processo saúde-doença” é pouco abordado na produção de conhecimento do Serviço Social, tampouco discutido nas instituições de formação acadêmica. Ribeiro e Almeida (2013), ao pesquisar na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SCIELO) artigos que tratam a transexualidade, corroboram tal afirmação ao mencionar que foram encontrados apenas 20 trabalhos na área de Ciências Humanas e Sociais e apenas um artigo no qual um assistente social era coautor.

Em levantamento nas revistas de Serviço Social⁷ indexadas na SCIELO, a partir das palavras-chaves: “transexualidade, saúde e processo transexualizador”; “transexual, transgenitalização e Serviço Social”; “travesti, saúde, redesignação sexual”; “identidade de gênero, transexual, saúde”; “diversidade sexual, identidade de gênero e Serviço Social” foi constatado a ausência de publicação a respeito da temática apresentada. Parafraseando Martendal (2015), mesmo o tema não se configurando como objeto de pesquisa e estudos da categoria, tem estado em um cenário de debate vide a Resolução n°615/2011 do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); o primeiro Seminário Nacional de Serviço Social e

⁵ Ver site: <http://siteadeh.wix.com/adeh#!projetostranstornadas/ctkp>. Acessado em: 19/02/16

⁶ ADEH é uma Organização Não-Governamental que atua na garantia dos direitos humanos, da promoção de saúde e da discussão de políticas voltadas à população Lésbica, Gay, Bissexual, Travesti e Transexual (LGBT). (MARTENDAL, 2015)

⁷ Revista Katalisys e Revista Serviço Social e Sociedade.

Diversidade Trans: exercício profissional, orientação sexual e identidade de gênero em debate, mostrando a importância de nos aprofundarmos e apropriarmos dessa questão.

Com base nos estudos de gênero e considerando o cenário contemporâneo de conquistas do Movimento LGBT, entendemos que as realidades das mulheres transexuais e travestis se impõem como demandas ao Serviço Social. Este se depara com situações decorrentes dos trânsitos e vivências da identidade de gênero e de orientação sexual, a saber: particularidades das relações de trabalho; violações de direitos; não acesso às políticas sociais; novas dinâmicas familiares, entre outras.

Neste sentido, o profissional é desafiado cotidianamente a responder tais problemáticas e por falta de conhecimento teórico e metodológico pode fragilizar sua intervenção profissional qualificada⁸, uma vez que compreendemos o Assistente Social como um profissional que atua na luta pela defesa e garantia de acesso aos direitos sociais. Cabe mencionar a falta de políticas públicas para a população LGBT, especificamente para as mulheres transexuais e travestis, tornando-as invisíveis diante do Estado e perante à garantia dos direitos constitucionais. Deste modo, decorre a importância de aproximação do tema pelo Serviço Social, a fim de debater nos diferentes espaços profissionais e discutir interdisciplinarmente a melhor forma de proporcionar acessos aos direitos a essa população. Além disso, acreditamos que o presente trabalho contribui para refletir sobre as discussões de gênero no âmbito da promoção de direitos aos sujeitos autoidentificados LGBTs, e da política de saúde no município de Florianópolis.

O trabalho está estruturado em duas seções com o objetivo de problematizar a construção corporal de mulheres transexuais e travestis e as decorrências para seu processo saúde-doença. Compreendemos que essa realidade não aparece isolada, mas conectada ao contexto social e a cultura em que estas pessoas estão inseridas. A primeira seção discute noções teóricas sobre os estudos de gênero, em particular, as categorias gênero, identidade de gênero, transexualidade e travestilidade, com ênfase no debate acerca do corpo, sua representatividade, o desejo de mudança e o processo saúde-doença. Tais problematizações se fazem necessárias, uma vez que as mulheres buscam construir seus corpos para além dos padrões instituídos. Abordamos a temática a partir de uma perspectiva histórica e social para apresentar como ao longo do século XX o universo trans, com avanço dos estudos, migra de uma leitura patológica para o campo da identidade, muito embora a medicina reforce o olhar

⁸ Experiência a partir do estágio no Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Família e Indivíduos (PAEFI) onde alguns profissionais mencionaram não “saber lidar com esse tipo de pessoa”(SIC), expressando o desconhecimento sobre as particularidades da identidade de gênero.

de transtorno. Como afirma Ribeiro e Almeida (2013), parafraseando Bento, o órgão do corpo mais importante é a cabeça, tendo em vista que o que vai “definir” a pessoa é como ela se identifica e se expressa.

A segunda seção traz os aspectos metodológicos deste trabalho, configurando-se como uma pesquisa empírica e de abordagem qualitativa, com mulheres transexuais e travestis. A coleta de dados se deu através de entrevista semiestruturada, com roteiro previamente formulado. Os resultados são apresentados em quatro eixos de análise: perfil das entrevistadas; a construção do corporal; o processo saúde-doença; violências vivenciadas pelas mulheres.

2. APROXIMAÇÕES TEÓRICAS DOS CONCEITOS DE GÊNERO, TRANSEXUALIDADE, TRAVESTILIDADE E CORPO

A rosa plástica que enfeitava a mesa de centro da sala de minha avó estava presa atrás de minha orelha, o lençol de cama azul estrelado cobria minha cabeça e corpo como um manto divino. Sentia-me como uma Deusa. Andava de um canto ao outro do quarto ao som de alguma melodia mental que já não me lembro; eu tinha seis anos. Era mágico, até que um tio me interrompe e diz: “Fernando! Está parecendo uma drag-queen”. Eu rapidamente retirei a flor da orelha. “Não, tio. Eu estava brincando de super-herói. (Fernando Dantas Vieira)⁹

Nessa seção, abordamos os conceitos de gênero, identidade de gênero, transexualidade e travestilidade, com objetivo de discutir a construção do corpo de mulheres transexuais, mulheres travestis e sua relação com saúde.

2.1 Cravo, Canela ou Rosa? Aspectos Conceituais Sobre Gênero

"GÊNERO" é um conceito formulado nos anos de 1970, impulsionado pela ação polítizados movimentos feministas e de mulheres. Foi utilizado, segundo Lima (2014), por Robert Stoller para trazer a diferença conceitual entre gênero e sexo, pois entendia que sexo era um aspecto anatômico e fisiológico da espécie humana relacionado ao seu significado em que cada sociedade. A autora afirma, ainda, que em 1955 a terminologia é utilizada por John Money para descrever o conjunto de condutas atribuídas aos homens e mulheres, sendo posteriormente apropriada e resignificada pelos estudos feministas como uma ferramenta útil a fim de debater as diferenças socialmente construídas entre os sexos.

No âmbito dos estudos feministas, em sua origem, gênero esteve associado aos assuntos relativos às mulheres, e discutido entre as feministas americanas, que usaram a terminologia em seu sentido literal. Foi utilizado como forma de referenciar a organização e as distinções sociais estabelecidas a partir das relações entre os sexos. A palavra negava o determinismo biológico implícito no uso de termos como “sexo” ou “diferença sexual”.

Diversas publicações, que tinham como tema a história das mulheres, substituíram nos seus títulos o termo “mulheres” por “gênero”¹⁰, uma vez que este último sublinhava o aspecto relacional das definições normativas da feminilidades. Para algumas pesquisadoras, a

⁹ Depoimento dado por Fernando, trans- não binário, para o site IGay. Disponível em: <http://igay.ig.com.br/2014-10-31/nao-me-vejo-como-um-homem-sou-trans-nao-binario-diz-educador-social-23-anos.html>. Acessado: 19/02/16.

¹⁰ Joan Scott – Gender: a useful category of historical analyses. Gender and the politics of history. New York, Columbia University Press. 1989.

produção de conhecimento feminista esteve centrada na noção de mulher, desconsiderando as relações que constituíam suas identidades.

Estas defendiam a ideia de que os estudos sobre mulheres e homens, realizados de forma isolada, não chegariam a uma compreensão de suas realidades. O argumento sustentado era de que mulheres e homens são definidos e se constroem por relações recíprocas. Logo, a terminologia gênero era utilizada para sugerir que a informação a respeito das mulheres é necessariamente informação sobre os homens, introduzindo uma noção relacional ao vocabulário analítico.

O termo gênero, no lugar de “mulheres”, soava de forma mais objetiva e neutra (SCOTT, 1995). Lisboa afirma que gênero:

É uma categoria utilizada para designar as relações sociais entre os sexos, uma vez que não existe um mundo das mulheres separado de um mundo dos homens:[...] a informação sobre as mulheres é necessariamente informação sobre os homens, um estudo implica o outro. Este uso insiste em que o mundo das mulheres é parte do mundo dos homens, criado nele e por ele. Este uso rejeita a utilidade interpretativa de esferas separadas [...] (SCOTT, 1995, p. 80). O centro da sua definição de gênero é a articulação entre duas ideias: o gênero é um elemento constitutivo das relações sociais baseadas nas diferenças que distinguem os sexos e o gênero é uma forma primária de relações de poder. (2010, p.72)

Nesse sentido, “gênero” passa a ser integrado à terminologia científica das ciências sociais, ultrapassando conceitualmente a nomenclatura “mulher” e não se limitando à ação política feminista. Tal deslocamento pode ser compreendido como um meio dos estudos feministas, nos anos de 1980, buscarem a legitimidade acadêmica.

A adoção da categoria analítica gênero demarca o questionamento da origem biológica para as identidades e da explicação para comportamentos e condutas de mulheres e homens em diferentes sociedades pelas estudiosas feministas. Gênero passa, então, a ser utilizado para pensar a construção social das diferenças entre homens e mulheres. Grossi (1998), Scott (1995) e Barbieri (1993) argumentam que gênero está relacionado à diferença dos sexos, remetendo não apenas às ideias, mas às instituições, estruturas, práticas cotidianas e rituais, ou seja, à tudo aquilo que constitui as relações sociais.

Desse modo, gênero refere-se à construção de atitudes, expectativas e comportamentos, tendo por base o que determinada sociedade define como seus valores. Diz respeito, também, à maneira como lidamos, ao longo da história e em diferentes culturas, com o poder que hierarquiza e valoriza o masculino em detrimento do feminino nas relações interpessoais. Portanto, constitui-se como um elemento característico das relações sociais

baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, sendo um meio de decodificar o sentido e de compreender as relações complexas entre as diversas formas de interação humana.

Lisboa (2010), concordando com Lamas (2008), afirma que a lógica de gênero também funciona como uma instituição inscrita por milênios na objetividade das estruturas sociais e na subjetividade das estruturas mentais. Dessa forma, as autoras referidas apontam que o uso do termo gênero depõe as justificativas biológicas, sendo preciso pensar sua noção inseparável à discussão de violência. Segundo Lisboa (2014), a violência tem por base as relações e é praticada tendo como argumento as diferenças sociais entre homens e mulheres. Essa desigualdade/diferença denota uma discriminação sexista e dá origem a toda violência de gênero.

Logo, considerar apenas o aspecto biológico dos/as sujeitos/as é reduzir a compreensão à uma lógica essencialista, que naturaliza as desigualdades e não considera as diferenças. Essa lógica contribui para reafirmar o papel da mulher subordinada ao homem. Porém, o conceito de gênero nos possibilita pensar que as interações sociais acontecem na relação com os/as diferentes sujeitos/as que vivem em diferentes sociedades, ou seja, o conceito de gênero considera a pluralidade do feminino e do masculino.

Entendendo gênero fundamentalmente como uma construção social – e, portanto, histórica –, teríamos de supor que esse conceito é plural, ou seja, haveria conceitos de feminino e de masculino, social e historicamente diversos. A ideia de pluralidade implica admitir não apenas que sociedades diferentes teriam diferentes concepções de homem e de mulher, como também que no interior de uma sociedade tais concepções seriam diversificadas, conforme a classe, a religião, a raça, a idade, etc.; além disso, implicaria admitir que os conceitos de masculino e feminino se transformam ao longo do tempo. Assim o conceito buscava contrapor a todos (as) que apoiavam suas análises em argumentos essencialistas, ou seja, apontavam não para a essência feminino ou masculino (natural, universal ou imutável), mas para processos de construção ou formação, histórico, lingüística e socialmente determinados (e, então, múltiplos). (LOURO, 1997, p. 10)

Portanto, gênero não diz respeito apenas ao sexo biológico das pessoas, como já mencionado, é uma categoria analítica que se refere à construção social e histórica das relações entre homem e mulher. Miriam Grossi, em seu artigo *Identidade de Gênero e Sexualidade* define gênero como:

[...] uma categoria usada para pensar as relações sociais que envolvem homens e mulheres, relações historicamente determinadas e expressas pelos discursos sociais sobre diferença sexual. Gênero serve, portanto, para determinar tudo que é social, cultural e historicamente determinado [...] (GROSSI,1998,p.5)

Desse modo, para se compreender melhor as relações sociais devemos considerar o conceito de gênero, pois somente a partir dele podemos questionar os sistemas culturais e/ou políticos constituintes da sociedade em que atuamos e assim problematizar as relações de poder entre os diferentes grupos sociais (homem x mulher). Tais relações oprimem tanto homens quanto mulheres por determinar desde antes de nascermos de que forma devemos agir e pensar durante nossas vidas.

A universalização dos papéis do feminino e do masculino, fundada no essencialismo, acaba também rechaçando os sujeitos que não se enquadram na definição que lhes é determinada. Destarte, o termo relações de gênero diz respeito ao reconhecimento das diferentes possibilidades de expressão das identidades de gênero ao longo da vida. Nessa perspectiva, concebemos a existência de diferentes formas de ser homem e de ser mulher e, até mesmo, a possibilidade de valores referentes à masculinidade e feminilidade serem reconhecidos numa única identidade de gênero e orientação sexual. Na próxima subseção abordamos a conceituação de identidade de gênero e realizamos uma análise crítica acerca da lógica binária.

2.2 Identidade de Gênero

A expressão “identidade de gênero”¹¹ surgiu no campo médico-psiquiátrico a fim de referenciar-se a o que essa categoria considera transtornos de identidade de gênero, ou seja, quando uma pessoa, de um determinado sexo, sente desconforto, “inadequação”, por divergência entre o sexo atribuído ao corpo e a identificação subjetiva com o sexo oposto. Porém, atualmente, outras áreas do conhecimento se apropriaram dessa expressão para falar de como uma pessoa se identifica, se sente, se vê, a maneira como se apresenta, como a mesma enxerga o masculino ou feminino, ou os dois gêneros, independente do sexo biológico e da orientação sexual. Utilizam dessa, com o objetivo de questionar a perspectiva que avalia tais variações como patologias, com objetivo de ter o direito de construir seu corpo á identidade assumida e de reivindicar direitos relativos ao reconhecimento social.

Identidade de gênero reporta-se às categorias sexo e gênero, que segundo os autores Grossi (1998) e Stoller (1978), é preciso pensá-las para melhor compreender essa expressão. Os autores referidos definem a diferença conceitual entre sexo e gênero: sexo refere-se aos aspectos anatômicos, morfológicos e fisiológicos (genitália, cromossomos sexuais,

11 Informação retirada do site: https://grupos.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/1695/mod_resource/content/0/modulo3/mod3_unidade1_texto5.pdf. Acessado em: 26/01/2016.

hormônios) da espécie humana, uma categoria que ilustra a diferença biológica entre homens e mulheres eo conceito de gênero remete aos significados sociais, culturais e históricos associados aos sexos, à construção cultural coletiva dos atributos de masculinidade e feminilidade. Definindo Identidade de Gênero, segundo Grossi (1998 , s/n página)¹² como “uma categoria pertinente para pensar o lugar do indivíduo no interior de uma cultura determinada.

Desse modo, desde que nascemos somos levados e ensinados à viver as diferenças entre homens e mulheres, como por exemplo, “homens são mais fortes que mulheres” ou “mulheres podem se maquiar e homens não”, como se as diferenças fossem parte da nossa natureza, porém estas são construídas socialmente, ensinando-nos a agir como meninos e como meninas de acordo como a identificação, adequando o gênero ao sexo.

Tendo em vista que sofremos influências sociais e culturais, é cabível pensar que estas diferenças são frutos da influência do convívio social, através dos ensinamentos que o biológico define o gênero da pessoa. É importante sinalizar que biologicamente o sexo não define o comportamento de um homem ou de uma mulher, logo a masculinidade e/ou feminilidade é uma questão de gênero, sendo assim, a forma que as pessoas se expressam ou se veem socialmente.

Desse modo, assumimos e construímos características que socialmente são determinadas pelo sexo e ao longo da vida vamos transitando, em diferentes momentos, entre “as coisas de meninos e as coisas de meninas”, mostrando que os papéis assumidos são independentes das nossas condições biológicas. Essas transições, segundo Louro (1997), que destoam gênero e sexo é uma questão de identidade, é a constituição individual do sujeito, definido através da afinidade com o gêneromascullino e/ou feminino, podendo ou não corresponder ao biológico.

Assim, essas construções sociais nos abordam como regras ou padrões estabelecendo e definindo nossos comportamentos, ditando nossas roupas, modos, aparência e outros deixando subtendido qual seria a característica adequada para determinado gênero. Essas são atribuídas às pessoas, como já mencionado, desde o nascimento, “azul para menino e rosa para menina”. Destarte é preciso pensar que as identidades são mutáveis, logo, estão sempre em transformação.

De acordo com Stoller, 1978, citado por Grossi (1998, p.8):

¹²GROSSI, Miriam Pillar. Identidade de Gênero e sexualidade. 1998. Disponível em: http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/upload/PDF3/01935_identidade_genero_revisado.pdf. Acessado: 26/01/2016

todo indivíduo tem um núcleo de identidade de gênero, que é um conjunto de convicções pelas quais se considera socialmente o que é masculino ou feminino. Este núcleo não se modifica ao longo da vida psíquica de cada sujeito, mas podemos associar novos papéis a esta "massa de convicções". Este núcleo de nossa identidade de gênero se constrói em nossa socialização a partir do momento da rotulação do bebê como menina ou menino. Isto se dá no momento de nascer ou mesmo antes, com as novas tecnologias de detectar o sexo do bebê, quando se atribui um nome à criança e esta passa a ser tratada imediatamente como menino ou menina.

Com isso, pensar a aprendizagem de papéis masculinos e femininos, segundo Louro (1997), permite analisar os indivíduos e as relações interpessoais, uma vez que as desigualdades entre as pessoas propendem na esfera das interações e convívio. Possibilita também, pensar as múltiplas formas assumidas da masculinidade e da feminilidade, bem como as redes de poder que hierarquizam os gêneros, propiciando o entendimento de que o gênero, segundo a autora, é integrante da identidade das pessoas e compreendendo estes sujeitos como possuidores de identidades plurais, múltiplas, que não são fixas ou permanentes e que podem ser contraditórias.

De acordo com os Princípios de Yogyakarta¹³, identidade de gênero é a vivência interna e individual do gênero de cada pessoa, que corresponde ou não ao sexo biológico, incluindo o senso pessoal do corpo, que pode ocorrer, por vontade e escolha da pessoa, a construção da aparência - voz, corpo, cabelo e outros, por métodos cirúrgicos e/ou outros, e outras expressões de gêneros, como vestimentas, modos e costumes etc, Tal abordagem permite analisar além do binarismo de gênero, masculino e feminino, como no caso das pessoas transexuais e travestis.

Dessa forma, Thiago Clemente do Amaral (2013, p. 4) define que binarismo de gênero:

(...) é a necessidade imposta socialmente às pessoas para que elas sejam enquadradas no gênero masculino e feminino, sendo que o primeiro é mais valorizado socialmente do que o segundo. Por esta perspectiva, qualquer “desvio” que aponte para uma espécie de “confusão” entre os gêneros embaralha este sistema, evidenciando que tal divisão possui forte caráter social, ao invés da visão biologizante que impera nos últimos séculos.

13 Princípios de Yogyakarta: são princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e à identidade de gênero, preparados por uma comissão de eminentes especialistas em Direitos Humanos convocados pela Comissão Internacional de Juristas e pelo Serviço Internacional de Direitos Humanos, reunidos em Yogyakarta, Indonésia, em novembro de 2006. Estes Princípios tratam de um amplo espectro de normas de direitos humanos e de sua aplicação a questões de orientação sexual e identidade de gênero. Disponível em: https://grupos.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/1695/mod_resource/content/0/modulo3/mod3_unidade1_texto5.pdf. Acessado em: 28/01/2016.

Parafrazeando Martendal (2015), as normas existentes que reafirmam o verdadeiro sexo e abordam a sexualidade desviante, por não encontrarem coesão no sistema sexo, identidade de gênero e sexualidade, são desconstruídas através das práticas humanas. Estas questionam com o controle e a coerência da tríade vagina-mulher-feminino e de pênis-homem-masculino, uma vez que tal perspectiva afirma a lógica de um binarismo heterossexual.

Para Jaqueline Gomes de Jesus (2012), na cartilha “Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos”¹⁴, quando uma pessoa vive em consonância com o gênero de identificação que difere do sexo biológico, esta não deve ser vista como possuidora de um transtorno, mas sim como uma questão de identidade, como acontece com travestis e pessoas transexuais. Na próxima subseção são apresentadas as categorias travestilidade e transexualidade, a fim de uma maior compreensão das trajetórias de vida das pessoas, no qual tratamos nesse trabalho.

2.3 Transexualidade e Travestilidade

De acordo com Pelúcio (2009), a¹⁵ travesti expressa a multiplicidade de vivência da construção e desconstrução dos corpos. São pessoas que nascem com o sexo biológico masculino e que ao longo da vida buscam inserir em seus corpos símbolos (roupas, acessórios, maquiagens, cirurgias plásticas e outros) do que é socialmente visto como feminino. Tal construção não inclui a retirada de sua genitália, uma vez que a feminilidade não reside no órgão sexual.

Benedetti (2005) menciona que o universo trans é uma dimensão social no que diz respeito à questão da autoidentificação, pois muitas são as categorias utilizadas para classificar pessoas, práticas, valores e outros. A partir do entendimento de que os principais fatores de diferenciação entre uma pessoa e outra se encontra no corpo, o autor traz que:

travestis são aquelas que promovem modificações nas formas do seu corpo visando deixá-lo mais parecido possível com o das mulheres; vestem-se e vivem cotidianamente como pessoas pertencentes ao gênero feminino sem, no entanto, desejar explicitamente recorrer à cirurgia de transgenitalização para retirar o pênis e construir uma vagina. (2005, p. 18)

14 Disponível em: <http://www.soumaiscasper.com.br>. Acessado em: 01/02/16.

15 Utilizaremos o substantivo travesti como parte do gênero gramatical feminino, por concordar com Benedetti (2005, p.19) ao mencionar que “(...) as razões que valorizam o próprio processo de construção do gênero feminino no corpo e nas subjetividade das travestis que levam em conta a utilização da êmica do termo, usualmente empregado na flexão feminina, há uma justificativa política.”

O Manual de Comunicação LGBT (2010, p.18), produzido pela Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT), define travesti como:

Pessoa que nasce do sexo masculino ou feminino, mas que tem sua identidade de gênero oposta ao seu sexo biológico, assumindo papéis de gênero diferentes daquele imposto pela sociedade. Muitas travestis modificam seus corpos por meio de hormonioterapias, aplicações de silicone e/ou cirurgias plásticas, porém, vale ressaltar que isso não é regra para todas (definição adotada pela Conferência Nacional LGBT em 2008). Diferentemente das transexuais, as travestis não desejam realizar a cirurgia de redesignação sexual (mudança de órgão genital).

Em sua origem, travesti era a pessoa que usava artigos do sexo oposto para se apresentar em shows e espetáculos. O termo travestilidade¹⁶, ou travestie¹⁷, que surge relacionado ao erotismo (estímulo sexual sem apresentar o sexo em forma explícita), teve sua origem na França, a partir do século XV. Em 1925, através da obra *Die Transvestiten* do sexologista Magnus Hirschfeld, o termo travestite aparece também na língua inglesa relacionado a pessoas que, voluntariamente, usavam vestimentas ou acessórios do sexo oposto.

Na Inglaterra, os bailes de máscaras contribuem para ampliação do olhar acerca da travesti, uma vez que estes traziam um “desvio das normas sociais” e a violação das normas definidas para a sexualidade, ao utilizarem roupas, máscaras e fantasias do sexo oposto. Tal histórico propiciou, no século XVIII, a afirmação de novas sexualidades, rompendo com as “rígidas fronteiras de comportamento entre os gêneros o que potencializou maior individualidade e expressão de desejos sexuais” (CASSEMIRO, 2010, p. 45).

Dessa forma, a travesti, no centro da Inglaterra, ganhou espaço, caracterizando-se como a figura que violava os modelos impostos e representava os desejos íntimos das pessoas. Segundo Castle (1999, p. 201):

Travesti erotizou o mundo. Não só as pessoas se livraram de suas inibições como também podiam experimentar, hipoteticamente pelo menos, um novo corpo e seus prazeres. A troca de roupa era também uma troca de desejos. O resultado era uma fuga do ‘natural’ – de tudo o que fosse culturalmente preordenado – para novos domínios da desordem voluptuosa.

¹⁶ Neste trabalho é utilizado o termo travestilidade entendendo que esse é usado, de acordo com Pelúcio (2009, p. 78), “não só para marcar a heterogeneidade de possibilidades identitárias das travestis, como também em substituição ao sufixo ‘ismo’, que remete à doença e a patologias”.

¹⁷ Informação retirada do site: http://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/16664/16664_4.PDF. Acessado em: 25/01/2016.

Na segunda metade do século XX, o ato de travestir-se passa a ser reconhecido como identidade sexual, em virtude das mudanças no cenário social e político do final da década de 1960. Esse período marca grandes questionamentos acerca da sexualidade e do sexo, para além da reprodução humana, sendo compreendidos como campo de luta pelo direito à participação política e elemento indispensável à cidadania plena.

Casemiro (2010, p. 45) discorre sobre o surgimento de diversos movimentos sociais questionando as “relações afetivo-sexuais no âmbito das relações íntimas do espaço privado”. Destaca as diferentes pautas dos movimentos sociais: o movimento feminista lutava contra a dominação masculina e a divisão do trabalho; o movimento negro, nos Estados Unidos, lutava contra a segregação étnica; o movimento LGBT, que tinha como bandeiras o reconhecimento dos direitos civis, lutava para despatologizar a homossexualidade, retirar o termo da Organização Mundial da Saúde (OMS) e efetivar a cidadania em diversos outros aspectos.

É importante sinalizar que até os anos de 1960 as travestis encontravam-se associadas aos homossexuais, integrantes do movimento LGBT, porém com pleitos próprios a fim de reivindicar direitos mais específicos. Ao longo dos anos, as travestis tomaram espaço na sociedade, tendo visibilidade através da mídia - via novelas, teatro, personagens, da moda, da arte, e de outros espaços. Ademais, ocuparam um espaço importante no cenário político por meio das lutas por direitos humanos, pelo acesso à saúde, pelo direito de ser quem é, ou seja, pelo direito à liberdade de assumir sua identidade de gênero. Cabe sinalizar que:

O movimento de travestis e transexuais almeja o reconhecimento da identidade travesti a partir de políticas públicas específicas, prevendo ações como a hormonioterapia, cirurgias plásticas e acompanhamento psicoterápico. Isso reduziria o uso de silicone líquido (de uso industrial), utilizado para modelar o corpo, diminuindo, também, o risco de morte pelo uso da substância. Importante destacar que o processo travestizador não se limitaria à possibilidade do uso seguro do silicone, mas ofereceria melhores condições para o conforto psíquico, atuando no plano da saúde sexual e atenuando os efeitos das múltiplas violências que muitas vezes integram a trajetória de travestis. (CASSEMIRO, 2010, p. 52)

Assim, tanto a travestilidade quanto a transexualidade lidam com construções identitárias que acontecem no corpo e geram debates em diferentes espaços sociais, políticos e acadêmicos. Em relação à transexualidade, Jaqueline Gomes de Jesus, no Caderno de Orientações sobre Identidade de Gênero: conceitos e termo, lançado em 2012, problematiza o olhar da sociedade. Afirma que a transexualidade “não é uma benção nem uma maldição, é apenas uma condição, como tantas outras.” (JESUS, 2012, p.8). A autora defende que a definição mais coerente para as pessoas transexuais é a de que: “Mulher transexual é toda pessoa que reivindica o reconhecimento como mulher. Homem transexual é toda pessoa que

reivindica o reconhecimento como homem.” (JESUS, 2012, p.8). Reflete que a condição transexual é determinada como as pessoas se identificam, e não através de um procedimento cirúrgico.

Transexuais sentem que seu corpo não está adequado à forma como pensam e se sentem, e querem corrigir isso adequando seu corpo ao seu estado psíquico. Isso pode se dar de várias formas, desde tratamentos hormonais até procedimentos cirúrgicos. Para a pessoa transexual, é imprescindível viver integralmente como ela é por dentro, seja na aceitação social e profissional do nome pelo qual ela se identifica ou no uso do banheiro correspondente à sua identidade, entre outros aspectos. Isso ajuda na consolidação da sua identidade e para avaliar se ela pode fazer a cirurgia de transgenitalização (adequação do órgão genital). Algumas pessoas transexuais decidem não fazer a cirurgia. (JESUS, 2012, p.9)

A transexualidade é vista pela autora com uma questão de identidade, não como uma doença mental, nem perversão sexual, tampouco está diretamente relacionada à orientação sexual ou escolha pessoal. Essa visão ganha o cenário contemporâneo e carrega consigo grandes avanços, resultado de muitas lutas do movimento LGBT e de transexuais e travestis, uma vez que historicamente a transexualidade surge atrelada ao campo da biomedicina e do saber médico, empregando um olhar patologizante.

Com base nas leituras realizadas, Bento & Pelúcio (2012), Cassemiro (2010), Pelúcio (2009, 2006) e Benedetti (2005), é possível afirmar que o termo transexualidade¹⁸ se fez presente na literatura através do sexólogo Magnus Hirschfeld, que para referenciar as travestis festichistas utilizou o termo “transexual psíquico”. Em 1949 o termo volta a ser utilizado, agora pelo sexólogo David Oliver Cauldwell, ao publicar um estudo sobre uma transexual que tinha o desejo de masculinizar-se.

Para Caulwell, citado por Cassemiro (2010, p. 53), transexual é o “indivíduo que apresenta desconforto com o seu sexo de origem, objetivando a transformação de seu corpo de acordo com o seu desejo de viver como se pertencesse ao sexo oposto”. O sexólogo foi o primeiro a utilizar o termo para descrever uma pessoa cujo sexo atribuído à nascença era diferente de sua identidade de gênero, diferenciando o "sexo biológico" do "sexo psicológico". Constatou em seus estudos que o “sexo psicológico” é determinado pelos condicionantes sociais e por esse motivo se posicionou contra a patologização (considerar a transexualidade como transtorno mental) e defendeu a aceitação da homossexualidade e da travestilidade.

¹⁸ Neste trabalho é utilizado o termo transexualidade de acordo com Coletivo TRANScedente. Trata-se, portanto, de identidade de gênero e não de uma patologia, ou disforia de gênero como define a Organização Mundial de Saúde. Disponível em: <http://trans-cedendo.tumblr.com/post/114635576598/transexualidade-e-travestilidade-tudo-o-que-voc%C3%AA>. Acessado em: 04/02/16.

De acordo com Bento & Pelúcio (2012), foi na década de 1950 que os primeiros artigos acerca da transexualidade foram publicados, influenciados pelos feitos de Harry Benjamin, médico norte-americano. Este cunhou o conceito transexualismo para se referir a um distúrbio de identidade sexual, ao realizar as primeiras experiências cirúrgicas de mudança de sexo através da retirada do pênis. O referido médico buscou estabelecer as ocorrências que justificariam a diferenciação entre as pessoas transexuais e homossexuais, bem como estudar a relação de negação da genitália presente nas falas das pessoas transexuais. Em seus estudos, observou os casos de pacientes submetidos a tratamentos hormonais e cirúrgicos que visavam a transformação da aparência sexual, baseando no seu pertencimento ao sexo oposto.

Benjamin defendeu a cirurgia de transgenitalização como a única alternativa terapêutica possível, muito embora os profissionais de psicologia, psiquiatria e psicanálise fossem resistentes às intervenções corporais como alternativas terapêuticas, em virtude de considerarem uma mutilação. Para tanto, estabeleceu critérios, assim como Robert Stoller, para diagnosticar "o verdadeiro transexual" e assim autorizar a intervenção. Em seu livro *O fenômeno transexual*, publicado em 1966, apresenta as bases para esse diagnóstico, tendo como parâmetro de definição da "transexual de verdade" a relação de abjeção, de longa duração, que esta teria com sua genitália (CASSEMIRO, 2010; BENTO & PELUCIO 2012).

A adoção pela cirurgia intensificou-se ao longo das décadas de 1960 e 1970. Nesse período aconteceu em Londres o primeiro congresso da Associação Harry Benjamin. O congresso recebeu o nome de Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (HBIGDA), em homenagem ao médico, e trouxe grandes desdobramentos práticos oriundos de formulações sobre a transexualidade. Possibilitou, ainda, a publicação de um documento (Standards of Care - SOC), da Associação, para a construir, junto aos profissionais de psiquiatria, psicologia e cirurgiões, um consenso profissional internacional acerca do trato sobre as "disforias de identidade de gênero", além de orientar os profissionais em seu entendimento.

No mesmo período a transexualidade passou a ser considerada uma "disforia de gênero", termo usado pela primeira vez em 1973, por John Money. Money utiliza a categoria gênero para fazer referência à performatividade da sexualidade, que para ele era passível de ser mudada.

A crescente procura para a realização da cirurgia de redesignação sexual¹⁹ e a necessidade de regulamentação do acesso fez com que as transexuais fossem inseridas em tratamentos, culminando na criação de centros de transgenitalização e na elaboração de protocolos de atendimento com base nas definições de Harry Benjamin. Segundo Casseiro (2010), em 1973, Norman Fisk, com base em um autodiagnóstico, elaborou e fundamentou o transexualismo como uma nomenclatura de doença psiquiátrica, sendo acrescida na categoria “disforia de gênero” em 1977.

Tal fato contribui, mais tarde, em 1980, para que o termo transexual fosse inserido no Manual de Diagnóstico Psiquiátrico. Nesse mesmo ano, a Associação de Psiquiatria Norte-Americana aprovou a terceira versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), incluindo a transexualidade como “transtornos de identidade de gênero”. O mesmo documento, em sua quarta versão, em 1994, estabeleceu os critérios diagnósticos para as chamadas “perturbações mentais, incluindo componentes descritivos, de diagnóstico e de tratamento, constituindo um instrumento de trabalho de referência para os profissionais da saúde mental em todo o mundo” (BENTO & PELUCIO 2012, p. 571).

Ainda segundo Bento & Pelúcio (2012), os três documentos (DSM-IV, CID-10 e SOC) designam as pessoas transexuais como portadoras de um conjunto de indicadores comuns que as define como transtornadas, independentemente das variáveis históricas, culturais, sociais e econômicas. Para o SOC, “o transexual de verdade” para resolver seus transtornos tem como única alternativa as cirurgias de transgenitalização; para o DSM-IV a maior preocupação da pessoa transexual está em apontar as manifestações do “transtorno” na infância, na adolescência e na fase adulta.

A patologização da sexualidade continua operando com grande força, não mais como “perversões sexuais” ou “homossexualismo”, mas como “transtornos de gênero”. Se o gênero só consegue sua inteligibilidade quando referido à diferença sexual e à complementaridade dos sexos, quando se produz no menino a masculinidade e na menina a feminilidade, a heterossexualidade está inserida aí como condição para dar vida e sentido aos gêneros. (BENTO&PELÚCIO 2012, p. 572)

Logo, essa abordagem acerca da sexualidade foi bastante problematizada por Judith Butler, uma vez que a referida autora comunga do pensamento de Foucault (1993), compreendendo a sexualidade através dos mecanismos de poder. O sexo seria o resultado complexo de uma experiência histórica singular e o gênero não seria uma construção social

¹⁹ Termo utilizado por Casseiro (2010) para referenciar a cirurgia de transgenitalização, nominada na Portaria nº 2803 de 19/10/13 do Ministério da Saúde.

imposta a uma matéria anteriormente determinada (o sexo), e sim um efeito performático que possibilita a constituição e o reconhecimento de uma trajetória sexuada, sendo necessário pensá-lo através de normas que materializam os sistemas sexo-gênero. Sendo assim, para se pensar a categoria transexualidade é preciso considerar que a sua definição aparece atrelada ao processo de construção corporal do sexo.

No Brasil, em 1997, o Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou experimentalmente a realização das cirurgias de transgenitalização, através da Resolução 1482/97. O processo de mudança de sexo seguia critérios baseados no diagnóstico realizado por uma equipe multiprofissional. O diagnóstico era baseado no desconforto da pessoa transexual com a genitália, a vontade de retirar tal membro e perder as características referentes ao sexo biológico e obter característica do gênero de identificação. O diagnóstico seria resultado de um acompanhamento do/a transexual por dois anos. Essa resolução foi revogada em 2002 (Conselho Federal de Medicina - CFM, 2002).

Cabe mencionar que a cirurgia de transgenitalização é de suma importância, pois esta representa uma conquista de caráter individual, da liberdade da pessoa humana, uma vez que contribui para o processo de emancipação feminina e o reconhecimento social da sua identidade de gênero.

Baseado nas resoluções do CFM, o Ministério da Saúde (MS) passou a custear as cirurgias e definiu diretrizes para o processo transexualizador pelo Sistema Único de Saúde (SUS), através da Portaria nº 1.707/ 2008. Essa Portaria nº 457/2008 do MS estabelece os procedimentos para tratamento hormonal, cirúrgico e acompanhamento terapêutico. As cirurgias cobertas pelo SUS são a do aparelho geniturinário e a cirurgia na laringe. O acompanhamento proposto deve ser realizado por uma equipe multiprofissional, composta por médico psiquiatra, endocrinologista, psicólogo e assistente social.

A transexualidade para o saber médico-psiquiátrico é considerada uma patologizante, “anormalidade”, ou seja, um “desvio” que necessita ser corrigido. Diante de tal categorização eclode um movimento internacional, citado por Bento & Pelúcio (2012, p. 573) como o “Movimento Pare a Patologização!”:

De forma rizomática, o movimento Pare a Patologização! vem conseguindo adesões em vários países, o que revela não só a capacidade de resistência de múltiplas vozes que se unem contra o poder da APA, mas também o alcance e o poder desta instituição. Atualmente, são mais de 100 organizações e quatro redes internacionais na África, na Ásia, na Europa e na América do Norte e do Sul que estão engajadas na campanha pela retirada da transexualidade do DSM e do CID. As mobilizações se organizam em torno de cinco pontos: 1) retirada do transtorno de identidade de gênero (TIG) do DSM-V e do CID- 11; 2) retirada da menção de sexo dos

documentos oficiais; 3) abolição dos tratamentos de normalização binária para pessoas intersexo; 4) livre acesso aos tratamentos hormonais e às cirurgias (sem a tutela psiquiátrica); e 5) luta contra a transfobia, propiciando a educação e a inserção social e laboral das pessoas transexuais.

Segundo as autoras, em 2007 foram realizadas as primeiras manifestações que aconteceram em Madri, Barcelona e Paris. No ano de 2008 mais cidades uniram-se ao Movimento e em 2009 os desdobramentos da Campanha se estenderam. As autoras afirmam que em outubro de 2009 foram realizadas em 29 cidades de 17 países iniciativas pela eliminação do transtorno de identidade de gênero dos manuais internacionais de diagnóstico, considerando tal fato um marco para o movimento Pare a Patologização!. No Brasil, o ano de 2010 serviu como multiplicador para a adesão à Campanha. Destacamos como produções e desdobramentos, no cenário brasileiro:

(...) publicação de um manifesto, a produção de material de divulgação da Campanha pelo Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, mostras 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 TransPathologization 2012. (BENTO&PELÚCIO 2012, p. 574)

A partir dessa leitura, Berenice Bento (2006), em diálogo constante com as mulheres transexuais, sugere a desconstrução de um “transexual universal” ao problematizar a legitimidade do saber/poder biomédico. A autora defende a despatologização da transexualidade, uma vez que não concebe a ideia da transexualidade como enfermidade. Afirma que nas explicações patologizantes ocorre uma inversão, ao supor que o conflito está no sujeito e não nas normas de gênero. Para Ávila e Grossi (2010), a transexualidade tem por base a diferença ou a não concordância entre o sexo biológico e o gênero pelo qual uma pessoa deseja ser reconhecida socialmente.

Dessa forma, entendemos que “nossas identidades fazem parte da diversidade e que temos direito a modificar nosso corpo quando assim decidirmos”²⁰. A partir dessa compreensão, trazemos para a discussão a simbologia e a representação da identidade de gênero no corpo.

²⁰ Frase do sociólogo espanhol e ativista trans Miguel Missé apresentado no artigo de Bento e Pelúcio (2012, p.574).

2.4 Corpo e Saúde

Ao pensar que a sexualidade é algo que todos possuem e que é através das dimensões sociais, culturais e políticas que esta é construída, podemos afirmar que a sexualidade é um dispositivo histórico, uma invenção social, constituída historicamente, por meio de rituais, linguagens, fantasias, desejos, símbolos, representações e outros. Tal afirmativa ancorada nos conceitos de gênero, identidade de gênero e sexual ganha performatividade ou materialidade no corpo, que por sua vez ganha sentido socialmente. (LOURO, 1999; FOUCAULT 1987).

Parafrazeando Bento (2008, p. 39), ao nascermos somos levados para a “preparação do corpo”, com objetivo de desempenharmos com louvor o gênero identificado através do órgão genital. Somos apresentados a uma única possibilidade de construção identitária e de orientação sexual, passando pelas fases de afirmações e proibições, a fim de preparar nossos corpos para a vida referenciada na heterossexualidade (BENTO, 2008). Aos poucos são introduzidas concepções que demonstram as “diferenças”, socialmente construídas, entre meninos e meninas, reafirmando a lógica da heteronormatividade, representada nos corpos desde as vestimentas (meninos roupas azuis e meninas roupas rosas) ao modo de agir (meninos não choram).

Weeks (1995, p. 90-91), discorre sobre a centralidade do corpo inato versus o corpo adquirido, significado pela cultura. É, portanto, passível de mudança, embora estejamos sempre na esperança que o corpo dite uma identidade, fixe uma identidade, a fim de afirmar o que somos e quem somos:

Num mundo de fluxo aparentemente constante, onde os pontos fixos estão se movendo ou se dissolvendo, seguramos o que nos parece mais tangível, a verdade de nossas necessidades e desejos corporais (...) O corpo é visto como a corte de julgamento final sobre o que somos ou o que podemos nos tornar. Por que outra razão estamos tão preocupados em saber se os desejos sexuais, sejam hetero ou homossexuais, são inatos ou adquiridos? Por que outra razão estamos tão preocupados em saber se o comportamento generificado corresponde aos atributos fixos? Apenas porque tudo o mais é tão incerto que precisamos do julgamento que, aparentemente, nosso corpos pronunciam.

Ao pensar os processos e os discursos que tornam os corpos definidores de gênero e sexualidade, convertendo em definidores dos sujeitos, Louro (2008, p. 75) acrescenta:

Ao longo do tempo, os sujeitos vêm sendo indicados, classificados, ordenados, hierarquizados e definidos pela aparência de seus corpos; a partir dos padrões e

referências das normas, valores e ideais da cultura. Então, os corpos são o que são na cultura. A cor da pele ou dos cabelos; o formato dos olhos, do nariz ou da boca; a presença da vagina ou do pênis; o tamanho das mãos, a redondeza das ancas e dos seios são, sempre, significados culturalmente e é assim que se tornam (ou não) marcas de raça, gênero, de etnia, até mesmo de classe e de nacionalidade.

Os padrões que moldam os corpos, segundo a autora, tentam afirmar que um determinado sexo (biológico) indica determinada identidade de gênero e esta, por sua vez, determina a sexualidade. Aponta, portanto, para um corpo binário (macho e fêmea) e espera que, mesmo se transformando, carregue consigo as normas estabelecidas socialmente, desenvolvendo em sua sexualidade o desejo pela heteronormatividade, de forma a interpretar que o corpo carrega tal essência desde o nascimento.

Dessa forma, a construção binária do sexo, segundo Louro (2008, p.82), é entendida “como um “dado”, independentemente da cultura. Impõe, portanto, limites à concepção de gênero e torna a heterossexualidade o destino inexorável, a forma compulsória de sexualidade. Quando os corpos escampam ao processo de produção dos gêneros inteligíveis²¹, desobedecem as normas de gênero e trazem as possibilidades de transformação dessas mesmas normas, sendo considerados “incompreensível ou do patológico”²². Essa “transgressão à norma” é evitada em diversos espaços: família, escola, igrejas, leis, mídias, reafirmando a norma e indicando ao corpo os limites da legitimidade.

Ao discorrermos sobre os corpos das mulheres transexuais e travestis, entendemos que não somos predestinados a cumprir os desejos de nossas estruturas corpóreas.

O universo trans é um domínio social no que tange a questão das (auto) identificações. Muitas são as categorias nativas que definem e classificam pessoas, hábitos, práticas, valores e lógicas como pertencente a esse domínio. Por exemplo, entre as travestis são correntes várias definições para tipologizar homens (em termos anatômicos e fisiológicos) que se constroem corporal, cultural e subjetivamente de forma feminina, como, por exemplo, travestis, transformistas e transexuais. Neste contexto, os principais fatores de diferenciação entre uma figura e outra se encontram no corpo, suas formas e seus usos, bem como nas práticas e relações sociais. (BENEDETTI, 2005, p. 17-18)

Ao pensarmos as travestis e mulheres transexuais, vemos a atenção que as mesmas dão aos seus corpos, desde o cabelo, unhas e outros, a fim de construí-los e chegar ao corpo que

²¹ Gêneros inteligíveis, segundo Márcia Arán (2016), são aqueles que mantêm uma continuidade entre *sexo*, *gênero*, práticas sexuais e desejo, por intermédio dos quais a identidade é reconhecida e adquire um efeito de substância. Louro (2008) também utiliza o termo para discorrer sobre a lógica binária do feminino-vagina versus masculino-pênis.

²² Termos utilizados por Louro, no livro “Um corpo estranho” (2008), para referir-se a uma não concordância com a “norma sexual” de uma determinada cultura.

almejam. Florentino (1998) afirma que para a construção do corpo, as mulheres trans e travestis passam por duas fases denominadas de transformação e montagem.

Para a autora, quando a construção remete a alterações corporais culminando com mudanças no comportamento, ao pensar e agir de acordo com o gênero de identificação, tem-se o processo de transformação e quando tem uma ornamentação corporal e desenvolve uma mudança de comportamento devido ao tipo montado, temos o processo de montagem. Portanto, para a construção do corpo à identidade de gênero é preciso um conhecimento de técnicas, métodos e recursos utilizados para cada membro que se quer mudar, evidenciando o quanto o processo de transformação é gradual.

Durante esse processo, as referidas mulheres realizam construções por meio da aprendizagem, na maioria das situações, com mulheres que já realizaram algum tipo de construção em seu corpo. A troca de experiência é a alternativa mais fácil de obterem informações que envolvam a mudança corporal. Algumas mulheres transexuais ou travestis, por conhecerem as técnicas e/ou procedimentos, por já terem realizado, ou por estarem envolvidas há muito mais tempo no processo de construção, tornam-se ou ganham o papel de madrinhas, iniciando as mulheres que ainda não realizaram alguma feitura.

A construção do corpo ao gênero é condição *sinequa non*²³ para que as mulheres transexuais e travestis se reconheçam e sejam reconhecidas como tal. As buscas pela promoção das mudanças no corpo com o objetivo de torná-lo o mais semelhante ao feminino às levam a optar por uso de silicone industrial e automedicação de hormônios femininos. Segundo Florentino (2008), utilizam-se de bombadeiras²⁴ ou auto-medicação, devido à condição financeira, uma vez que a maioria dessas mulheres não consegue acesso a uma consulta com especialistas, além de não terem um serviço adequado para a realização de algumas mudanças.

Travesti também não tem muita informação. Ela também não tá nem ai. Ela não quer saber. Ela quer virar mulher. Injeta esse corpo estranho no corpo e acaba que, depois vem as conseqüências. Nem todo mundo tem condições de entrar num cirurgião plástico e fazer tudo corretamente. Nem toda travesti tem esse poder. E em função disso, em função desse desejo louco de querer ter um corpo bonito, de ser a gostosa do pedaço, a travesti faz loucuras, acaba se entregando para uma pessoa dessas, sem informação, sem noção, sem nada. (FLORENTINO, 1998, p. 86)

²³ Expressão utilizada por Marcos Benedetti em seu livro “Toda feita: o corpo e o gênero das travestis” de 2005.

²⁴ Bombadeiras para Oliveira (1998, p. 83) são “especialista em injeção de silicone”.

Diante disso, os inúmeros problemas de saúde que afetam essa população e a ausência de dados e indicadores²⁵ que comprovem tal afirmação, leva a perceber que temos, no Brasil, poucos projetos que trabalham a redução de danos frente ao uso de silicone industrial. Este é altamente tóxico e deve ser tratado como problema urgente de saúde pública.

O uso de silicone industrial, apesar da ausência de estatísticas oficiais, tem trazido graves problemas de saúde e até óbitos às travestis e transexuais. Segundo Peres (2005, p.877), a aplicação de silicone industrial demonstra a ansiedade e expectativa diante, do que o autor chama, do ritual de passagem, “quando uma pessoa passa a ser reconhecida e respeitada como travesti pela comunidade travesti”. Alega, ainda, que nessa comunidade se a pessoa não tiver silicone é considerada “falsa travesti”. Dessa forma, a necessidade da autoafirmação e de sentimento de pertença leva as mulheres transexuais e travestis, mesmo suscetíveis a riscos a auto injetar-se ou ter injetado silicone líquido por outros.

A injeção de silicone líquido com objetivo estético teve o seu auge nos anos de 1950. As diversas complicações de saúde (agudas e crônica) fizeram com que o *Food and Drug Administration (FDA)* proibissem seu uso em 1994, sendo a única exceção para o tratamento de descolamento de retina²⁶. Acerca do uso indiscriminado do silicone líquido/industrial, Willian Peres (2005, p. 878-883) afirma que:

o uso indiscriminado de silicone injetável, quando não ocorre morte súbita, muitas travestis ficam deformadas devido à circulação do silicone pelo corpo, ou ainda sua concentração em determinadas regiões, formando nódulos infecciosos e doloridos que são comumente chamados pelas travestis de “mondongos” (...) riscos que inclusive as expõem à infecção e reinfecção ao HIV e outras enfermidades.

Dentre as complicações citadas pelo autor, há segundo Pamela Castro Pereira²⁷, “os processos inflamatórios localizados, a formação de siliconomas (reação tipo corpo estranho, formação de granulomas), infecções e necroses teciduais, migração do silicone pelos vasos

²⁵ Historicamente a travesti e a transexual são categorizadas como homossexuais. Os poucos dados produzidos acerca da violência contra essa população, mortalidade e outros são subnotificados e são integrados à categoria “homossexual”. Segundo Peres (2005, p.883), acerca das notificações de mortalidade referente ao uso indiscriminado de silicone industrial, “não existem estudos sobre os efeitos do uso do silicone líquido, restando-nos apenas depoimentos esparsos que ouvimos aqui ou ali a respeito de experiências pessoais negativas, ou ainda de travestis conhecidas que chegaram a óbito ou ainda ficaram deformadas”. As informações acerca dos problemas de saúde relacionados à construção do corpo ganham o campo da experiência, de suas trocas, sendo repassadas entre as mulheres transexuais e travestis que vivem nas situações de agravos, através de seus relatos, em pesquisas acadêmicas, apresentados em forma de artigos e outros.

²⁶ Informação retirada do site: <http://www.fcm.unicamp.br/drpixel/pt-br/discussao-de-casos/inje%C3%A7%C3%A3o-de-silicone-industrial-intramam%C3%A1rio-aspectos-mamogr%C3%A1ficos>. Acessado em: 18/02/16.

²⁷ Informação retirada do site: <http://www.fcm.unicamp.br/drpixel/pt-br/discussao-de-casos/inje%C3%A7%C3%A3o-de-silicone-industrial-intramam%C3%A1rio-aspectos-mamogr%C3%A1ficos>. Acessado em: 18/02/16.

linfáticos, pelos venosos ou mesmo pela força da gravidade.” Peres (2005, p. 883) problematiza, ainda, o uso indiscriminado de hormônios femininos sem orientação médica e sem a realização de exames de dosagens hormonais:

Com muita frequência ouvimos relatos sobre as experiências do uso abusivo dos hormônios por parte das travestis, assim como dos efeitos colaterais que são produzidos e dos desarranjos consequentes que se transformam em mal-estares (...) Temos notícias de que alguns anos de prática de ingestão de hormônios sem orientação médica e dosagem hormonal realizada pelas travestis têm se traduzido em quadros de pancreatites e de carcinoma de fígado.

As inúmeras complicações/riscos ou altos índices de morbidade referentes ao uso de silicone líquido e uso indiscriminado de hormônios apontam para a necessidade de um debate e a criação de uma agenda nacional, para tratar tais questões como problemas de saúde pública. Cabe mencionar que esta é uma reivindicação dos movimentos transexuais e de travestis, bem como as solicitações para que as cirurgias (transgenitalização, próteses, entre outras) e a hormonoterapia possam ser feitas pelo SUS.

Em resposta às demandas e como resultado da luta do movimento LGBT e dos Movimentos de Transexuais e Travestis, o Ministério da Saúde lança a Portaria de nº 457, de 19 de agosto de 2008, autorizando o Processo Transexualizador. Reconhece a necessidade de respostas públicas frente ao grave quadro de saúde desse segmento e define, portanto, os critérios para realização da Cirurgia de Redesignação Sexual pelo SUS. Em 2011 institui, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT), através da Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, culminando com o surgimento da Portaria de nº 2.803, de 19 novembro de 2013, que redefine e amplia o processo de transgenitalização.

A Portaria de nº 477/08 indica as Diretrizes Nacionais para o Processo Transexualizador no SUS. Prevê a unidade hospitalar, como unidade de atenção especializada no processo transexualizador, definindo que esta deve oferecer assistência diagnóstica e terapêutica às pessoas aptas para o processo, bem como que as unidades hospitalares tenham condições técnicas, física, equipamentos e recursos humanos para o atendimento.

A mesma Portaria também contempla, em seu artigo 3º, as atribuições das unidades de atenção especializadas, como:

I - Apoiar a implantação das Diretrizes do Processo Transexualizador no SUS, que deve se pautar: a) Na integralidade da atenção, não restringindo ou centralizando a meta terapêutica às cirurgias de transgenitalização e demais intervenções somáticas; b) Na humanização da atenção, promovendo um atendimento livre de discriminação, inclusive através da sensibilização dos trabalhadores e demais usuários da unidade

de saúde para o respeito às diferenças e à dignidade humana; ec) Na constituição de equipe interdisciplinar e multiprofissional. (BRASIL, 2008, s/n de página)

Tipifica que o credenciamento da Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador seja descentralizado, de responsabilidade do gestor estadual ou municipal de acordo com sua competência de gestão. Trata do procedimento específico para tratamento hormonal pré-operatório à cirurgia de redesignação sexual e sobre os procedimentos para o acompanhamento terapêutico no processo. Em seus anexos, a Portaria em questão traz os procedimentos e critérios para a realização do atendimento.

A Política Nacional de Saúde Integral da população LGBT, de acordo com seu art. 1º, tem como objetivo específico “promover a saúde integral da população LGBT, auxiliando no combate a discriminação e o preconceito institucional, assim como, contribuir para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.” (BRASIL, 2011)²⁸. Foi criada como resposta à discriminação por orientação sexual e identidade de gênero, uma vez que estas incidem na determinação social do processo saúde-doença, assim como, à necessidade de ampliação do acesso ao Processo Transexualizador.

Em seu artigo 2º, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (2011), tem como objetivos específicos e proposta de saúde: a garantia e ampliação de acesso de lgbts às ações e serviços públicos de saúde com qualidade; a ampliação do processo transexualizador no SUS; a garantia da qualificação e integralidade de atenção na rede, incluindo a hormonioterapia, saúde mental, cirurgias plásticas e de adequação sexual, com equipe multiprofissional, contribuindo para a despatologização das identidades trans; a inserção das temáticas referentes à saúde LGBT na formação de gestores/as, profissionais da saúde do SUS e de lideranças dos movimentos sociais LGBT; o apoio a realização de campanhas educativas e informativas voltadas para a população LGBT, dentre outros.

A Portaria nº 2.803/13, por sua vez, atualizou o processo de habilitação dos serviços que prestam assistência aos usuários(as) com demanda para o Processo Transexualizador e estabeleceu a padronização dos critérios de indicação para a realização dos procedimentos previstos no Processo Transexualizador, de transformação do fenótipo masculino para feminino e do feminino para o masculino. Ademais, prevê o cuidado e uma atenção especial para os pacientes transexuais masculinos, acrescentando a redesignação sexual no sexo masculino e a redução do pomo de adão com vistas à feminilização.

²⁸ Informação retirada do site: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html. Acessado em: 18/02/16.

Essa nova Portaria redefine, então, os serviços no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), tipificando os serviços em duas novas modalidades: os serviços especializados ambulatoriais no Processo Transexualizador e os serviços de atenção hospitalar em Processo Transexualizador, habilitando a criação de ambulatórios especializados. Altera, com isso, a descrição e os atributos dos procedimentos clínicos e cirúrgicos.

Nesse sentido, os acompanhamentos em ambulatório passam a ser mensais, no máximo de dois anos no pré-operatório e pós quando for usuários do processo transexualizador; realização de hormonioterapia no processo com ciproterona por dois anos e também com estrógeno ou testosterona. Assim, antes dos usuários realizarem a cirurgia, eles passam por uma avaliação e acompanhamento ambulatorial com equipe multiprofissional, com assistência integral.

De acordo com a Portaria nº 2.803/13, os hospitais devem oferecer serviços de atenção especializada com médicos das áreas de endocrinologia, ginecologia, urologia, obstetrícia, cirurgia plástica, psicologia e psiquiatria, além de enfermagem e serviço social. Os hospitais habilitados junto ao SUS para a realização do Processo Transexualizador são: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, Goiânia (GO); Hospital de Clínicas de Porto Alegre, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em Porto Alegre (RS); Hospital Universitário Pedro Ernesto, da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (RJ); Fundação Faculdade de Medicina, da Universidade de São Paulo (USP); e Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), em Recife (PE).²⁹

Nota-se que as Portarias acima citadas aumentaram os números de procedimentos para redesignação sexual de mulher para homem. No Brasil, até o ano de 2014, os quatro serviços habilitados no processo transexualizador no SUS realizaram 6.724 procedimentos ambulatoriais e 243 procedimentos cirúrgicos. Apesar dos avanços e conquistas dos movimentos sociais LGBT e movimentos de transexuais e travestis, as Portarias acabam por não garantir o acesso universal como se propõem, além de os profissionais manterem suas práticas/intervenções a partir de um olhar patológico, buscando enquadrar a população atendida no CID-10. Acerca do processo Berenice Bento (2008, p. 122-123) conclui:

Durantes meses ou anos as pessoas transexuais têm que se submeter a um longo processo para conseguir um diagnóstico. É preciso que alguém ateste e fale em seu nome [...] Se a busca das pessoas transexuais que desejam realizar a cirurgia é por

²⁹ Informação retirada do site: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/03/cirurgias-de-mudanca-de-sexo-sao-realizadas-pelo-sus-desde-2008> . Acessado em: 18/02/16.

um parecer que ateste a verdade de seus discursos, o fato de precisarem de uma chancela de psicólogos, psiquiatras e de outras especialidades, termina por jogá-las em uma armadilha. Nada assegura que depois de cumprir todas as exigências estabelecidas em protocolo, terão um laudo favorável.

Diante do exposto nessa subseção, podemos entender a importância da atuação do Estado com políticas públicas efetivas para atenção às mulheres transexuais e travestis, com uma abordagem qualificada e um olhar para além do estético. É preciso pensar que para essas mulheres o feminino tem um preço alto, fazendo a diferença em seu processo de aceitação e pertencimento, para que elas que sejam aceitas por si mesmas, modelando seu corpo e libertando sua alma. (PERES, 2005).

3. NÃO MEXA NO MEU, NÃO SUGUE MINHA ALMA, ME DEIXA CANTAR, SONHAR, ANDAR E VIVER EM PAZ: UMA APROXIMAÇÃO A REALIDADE DA CONSTRUÇÃO CORPORAL DE MULHERES TRANSEXUAIS

Essa seção refere-se à análise dos dados obtidos através da pesquisa empírica, de abordagem qualitativa realizada com mulheres transexuais da Grande Florianópolis. Acerca da pesquisa qualitativa Godoy (1995, p. 21) argumenta que:

Segundo esta perspectiva, um fenômeno pode ser melhor compreendido no contexto em que ocorre do qual é parte, devendo ser analisado numa perspectiva integrada. Para tanto, o pesquisador vai a campo buscando captar "o fenômeno em estudo a partir da perspectiva das pessoas nele envolvidas, considerando todos os pontos de vista relevantes. Vários tipos de dados são coletados e analisados para que se entenda a dinâmica do fenômeno. Partindo de questões amplas que vão se aclarando no decorrer da investigação, o estudo qualitativo pode, no entanto, ser conduzido através de diferentes caminhos.

Para Minayo (2001), a pesquisa qualitativa considera o significado e a intencionalidade imanente às relações e estruturas sociais, sendo tomada como construções humanas significativas. A autora chama atenção para o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Cardoso (2008) corrobora com esse entendimento, argumentando que a coleta de informações realizada contribui para transformar a prática, transformar o espaço, o conhecimento e as formas de organização e articulação político social.

Nota-se que o único critério estabelecido para inclusão das participantes no *corpus* foi terem uma identidade travesti ou transexual feminina, sendo esta autodenominada. Vale, ainda, destacar que das cinco mulheres entrevistadas, todas se apresentaram como mulheres transexuais, apenas uma se colocou como transexual não binária, embora utilize o pronome ela para se referir a si mesma.

A pesquisa, que gerou as reflexões trazidas neste trabalho, teve como objeto de estudo o processo de construção corporal e sua relação com a saúde de mulheres transexuais e travestis. As informações obtidas estavam diretamente ligadas às perguntas norteadoras decorrente do objeto e possibilitaram compreender os motivos que levam essas mulheres à construção corporal e seus desdobramentos para o processo saúde/doença.

As portarias lançadas pelo Ministério da Saúde, citadas anteriormente, além de não garantir o acesso universal, como prevê o SUS, insistem em patologizar uma questão que é de identidade, ou seja, que se refere ao modo como a pessoa se reconhece como cidadão/ã. Para

a coleta de dados utilizamos a entrevista semiestruturada³⁰ apenas com mulheres transexuais e travestis, tendo em vista que estas são o público alvo das portarias 457/08 e 2.803/13³¹. Foram realizadas cinco entrevistas. Quatro entrevistas com a presença das participantes e uma por email. Esta abordou o perfil da participante, a construção da identidade de gênero, a construção corporal e as mudanças corporais e de saúde. Para Queiroz (1988), a entrevista semiestruturada se caracteriza por ser uma técnica que, mesmo sendo coordenada pelo pesquisador com o intuito de atingir suas finalidades, permite o dialogo continuado entre o informante e o pesquisador.

Todas as entrevistas ocorreram no mês de fevereiro de 2016, na ADEH; que indicou as participantes por meio de um sistema de rede. Este sistema foi trazido por Bott (1976), citado por Duarte (2002) que o define como todas ou algumas unidades sociais com as quais um indivíduo ou um grupo está em contato. Neste caso, falamos de uma rede pessoal, o que possibilitou a participação de mais duas colaboradoras, característica desse método, pois chegamos às entrevistadas através da indicação uma das outras. Cabe mencionar que para chegar nas entrevistadas entramos em contato com a assistente social da instituição acima citada, bem como com a presidente da mesma, que nos autorizou utilizar o espaço.

Com intuito de organizar e compreender os dados da pesquisa, a análise foi apresentada em quatro eixos, sendo eles: perfil das entrevistadas; construções corporais; processo saúde-doença e violência. As reflexões que seguem as falas das mulheres visibilizadas pelo trabalho foram norteadas pelas discussões e referenciais teóricos apresentados na primeira seção deste trabalho.

3.1 Do Perfil das Participantes: De quem são as vozes que aqui se ouve?

Quando se fala mulher trans, as pessoas dizem: ah, você é uma mulher? Gente, não preciso operar, não necessito, sabe por quê? Eu não preciso ter uma vagina para dizer que sou mulher. Eu sou mulher e pronto! Acabou! Eu tenho que ter uma vagina para me adequar? (E1)

Nesta seção, apresentamos o perfil das mulheres transexuais³² que integram o *corpus*, sendo suas falas referenciadas pela sigla E1, E2, E3, E4 e E5, a fim de resguardar o anonimato, a integridade e o sigilo das participantes. Trabalhamos com cinco entrevistadas,

³⁰ Roteiro em anexo 1

³¹ Tais portarias foram apresentadas na subseção 2.3 e tratam da regulamentação do processo transexualizador na rede pública de saúde, sendo ofertadas pelos hospitais e ambulatórios especializados.

³² A partir da autodenominação delas como transexuais, estas são assim referenciadas na análise.

quatro se auto identificaram mulheres transexuais e uma se identificou como trans não-binária, mas utiliza o pronome ela para se autodenominar. Trans não-binário se refere a uma identidade de gênero fluída, que não se limita exclusivamente ao feminino e/ou masculino.

Eu tenho coisas que eu sou apaixonada, por exemplo: roupas masculinas, eu sou apaixonada, roupas camufladas, eu sou apaixonada e não deixo de ter no meu guarda-roupa coturno, eu sou apaixonada, não deixo de usar, entende? E não vejo que sejam características masculinas, ditas masculinas, entendeu? Mas eu não me vejo também aceitando de boa o papel de gênero pré-definido feminino, entendeu? Não faço parte disso, dessa construção, então tem dia que eu venho pra cá me sentindo mais masculina, porque eu me visto de forma mais masculina, porque eu quero estar mais masculina e tem vezes que eu me visto de forma mais feminina, tem vez que eu estou mista. (E2)

A não-binaridade de gênero tem expressões diversas, a saber: Agênero, Aliagênero, Ambigênero, Andrógine, Bigênero, Butch não-binária, Cristaline, Demigênero, Gênero-fluido, Genderqueer, Transfeminina, Transmasculino, Travesti não-binária, dentre outros³³. As pessoas não-binárias assumem uma identidade de gênero trans, não legitimadas pela sociedade e pelas instituições, portanto, estão sempre sujeitos à discriminação.

E1 e E4 ao se autodeclararem mulheres transexuais trazem em suas falas a travestilidade e seus significados.

Eu não gosto da palavra travesti, respeito quem gosta de ser chamada assim, porque, na verdade, a palavra travesti foi criada aqui no Brasil, qualquer lugar é trans. Não gosto de ser chamada assim, por todas palavras pesadas que vem com essa palavra, quando fala travesti vem: prostituição, droga, tudo que é coisa ruim, é um peso muito grande a palavra, entendeu? (E1)

As pessoas colocam um estigma, que todas têm que ser prostituta, todas tem que se prostituir e não é por ai. (E4)

Parafraseando Martendal (2015), a palavra travesti entre as entrevistadas soa de forma pejorativa, tendo em vista que o termo aparece, como citado por Braga (2010), relacionado ao masculino, o travesti, para nomear o ato de travestir-se com uma identidade feminina. Bento (2008), em seu estudo com as travestis, igualmente identifica o uso de “palavras pesadas” por suas informantes ao se posicionarem sobre a travestilidade e a relação que esta tem com a prostituição.

Travestis são pessoas que se sentem em parte mulher e até aceitam alguns caracteres masculinos...Vivem na condição feminina e máscula ao mesmo tempo e não

³³ Informação retirada do site: [http:// pt-br.identidades.wikia.com/ wiki/ N%C3%A3o-binaridade_de_g%C3%AAnero](http://pt-br.identidades.wikia.com/wiki/N%C3%A3o-binaridade_de_g%C3%AAnero). Acessado: 21/02/16.

necessariamente são pessoas prostituídas, muitas vezes, se estão na prostituição, isso se dá por falta de opção de emprego. (BENTO, 2008, p. 70)

Martendal (2015, p. 27) corrobora tal entendimento ao trazer os motivos que muitas mulheres transexuais não se denominam como travesti:

De forma pejorativa, travesti é relacionado ao masculino - o travesti -, para depreciar ou ironizar aquele sujeito que se apresenta com uma identidade feminina. É possível, ainda, listar um conjunto de termos para se referir à travesti, como: “traveca”, “trava”, “traveção”, entre outros. De modo geral, o sentido desqualifica a pessoa e está relacionado à marginalidade e prostituição (...) Outras, alegando motivações políticas, denominam-se mulheres travestis e evitam associar sua identidade à visão patolologizante. Entretanto, o consenso ocorre no reconhecimento de que tanto as travestis quanto as transexuais querem ser vistas como mulheres, não sendo a genitália definidora de identidade de gênero.

Ao abordar a travestilidade relacionada à marginalidade, ao masculino e à prostituição, é possível identificar a relação de poder instituída nas identidades, através das diferenciações entre transexual e travesti. Dito de outro modo, a transexual ocuparia um lugar social menos discriminado do que a travesti, pela ausência da associação à marginalidade e por ser uma patologia, como se houvesse uma hierarquia entre as identidades de gênero. Não podemos aqui afirmar que as mulheres transexuais se diferenciam das travestis porque se sentem “mais” mulheres, uma vez que esse fato assumiria um tom autoritário, dando mais legitimidade e poder às transexuais. Segundo Bento (2008), a diferenciação entre estas duas categorias está nos dispositivos que as mesmas utilizam para ter acesso à cirurgia de transgenitalização.

Das cinco entrevistadas, quatro afirmaram ser heterossexuais e uma bissexual. Todas colocaram que são tidas por muitos como homossexuais. Discorrem que tal representação se deve à associação da história política do Movimento Trans ao Movimento LGBT, projetando-se com isso a orientação sexual como pauta política em detrimento da identidade de gênero.

Eu também sou hetero, eu sou mulher trans e gosto de homem, eu tô agora namorando com um menino trans, não deixo de ser hetero, eu o vejo como homem e ele me vê como mulher, o que rola entre quatro paredes é uma coisa minha e dele. (E1)

Dessa forma, reafirma-se que “mulher” não é uma identidade natural, mas, como argumenta Bento (2008), uma categoria política que surge no discurso heterocentrado. A relação de poder opressora existente entre heterossexualidade/homossexualidade é anterior à identidade de gênero. Ao pensarmos a heterossexualidade como um regime orientador da vida em sociedade, concluiríamos que esta não nasce conosco, mas é ‘instituída’ ao longo de nossa

formação pelas instituições de socialização, sendo, portanto, pressuposto de uma identidade masculina e feminina. Logo, o corpo sexuado traz a ideia de complementaridade, afirmando naturalmente que os opostos se atraem.

As entrevistadas foram questionadas acerca de sua cor; quatro se autodeclararam brancas e uma declarou-se de etnia Árabe, “mas eu também devo ter alguma coisa de negro” (E3). Em relação à escolaridade, uma possuía nível superior completo, outra incompleto, uma vez que estava cursando, duas pararam de estudar no ensino fundamental e uma estudou até o ensino médio. Nota-se que as famílias de quatro entrevistadas possuíam condições sociais e econômicas que lhes assegurava o acesso à escolaridade e à possibilidade de se manterem nos espaços escolares. Ademais, tinham o acolhimento em relação à sua identidade de gênero não somente para elas se apresentarem publicamente, mas para se construírem como mulheres, inclusive, economicamente.

Entretanto, uma das entrevistadas colocou que era alvo de bullying na escola, dificultando e tirando seu interesse pelos estudos. Bento (2008) lembra que a escola é um espaço fundamental de socialização e construções de vínculo. Porém, para muitos meninos e meninas que não reproduzem as normas identitárias, apresenta-se como um ambiente cruel, devido às inúmeras violências sofridas.

As mulheres tinham entre 33 e 45 anos, e apenas duas são naturais do município de Florianópolis, sendo que uma delas passou parte de sua vida migrando em função da prostituição: “buscando novos clientes” (E5). Três migraram do estado do Rio Grande do Sul para Florianópolis, duas acompanhando suas famílias (E2 e E3). E4 fazia parte de uma companhia de teatro e veio para este município para ter mais oportunidades, e foi nesta cidade que “se descobriu” (SIC).

Das cinco entrevistadas, uma mora sozinha (E5) e uma não fez menção a este assunto, mas possuem residência fixa em Florianópolis (E3). As demais moram com a família: E1 com a genitora; E2 com o marido e o irmão, bem como com seus genitores, que estão em idade avançada e necessitam de cuidados; E4 com os genitores. Todas trouxeram ter, hoje, uma relação familiar acolhedora, com alguns conflitos, mas não relacionados à sua identidade de gênero. A entrevistada E2 relatou:

A relação com minha família é boa, a gente convive juntos, eu cuido deles na verdade, né?! Eles já tão acima da idade, com 75 anos, e a casa toda é em cima disso, totalmente. Eles também foram responsáveis pelo o meu cuidado, alias toda a minha transição eles estiveram do meu lado e foram muitos zelosos e cuidadosos, então (...)

Pensando as relações familiares e a identidade de gênero assumida, uma das entrevistadas (E5) trouxe a dificuldade de aceitação por parte de sua família.

A relação com minha família, HOJE, é boa, mas ao assumir minha identidade de gênero minha família não entendeu e não aceitou o meu novo eu, porém, antes, a relação era boa. (...) Minha relação com minha família após assumir minha nova identidade de gênero ficou complicada. Fui morar com uma amiga, porque não tinha condições de ficar na minha casa, a relação com minha mãe, meu pai e irmãos [não] era amistosa. Minha mãe não aceitava e alguns irmãos achavam aquilo uma vergonha. Meu pai, apesar de ser policial, não interferiu.

A discriminação e rejeição familiar demonstram a sua autoridade em afirmar os valores normativos no corpo, mesmo de forma egocêntrica. O preconceito remete ao desrespeito e exterioriza os dogmas e visões de quem os reproduzem, estando os mesmos ancorados naquilo que se entende como a forma correta. Entendemos que não é fácil tornar público uma identidade de gênero que “transgride”, pois o preconceito é potencializado não somente pela exposição da estética exteriorizada, mas também pela “mudança de gênero”.

As religiões citadas pelas mulheres foram o catolicismo e o espiritismo na condição de praticantes ou denominação espiritual. Apenas duas, das cinco entrevistadas, disseram não possuir nenhuma religião, muito embora, a entrevistada E2 afirma ter uma origem católica, sendo a religião responsável por sua “crise existencial” (SIC).

(...) Fui criada dentro de escolas católicas (...) Isso me pegou muito quando eu tinha 13 anos, imagina, eu estudava em colégio de irmãos, e tipo, no momento em que eu não me encaixava nem em “a” e nem em “b”. Eu deixei de ter um propósito na minha vida. Eu não tinha um propósito de Deus, entendeu? Eu deixei de ser uma pessoa a parte da sociedade e as grandes crises existenciais que eu tive voltadas à religião tinha tudo haver com isso, porque eu não sabia pra onde eu vim, qual o meu propósito, entendeu? Eu sempre busquei na religião uma forma de ter um esclarecimento, porque na minha concepção, como a gente aprende muitos contos da carochinha, a gente espera que, eu, por exemplo, que Deus descesse, chegasse pra mim e dissesse: você é assim por causa disso e acabou. E eu fui atrás dessa resposta e eu nunca tive e tem essas magias que as pessoas dizem que Ele [Deus] fala em silêncio, que fala através do coração, não tem porra nenhuma, tipo, ou ele se negou a falar comigo, que é uma grande possibilidade, mas não tem essa, eu não percebi essa coisa romantizada. Aliás dentro dos espaços de maior busca espiritual digamos assim, foi aonde eu além de sofrer preconceito, eu sofri exploração sexual, então, entendeu? Pra mim foi descartado. (E2)

Somente uma das cinco transexuais trabalha com carteira assinada (E5), pois é servidora pública. Três delas tem trabalho temporário, pois participam de um projeto de economia solidária em uma ONG e uma delas é jornalista. Em algum momento de suas vidas, E1 e E5 tiveram a prostituição como trabalho, embora não a exerçam mais como atividade laboral. Das cinco, três contribuem para o INSS e nenhuma recebe qualquer tipo de benefício socioassistencial do governo.

3.2 VRRAAA! Do sentimento de pertença à construção corporal de mulheres transexuais.

Vraa!!!Vraa!!! Fazia o som do leque todas as vezes que eu abria, era tudo! Era mais que um adereço feminino, ele fazia parte de mim, do meu show. (E4)

Nesta subseção, abordaremos o processo de feminilização materializado no corpo, as principais intervenções realizadas e os sentimentos decorrentes destas, bem como os desdobramentos de tornar público a identidade externalizada. Vejamos algumas falas sobre a publicização da identidade de gênero das mulheres entrevistadas:

Naquela época, na minha época, lá em mil novecentos, nos anos 80, não era assim como é hoje né? Você vê ó, eu sou de uma época que não tinha internet para mim explicar para a minha mãe o que seria, minha mãe desconfiava, naquela época eu, eu fui me assumir mesmo como trans com 18 para 19 anos, porque tinha a droga do exército para passar, entendeu? Mas eu sempre tive aquele lado afeminado. (E1)

Com 22 para 23 anos, antes disso teve alguns sinais, com 10 anos, na verdade antes dos 13 anos, mas com 13 anos foi quando meu seio começou a crescer. A partir daí que começou todo o meu transtorno na minha vida. Foi libertador na verdade. Na verdade, eu só não assumi antes porque eu tinha preconceito, eu não me aceitava, de maneira alguma, de maneira alguma. (E2)

A gente nasce assim, não tem como, é inevitável eu falar de transexualização pra mim e não lembrar do dia em que eu botei a primeira vez uma peruca na cabeça, aquilo ali vai ficar mais nítido do que certas coisas que aconteceram, aquilo, quando virou a peruquinha eu fiz assim, eu tinha 14 anos. Me apaixonei, o rosto é o mesmo até hoje, o mesmo nariz, a mesma boca, entendeu? Coloquei a peruca e foi estas palavras que veio na minha cabeça: essa sou eu, essa é a minha imagem, é assim que eu me identifico. (E3)

Tudo vai uma questão de aos poucos, eu sempre falo que o assumir, você, no meu caso eu passei por todas as fases, uma criança sem entender nada sobre sexualidade, já dava sinais na infância de que eu só, eu não sabia nem que eu era um menino na infância. Na minha cabeça eu era uma menina, eu descobri que não era na escola, porque eu queria brincar com as meninas e não podia, tinha que brincar com os meninos, mas eles não queriam brincar comigo e nem eu com eles. Ai a descoberta veio, você é menino, mas você imagina na sua cabeça a infância inteira que você não quer ser aquilo, não quer ser gay pra começar, nunca quis ser gay. Aos 18 eu assumi a homossexualidade pra mim, mas eu não entendia direito a homossexualidade, pois eu não me encaixava nos padrões que os homossexuais eram. (E4)

Após meus 20 anos, comecei a minha transformação, que foi gradual e impactante para todos que faziam parte do meu cotidiano, sobretudo para minha família e onde trabalhava. (E5)

Parafrazeando Louro (2008), a viagem transforma o corpo, a identidade, o modo de ser, de estar, mas essas mudanças vão além da pele, além do “peito” que a mulher transexual colocou com a “bombadeira”, do hormônio, da “receita de chá”. As transformações afetam o corpo e a identidade de modo pré-definido. As falas dessas mulheres mostram-nos que o tripé

sexo-gênero-sexualidade pode ser subvertido, uma vez que estas não afirmam a lógica de que um dado sexo biológico determinará a identidade de gênero e os desejos sexuais.

As mulheres que aqui se fez ouvir trazem clara essa concepção, ao afirmarem que muito antes de tornar público suas identidades, já tinham sinais ou identificação com o feminino. Uma delas reforça tal compreensão ao argumentar que nasceu assim, pois não se sentia confortável no corpo masculino, tendo a peruca explicitado seu “verdadeiro eu”, a face que ela queria enxergar (E2), pois já se sentia feminina com os traços de seu rosto.

A identidade de gênero refere-se a como a pessoa se identifica, se sente, se vê, a maneira como se apresenta, como a mesma enxerga as interações entre o feminino e masculino, independentemente do sexo biológico e da orientação sexual. Ao longo da vida, somos ensinados por diversas instituições a ter uma identidade fixa, e esta por sua vez deve seguir as normas pré-definidas, correspondendo ao tripé acima citado (sexo-gênero-sexualidade). Porém, em diferentes momentos, vamos transitando entre “as coisas de meninos e as coisas de meninas”, demonstrando que os papéis assumidos são processos construídos. Essas “viagens” colocam em questionamento a lógica heteronormativa da concordância entre identidade de gênero e sexo.

Essas mulheres, ao nascerem com o órgão genital masculino, lidam cotidianamente com as barreiras impostas socialmente, que buscam adequá-las. Martendal (2015, p.30) ao discorrer sobre a construção da identidade de mulher transexual, ora com olhar de pesquisadora, ora de sujeito da pesquisa, expõe:

Entendo que não se trata de escolher, mas de “deixar nascer” o ser que vive dentro de você e que a todo tempo pede espaço, pede vida. Muitas vezes, dependendo do meio em que vivemos, temos a liberdade de extrair esse ser mais cedo de dentro de nós. O preconceito, a intimidação e o constrangimento para manutenção das sexualidades pré-estabelecidas postergam a apresentação social desta identidade. Por este motivo, a maioria de nós precisa sair de casa quando se assume mulher. É quando passamos a sentir que somos diferentes aos olhos dos outros e que nossa luta começa quando colocamos a primeira calcinha, o primeiro sutiã com enchimento, ou saímos nas ruas de nosso bairro de batom e sobrancelhas feitas para ir ao mercado comprar pão.

Dessa maneira, nota-se o quanto essas mulheres contribuem para mostrar como as normas que definem identidades de gênero “legítimas” e “ilegítimas” são excludentes e passíveis de mudança. As mulheres trans ao invés de reproduzirem as normas, elas as reconstroem, deixando de se conformar com o “sistema heterossexual natural” (LOURO, 2008). Os elementos de caracterização identitária da constituição de cada mulher transexual ouvida trazem aspectos que as diferenciam, indicando suas subjetividades e particularidades,

mas também que as aproximam em função de suas vulnerabilidades diante das normas pré estabelecidas.

Ao tornarem pública sua identidade se colocam mais presentes nas relações sociais, pois suas ações passam a demarcar fronteiras, limites e possibilidades, ao construir seus corpos de acordo com suas identificações. Muitas coisas mudam, uma das entrevistadas relatou que essa experiência foi “libertadora” e depois que conseguiu realizar tal feito, percebeu que teve “ascensão” em todas as áreas de sua vida.

Na verdade, sempre tem a questão da dificuldade, né, mas eu vejo que foi onde eu abri mais portas, porque eu comecei a ser mais segura de mim, porque antes eu não tinha segurança própria. Então, eu tinha medo de falar com as pessoas. Eu tinha medo da forma como eu ia ser tratada e como eu ia tratar, então é isso. E daí, eu tinha essa dificuldade mesmo de lidar, então eu tive que criar estratégias, mas depois que eu assumi e as portas se abriram em tudo, sabe, eu tive ascensão em tudo: profissional, eu comecei a trabalhar nas instituições e tais, foi muito legal. Acho que foi a melhor coisa que eu fiz, por isso que eu falo que as pessoas que retraem essa questão de identidade só estão prejudicando elas mesmas, porque no fundo, tipo é porque, eu, por exemplo, eu não sou encanada com a opinião do outro, sabe? eu acho que a opinião do outro é foda-se, é assim que eu penso, ai foda-se. (E2)

A entrevistada E5 relatou que ao começar construir o seu corpo passou por grande pressão social. Ao mesmo tempo em que este processo fazia bem, pois a cada dia os seus objetivos se concretizavam, vivia as conseqüências no convívio social, na família e no trabalho. Assim como a entrevistada E5, E2 enfrentou o bullying no ambiente escolar e religioso.

Ai existia um bullying, e foi nesse bullying que minha vida começa a se transformar, porque ai foi, nem a escola que eu estudava e nem o ambiente religioso que eu frequentava me queria mais. Eu era muito boa quando eu cantava, eu era ótima, mas quando meu corpo começa a entrar nessa outra forma... (E2)

Martendal (2015, p 33) acerca das dificuldades enfrentadas relata:

Cada passo de minha transformação era mais um passo para o “fim” do reconhecimento de meus direitos e da vida social. Minha família, minha profissão, meus vizinhos e os que se diziam amigos não aceitaram minha nova identidade de gênero no convívio social. O preconceito velado, dissimulado e escancarado que sofri e sofro por ser uma transexual atinge diretamente minha autoestima. Minha projeção pessoal e profissional foram diretamente atingidas e tive que recomeçar, como se nunca tivesse tido um passado, uma vida.

Portanto, mesmo diante das “barreiras”, diversas mulheres transexuais, não só as que aqui falam, mantem-se em seu processo de construção corporal. Comentam que “coloco a cara á tapa na rua e as pessoas tem que respeitar quem eu sou” (E4). Este fato permite observar a relação existente entre corpo/alma-sexo/gênero. Essas mulheres percebem no

binômio alma-gênero os traços de suas subjetividades, que precisam se fazer presentes em seus corpos.

O conflito em frente ao espelho expõe o que é vivenciado internamente, o sentimento de pertença. E2 e E3 apontam, ainda, o conflito com as roupas femininas, pois são feitas para as mulheres cis³⁴. Após a construção do seio, elas passaram a “ficar lindas” (E3). As participantes afirmam tal análise através das frases que seguem:

Naquela época, não é que motiva, é uma questão de olhar no espelho, nós que somos mulher trans, vamos olhar no espelho e uma coisa que está faltando é um peito, é uma coisa que te deixa mais parecida com uma mulher. Se fosse hoje, eu pensaria de uma outra forma, mas naquela época tinha que ser mais parecido, ter quadril, ter cintura e tudo, cabelo comprido, mas não adianta nada ter isso e não ter comportamento de mulher. (E1)

(...) passar batida, foi isso. Se eu fosse definir hoje foi passar batida, mas dentro de toda uma perspectiva, tinha a questão profissional, que eu precisava ter um corpo adequado... (E2)

Eu não era um menino feio, mas eu não me sentia como um menino. Agora fui recapitular, a minha primeira boneca foi uma garrafa de coca-cola com uns barbantes, eu vestia saia, todo mundo sabe do que eu brincava com os meus primos no quarto, que eu era a mamãe na história. (E3)

Aquela parte feminina era muito forte em mim, o que para os outros era uma brincadeira, para mim era muito forte. Os silicones foi por mim, eu era uma pessoa que eu olhava no espelho e era totalmente infeliz com o meu corpo. Eu não gostava dos pelos que eu tinha, eu tinha barba, daqui até o pescoço. Eu odiava aquilo, chegava a tirar sangue fazendo, porque eu não conseguia olhar aquilo. E eu sempre falo a questão do espelho, eu não conseguia me olhar no espelho, ou no banheiro quando ia tomar banho. Eu não conseguia me olhar, me olhava e não me gostava. Só fiquei de bem comigo mesmo quando eu me olhei no espelho e me reconheci: Não, esse corpo me pertence, o outro corpo não me pertencia, não tinha esse pelo, meu peito não era assim, faltava meu cabelo, eu não aceitava assim. (E4)

Na medida em que tomava hormônios minha identidade feminina cada vez mais aflorava e sentia a necessidade de cada vez mais ter características femininas. Me fazia bem me vê frente ao espelho a cada dia. (E5)

O filme “A Garota Dinamarquesa”³⁵ reforça tal realidade ao mostrar o drama vivido pelo pintor Einar Mogens ao identificar que se sentia mulher. Narra a história de um casal de pintores, Einar Mogens e Gerda Wegener, e o conflito do personagem masculino ao se sentir Lili Elbe e buscar sua “transformação”, mostrando o processo da transexualidade a partir das

³⁴ Quando falamos em “cisgeneridade” ou “cis” estamos nos referindo às pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi imposto socialmente, por exemplo, uma mulher que nasceu com vagina e se expressa socialmente como mulher, sendo decodificada socialmente como mulher (papel de gênero) e reconhece-se como mulher (identidade de gênero).

³⁵ O filme foi lançado dia 11 de fevereiro de 2016 e dirigido por Tom Hooper. Cabe ressaltar que é baseado no romance homônimo de David Ebershoff e vaguamente inspirado na vida das pintoras dinamarquesas Lili Elbe e Gerda Wegener.

“modificações” corporais realizadas. Nas entrevistas, identificamos a aplicação de silicone para criação dos seios, o uso de hormônios - a fim de diminuir pelos, afinar a voz, conseguir quadril, o crescimento do cabelo, entre outras, como explicitado pelas mulheres:

Comecei a tomar hormônio com 20 anos e eu já andava de minissaia pra cima e pra baixo. O silicone com 25 anos, apliquei no peito, na bunda, no quadril e um pouco na bochecha. Porque na minha cabeça mulher tem peito, então fui e coloquei o peito. (E1)

Com 21 anos comecei a tomar hormônio e como resultado surgiram as primeiras afeições femininas, como pernas torneadas, menos pelos, rosto mais arredondado e, principalmente, os peitos iam ficando cada vez mais visíveis. Hormônios, bombei - aplicação de silicone industrial (perna, bunda e quadril), 2 vezes cirurgia do peito (prótese cirúrgica), cirurgia no nariz e cirurgia no rosto. Além de laser para tirar pelos do rosto e do corpo. (E5)

Nota-se que o hormônio e o silicone são, nos corpos, representativos da feminilidade. Estes são entendidos, nos discursos apresentados, como ferramentas importantes para estruturar, moldar o corpo e “fazer mulher”.

Para quase todas, a família teve um papel central como rede de apoio³⁶ para que as entrevistadas pudessem realizar as intervenções corporais, sendo agente de cuidado e de incentivo. A entrevistada E1 relatou que sua genitora a auxiliou no processo de construção, mesmo passando por cima das suas crenças religiosas. A genitora compra vestimentas e acessórios femininos para E1, embora a chame pelo nome de registro, mas referencia-se a ela pelo pronome feminino.

Minha mãe sabe que eu sou, que sou e ponto! Ela me vê como mulher, mas não me chama como tal. Mãe sabe, mãe sente! Minha família sempre aceitou, não digo apoiar, como diz assim: bota essas coisas, não, mas hoje tem mãe que ajuda né, leva no médico, essas coisas. Na minha época não tinha isso, mas aceitavam de boa, qualquer coisa que eu fizesse eu já tava, eles só mandavam eu tomar cuidado, quando eu coloquei silicone no peito, ela disse: ó toma cuidado, olha lá. Minha mãe é assim. (E1)

Eu só fui aceitar isso com 23 e o que fez aceitar isso foi à pressão do meu pai (...). Ele não é silicone, ele é polipropileno, porque ele é um material que é utilizado na reconstrução do seio, daí eu resolvi a entrar na lógica do meu pai, que diz, porque assim, meu pai tem uma irmã que fez mastectomia, aí ela conseguiu fazer uma reconstrução do seio e daí eu sempre reclamava que eu não queria uma bola de boliche, entendeu? Eu tinha muito medo da bola de boliche e até porque estava em moda, né, tanto em mulher cis como nas trans em botar a bola (...) e o engraçado

³⁶ Uma rede de apoio é “uma estrutura que dá algum tipo de contenção a algo ou alguém. A ideia costuma referir-se a um conjunto de organizações ou entidades que trabalham de maneira sincronizada para colaborar com alguma causa. Ao existir uma rede de apoio, aquele que precisa de ajuda recebe uma contenção integral. Dito de outra forma: o problema em questão é atacado desde diversos sectores, o que permite aperfeiçoar o tratamento.” Informação retirada do site: Conceito de rede de apoio - O que é, Definição e Significado. Disponível em: <http://conceito.de/rede-de-apoio#ixzz41Cf7D7Od>. Acessado em: 25/02/16.

assim, é que quando eu fui na consulta médica, eu levei minha mãe, apontei e disse: quero o peito igual o dela (...) Aliás toda a minha transição eles estiveram do meu lado e foram muitos zelosos e cuidadosos. (E2)

Pra minha família foi a coisa mais tranqüila do mundo. A minha mãe que deu esse (...) bum pra mim, entendeu? Porque eu tinha aquilo, pra você ter noção, eu amarrava o meu peito porque eu tomava hormônio, então o peito era maior, mesmo não tendo silicone. Então, eu amarrava o peito com faixa e prendia o cabelo dentro do boné e usava roupa larga para não mostrar o corpo. E minha mãe me falou: Não, você não é isso. Você não é esse homem se escondendo, você é uma mulher que está aí embaixo. Mesmo sendo evangélica ela fez isso, ela quem tirou minhas roupas do coisa, levou, jogou fora, levou para a igreja e saiu comigo para comprar roupa. (E4)

As narrativas apresentadas envolvem experiências de reconhecimento de si e dos outros (Martendal, 2015), e permitem afirmar que a construção transcende o campo da estética, passando pelo campo dos afetos, dos sentimentos, do acolhimento, dos desafios, da saúde, entre outros.

3.3 Aspectos de Saúde

Na subseção anterior as cinco entrevistadas trouxeram que os principais recursos utilizados para as construções corporais realizadas foram aplicação de silicone industrial e o uso do hormônio feminino. Tais dados geraram questionamentos, a saber: como elas realizaram as aplicações? Como tiveram acesso aos hormônios? Quem são os sujeitos envolvidos com o processo de construções, além dos familiares? Quais são os desdobramentos do uso desses recursos para suas saúdes? Cabe sinalizar que é importante levar em consideração, quando se fala do processo de construção corporal à identidade de gênero, o corpo que se quer construir.

Minhas mudanças corporais foram feitas em locais diferentes. A maioria foi feita em São Paulo, somente o silicone das pernas foi aplicado em Curitiba. (...) Em primeiro lugar na realização das mudanças estão nossas amigas que servem de inspiração para que tomemos coragem para, muitas vezes, passar por procedimentos que colocam nossas vidas em risco, mas a vontade de realizar o sonho de feminização perpassa a possibilidade de que o pior venha a acontecer. Minhas cirurgias foram feitas em São Paulo. (E5)

A minha primeira mudança no corpo foi em 2002 (...) Fiz depilação à laser, fiz implante de prótese de silicone, peito e bunda, o peito eu fiz médico, a bunda eu não fiz médico e fiz pelo sistema totalmente ilegal que eu não recomendo a ninguém. O desespero pela busca do corpo que você tem, eu não fiz um corpo que eu queria seduzir alguém não, eu fiz um corpo que faltava pra mim. Eu fiz o meu peito em Florianópolis com um médico, coloquei prótese numa clínica aqui do Estreito e o meu glúteo eu descobri várias amigas que tinham feito com uma única travesti que colocava em Porto Alegre, que colocou nessas minhas amigas. (E4)

Segundo Braga (2010), ao construirmos um estilo de vida baseado na escolha, nos submetemos a um cenário de crise contemporânea, em que para ser, é preciso deixar de ser outra coisa. Com base nessa afirmação, entendemos que não se trata aqui de escolher ser e sim de como fazer para tornar o que se é internamente. Em busca de construir seu corpo, muitas mulheres transexuais e travestis acabam por sendo vulnerabilizadas, negligenciadas pelo Estado e postas as suas próprias sortes. Passam por todas as fases de abdicação da identidade biológica sozinhas, algumas com apoio da família ou de amigas(os).

O processo de construção corporal é gradativo, conforme afirma E5, “as mudanças que realizei durante minha vida foram acontecendo gradativamente”. Por se tratar de diversas mudanças, cada parte do corpo exige um conhecimento técnico específico. Florentino (1998) aborda as valorações acerca dos procedimentos utilizados no processo de produção do corpo feminino e argumenta que as técnicas que utilizam hormônios são mais valorizadas, pois seu uso possibilita seios mais naturais do que o silicone e a prótese, por ser uma produção do próprio corpo. A autora apresenta a fala de Juliana, uma de suas entrevistadas que relata os efeitos e os tipos de hormônios mais utilizados:

(...) O hormônio feminino ele é encontrado em anticoncepcionais, mais é uma dosagem muito pequena, entendeu? Pra mim deu enjôo, é que isso depende do estado do organismo. A Mônica toma injeção. Ela toma uma injeção chamada Benzogenestril, que é essa daqui, né (me mostra o frasco). Essa injeção contém... (procura na caixa os componentes, mas desiste rapidamente). A mulher tem dois tipos de hormônios, a progesterona e o estrogênio. Essa injeção contém o estrogênio. Essa injeção aqui é a Gestadínona, ela contém progesterona. A Mônica tem aquele corpão de mulher, de deusa, tem aqueles seios enormes, só tomando isso. Só tomando a Benzogenestril. Eu tomo essa daqui (Gestadinona). Eu fico com a bunda, as ancas, os quadril, umas coxas bem... bem (...) Eu tenho esses ossos aqui bem largos, e no que eu tomo hormônio vai alargando, enche mais, porque o hormônio não engorda, o hormônio incha. Uma época que eu tomava bastante hormônio, eu ficava com os quadris muito largos. Porque a mulher, como eu te falei, tem dois tipos de hormônios, a progesterona e o estrogênio. O homem só tem um que é a testosterona. Então, tomando essa injeção tu vai inibindo a testosterona e vai produzindo a progesterona e o estrogênio. Ai vai criando as formas femininas. A voz afina mais um pouco. Fica com o corpo mais torneado, mais feminino. As feições do rosto... Evita crescer pêlo, cabelos, barba. Ai vai fazendo vários milagres, como a gente diz. (FLORENTINO, 1998, p 87 - 88)

A fala de Juliana, situada na década de 1990, reproduz de alguma forma a das entrevistadas, com quase 20 anos de interstício:

Voltei a usar hormônio em 2015, fiquei inchada, fiquei enorme, com um quadril. Eu estava tomando um hormônio que era puro. O que eu tomava era puro, era estrogênio, era mais fraco, para reposição hormonal, entendeu? (E1)

Nota-se que as duas mencionam o uso de estrogênio e como efeitos do mesmo citam quadris avantajados e o inchaço. Em suas falas há tanto o reconhecimento das ações esperadas no corpo quanto a crença de que “não vai dar nada não, é só não exagerar” (E1). Os possíveis danos à saúde são menores do que sua eficácia para atingir o corpo desejado, portanto, o hormônio além de circular entre as entrevistas é por elas indicado.

Ademais, é importante destacar que o uso do hormônio tem diferentes representações para essas mulheres, uma vez que seu consumo parece ser um elemento simbólico, sendo a porta de entrada para a identidade social e de gênero pretendida. Segundo a fala de E5, trata-se de um instrumento para o ritual de passagem, para que elas se reconheçam entre si.

Pelúcio (2007) aponta para o uso exagerado de silicone entre as travestis mais velhas, para a formação de grandes seios e quadris largos, características dos anos de 1980. Do mesmo modo, observamos estas mesmas particularidades em duas de nossas entrevistadas, que iniciaram seus processos na década de 1980. Ambas possuíam seios grandes, maça do rosto bem ressaltada e quadris largos, além de medidas simétricas; outra iniciou seu processo em 2002. Notamos diferença na construção corporal entre elas. Ao construir seus corpos, devido ao contexto de afirmação de identidade, E1 e E5 deram ênfase a suas feituradas.

No campo de construção corporal “as especialistas são as de casa”. Conforme mencionado pelas entrevistadas, muitas das modificações realizadas no corpo são feitas por outras mulheres transexuais e/ou travestis que já passaram pela mesma situação e que acabam tornando-se referência por já terem realizado em mais de uma menina e não por ter conhecimento técnico. Conforme Florentino (1998, p. 83):

O conhecimento adquirido, que forma a base para que estas mudanças se realizem, deriva de vários veículos de aprendizagem, mas um que se destaca é a convivência no grupo, com outras pessoas que se travestem, principalmente com as que se iniciaram há mais tempo. Em outras palavras, a troca de experiências configura-se como uma das formas mais acessíveis de adquirir conhecimentos a respeito das práticas e especificidades que envolvem a transformação. Ademais, algumas travestis se tornam especialistas em determinadas feituradas e outras se arrogam o papel de madrinhas, acolhendo, orientando e protegendo as novatas. As especialistas obtiveram seus títulos na escola da prática. Recorrer a elas significa, de antemão, pagar menos, pois a maioria das travestis não possui condições financeiras para consultar outro tipo de especialista.

Alguns depoimentos reafirmam os resultados de Florentino (1998) obtidos nos anos de 1990:

[...] a gente é amiga, vamos morrer juntas. Eram receitas que a gente tinha que vinha das outras, isso aí é o universo, uma passa para outra. Era receita para tudo. Uma

chegava e falava: toma isso que vai te dar mais peito, isso vai te dar mais quadril, assim que era. (E4)

O silicone industrial é aplicado geralmente por transexuais mais velhas, sem qualquer conhecimento técnico e indicadas por cafetinas. É injetado através de injeções, de agulhas grossas diretamente nas partes onde a transexual quer que forme formas femininas. É mais barato se comparado às cirurgias médicas e dá resultado imediato... (E5)

O silicone não, o silicone foram feitos por uma pessoa responsável que bombava, né?. Você pagava na época, por exemplo, 300 reais o litro. (...) é elas iam nas cidades, aí você ia até onde elas estavam. Hoje ainda tem bombadeiras, eu não me arrisco. (E1)

Nas falas acima, identificamos a ausência da realização dos procedimentos via profissional da área da saúde, permitindo pensar os diversos motivos que levam essas mulheres a procurar os meios mencionados para realização da construção corporal. E4 relatou que sempre criticou as meninas que realizavam as aplicações de silicone via bombadeiras. No entanto, ao utilizar tal recurso, passou a entender; o fez devido ao “desespero pela busca do corpo que faltava pra mim (...) eu sabia o risco de morte que eu corria, mas eu precisava.”

A entrevistada E1 aplicou silicone com bombadeiras devido a sua condição financeira na época, 1980. Recorreu à automedicação por hormônios, pelos efeitos que este proporciona. Considerou, ainda, que os medicamentos fossem “fraco”, além de não ter acesso via saúde pública. As entrevistadas E4, E2 e E1 relataram que não tiveram complicações com a aplicação do silicone, mas sofreram com os efeitos do uso indiscriminado de hormônio:

Por conta do silicone não tive nada, agora por hormônio, eu tive problema por conta de hormônio em 2010, não lembro bem. Eu tomei muito hormônio, muito, muito, eu, como assim, como no meio das meninas cada uma indica uma coisa, elas indicam você toma isso que vai te dar bunda, esse vai te dar cabelo, esse vai te dar peito e fazem um coquetel de hormônio: você toma esse tantos dias e esse tantos dias. Eu acabei tomando muito (...) eu injetava toda semana, tomava um comprimido todo dia, deu um choque, e isso tudo somatizou no meu fígado. Em 2010 eu fui parar no médico com um pancreatite e o meu fígado totalmente abalado. (E4)

Eu tive excesso de hormônio, eu criei um abscesso, aí peguei uma infecção hospitalar no hospital, todo um processo. Por causa do hormônio, do silicone não. Aí eu voltei a tomar hormônio agora em 2015, por besteira também, aí eu fiquei muito inchada, fiquei enorme, estava até gostando daquele jeito, mas depois comecei a ter problema, a ereção da gente, não tinha ereção. Eu estava tomando outro hormônio que não dava esse problema, pelo contrário, porém o dinheiro acabou e não deu para ficar comprando desse, aí peguei alguns aqui, com as meninas. (E1)

A impossibilidade de ereção é apresentada como um grande problema para muitas mulheres transexuais e travestis, que tem como trabalho a prostituição. O pênis é o objeto de trabalho e elas precisam do mesmo, em alguns casos, para satisfazerem seus clientes, conforme relatou E1, mencionando suas dificuldades de ereção. Se por um lado se

tem o corpo que deseja, as vias que o constroem podem trazer diversos desdobramentos.

De acordo com Benedetti (2005), as repercussões do uso indiscriminado do hormônio e da aplicação de silicone industrial são inúmeras, demandando o cuidado com a saúde. O referido autor sinaliza através das falas de suas entrevistadas que o consumo exagerado de hormônio vicia, ocasiona efeitos físicos - inchaços e comportamentais - irritação, nervosismo, além de retenção de líquido, diminuição da libido, pouca disposição física, afina o sangue e acarreta problemas no fígado.

O efeito colateral de afinar o sangue causa debilidade geral no organismo, um enfraquecimento do sistema de defesa, que coloca a pessoa vulnerável ao aparecimento de doenças (BENEDETTI, 2005). E2 passou por situações relacionadas ao excesso de hormônio no corpo, entrando em um processo vegetativo, ficou 40 dia afastadas dos seus afazeres, pois expelia sangue pelo pênis, sem controle.

É importante destacar que mesmo aquelas que declararam não ter sofrido complicações com a aplicação do silicone, ressaltaram que é muito doloroso. Geralmente as bombadeiras, segundo as mesmas, não higienizam as agulhas, o que pode colocá-las em exposição á outras doenças; desenham com uma caneta onde tem que aplicar e começam a bombar. E4 trouxe que quando colocou no glúteo, contou com o apoio das amigas, mas sofreu muito durante o procedimento. A bombadeira sentou em suas costas para aplicar e colocou uma toalha em sua boca, pois gritava de dor.

Acerca dos efeitos colaterais do silicone, Benedetti (2005) aponta que este causa: deformidades; aparecimento de mancha roxa pelo corpo ou no local de aplicação; necrose da região, levando a mutilações; migração do silicone pelo corpo e morte. Abaixo segue depoimento que corrobora com os desdobramentos da construção corporal trazido pelo autor:

Meu maior problema foi quando me submeti à cirurgia para colocar o primeiro peito. Ele rejeitou três vezes e tive que ficar quase seis meses com um peito só, já que somente um havia rejeitado. Muita febre e dor e inflamação, o peito latejava e eu não conseguia dormir, não saía sangue pelo dreno porque estava inflamado. Depois dessa fase foi tranquilo, coloquei o peito que havia rejeitado, ficou encapsulado (duro) (...) O silicone industrial rejeitou a parte do quadril, tive febre e passei longas noites gritando de dor na casa de uma cafetina que pouco demonstrava preocupação com meu estado, então comecei a delirar. (...) as consequências de um silicone mal aplicado são irreversíveis, tantos nas formas que se dão após a aplicação quanto às consequências com o passar do tempo. Consequências como roxos pelo corpo, mondongos (calombos) pelo corpo e tromboses, são os efeitos negativos visíveis, os invisíveis são inúmeros. (E5)

Muitos são os problemas de saúde advindos das construções realizadas. Dessa forma, o cuidado de saúde para as mulheres entrevistadas está relacionado também ao cuidado

direto com o corpo que está em constante mudança. Todas as entrevistadas mencionaram saber que os procedimentos mencionados, nos parágrafos anteriores, envolvem sérios riscos, “mas a vontade de realizar o sonho de feminilização perpassa a possibilidade de que o pior venha a acontecer”(E5).

Há quase cinco anos após a publicação da Portaria 2.836 do Ministério da Saúde (de 1º/12/2011), que institui no âmbito do SUS a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, avanços e desafios foram registrados. Se por um lado temos o reconhecimento dessa Portaria como iniciativa que assegura o respeito às diferenças e à garantia das especificidades de saúde, identificamos as deficiências e obstáculos que dificultam a implementação e efetivação da mesma. Desse modo, é preciso pensar na conquista da garantia do respeito à pessoa na sua integralidade, com suas diferenças e especificidades.

E1 trouxe que não procura a Unidade Básica de Saúde há muito tempo, pois percebe a dificuldade dos profissionais em chamá-la pelo nome social³⁷, o que causa muito constrangimento, além de sentir que esses não estão prontos para trabalhar com suas demandas.

Começou a me sair um monte de mancha roxa nos peitos, sabe garoto? Mas eu não vou ao posto de saúde, vou fazer o que lá, eles olham e não sabem o que fazer, os médicos não estão preparados para mexer com o silicone industrial, uma vez um me disse: você soube por não foi? Dizendo isso porque eu bombei os peitos e não coloquei prótese. Se não bastasse, ficaram gritando meu nome de registro, tudo bem que ainda não tive tempo de ir trocar, mas eu já pedi para me chamar de H.

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (2011), tem por diretriz a promoção da saúde integral, a eliminação da discriminação e o preconceito institucional, porém através desse discurso, percebemos que tais princípios não têm sido cumpridos. Logo, acreditamos que é preciso que os profissionais da área da saúde compreendam que o preconceito e a discriminação são causa de sofrimento e adoecimento, reconheçam que transfobia³⁸ é um determinante social de agravos à saúde mental e física. Entender que essas mulheres têm suas especificidades é garantir o acesso e o acolhimento com respeito a fim de superar adoecimentos a partir de vulnerabilidades sociais.

Cabe mencionar que, muitas vezes, por atitudes de desconhecimento, preconceito e também por falta de atenção política, muitas mulheres transexuais e travestis deixam de

³⁷ Nome social refere-se ao nome de identificação da pessoa ou seja, o nome que deseja ser chamada.

³⁸ É toda discriminação ou violência, seja ela física ou simbólica, contra travestis ou transexuais.

acessar esse direito, garantido constitucionalmente. Recorrem à automedicação, algumas fazem consumo inadequado de hormônios, sem o acompanhamento médico, como no caso das participantes dessa pesquisa, ou compram e injetam silicone industrial no mercado negro.

Consideramos que a Portaria nº 2803 de 19 de novembro de 2013 avança ao incluir a atenção à saúde das mulheres transexuais e travestis. No caso da atenção básica, além de ter sido propulsora, normatiza o Processo transexualizador e o desloca para além do ambiente hospitalar, para os ambulatórios especializados. Ademais, garante o acesso à terapias com hormônios e a CRS³⁹, como resposta do poder público ao número, não notificado, porém alto, de mortalidade e agravos à saúde de mulheres transexuais e travestis, que realizam seu processo de construção corporal sem acompanhamento médico.

E4 comenta que convive bem com sua genitália, não tem intenção de retirá-la, sendo “mulher transexual sim”, uma vez que entende que não é preciso passar por uma cirurgia para se reafirmar feminina. Concordando com E4, E3 afirma que sempre se sentiu mulher, não é um procedimento cirúrgico que a tornará dessa forma. As demais comentaram que sabem lidar com a genitália e não tem desejo de realizar a CRS, que gostariam de fazer o acompanhamento para usar hormônio mais adequado, até porque não possuem condições financeiras para comprá-los. No entanto, pelos equipamentos de saúde sofrem com o despreparo, desrespeito dos profissionais e ficam a mercê de um médico que entende a situação e receita a medicação.

Sendo assim, a construção corporal permite analisar não apenas as dimensões sociais da identidade de gênero, mas os desdobramentos e a repercussão das feitura no corpo e na saúde. Destacamos a importância de um olhar cuidadoso para as ações e intervenções profissionais, de modo a não exercer nenhuma modalidade de violação. Uma ação qualificada requer conhecimento e uma interação com as pessoas de direito, logo, é preciso entender essas mulheres em seu contexto e afirmar que saúde não é só ausência de doença, atuando como promotores da mesma.

³⁹ No município de Florianópolis não há um hospital de referência e nem um ambulatório que realize a CRS. Temos um Ambulatório voluntário de Atenção à Saúde de Pessoas Transexuais e Travesti no Bairro Lagoa da Conceição, que foi um projeto de intervenção da residência Médica da Saúde da Família, da Prefeitura Municipal de Florianópolis/ Universidade Estadual de Santa Catarina (UDESC) em parceria com a ADEH.

3.4 O roxo na minha cara não é maquiagem!

Assédio, exploração sexual, estupro, tortura, violência física e psicológica, agressões por parceiros ou familiares, perseguição e feminicídio é a realidade de muitas transexuais e travestis. De diferentes formas a violência contra as mulheres é recorrente e presente em muitas relações, ocasionando graves violações de direitos e crimes. As desigualdades de gênero são causas de sofrimento físico e mental, que muitas mulheres enfrentam diariamente. As atribuições construídas socialmente para homens e mulheres permite espaços para que as violências se perpetuem sempre que uma pessoa não corresponde aos padrões impostos.

Desse modo, nesta subseção abordamos um dado apresentado em todas as falas durante a pesquisa, qual seja: as violências que as mulheres vivem e perpetuam a si próprias. As diversas modalidades de violência contras as mulheres se ancoram nos sistemas de desigualdades, relacionados à raça, classe, questões de gênero, etnia, orientação sexual e identidade de gênero. O não entendimento das desigualdades e as relações de poder associadas às atribuições do masculino e feminino resultam nos desrespeitos de direitos e na naturalização das violências, que promove mais violência.

Segundo Jesus (2012), as violações contra as mulheres trans, potencializadas pelo preconceito, reproduzem o padrão dos crimes de ódio. Estes são executados de forma hedionda, reafirmando a violência genérica e a abjeção com que são tratadas as pessoas trans no Brasil. Historicamente, a população trans lida com o estigma, a marginalização e a perseguição, por ser considerada desviante. Para as mulheres transexuais, a possibilidade da violência, em casa e fora dela, é um dado da existência.

A entrevistada E5 relatou que a relação familiar, antes de tornar público sua identidade de gênero, era boa e tornou-se complicada. Foi privada do convívio familiar e suportou os olhares discriminatórios, além de ter sido demitida da atividade laboral que executava.

Ao assumir minha identidade de gênero minha família não entendeu e não aceitou o meu novo eu (...) Minha relação com minha família após assumir minha nova identidade de gênero ficou complicada. Fui morar com uma amiga, porque não tinha condições de ficar na minha casa (...) Foi uma barreira. Já esperava que seria difícil, mas foi bem mais do que imaginei. A pressão social foi implacável e a cada momento, a cada dia e cada passo da minha transformação as pessoas viravam a cara pra mim, riam e me desprezavam nos eventos sociais e em locais públicos, faziam de conta que não me conheciam. Meus amigos já não eram mais amigos, minha família me rejeitou e meu emprego foi pelo ralo, devido a não aceitação da identidade que assumi, que não condizia com meu sexo biológico.

Segundo E5, é no ambiente doméstico e nas relações afetivas/íntimas que acontece boa parte da violência contra mulheres transexuais e travestis. A violação dos direitos, neste caso, é marcada principalmente pelo preconceito, discriminação e pelo desconhecimento do contexto em que a E5 estava inserida. A violência moral e psicológica é legitimada, tornando-se porta de entrada para outras manifestações, como violência física, ética e psicológica, na proibição de manifestações de afeto, contratação, acesso profissional, demissões e várias outras situações do dia-a-dia. A violência doméstica e familiar contra as mulheres está nas relações apresentadas, responsabilizando-as pela violência sofrida e minimizando a seriedade da questão.

E1 comenta sobre a dificuldade que sua genitora tem em chamá-la pelo nome social e da relação conflituosa com o ex-marido, que durante o relacionamento proferiu, diversas vezes, agressões físicas contra a ela. Tal relato mostra que dentro de casa as mulheres transexuais sofrem violências frequentes e cotidiana. Algumas não vêem como violência as situações que estão passando, por estarem acostumadas a viver em ambientes violentos, como no caso da entrevistada E1 ao referir-se ao tratamento que sua mãe lhe dá.

A vivência de E1 em uma relação conflituosa, com seu ex-conjuge, é fruto de um aprendizado social que não está baseado em determinantes biológicos. As violências são postas pela mesma como se fossem naturais, com características essenciais de pertencimento e reafirmação da lógica de submissão do feminino. Afirma que o mesmo deferia socos quando fazia uso de álcool, não reagindo por ser mais “fraca”.

Acabei de sair de um relacionamento de 21 anos, com um rapaz cisgênero, não sei se você sabe o que é cisgênero? É, no caso, tem os homens trans e tem os cisgênero, é só uma forma de tentar, na verdade os dois são homens, só que o homem cis tem pênis (...) Era um rapaz alcoólatra, cheio de problemas, foram 21 anos de muita felicidade, mas também de muita tristeza, me batia muito, não gosto de falar muito dele porque tenho vontade de chorar, porque eu tenho muita pena dele.

É preciso destacar que o uso de álcool, drogas ou ciúmes não são causas da violência e sim fatores que podem conduzir a situações violentas. Ou seja, a violência não é fruto do uso de álcool ou de drogas, mas a própria construção da masculinidade que, de certa forma, desencadeia violência às mulheres.

Cabe destacar que muitas leis e normas nacionais e internacionais ressaltam a urgência em tratar a violência doméstica e familiar contra as mulheres, como é o caso da Lei Maria da Lenha (11.340/2006), no Brasil. Considerada um avanço ao proteger todas as brasileiras de

agressões físicas, morais, psicológicas e outras, inclui as mulheres lésbicas, trans e bissexuais que sofrem violências.

A referida lei coloca a violência doméstica contra a mulher em condição de crime, requerendo respostas eficientes e rápidas do Estado, visibilizando tal situação e construindo um pacto com a sociedade de não tolerância. De acordo com Lisboa (2014), a Lei traz aspectos educativos e conceituais, propondo uma promoção de mudanças nos valores sociais da população brasileira. Apresenta, ainda, as ações e inovações da lei:

a) tipifica e define a violência doméstica e familiar contra a mulher como um crime; b) estabelece as formas de violência doméstica contra mulher como sendo física, psicológica, sexual, patrimonial e moral; c) determina que a violência doméstica contra a mulher independe de orientação sexual; d) cria Juizados Especiais de Violência Doméstica e Familiar contra mulher, com competência civil e criminal para todas as questões; e) prevê um capítulo específico para o atendimento, pela autoridade policial, para os casos de violência doméstica contra a mulher; f) define que a mulher somente poderá renunciar perante o juiz; g) veda a entrega de intimação ao agressor pela a mulher; h) possibilita a prisão em flagrante; i) altera o Código de Processo Penal para possibilitar ao juiz a declaração da prisão preventiva, quando houver riscos à integridade física ou psicológica da mulher; j) determina que a mulher vítima de violência doméstica será notificada dos atos processuais, especialmente quanto ao ingresso e saída da prisão do agressor; l) determina que a mulher deverá estar acompanhada de advogado ou defensor em todos os atos processuais. (LISBOA, 2014, p. 45-46)

Durante a entrevista com a E2, a mesma trouxe que além de sofrer com as violências intrafamiliar, pois seu genitor não aceitou facilmente sua identidade de gênero, levando-a ao médico para “concertar”, viveu situações de coerção. Menciona que quase sofreu um estupro corretivo, ao ser encurralada por alguns rapazes de seu bairro, que achavam que ela era uma mulher lésbica, além de passar por exploração sexual no ambiente religioso em que freqüentava.

Tentaram me violentar no M.P., porque eu morava lá. Os guris de lá me curram e eles disseram que iam me ensinar o que era ser uma mulher de verdade. Na cabeça deles eu era uma lésbica vestida com roupas masculinas, ai a primeira coisa que veio na cabeça era: a partir do momento em que eles perceberem que o objeto de desejo deles não é exatamente aquilo, eles me matam na hora. (...) Foram oito caras que me coxearam. Lá o pessoal joga pedra, é o clássico, o clássico da transfobia, sofri na verdade a lesbofia. (...) Aliás, dentro dos espaços de maior busca espiritual, digamos assim, foi aonde eu, além de sofrer preconceito, eu sofri exploração sexual.

O estupro corretivo de cunho odioso é uma prática criminosa na qual o agressor acredita que poderá mudar a orientação sexual da lésbica, através da violência sexual⁴⁰. Nota-se que estamos utilizando o referido ato para uma transnã-binária. Muitas mulheres

⁴⁰ Informações retiradas da reportagem do site: www.bbc.com>noticias>2015/08. Acessado em: 01/03/16.

transexuais sofrem violência sexual, estupro com base no senso comum de que querem ser mulheres, como se não fossem, gostando do ato. No caso das mulheres lésbicas, elas vão “aprender a gostar de homem” e as mulheres transexuais e travestis “ensinar a ser mulher”. Como outras formas de violência sexual, este crime atinge a saúde física e psíquica das pessoas em situação e desperta o medo como um elemento presente em sua existência, o que pode gerar muitas limitações.

Acerca da transfobia, a discriminação, preconceito e aversão às pessoas transexuais e transgêneros, vimos que a violação das normas binárias heterossexuais caracteriza pessoas transexuais e travestis como anormais, desviantes, uma vez que sua identidade de gênero foge às regras de inteligibilidade. Assim, estas pessoas lidam em diversos espaços e instituições com a exclusão, com o ódio, que por vezes é manifestado em violências físicas e verbais. Logo, a transfobia pode ser entendida como: preconceito; violação de direitos humanos e fundamentais; proibição do uso do nome social e/ou possibilidade de mudança no registro; exclusão estrutural em relação ao acesso à educação, mercado de trabalho, saúde e outros.

Jesus (2014) apresenta que entre janeiro de 2008 e março de 2014 aconteceram em 55 países 816 assassinatos de pessoas transexuais e travestis. Desses, 643 foram executados na América Latina, sendo que o Brasil é responsável por 39, 8% dos casos. O Grupo Gay da Bahia⁴¹ apresenta que o nosso país é o que mais mata travestis e transexuais no mundo, sendo registrados 604 mortes. O Relatório sobre Violência Homofóbica no Brasil, publicado, em 2012, pela Secretaria de Direitos Humanos (hoje Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos) apontou o recebimento, pelo poder público, de 3.084 denúncias de violações relacionadas à população LGBT, envolvendo 4.851 pessoas em situações de violências e 4.784 suspeitos de serem autor das violências.

Esses números apontam para um grave quadro de violência homofóbica no Brasil. Em 2012, 71% das vítimas eram do sexo masculino (observa-se que é tipificado por sexo biológico e não por identidade de gênero, entrando nesse número mulheres transexuais e travestis). De acordo com o Documento, as travestis foram as maiores vítimas de violência homofóbica, sendo 51,68% do total, seguidas por gays (36,79%), lésbicas (9,78%), heterossexuais e bissexuais (1,17% e 0,39% respectivamente). Entre janeiro de 2008 e abril de 2013, foram 486 mortes. Ressaltamos que os dados trazem apenas uma parcela dos homicídios perpetrados contra travestis e transexuais, não chegam a abarcar todas as mortes,

⁴¹ Grupo Gay da Bahia é uma organização não governamental que luta em defesa dos direitos humanos da população LGBT no Brasil. Foi fundada em 1980, sendo a associação brasileira em defesa dos direitos LGBT mais antiga em atividade. Disponível em: www.ggb.org.br. Acessado em: 01/03/16.

devido à subnotificação. Parte da pesquisa foi nos meios midiáticos, ou seja, baseado no número de casos reportados, o que indica que ele pode ser ainda maior.

Findando, destacamos, ainda, que todas as entrevistadas trouxeram sofrer mais discriminação por pessoas identificadas por gays. Abaixo alguns depoimentos acerca dessa afirmativa:

No JL [uma danceteria GLS], eles tinham muito preconceito com trans, tanto é que a M, muitas vezes, foi ameaçada ser demitida se ela colocasse peito, por isso ela retardou transformação dela. Porque tem também essa coisa, gay gosta da palhaça, gay não gosta da atitude, entendeu? E a gente vê isso muito na classe G conservadora, classe media que quer reproduzir a heteronormatividade. A gente vê isso muito claro. (...) Inclusive tem um caso que os gays mexeram com a trans, você viu? Eles espancaram a trans e ainda roubaram dois celulares, mais dinheiro, foi no Rio de Janeiro, para ela aprender a se comportar. Eles nem conheciam ela, era porque ela foi em uma boate LGBT, que era G e ela começou a se mostrar, né? Tipo, teve homens que tiveram atenção e aí ela começou a tirar atenção dos homens heteros, que talvez ficariam até com os homens gay por não terem outra opção, no caso, né? E aí eles surram ela, é o clássico, porque os clientes se incomodam com isso é super clássico, porque cliente gay que vê que as trans estão chamando mais atenção que ele, dos ditos bofys, saem fora. (E2)

Eu sofro preconceito da classe LGBT, sabe a classe LGBT? Dessa classe a gente sofre mais preconceito. Por exemplo, as pessoas que estão lá fora, quando elas veem a gente, elas ficam curiosas (...) elas começam a repensar, pior é você sofrer isso de uma pessoa que vive essa vida como a gente, que passam a mesma situação, isso é que dói. Eu tenho muita raiva, não generalizando, de algumas pessoas da minha classe, lamento muito e infelizmente. (E1)

Destarte, embora os depoimentos acima causem certa estranheza, a transfobia dentro da comunidade LGBT existe e diversas mulheres transexuais e travestis lidam diariamente com o preconceito, com a segmentação e a marginalização da categoria. As entrevistadas trazem essa realidade como sendo do “mesmo barco, que deveriam bater cabelo juntos” (E3). Segundo Duque (2009), o medo de homossexuais do grupo trans se mostra pelo estigma que elas carregam e pelo receio do preconceito ser ainda maior, tendo em vista que a palavra travesti, como foi dito, remete aos estereótipos como: prostituição, drogas, preconceito, violência, dentre outros.

Cabe sinalizar que assim como as transexuais e travestis, a população gay também tem a identidade de gênero a ser conquistada e que a bandeira de luta dessas mulheres é o próprio corpo. Nesta perspectiva, outro fator vem à tona, que é a autoviolação. As cinco entrevistadas relataram estar cientes dos desdobramentos das construções corporais ao se colocarem em risco para realizar as construções desejadas. Se por um lado elas têm um corpo que não as representa, por outro, têm a possibilidade de construí-lo. Tais ações ressaltam os reflexos da atenção à saúde, tanto física quanto mental, uma vez que as mulheres entrevistadas lidam

além dos sentimentos de pertença ou não ao corpo, com as construções e “achismos”(E1) do meio inserido.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa possibilitou a análise acerca do perfil das entrevistadas, construção corporal, processo saúde-doença e violências. A respeito do perfil, os estigmas acerca do uso da palavra travesti, devido a uma construção histórica marginalizadora, deixaram evidente a relação de poder existente entre as identidades. As entrevistadas ao se declararem transexual passam a ocupar um lugar social menos discriminado do que a travesti, além de não estarem diretamente relacionada ao masculino. A ênfase na reafirmação de uma orientação sexual heterossexual permite pensar a relação de pertença à identidade de gênero reconhecida, afirmando sua condição de mulher transexual.

A família apareceu como referência importante nos processos de tornar público a identidade de gênero e de construção corporal, além de promover a permanência em algumas instituições sociais, a exemplo da escola. Cabe mencionar a importância do acolhimento, do respeito à diversidade e da manutenção dos vínculos para que essas mulheres não sofressem mais violações. Ademais, frisamos o “papel” de agente de cuidado, de fortalecimento/encorajamento e de espaço seguro que a família assume, devendo ser um lugar isento de rejeição e discriminação.

O *bullying*, apesar de figurar de forma residual nos resultados, foi vivido por duas entrevistadas na escola. O ambiente institucional aparece como um lugar cruel para aqueles que não reproduzem a norma identitária. Em muitos casos ao publicizarem a identidade de gênero, crianças e adolescente evadem por não conseguirem lidar com o preconceito. Tendo em vista que é, também, no espaço escolar que as crianças e/ou adolescentes externalizam suas vivências e valores, consideramos a importância da inclusão no contexto escolar e nos currículos as questões como gênero, orientação sexual, identidade de gênero, raça e etnia, a fim de minimizar/eliminar as violências de gênero, atuando como um agente prevenção das violências.

Destacamos a questão do acesso ao mercado de trabalho como outro espaço de exclusão. Antes e durante o processo de construção corporal as entrevistadas estavam inseridas no mercado de trabalho formal. Ao serem reconhecidas como mulheres transexuais foram levadas a exercer outras atividades laborais, inclusive à prostituição, pois os espaços antes ocupados, não aceitaram suas identidades.

O processo de construção corporal revela um sentimento de pertencimento ao feminino, que ressignifica, no caso das mulheres entrevistadas, a cirurgia de transgenitalização

como uma das possibilidades para viver sua condição de mulher. As mulheres afirmaram que não é a genitália a responsável por sua condição feminina, logo, “não é uma cirurgia que me fará mulher” (E2). A pesquisa mostrou que as entrevistadas nunca se identificaram com a homossexualidade, uma vez que não tinham aproximações com as características comum dos homossexuais.

Da análise das entrevistas, foi possível identificar que o preconceito, a intimidação e o constrangimento para manutenção das sexualidades pré-estabelecidas postergaram a apresentação social desta identidade, causando muitos “transtornos”, citados pelas entrevistadas ao longo da pesquisa. Porém, mesmo diante das dificuldades, as mulheres transexuais não deixaram de realizar suas construções e mostrar como as normas que definem identidades de gênero “legítimas” e “ilegítimas” são excludentes e passíveis de mudança.

Diferenças nos elementos de caracterização identitária de cada mulher transexual ouvida se fizeram presentes. Características que mostraram um recorte geracional, uma vez que as duas mulheres transexuais que realizaram suas construções em 1980 possuem os traços de sua identidade feminina bem ressaltados, o que possibilitou pensar a função de reafirmar e legitimar sua condição feminina; além de indicar suas subjetividades, particularidades. O hormônio e o silicone são, nos corpos, representativos da feminilidade, assim como “os peitos”. Tais recursos foram apresentados como ferramentas importantes para estruturar, moldar o corpo e “fazer mulher”.

Dessa forma, o tornar público ganha um dimensão “libertadora” e à medida que as mulheres vão realizando suas construções sentem-se mais seguras de si e ganham “ascensão” em diversas áreas. A maneira que o conflito em frente ao espelho vai diminuindo, uma vez que este expõe o que é vivenciado internamente, ora sentem segurança e se “legitimam”, ora lidam com a pressão social, vivendo as decorrências de suas construções no convívio social, familiar e profissional.

Violência psicológica, violência física, violência moral, violência doméstica, exploração sexual, violência sexual, preconceito, discriminação, rejeição, abandono, negligência, assédio, dentre outras violências demarcaram a vida das entrevistadas. Muitos são os nomes, modalidades e intensidades de violências contra as mulheres, porém, apresentam uma característica comum: violação de direitos, ou seja, são crimes.

As mulheres transexuais lidam cotidianamente com o estigma, a marginalização e a perseguição, por terem em seus corpos a materialização da “subversão” da norma socialmente imposta. As diferentes formas de violência contra as mulheres estão presentes em muitas

relações e espaços e são causas de sofrimento físico e mental. Diante disso, consideramos que as violações contra as mulheres são potencializadas e marcadas, principalmente, pelo preconceito, discriminação e pelo desconhecimento do contexto das mesmas, tornando-se porta de entrada para outras ações violentas.

Dados apontaram a transfobia dentro da comunidade LGBT, as mulheres transexuais entrevistadas relataram que vivem mais discriminação perpetrada por gays. A persistência das discriminações contra as mulheres transexuais revela a urgência de um profundo olhar para suas raízes e um compromisso para combater as normas que fixam lugares rígidos para as mulheres na sociedade. Em relação às violências ainda há desafios que precisam ser superados, faz saber: falta de estrutura/recurso dos profissionais que atendem essa população; desconhecimento do acesso a leis entre essas mulheres; ausência de dados oficiais mais precisos sobre a realidade de violência sexual e doméstica vivida por estas, dentre outras.

No que tange às decorrências da construção corporal no processo saúde-doença, o objetivo de construir o corpo para muitas mulheres transexuais vai além da estética, uma vez que é uma questão de identidade. Dessa forma, no processo de construção, as mesmas são vulnerabilizadas, negligenciadas pelo Estado e postas às suas próprias sortes. “O desespero pela busca do corpo” (E4) que falta e a busca de “realizar o sonho de feminização perpassa a possibilidade de que o pior venha a acontecer”(E5), fazendo com que busquem diferentes procedimentos e métodos, acarretando vários desdobramentos para a saúde física e mental.

Nesse sentido, a auto violação é também uma realidade, tendo em vista que elas reconhecem os riscos decorrentes da construção corporal, buscando construir, ou melhor, “deixar nascer” o que há dentro de si. Lidam com a dor da aplicação do silicone e passam o resto da vida, em alguns casos, tratando problemas resultantes do uso indiscriminado do hormônio. Muitos são os problemas de saúde advindos das construções realizadas. O cuidado de saúde para as mulheres entrevistadas apareceu relacionado ao cuidado direto com o corpo que está em constante mudança, reafirmando dados da literatura.

O uso indiscriminado do hormônio e a aplicação de silicone continuam sendo os principais recursos utilizados nas “mudanças” corporais e com eles problemas relacionados a saúde física. Consequências como roxos pelo corpo, mondongos, trombozes, deformidades, necrose da região, levando a mutilações; migração do silicone pelo corpo e morte são efeitos mencionados pelas entrevistadas como danos visíveis, ressaltando que os invisíveis são inúmeros.

Os possíveis danos à saúde são menores para elas, do que a eficácia dos referidos recursos para atingir o corpo desejado. A ausência da realização dos procedimentos via profissional da área da saúde, o desconhecimento da possibilidade das feitura nos equipamentos de saúde pública e o despreparo dos profissionais ao lidar com as especificidades das mulheres transexuais são situações apontadas pelas entrevistadas.

Cabe ressaltar que as Portarias 2.836/11 e 2803/13 representam uma grande conquista dos movimentos sociais de transexuais e movimento LGBT. Porém, apesar de seus avanços, há deficiências e obstáculos que dificultam a implementação e efetivação das mesmas e que fogem aos princípios e diretrizes norteadores do SUS, por não garantir acesso universal.

Logo, por atitudes de desconhecimento, preconceito e também por falta de atenção política, uma vez que, como apresentado pelas entrevistadas, muitos profissionais da área da saúde insistem em chamá-las pelo nome de registro, muitas mulheres transexuais deixam de frequentar equipamentos de saúde pública, recorrendo à automedicação e outros. O preconceito e a discriminação são causa de sofrimento e adoecimento, sendo a transfobia um determinante social de agravos à saúde.

Entender que essas mulheres têm suas especificidades e que suas demandas não se resumem apenas à cirurgia de redesignação sexual, é garantir o acesso e o acolhimento com respeito a fim de superar adoecimentos a partir de vulnerabilidades sociais. É permitir o acesso das mesmas a um processo de construção corporal com acompanhamento médico; e a colocação de prótese segura pelo SUS, possibilitando que muitas deixem de recorrer ao uso do silicone industrial, diminuindo a procura nos serviços de saúde pública de pessoas com sequelas avançadas pelo uso indevido dos diferentes recursos utilizados.

Contudo, frisamos a importância das capacitações profissionais, da educação continuada com qualidade no campo da saúde, possibilitando um olhar cuidadoso nas ações e intervenções profissionais, de modo que estes não comentem nenhuma modalidade de violação de direitos e restrinjam o acesso dessa população ao SUS. Acreditamos que uma ação qualificada propicia conhecer essas mulheres em seu contexto e especificidades; lidar com o processo transexualizador com um olhar de identidade de gênero e não um olhar patologizante. Saúde não é só ausência de doença!

Findando, afirmamos para as mulheres transexuais: que o corpo é seu, a vida é sua! Por isso tem o direito de externalizarem quem você são.

5. REFERÊNCIAS

AMARAL, Thiago Clemente. *Travestis, transexuais e mercado e trabalho: muito além da prostituição*. Bahia, 2013. Disponível em: <http://www.uneb.br/enlacandosexualidades/files/2013/06/Travestis-transexuais-e-mercado-de-trabalho-muito-al%C3%A9m-daprostitui%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acessado em: 02/02/16.

ARÁN, Márcia. *A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero*. Ágora. Vol.9 n°1. Rio de Janeiro. 2006 Disponível em: www.scielo.br/scielo. Acessado em: 28/02/16.

ARAÚJO, Clara. *Marxismo, feminismo e o enfoque de gênero*. Crítica Marxista, São Paulo, n. 11, out. 2000.

ÁVILA, Simone; GROSSI, Miriam Pillar. *Transexualidade e Movimento Transgênero na Perspectiva da Diáspora Queer*. In: Congresso da Associação Brasileira de Estudos da Homocultura, 2010, Natal. ABEH, 2010. Disponível em: <http://nigs.ufsc.br/files/2012/01/TRANSEXUALIDADE-E-MOVIMENTO-TRANSG%8ANERO-NA-PERSPECTIVA-DA-DI%81SPORA-QUEER-Simone-%81vila-e-Miriam-Pillar-Grossi.pdf>. Acesso em: 01/02/16.

BARBIERI, Teresita. *Sobre a categoria gênero: uma introdução teórico-metodológica*. Tradução de Antonia Lewinsky. Recife: SOS Corpo, 1993.

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

BENTO, Berenice. *A Reinvenção do Corpo: Sexualidade e Gênero na Experiência Transsexual*. Rio de Janeiro: Gramound Universitária, 2006. 256p.

_____, Berenice. *O que é transexualidade?* São Paulo: Brasiliense, 2008.

_____, Berenice.; PELÚCIO, Larissa. *Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas*. Fem. Vol.20 n°2 Florianópolis. 2012. Disponível em: www.scielo.br/scielo/pid=S0104-026X2012000200017 Acessado em: 26/02/16.

BOURDIEU, Pierre. 1999. *A Dominação Masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil.

BRAGA, Sandro. *O travesti e a metáfora da modernidade*. Editora Unisul, 2010.

BRASIL, Associação Brasileirade Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. *Manual de Comunicação LGBT*. Ajir Artes Gráficas e Editora Ltda. 2010. Disponível em: <http://www.abglt.org.br/docs/ManualdeComunicacaoLGBT.pdf>. Acessado em: 25/01/16.

_____, Conselho Federal de Serviço Social. *Resolução CFESS n° 615, de 8 de setembro de 2011*. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/615-11.pdf>. Acessado em: 10/12/15.

_____, Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Travestis e Transexuais*. Brasília – DF: 2011.

_____, Ministério da Saúde. *Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008*. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html. Acessado: 07/12/15.

_____, Ministério da Saúde. *Portaria nº 1707 de 18 de Agosto de 2008*. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/port1707_18_08_2008. Acessado em: 28/02/16

_____, Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011*. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html. Acessado em: 07/12/15.

BUTLER, Judith. *Problemas de gênero: o feminismo e a subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CARDOSO, Maria de Fátima Matos Cardoso. Reflexões sobre instrumentais em Serviço Social: observação sensível, entrevista, relatório, visitas e teorias de base no processo de intervenção social. São Paulo: LCTE, 2008.

CASSEMIRO, Luiza Carla. *Tenho o direito de ser “Amapô”: as trajetórias de travestis e transexuais face a implementação das políticas públicas de assistência social e saúde* / Luiza Carla Cassemiro; orientador: Luiz Corrêa Lima. – 2010. Disponível em: http://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/16664/16664_1.PDF. Acessado em: 22/01/16.

CASTRO, Mary G.; LAVINAS, Lena. *Do feminino ao gênero: a construção de um objeto*. In: BRUSCHINI, Cristina; COSTA, Albertina de Oliveira (Orgs.). *Uma questão de gênero*. Rio de Janeiro/São Paulo: Rosa dos Tempos/Fundação Carlos Chagas, 1992.

DUARTE, Rosália. Pesquisa Qualitativa: Reflexões sobre o trabalho de Campo. Cadernos de Pesquisa, n. 115, março/ 2002 Cadernos de Pesquisa, n. 115, p. 139-154, março/ 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/n115/a05n115.pdf> . Acessado em: 24/02/16.

FLORENTINO, Cristina. de Oliveira. *“Bicha tu tens na barriga, eu sou mulher...”: etnografia sobre travestis em Porto Alegre*. Florianópolis, 1998. 172 p. Dissertação (Mestrado em Antropologia) - Curso de Pós-Graduação em Antropologia Social. Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/77565/142913.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acessado: 24/01/16.

FONSECA, Cláudia. *Uma genealogia do “gênero”*. Revista de Antropologia, Recife, v. 1, n. 2, [1995].

FOUCAULT, Michel. *Arqueologia do Saber*. 1987. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

_____, Michel. *História da sexualidade humana I: A vontade de saber*. 9.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

GODOY, Arilda Schmidt. *Pesquisa qualitativa tipos fundamentais*. Revista de Administração de Empresas São Paulo, v. 35, n.3, p. 20-29 Mai./Jun. 1995. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rae/v35n3/a04v35n3.pdf>. Acessado em: 15/02/16.

GROSSI, Miriam Pilar. *Identidade de Gênero e sexualidade*. 1998. Disponível em: http://miriamgrossi.paginas.ufsc.br/files/2012/03/grossi_miriam_identidade_de_genero_e_sexualidade.pdf. Acessado em :26/01/16.

_____, Miriam Pilar. Gênero, Violência e Sofrimento. Antropologia em primeira mão, Florianópolis, p. 1-22, 1998.

JESUS, Jaqueline Gomes de. *Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos*. Brasília, 2012.

LAMAS, M. (Comp.). *El género – la construcción cultural de la diferencia sexual*. Programa Universitario de Estudios de Género, Universidad Autónoma de México, México, 2008.

LIMA, Rita de Lourdes. *Formação profissional em serviço social e gênero: algumas considerações*. Revista Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n. 117, p. 45-68, jan./mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n117/04.pdf>. Acessado em: 25/02/16.

LISBOA, Teresa Kleba. *Gênero, feminismo e Serviço Social – encontros e desencontros ao longo da história da profissão*. Rev. Katál. Florianópolis v. 13 n. 1 p. 66-75 jan./jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rk/v13n1/08.pdf>. Acessado em: 03/03/16.

_____, Teresa Kleba. *Violência de Gênero, Políticas Públicas para o seu enfrentamento e o papel do Serviço Social*. Revista Temporalis. Brasília (DF), ano 14, n. 27, p. 33-56, jan./jun. 2014.

LOURO, Guacira Lopes Gênero, *sexualidade e educação*. Petrópolis, RJ Uma perspectiva pós-estruturalista. Vozes, 1997.

_____, Guaciara Lopes. *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

_____, Guaciara Lopes. *Um Corpo Estranho – Ensaio sobre sexualidade e teoria queer*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2004.

_____, Guacira Lopes. *Gênero e sexualidade: pedagogias contemporâneas*. Proposições, v. 19, n. 2 (56) 2008.

MARTENDAL, Laura. *Experiência(S) Profissionais(S)? Relatos de mulheres transexuais*. Trabalho de Conclusão de Curso. Florianópolis: UFSC/CSE/DSS, 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

PELÚCIO, Larissa. *Notas sobre a prostituição travesti*. Cadernos Pagu, 2005.

_____, Larissa *Abjeção e desejo: uma etnografia travesti sobre o modelo preventivo de aids*. São Paulo: Annablume; Fapesp, 2009. Disponível em: http://www.ufscar.br/cis/wp-content/uploads/LARISSA-PELUCIO_Abje%C3%A7%C3%A3o-e-desejo.pdf. Acessado em: 30/01/16.

PERES, Wiliam Siqueira. *Subjetividade das Travestis Brasileiras: da vulnerabilidade da estigmatização à construção da cidadania*. Tese de Doutorado - PPG em Saúde Coletiva/ Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2005.

PETRY, Analídia Rodolpho; MEYER, *Dagmar Estermann*. *Transexualidade e heteronormatividade: algumas questões para a pesquisa*. Textos & Contextos (Porto Alegre), v.10, n.1, p.193-198, jan./jul.2011. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/7375/6434> Acessado em: 05/01/16.

QUEIROZ, M. I. P. Relatos orais: do “indizível” ao “dizível”. In: VON SIMSON, O M. Experimentos com histórias de vida. São Paulo: Vértice, 1988. P. 14-43.

RIBEIRO, Andressa Cristina Pilar; ALMEIDA, Guilherme Silva de. *Transexualidade: uma pesquisa acerca dos trabalhos acadêmicos na biblioteca eletrônica Scielo*. 2013. Virtual em Saúde (BVS). Scielo-Scientific.

SCOTT, Joan. "*Gênero, uma categoria útil de análise histórica*". Educação e Realidade, v. 16, n. 2. Porto Alegre, 1995. Disponível em: [Scoot-Experiencia.pdf](http://www.scoot-experiencia.com.br)>. Acessado em: 23/11/15.

SILVA, A. L., OLIVEIRA, A. A. *S. Transexualidade/travestilidade na literatura brasileira: sentidos e significados*. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v65n2/09.pdf>. Acessado em: 29/01/16.

SILVA, Hélio. *Travesti: a invenção do feminino*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993.

_____, Hélio. *Travestis: Entre o espelho e a rua*, 2007. Ed. Rocco.

SOUTO, Kátia Maria Barreto. *Representações sobre o corpo e sexualidade de profissionais de saúde que atendem mulheres com HIV/AIDS*. Universidade de Brasília. 2010. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/8018/1/2010_KatiaMariaBarretoSouto.pdf. Acessado em: 28/12/15.

STOLLER, Robert. *Recherchessurl'IdentitéSexuelle*. Paris: Gallimard, 1978.

VIEIRA, T.R. *Adequação de sexo do Transexual: Aspectos Psicológicos, Médicos e Jurídicos*. Revista Psicologia: Teoria e Prática, São Paulo, 2000.

WEEKS, Jeffrey. *Invented moralities: sexual values in an age of uncertainty*. Nova York: Columbia University Press, 1995.

6. ANEXOS

6.1 Anexo1: Roteiro de Entrevista

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DAS ENTREVISTADAS: se autodenominar mulher transexual e/ou travesti.

ROTEIRO DE ENTREVISTA

O presente roteiro de entrevista integra o Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina. Seu objetivo é levantar os dados referentes à relação estabelecida entre adequação corporal e processo de saúde-doença em mulheres transexuais e travestis. Vale ressaltar que não será divulgada a identificação da respondente, proporcionando o anonimato e assegurando a fidedignidade das informações prestadas, sendo sua participação voluntária e de fundamental importância para o sucesso desta pesquisa.

I – Perfil da Participante

- 1.1. Como você se identifica: (1)Travesti (2)Transexual (3) Outro: _____
- 1.2. Orientação sexual: (1)Homossexual (2)Heterossexual (3)Bissexual (4) Outra: _____
- 1.3. Idade: _____
- 1.4. Cor de pele: _____
- 1.5. Natural de que localidade: _____
- 1.6. Motivos da migração: _____
- 1.7. Escolaridade: _____
- 1.8. Formação profissional: _____
- 1.9. Ocupação/trabalho atual: _____
- 1.10. Tem carteira assinada: (1)Sim (2)Não
- 1.11. Paga contribuição à previdência social? _____
- 1.12. Recebe algum benefício social do governo? (1)Sim (2)Não. Qual(is): _____
- 1.13. Rede de apoio?:(1)Sim (2) Não
- 1.13.1. Se sim, qual(is)?:()Familiar ()Amigos ()Serviços Socioassistenciais ()Outros especificar: _____
- 1.14. Participa de alguma doutrina religiosa? (1)Sim (2)Não.
Qual? _____
- 1.15. Mora com: _____
- 1.16. Situação conjugal: _____
- 1.17. Fale sobre sua relação com a família: _____

II – Construção da Identidade de Gênero

- 2.1. Idade em que tornou pública sua identidade de gênero para parentes e relações próximas.
- 2.2. Comente como foi para você tornar pública sua identidade de gênero.
- 2.3. Avalie os desdobramentos de tornar pública sua identidade de gênero.

2.4. Relate as experiências com sua família a partir de assumir sua identidade de gênero.

III. Construção Corporal

- 3.1. Idade em que fez a primeira mudança corporal.
- 3.2. Discorra sobre os motivos que te levaram à construção corporal.
- 3.3. Fale sobre quais mudanças você realizou em seu corpo.
- 3.4. Relate como ocorreu sua construção corporal.
- 3.5. Comente onde realizou suas mudanças corporais.
- 3.6. Discorra sobre as pessoas envolvidas na realização das mudanças corporais.
- 3.7. Comente seu sentimento após as primeiras mudanças corporais.
- 3.8. Comente seu sentimento hoje sobre seu corpo.
- 3.9. Fale sobre as experiências com sua família após iniciar suas mudanças corporais.
- 3.10. Descreva as experiências cotidianas em função da construção corporal.
- 3.11. Discorra sobre as mudanças no corpo que você ainda deseja realizar. Caso deseje, mencione em que lugar você pretende fazê-las.

IV. Mudanças Corporais e Saúde

- 4.1. Fale sobre os desdobramentos das mudanças corporais para sua saúde.
- 4.2. Discorra se você teve problemas de saúde com a realização das mudanças corporais.
- 4.3. Fale se você tem conhecimento sobre a ocorrência de problemas de saúde com conhecidas/amigas.
- 4.4. Comente se procurou alguma unidade de saúde em função de ter realizado as mudanças corporais. Se sim, relate os motivos.
- 4.5. Comente se utiliza algum serviço de saúde para acompanhamento por ter feito as mudanças corporais. Se sim, relate os motivos e a frequência.
- 4.6. Mencione se utiliza algum medicamento em função da mudança corporal.
- 4.7. Relate se você recebeu alguma orientação de profissionais da saúde sobre as possíveis implicações das mudanças corporais para sua saúde.
- 4.8. Comente se você recebe visitas de agentes comunitários. Se sim, com que frequência.
- 4.9. Comente se você teve alguma informação sobre a possibilidade de realização das mudanças corporais no sistema de saúde. Fale quem lhe orientou.

6.2 Anexo2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada Senhora, você está sendo convidada como voluntária para participar da pesquisa “**O corpo é meu! A vida é Minha! A construção corporal de mulheres transexuais/travestis**”, de autoria de Jeferson Leal, sob orientação da Profa. Dra. Luciana Zucco. O **objetivo** é compreender a relação estabelecida entre adequação corporal e processo de saúde-doença em mulheres transexuais e travestis. Para realizar este estudo, entrevistaremos mulheres travestis/transexuais. A coleta de informações será realizada através de entrevista semi-estruturada individual. As entrevistas terão duração de 01 a 02 horas, e ocorrerão em um local onde seja resguardada sua privacidade. Todas as entrevistas serão gravadas, caso haja permissão, e o material será destruído após cinco anos.

Suas respostas serão tratadas de forma **anônima e confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. As entrevistadas serão denominadas por ordem de entrevistas: E1, E2, assim sucessivamente. Os **dados coletados**

serão utilizados apenas **nesta** pesquisa e os **resultados divulgados** em eventos e/ou revistas científicas.

A sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você pode **recusar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu consentimento**, caso ocorra algum desconforto. Você não terá nenhum **custo ou quaisquer compensações financeiras**. A participação na pesquisa não oferece riscos a você.

Os **benefícios** relacionados a sua participação referem-se à produção de conhecimentos e ao aprimoramento e qualificação das políticas públicas voltadas à cidadania de travestis e mulheres transexuais.

Você receberá uma **cópia** deste termo onde consta o telefone/email e o endereço do pesquisador principal, e da orientadora, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Consentimento: Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, _____ de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa e declaro que fui informada sobre seu objetivo de maneira clara e detalhada, esclarecendo minhas dúvidas e tendo recebido cópia do presente Termo de Consentimento.

Florianópolis, _____ de _____ de 20____.

Assinatura da participante na pesquisa

Jeferson Leal
Graduando de Serviço Social

Contatos: Graduando: Jeferson leal Email: jfersonleal@gmail.com e telefone: (48) 9634-3768. Profa. Dra. Luciana Zucco (Orientadora da pesquisa) – lpzucco@uol.com.br