



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



Carlos José de Moura Ciribelli

O cuidado em saúde transgênero: decisões sobre a cirurgia de transgenitalização entre mulheres transexuais

UBERLÂNDIA
2020



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



Carlos José de Moura Ciribelli

O cuidado em saúde transgênero: decisões sobre a cirurgia de transgenitalização entre mulheres transexuais

Dissertação apresentada junto ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Mestrado do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito à obtenção do Título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia

Orientador: Prof. Dr. Emerson Fernando Rasera

UBERLÂNDIA
2020

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

C578 2020	<p>Ciribelli, Carlos José de Moura, 1992- O cuidado em saúde transgênero [recurso eletrônico] : decisões sobre a cirurgia de transgenitalização entre mulheres transexuais / Carlos José de Moura Ciribelli. - 2020.</p> <p>Orientador: Emerson Fernando Rasera. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Psicologia. Modo de acesso: Internet. Disponível em: http://doi.org/10.14393/ufu.di.2020.580 Inclui bibliografia. Inclui ilustrações.</p> <p>1. Psicologia. I. Rasera, Emerson Fernando ,1972- (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós- graduação em Psicologia. III. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU: 159.9</p>
--------------	--

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Psicologia
 Av. Pará, 1720, Bloco 2C, Sala 54 - Bairro Umuarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
 Telefone: +55 (34) 3225 8512 - www.pgpsi.ip.ufu.br - pgpsi@ipsi.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Psicologia				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Acadêmico, número 354, PGPSI				
Data:	Vinte e sete de agosto de dois mil e vinte	Hora de início:	09:00	Hora de encerramento:	12:00
Matrícula do Discente:	11812PSI010				
Nome do Discente:	Carlos José de Moura Ciribelli				
Título do Trabalho:	O cuidado em saúde transgênero: decisões sobre a cirurgia de transgenitalização entre mulheres transexuais				
Área de concentração:	Psicologia				
Linha de pesquisa:	Processos Psicossociais em Saúde e Educação				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	Diversidade sexual, saúde e educação profissional				

Reuniu-se de forma remota, via web conferência, junto a Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Psicologia, assim composta: Professores Doutores: Flávia do Bonsucesso Teixeira - FAMED/UFU; Larissa Guimarães Martins Abrão - UEMG; Emerson Fernando Rasera, orientador do candidato. Ressalta-se que todos membros da banca participaram por web conferência, sendo que a Prof.^a Dr.^a Flávia do Bonsucesso Teixeira, o Prof. Dr. Emerson Fernando Rasera e o discente Carlos José de Moura Ciribelli participaram desde a cidade de Uberlândia - MG e a Prof.^a Dr.^a Larissa Guimarães Martins Abrão participou desde a cidade de Ituiutaba - MG, em conformidade com a Portaria nº 36, de 19 de março de 2020.

Iniciando os trabalhos o presidente da mesa, Dr. Emerson Fernando Rasera, apresentou a Comissão Examinadora e o candidato, agradeceu a presença do público e concedeu ao Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovado

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Emerson Fernando Rasera, Presidente**, em 27/08/2020, às 12:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Flávia do Bonsucesso Teixeira, Professor(a) do Magistério Superior**, em 27/08/2020, às 12:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Larissa Guimarães Martins Abrão, Usuário Externo**, em 28/08/2020, às 13:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2183801** e o código CRC **E9C1A907**.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



Carlos José de Moura Ciribelli

O cuidado em saúde transgênero: decisões sobre a cirurgia de transgenitalização entre mulheres transexuais

Dissertação apresentada junto ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito à obtenção do Título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia

Orientador: Prof. Dr. Emerson Fernando Rasera

Banca Examinadora

Uberlândia, 27 de Agosto de 2020

Prof. Dr. Emerson Fernando Rasera (Presidente)
Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia, MG

Profª. Dra. Flávia do Bonsucesso Teixeira (Examinadora)
Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia, MG

Profª. Dra. Larissa Guimarães Martins Abrão (Examinadora)
Universidade do Estado de Minas Gerais - Ituiutaba, MG
Faculdade Pitágoras - Uberlândia, MG

Profª. Dra. Eliane Regina Pereira (Examinadora Suplente)
Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia, MG

Prof. Dr. Rafael De Tilio (Examinador Suplente)
Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Uberaba, MG

UBERLÂNDIA
2020

Resumo:

A transexualidade é uma temática importante no campo de estudos do gênero, representando uma área de constantes disputas teóricas e práticas entre pesquisadores, estudiosos e militantes. No Brasil, o atendimento às pessoas transexuais no serviço público de saúde está estruturado por meio das Portarias do Ministério da Saúde que definiram e ampliaram o Processo Transexualizador. Dentre as possibilidades de procedimentos no Processo Transexualizador, a cirurgia de transgenitalização tem sido parte importante na reflexão teórica e na assistência aos processos de transição de mulheres transexuais. Do ponto de vista teórico, os estudos vinculados à Teoria Queer são substanciais na compreensão da transexualidade a partir de uma concepção despatologizante da experiência transexual e de uma visão crítica das estruturas sociais de gênero. A partir desses aportes, o objetivo do presente estudo foi identificar os repertórios interpretativos utilizados nos processos de decisão relativos à cirurgia de transgenitalização entre mulheres transexuais que frequentam um serviço de saúde integral à população transgênero. Para tanto, realizou-se dez entrevistas semi-estruturadas e áudio-vídeo gravadas com mulheres transexuais, de forma que as entrevistas foram analisadas sob a perspectiva de análise do discurso proposta pela Psicologia Discursiva. Dentre os resultados, os repertórios interpretativos identificados foram divididos em três eixos: repertórios que questionam a cirurgia de transgenitalização, repertórios que sustentam a realização da cirurgia e repertórios que questionam e sustentam a intervenção cirúrgica. A análise dos repertórios permitiu uma discussão sobre os sentidos e significados envolvidos na cirurgia de transgenitalização, tanto quanto um olhar para o lugar que a cirurgia pode ocupar na vivência de mulheres transexuais.

Palavras-chave:

Transexualidade. Gênero. Cirurgia de Transgenitalização. Processo Transexualizador. Repertórios Interpretativos.

Abstract:

Transsexuality is an important theme in the field of gender studies, representing an area of constant theoretical and practical disputes between researchers, academics and activists. In Brazil, assistance to transsexual people in the public health service is structured through the Ministry of Health Ordinances that defined and expanded the Transsexualizing Process. Among the possibilities of procedures in the Transsexualizing Process, transgenitalization surgery has been an important part of the transition processes of some transsexual women. From a theoretical point of view, studies linked to Queer Theory are substantial in understanding transsexuality from a depathologizing conception of the transsexual experience and a critical view of social gender structures. Based on these points, the objective of the present study was to identify the interpretative repertoires used in decision processes related to transgenitalization surgery in the Transsexualizing Process among transsexual women who attend the integral health service to the transgender population. To this end, ten semi-structured interviews and audio-video recorded with transsexual women were conducted and these interviews were analyzed from the perspective of discourse analysis proposed by Discursive Psychology. Among the results, the interpretative repertoires identified were divided into three axes: repertoires that question transgenitalization surgery, repertoires that support transgenitalization surgery and repertoires that question and support transgenitalization surgery. The analysis of the repertoires allowed a discussion about the ideas, senses and meanings involved in transgenitalization surgery and made it possible to look at the place that surgery can occupy in the experience of transsexual women.

Keywords:

Transsexuality. Genre. Transgenitalization Surgery. Transsexualizing Process. Interpretive repertoires.

Sumário	
Apresentação	10
Capítulo 1: A Transexualidade entre Conceitos	12
Capítulo 2: O Processo Transexualizador e a Cirurgia de Redesignação	25
Capítulo 3: A Teoria Queer e a Transexualidade	34
Capítulo 4: Objetivo	45
Capítulo 5: Aspectos Metodológicos	46
Capítulo 6: Resultados e Discussões	54
Repertórios utilizados para questionar a realização da cirurgia de transgenitalização	56
Repertórios utilizados para sustentar a realização da cirurgia de transgenitalização	67
Repertórios utilizados para questionar e sustentar a realização da cirurgia de transgenitalização	74
Capítulo 7: Considerações Finais	106
Referências	110

Apresentação

Este trabalho é o resultado de uma tentativa de apropriação, de uma aproximação com o campo dos estudos da transexualidade, de um aprendizado. Entender as especificidades e as sutilezas do campo dos estudos de gênero e da sexualidade nem sempre é uma tarefa fácil, dado as diversas abordagens e pontos de vista que são característicos da área. E ainda que sejam necessárias horas mais de estudo, conversas com grandes especialistas e militantes do campo, a pesquisa e o estudo teórico tem sido bons parceiros durante a estadia no percurso de conhecimento.

O contato com o campo dos estudos do gênero e da sexualidade já em uma iniciação científica na graduação, tal como as orientações promulgadas a partir do construcionismo social, foram responsáveis por abrir os olhares e determinar a desconfiança diante de tudo aquilo que é promulgado como óbvio. Desde a referida iniciação científica, passando por outros trabalhos, outras avaliações, congressos, pós-graduações e artigos escritos, percebe-se que as perguntas mudaram e que aquilo que era objeto de questionamento já não tira o sono do pesquisador.

Na continuidade, é apresentado o trabalho intitulado “O cuidado em saúde transgênero: decisões sobre a cirurgia de transgenitalização entre mulheres transexuais” como o resultado de um longo esforço coletivo para ensinar ao pesquisador aquilo que não sabia, mas que tinha vontade de conhecer. E como não é o objetivo do pesquisador a extensão das palavras, tampouco o uso dos afetos na descrição da presente pesquisa, resta dizer que o esforço para ensinar e a abertura para aprender tem surtido efeitos, efeitos que passam a ser carregados na vida e no coração.

às vezes, exige do corpo

o soberano abstrato

marcas que falam

Carlos Ciribelli

Capítulo 1: A Transexualidade entre Conceitos

A transexualidade pode ser entendida como um fenômeno que não está restrito à contemporaneidade, uma vez que existem diversos relatos que podem ser relacionados a este fenômeno em diferentes épocas e em diferentes culturas (Ceccarelli, 2013; Couto, 2013). São vários os personagens mitológicos, as figuras históricas de variados séculos, assim como as referências antropológicas a diversas culturas indígenas que podem ser pensadas tendo em vista o fenômeno da transexualidade (Green, 1998). Nesse sentido, Ramsey (1998) aponta o caráter universal do fenômeno transexual, ao mesmo tempo em que reconhece a sua influência ocidental, vide que as principais pesquisas sobre o assunto foram realizadas no Ocidente.

Por outro lado, a respeito dos resgates históricos e culturais relacionados ao fenômeno da transexualidade, é importante ressaltar que o que é entendido como transexualidade na contemporaneidade, a partir de determinada construção social, não pode simplesmente ser transposto para outras culturas e tempos históricos. Faz-se necessário uma reflexão crítica acerca do que é compreendido como transexualidade na atualidade e quais são os encadeamentos históricos e sociais que culminaram na construção social e nas interpretações da transexualidade para uma análise que envolva compreender a transexualidade a partir de determinadas culturas e momentos históricos.

Castel (2001) aponta as influências da sexologia, da endocrinologia, da sociologia e do movimento de despatologização da transexualidade na história científica e social do fenômeno transexual. Ainda mais, de acordo com Arán (2006), a fundamentação da transexualidade na atualidade está relacionada a dois elementos, a evolução da biomedicina,

principalmente no que concerne a terapia hormonal e as cirurgias de modificação corporal, e a influência da sexologia na construção da ideia de identidade de gênero.

Nesse sentido, é relevante apontar que as pesquisas antropológicas sobre o assunto fornecem uma argumentação que questiona a ligação da transexualidade à patologia, de forma que é o ambiente cultural que irá circunscrever a maneira como o fenômeno é lido e observado, ao mesmo tempo em que o define como possibilidade digna e legítima ou como possibilidade abjeta.

Envoltos nas perspectivas relativas à transexualidade estão outros dois conceitos importantes, quais sejam o conceito de ‘sexo’ e de ‘gênero’. Segundo apontado por Weeks (2000), sexo refere-se às distinções anatômicas básicas que promovem uma diferenciação entre homens e mulheres. Machado (2005a) delinea que do ponto de vista das classificações médicas a perspectiva de inscrição do sexo pode aparecer em diferentes níveis, tais como o molecular, o cromossômico, o gonadal, o hormonal e o psicológico. Mesmo que a noção de sexo ‘psicológico’ guarde uma relação com a perspectiva de gênero, a ideia conceitual do termo ‘sexo’ envolve sobremaneira aspectos biológicos e anatômicos.

A ideia dicotômica do sexo que é responsável por dividir o mundo biologicamente entre mulheres e homens, tal como uma diferenciação sexual natural e primária, é problematizada por alguns autores. Machado (2005b) chama a atenção para o quanto o sexo é construído na cultura, tal como o gênero, argumentando o caráter não-natural do sexo. Nesse sentido, Butler (2000) aponta que a diferença sexual não é apenas a função de diferenças materiais e que, ainda mais, tais diferenças materiais são ao mesmo tempo marcadas e formadas por práticas discursivas. Logo, é possível apontar que diferentes culturas podem produzir diferentes interpretações para a anatomia (Machado, 2005b). Como escreve Butler (2000):

Assim, o "sexo" é um ideal regulatório cuja materialização é imposta: esta materialização ocorre (ou deixa de ocorrer) através de certas práticas altamente reguladas. Em outras palavras, o "sexo" é um constructo ideal que é forçosamente materializado através do tempo. Ele não é um simples fato ou a condição estática de um corpo, mas um processo pelo qual as normas regulatórias materializam o "sexo" e produzem essa materialização através de uma reiteração forçada destas normas (p. 151-152).

O ideal da diferenciação sexual natural representa o próprio processo de materialização do sexo no corpo como norma social que diferencia os indivíduos. Dessa forma, é importante a reflexão de que o que está dado no corpo só adquiriu sentido na cultura, só obteve interpretação possível a partir dos determinantes históricos e sociais que delinearam a sua leitura. Não se trata de negar ou ignorar a biologia, a genética ou a anatomia, mas sim de percebê-las dentro de um contínuo cultural que vai nomeando-as e valendo-se delas para construir todo um sistema dicotômico que separa de forma primária na sociedade os corpos de mulheres e homens, calcados nas diversas e respectivas equivalências de diferenciações sexuais propostas pelas ciências biológicas.

Além disso, outro conceito importante nas perspectivas relativas à transexualidade é o de gênero. Segundo Weeks (2000), o termo gênero refere-se as distinções sociais entre mulheres e homens, de forma que ao se falar de gênero a ideia é pensar sobre as construções históricas e sociais que diferenciam comportamentos, práticas e experiências humanas em elementos femininos e masculinos. DeLamater e Hyde (1998) apontam que sob o ponto de vista construcionista social o gênero não é entendido como uma característica individual

interna, mas sim como um processo externo ao indivíduo. Nas palavras dos autores, “o gênero é definido pelas interações entre as pessoas, pela linguagem e pelo discurso de uma cultura” (p.16)¹.

A partir de Salih (2012), que analisa a obra de Judith Butler, percebe-se que Butler traz para o conceito de gênero a ideia do ‘não-natural’, ao que a autora pontua que a teórica posiciona o gênero dentro dos discursos que o constituem, dentro de um processo de construção. Em consonância, Louro (2008) aponta que “ser homem e ser mulher constituem-se em processos que acontecem no âmbito da cultura” (p. 18). Nesse sentido, o conceito do gênero na sua forma moderna carrega uma compreensão da construção social, na qual a cultura, a linguagem e as relações de poder são elementos importantes e marcantes no próprio processo de construção do gênero.

Por outro lado, faz-se importante ressaltar que são diversas as definições de gênero, tal como são vários os fatores considerados nestas definições, dentro do campo dos estudos do gênero e da sexualidade. De forma geral, é evidente que a concepção social da ideia de gênero está entrelaçada à concepção do sexo, na medida em que socialmente é a biologia que dita as expectativas relativas à generificação. Há uma construção social que relaciona diretamente sexo ao gênero, de forma que diante de uma pessoa que nasce macho se espera uma expressão de gênero masculina e diante de uma pessoa que nasce fêmea se espera uma expressão de gênero feminina. Essa relação direta entre o sexo e o gênero é tanto causa quanto efeito, poderia-se supor, de uma compreensão essencialista da realidade (DeLamater & Hyde, 1998), em que o gênero tem morada dentro do sujeito e, por isso, é resultado natural das distinções biológicas e anatômicas.

¹ O texto original em inglês foi traduzido pelo autor. “Gender is defined by interactions between people, by language, and by the discourse of a culture” (DeLamater & Hyde, 1998, p. 16).

Nesse sentido, a desconstrução da suposta relação necessária e obrigatória entre sexo e gênero é fundamental para as compreensões modernas da transexualidade. Butler (2018) aponta que a teorização do gênero como um elemento independente do sexo dá a ele um aspecto flutuante, de tal forma que o que é entendido como um corpo feminino não necessariamente estará alocado à ideia de feminilidade e mulher e o que entendido como um corpo masculino não estará necessariamente circunscrito à ideia de masculinidade e homem. De forma geral, os estudos feministas relativos ao gênero questionam em alguma medida o determinismo biológico, tal como as concepções do que é entendido como natural (Vance, 1995; Louro, 2007).

A partir dessas pontuações e entendendo que há dificuldades inerentes a qualquer tipo de classificação, poderia-se estabelecer que sob o ponto de vista do gênero as pessoas seriam entendidas como cisgênero ou transgênero. De acordo com Jesus (2012), “chamamos de cisgênero, ou de “cis”, as pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi atribuído quando ao nascimento” (p. 10), ao passo que as pessoas transgênero são aquelas que não se identificam em alguma medida com o gênero que lhes foi imbuído ao nascer. É relevante destacar que o processo de generificação no momento do nascimento está relacionado com uma relação sexo-gênero que focaliza o corpo biológico, ao que é importante contrapor, mais uma vez, com a concepção de que a própria nomeação do gênero perpassa os processos de produção do sexo (Butler, 2018).

O termo ‘transgênero’ é usado como um conceito amplo que inclui as identidades e práticas responsáveis por desconstruir as determinações sociais do sistema sexo-gênero (Stryker, 1994). Logo, é relevante salientar que a ideia do ‘transgênero’ faz referência às pessoas que em alguma medida não se identificam com os elementos socialmente determinados para o gênero que lhes foi atribuído nos processos de generificação. Nesse

sentido, o termo 'transgênero' envolve uma diversidade de possibilidades de experiência, tais como as vivências das pessoas transexuais, travestis, drag queens, crossdressers, dentre tantas outras.

Nesse amplo espectro de possibilidades a respeito da experiência transgênero, as transexualidades e travestilidades são as vivências que mais têm ocupado os pesquisadores e teóricos dos estudos do gênero e da sexualidade. Há várias discussões nesse campo que procuram refletir sobre as possíveis diferenças entre as pessoas transexuais e travestis e algumas delas objetivam determinar critérios que possam diferenciá-las.

A partir do olhar médico e jurídico, de uma forma abrangente, o principal critério utilizado para diferenciar as mulheres transexuais das travestis é o desejo ou não pela cirurgia de redesignação sexual, chamada comumente de cirurgia de mudança de sexo (Jayme, 2010; Sampaio & Germano, 2017; Barbosa, 2013). Nesse sentido, as pessoas travestis possuem uma expressão de gênero feminina, realizam intervenções corporais, como o uso de hormônios e silicone, mas não têm o desejo de realizar a cirurgia de transgenitalização. As mulheres transexuais, por sua vez, guardam uma expressão de gênero feminina, realizam intervenções corporais e também desejam a cirurgia de redesignação sexual (Jayme, 2010; Ramsey, 1998).

Percebe-se que a diferenciação realizada é principalmente entre as mulheres transexuais e as travestis. E, ainda mais, aponta-se que há outros critérios que vão tentar elencar essa diferenciação pragmática entre mulheres transexuais e travestis, tais como o uso dos órgãos genitais para obtenção de prazer e a participação ou não na prostituição, de forma que alguns deles são resultado de compreensões médicas e outros de processos de estigmatização (Oliveira, 2014; Barbosa, 2013; Borba, 2016).

Nesse sentido, tendo em vista os processos de diferenciação entre a categoria transexual e a categoria travesti, diversos autores problematizam essas classificações e

definições, demonstrando as dificuldades que apresentam e os processos discursivos e ideológicos que as sustentam. Autores como Borba (2016), Teixeira (2012), Leite Júnior (2008) e Lanz (2016) delineiam reflexões importantes a respeito das classificações envolvidas nas categorias transexual e travesti, ao mesmo tempo em que questionam os critérios estabelecidos na composição dessas experiências transgênero. Como escreve Barbosa (2013):

O uso dos termos “doidas e putas” neste trecho do caderno de campo [referente a pesquisa do autor] evoca justamente este potencial dos estereótipos de evidenciarem as contingências pelas quais as relações de poder operam na produção das diferenças entre travestis e transexuais, pois eles expõem as associações históricas de transexuais ao discurso médico – as “doidas” – e as travestis ao universo da prostituição e da marginalidade – as “putas”. Em essência, esses limites precisam ser reiterados forçosamente para a produção das diferenças entre travestis e transexuais, processo empreendido não somente por médicos e psicólogos, mas também pelas próprias pessoas assim classificadas (p. 376).

É relevante destacar que as classificações presentes nas experiências transgênero e, especificamente, nas identidades transexual e travesti são o resultado de um conjunto de discursos, ora médicos e psiquiátricos, ora morais e estigmatizantes, que foram construindo e enrijecendo as possibilidades de vivência do gênero para compor e ler as experiências consideradas não naturais dentro do sistema sexo-gênero e do próprio dualismo de gênero. São passíveis de compressão os processos de diferenciação entre transexuais e travestis, mas, antes, é importante fazer coro às críticas que demonstram os discursos historicamente responsáveis por tais definições das pessoas trans.

Tendo em vista essas argumentações, aponta-se a importância de as pessoas transgênero poderem exercer autonomia e se auto-declarar dentro das diversas possibilidades da expressão transgênero, a partir de suas histórias de vida, experiências e percepções pessoais. Trabalhar com o conceito de transexual envolve necessariamente repensar os discursos que o construíram como tal, assim como compreender o que significa na sociedade ocupar esse lugar. Logo, o presente trabalho concorda com as críticas às classificações das experiências transgênero e faz valer a autonomia e auto-declaração das pessoas trans sobre sua própria experiência.

Em continuidade, poderia-se elencar duas grandes definições da transexualidade, uma que considera a transexualidade uma doença/transtorno mental e outra que a considera uma experiência identitária. De acordo com Dias e Zenevich (2014), a transexualidade entra no catálogo de doenças do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) em 1980 e ingressa na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) em 1992. Como principais referências mundiais para os diagnósticos médicos e classificações de doenças, é relevante perceber o lugar que a transexualidade ocupa tanto no DSM quanto na CID para uma compreensão de como esses manuais impulsionam e normatizam o discurso que a considera uma doença mental.

O DSM-5 (APA, 2015) delinea que a disforia de gênero em adolescentes e adultos tem como critério diagnóstico a incongruência entre o gênero apresentado e o gênero designado com duração de ao menos seis meses, de forma que tal incongruência precisa estar relacionada a pelo menos dois dos seguintes fatores:

- 1) Incongruência acentuada entre o gênero experimentado/expresso e as características sexuais primárias e/ou secundárias (ou, em adolescentes jovens, as características sexuais secundárias previstas).
- 2) Forte desejo de livrar-se das próprias características sexuais primárias e/ou secundárias em razão de incongruência acentuada com o gênero experimentado/expresso (ou, em adolescentes jovens, desejo de impedir o desenvolvimento das características sexuais secundárias previstas).
- 3) Forte desejo pelas características sexuais primárias e/ou secundárias do outro gênero.
- 4) Forte desejo de pertencer ao outro gênero (ou a algum gênero alternativo diferente do designado).
- 5) Forte desejo de ser tratado como o outro gênero (ou como algum gênero alternativo diferente do designado).
- 6) Forte convicção de ter os sentimentos e reações típicos do outro gênero (ou de algum gênero alternativo diferente do designado) (APA, 2015, p. 452-453).

Outro critério diagnóstico relacionado à disforia de gênero em adolescentes e adultos é que tal condição implica em sofrimento significativo ou prejuízo no funcionamento de âmbitos relevantes da vida do indivíduo (APA, 2015). Por outro lado, o DSM-IV, versão anterior do manual, incluía na categoria “distúrbios de identidade de gênero” os casos em que haveria incongruências entre a identidade de gênero expressa e o sexo/gênero designado, o que implicava em alguns critérios: uma identificação forte e persistente com o outro sexo/gênero; uma dificuldade com o sexo biológico ou com o gênero relacionado a tal sexo; a

necessidade de excluir os quadros intersex; e a existência de sofrimento clínico ou prejuízos nas áreas importantes da vida do indivíduo (APA, 1994).

Sob outro ponto de vista, a CID-11 (OMS, 2018) delinea uma categoria intitulada “incongruência de gênero na adolescência ou na idade adulta”, definindo-a como uma incongruência persistente entre a experiência individual de gênero e o sexo designado, experiência que pode caminhar para um processo de transição que envolva tratamento hormonal e cirurgias. Ao contrário, a edição anterior da Classificação Estatística Internacional de Doenças, CID-10, apontava a transexualidade sob a categoria de “transtornos da identidade sexual”, definindo-a como “transexualismo”, o qual representaria “um desejo de viver e ser aceito enquanto pessoa do sexo oposto” (p. 358), de forma que no geral esse desejo viria junto a uma sensação de incômodo em relação ao sexo biológico e a uma vontade de realizar intervenções corporais via tratamento hormonal ou modificação cirúrgica (OMS, 2007).

Mesmo que haja uma substancial diferença entre o lugar ocupado pela transexualidade na CID-11 daquele ocupado na CID-10, que ainda a entendia sob a categoria “transexualismo”, e mesmo que o DSM-5 entenda a transexualidade dentro de um capítulo intitulado “disforia de gênero” e não mais dentro de uma categoria chamada “distúrbios de identidade de gênero”, como fazia o DSM-IV, o discurso médico-psiquiátrico sustenta uma leitura da experiência transexual a partir da construção de um transtorno, de uma doença, de algo que não se encaixa, de uma inadequação às normas sociais vigentes, muitas vezes sem problematizar a produção histórica e social dos processos de normalização, tal como delineado por Silva (2004).

Por outro lado, existe uma discussão acerca do quanto a manutenção da identidade nosológica da transexualidade é o que garante os tratamentos oferecidos à pessoa transexual (Galli, Vieira, Giami & Santos, 2014; Butler, 2009). Nesse sentido, o diagnóstico está

envolvido em uma rede de discursos na qual ora é pensado como um instrumento estratégico para a garantia de direitos, ora é posicionado como um instrumento de patologização das experiências transgênero (Butler, 2009). Pensar o diagnóstico como um caminho para a garantia de direitos é delinear a obrigatoriedade do Estado de prestar assistência a saúde às pessoas trans. Por outro lado, compreender o diagnóstico como um processo de patologização da experiência transgênero aponta para o lugar de anormalidade social em que foi colocada. Não há resposta simples a essa questão, porque envolve não apenas o discurso médico, o político e o econômico, mas a urgência advinda das pessoas trans em necessidade de cuidados com a saúde.

De toda forma, considerar a transexualidade um transtorno descarta entendê-la como uma possibilidade legítima dentro da experiência humana, ao mesmo tempo em que assume o sistema sexo-gênero e o dualismo de gênero como verdades inquestionáveis para a compreensão da realidade. Na medida em que o correto, o ideal e o normal ganham contorno no discurso que patologiza as experiências humanas, estabelece-se aquelas experiências que não cabem na suposta naturalidade e normalidade social.

Tais argumentações impulsionam a definição da transexualidade como uma experiência identitária e não mais como um distúrbio na identidade de gênero. Segundo Bento (2008), “a transexualidade é uma experiência identitária, caracterizada pelo conflito com as normas de gênero” (p. 18). Ser transexual seria apenas mais uma possibilidade de experiência humana, de vivência do gênero, que entraria em atrito com o que a sociedade normalizou como sendo a vivência legítima do gênero, de forma que intitular uma pessoa como “transexual” só faria sentido em uma sociedade que já estabeleceu de antemão o que não é ser “transexual”, ou seja, que estabelece uma relação causal entre o sexo biológico e a identidade de gênero expressa.

Como argumenta Bento (2008), essa definição entra em conflito com aquela determinada pelo saber médico e psicológico, este segundo advindo da psicologia, psiquiatria e psicanálise; nos quais a transexualidade seria um doença mental. É a experiência da transexualidade que demonstra no nível prático a rigidez das normas de gênero, o processo de marginalização imposto a quem não as segue, assim como a punição dada aquelas pessoas que experimentam outras possibilidades. É perceptível, pois, que a maneira como se define gênero culmina na forma como as experiências de gênero são compreendidas e analisadas (Bento, 2012).

Nesse sentido, é relevante apontar que os processos de estigmatização e marginalização das experiências trans estão relacionados a processos de transfobia. De acordo com Jesus (2012), “tem sido utilizado o termo “transfobia” para se referir a preconceitos e discriminações sofridos pelas pessoas transgênero, de forma geral” (p. 11), ao que se poderia pensar que envolve tanto as crenças negativas relacionadas às pessoas trans como as ações concretas baseadas em tais crenças, valendo-se da distinção entre preconceito e discriminação delineada por Rios (2009). De toda forma, a transfobia é a responsável pelo processo social de desqualificação das experiências trans, tanto no nível discursivo quanto no nível prático, o que implica em diversas dificuldades rotineiras que precisam ser transpostas pelas pessoas trans para que tenham seus direitos fundamentais determinados e assegurados.

Pensar a transexualidade como uma experiência identitária não desconsidera o sofrimento das pessoas trans ao lidar com as normas de gênero pré-estabelecidas na sociedade (Bento, 2008). A principal diferença entre as duas definições da transexualidade é que o conceito da experiência transexual alocado a um distúrbio de identidade de gênero entende o sofrimento vivenciado pelo indivíduo como o resultado de uma doença inerente que o causaria, vide o sujeito apresentar um desacordo na suposta relação natural e obrigatória entre

sexo e gênero. Por outro lado, entender a experiência transexual como uma experiência identitária realoca a ideia do sofrimento para uma compreensão em que o sofrer é efeito de uma sociedade transfóbica que marginaliza, estigmatiza e violenta aquelas pessoas que não legitimam as normas como universais.

O movimento e a luta política pela despatologização das experiências trans que objetivou a retirada da vivência transgênero do DSM-V e da CID-11 (Bento & Pelúcio, 2012; Jesus, 2012; Butler, 2009) não apenas tem o objetivo de remover a vivência transgênero dos manuais médicos e compêndios de psiquiatria, mas também libertar a experiência trans do discurso construído histórica e socialmente que a alocou ao distúrbio, ao transtorno e à anormalidade. Despatologizar significa transformar as leituras que são feitas da experiência transgênero, responsabilizando a sociedade e a transfobia pelas dificuldades experienciadas pelas pessoas trans, o que implica em não mais encontrar nelas próprias a causa inerente e natural do seu sofrimento, mas sim determinar os processos de normatização social que resultaram no gênero como categoria compulsória. É, pois, a ideia necessária para a evolução do entendimento acerca da transexualidade, de forma a considerá-la dentro do prisma dos direitos humanos, da liberdade e da autonomia.

Dessa forma, a presente pesquisa faz coro às críticas à patologização da transexualidade, enquanto toma por base a compreensão da transexualidade como uma experiência identitária dentre as possibilidades de experiência humana. Entende-se, pois, os conceitos de 'sexo' e 'gênero' a partir de uma compreensão das construções sociais responsáveis por sustentar o sistema sexo-gênero e que acabam culminando em processos de estigmatização e patologização de qualquer experiência que consiga desregular as normas prescritas para as identidades generificadas.

Capítulo 2: O Processo Transexualizador e a Cirurgia de Redesignação

No Brasil, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) tem como objetivo geral promover a saúde integral da população LGBT, o que perpassa a luta contra a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero e contra o preconceito institucional. Por meio da Portaria 2836, de 01 de dezembro de 2011, a Política Nacional foi instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e tinha como objetivos específicos, dentre outros, a ampliação do acesso da população LGBT aos serviços de saúde, o trabalho para retirar o preconceito e a discriminação no campo dos serviços de saúde e a garantia de acessibilidade ao Processo Transexualizador no âmbito do SUS dentro das normativas específicas (Brasil, 2013a). Nesse sentido, a atenção à saúde integral das pessoas transexuais é pautada pela Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais e tem no Processo Transexualizador um foco significativo.

É importante destacar que a primeira ação do Ministério da Saúde (MS) de instituir e regulamentar o Processo Transexualizador foi por meio das portarias 1707, de 18 de agosto de 2008 (Brasil, 2008a) e 457, de 19 de agosto de 2008 (Brasil, 2008b). Anos depois, através da Portaria 859, de 30 de julho de 2013 (Brasil, 2013d), o Ministério da Saúde tenta redefinir e ampliar o Processo no âmbito do SUS, o que foi frustrado pela Portaria 1579, de 31 de julho de 2013 (Brasil, 2013b), que suspendeu os efeitos da Portaria 859 alegando a necessidade de definição de protocolos clínicos e de atendimento no Processo Transexualizador, restando às pessoas trans as normativas presentes nas Portarias de 2008. Nesse sentido, foi somente por meio da Portaria 2803, de 19 de novembro de 2013, que o Ministério da Saúde conseguiu

redefinir e ampliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) o Processo Transexualizador (Brasil, 2013c).

O Processo Transexualizador representa o processo de transição almejado por algumas pessoas trans no qual procuram adquirir características do gênero desejado; pode incluir diversas etapas, tal como o tratamento hormonal, as cirurgias de modificação dos caracteres sexuais secundários, atendimentos clínicos e especializados, acompanhamento psicológico e psiquiátrico, e a cirurgia de transgenitalização. De modo geral, o objetivo da pessoa trans no Processo é adquirir as características relativas à identidade de gênero expressa e construir um distanciamento das características relacionadas ao sexo biológico e ao gênero designado (Jesus, 2012; Bento, 2008; Brasil, 2013c).

Vigente no presente momento, a Portaria 2803 que regula o Processo Transexualizador no âmbito do SUS estabelece como diretrizes de assistência: a integralidade da atenção à transexuais e travestis, de forma a não centralizar o processo nas questões cirúrgicas e corporais; o atendimento realizado por equipes multiprofissionais; e a integração do Processo Transexualizador com os demais serviços de saúde, apontando como porta de entrada do serviço a Atenção Básica. O documento ainda define como usuário com demanda para o Processo as pessoas transexuais e travestis (Brasil, 2013c).

A linha de cuidado com os usuários com demanda para o Processo Transexualizador estrutura-se em dois componentes, a Atenção Básica e a Atenção Especializada. No âmbito da Atenção Básica, o documento estabelece a garantia a um acolhimento humanizado com respeito ao nome social (Brasil, 2009) e o respectivo encaminhamento para a Atenção Especializada no Processo Transexualizador. Já no âmbito da Atenção Especializada, a Portaria divide o serviço em duas modalidades, a Modalidade Ambulatorial e a Modalidade Hospitalar (Brasil, 2013c).

A Modalidade Ambulatorial é responsável pelas ações de acompanhamento clínico, acompanhamento pré e pós-operatório e hormonioterapia, enquanto a Modalidade Hospitalar é responsável pelos serviços na arena hospitalar, quais sejam a realização de cirurgias e o acompanhamento pré e pós-operatório. Dentre as cirurgias relacionadas no documento, tem-se a cirurgia de redesignação sexual para mulheres transexuais; a tireoplastia; a mastectomia bilateral; a histerectomia com anexectomia bilateral; plástica mamária com implante de prótese mamária de silicone; e as cirurgias complementares e estéticas à redesignação sexual para mulheres transexuais. É importante ressaltar que a Portaria manteve sob caráter experimental as cirurgias relacionadas à redesignação sexual para homens transexuais, o que inclui a vaginectomia e a neofaloplastia. O documento ainda aponta que as cirurgias no Processo Transexualizador têm como critérios a idade mínima de 21 anos do paciente e o acompanhamento prévio de dois anos pela equipe multiprofissional (Brasil, 2013c).

Teixeira (2009) reflete sobre o conteúdo das Portarias 1707, de 18 de agosto de 2008, e 457, de 19 de agosto de 2008, ambas do Ministério da Saúde, articulando argumentos sobre como tais portarias foram pensadas no âmbito da saúde pública no Brasil e quais seriam os paradoxos destes documentos no campo da transexualidade. A autora problematiza o viés médico e psiquiátrico presente nas portarias, ao mesmo tempo em que delineia o quanto o Processo Transexualizador estabelece a cirurgia de transgenitalização como guia de trabalho, mesmo definindo a não centralidade da cirurgia como meta terapêutica. Outro ponto importante apontado pela autora é o poder da equipe multiprofissional na realização do diagnóstico e na autorização ou não da cirurgia de transgenitalização.

Caberia, pois, aos profissionais da equipe a “liberação” para a cirurgia de transgenitalização caso a solicitante fosse encaixada na categoria de “transexual verdadeiro”, ideia criticada por vários autores (Borba, 2016; Oliveira, 2014; Bento, 2017; Teixeira 2009;

Borba, 2014a). A ideia de “transexual verdadeiro” estabelece que o Processo Transexualizador busca por um encaixe da pessoa transexual aos critérios diagnósticos da transexualidade para garantir seu acesso às tecnologias biomédicas oferecidas na atenção especializada às pessoas trans, principalmente no que se refere às modificações corporais e cirúrgicas. Sob este enfoque, a grande crítica é que ao se estabelecer uma maneira específica de ser transexual, exclui-se todas as diversas formas de vivência da experiência trans, ao mesmo tempo em que se cria uma suposta forma adequada de viver tal experiência para se ter acesso ao direito à saúde.

Borba (2016) demonstra como as práticas no Processo Transexualizador acabam por fazer legitimar os discursos do “transexual verdadeiro” ao ponto de determinar a experiência transexual a partir do discurso médico-psiquiátrico. Ainda mais, Oliveira (2014) acompanha grupos realizados por profissionais psicólogos com pessoas trans, apontando como as ideias envoltas nas concepções do diagnóstico da transexualidade vão tomando forma na prática dos profissionais. Borba (2014b) assinala os processos de convencimento no Processo Transexualizador, nos quais os usuários objetivam convencer a equipe de profissionais sobre sua condição de transexual para garantir o acesso às tecnologias oferecidas no Processo².

Como o autor coloca:

Em outras palavras, para que se tenha acesso às intervenções corporais disponibilizadas pelo Processo Transexualizador, devem se apagar quaisquer evidências que possam contradizer o que as instâncias médicas classificadoras criaram como sintomas de um transtorno psiquiátrico. A necessidade de se apresentarem como

² É importante apontar que autores como Borba (2016), Oliveira (2014), Teixeira (2009) e Borba (2014b) fazem reflexões sobre o Processo Transexualizador a partir de estudos/pesquisas realizadas antes da instituição da Portaria 2803, de 19 de novembro de 2013.

mulheres/homens “normais” diante de representantes institucionais, que têm o poder de legitimar ou não a identidade que pessoas transexuais dizem ter, constrange suas ações sociais quando defrontadas/os com profissionais da saúde, homogeneiza essa experiência identitária e, sobretudo, impede a construção de relações intersubjetivas baseadas em confiança mútua. Como produto dessa política narrativo-essencialista, a transexualidade *nos moldes do DSM* não passa de uma ficção (Borba, 2014b, p. 89-90).

Nesse sentido, a partir dos autores colocados, percebe-se que são diversas as reflexões e críticas ao Processo Transexualizador como foi pensado nas primeiras portarias do Ministério da Saúde, podendo-se inclusive relacionar tais críticas à portaria mais recente do Ministério relativa ao Processo. De forma geral, a grande questão vinculada ao Processo Transexualizador e à forma como foi pensada a saúde pública no Brasil para as pessoas trans está relacionada à primazia do discurso médico-psiquiátrico na elaboração e execução do Processo, o que cria atritos diretos com a questão da autonomia das pessoas trans. O acompanhamento obrigatório de dois anos para a possibilidade de realização da cirurgia de transgenitalização, tanto quanto a percepção de que todo o Processo é calcado nas normatizações sociais relativas ao sistema sexo-gênero, são pontos importantes de reflexão e crítica a respeito da forma como a saúde integral às pessoas trans é ofertada no Brasil.

No que diz respeito especificamente às cirurgias de transgenitalização, é relevante pontuar que o Conselho Federal de Medicina (CFM), através da Resolução 1482, de 10 de setembro de 1997, autorizou sob o aporte experimental as cirurgias de transgenitalização para mulheres e homens transexuais, tanto quanto os procedimentos complementares relativos às gônadas e às características sexuais secundárias; a Resolução determinava que as cirurgias só

poderiam ser realizadas em hospitais universitários ou públicos adequados à pesquisa (CFM, 1997). Anos mais tarde, o Conselho instituiu a Resolução 1652, de 06 de novembro de 2002, que autorizava fora do caráter experimental a cirurgia de transgenitalização e os procedimentos complementares para as mulheres transexuais; as cirurgias poderiam ser realizadas nos hospitais públicos ou privados, independente do exercício da pesquisa. Por outro lado, o documento mantinha o caráter experimental da cirurgia de transgenitalização e dos procedimentos complementares relativos aos homens transexuais (CFM, 2002).

Já na Resolução 1955, de 12 de Agosto de 2010, o CFM autorizou a cirurgia de transgenitalização para as mulheres transexuais, tanto quanto os procedimentos complementares relativos às gônadas e às características sexuais secundárias para mulheres e homens transexuais; todavia, manteve o caráter experimental da cirurgia de transgenitalização para homens transexuais. O documento estabelece ainda que a seleção dos pacientes para a cirurgia de transgenitalização está vinculada à avaliação de equipe multiprofissional por no mínimo dois anos, tendo como critérios o diagnóstico de “transgenitalismo”, a idade superior a 21 anos e a exclusão de características físicas que inviabilizem a cirurgia (CFM, 2010). Ainda mais, a resolução, no seu artigo 3^a, aponta que a definição de ‘transexualismo’ está relacionada aos seguintes critérios:

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

anos;

4) Ausência de outros transtornos mentais (CFM, 2010, p. 2-3)³.

Nesse sentido, percebe-se que existe uma concordância teórica-prática entre a Resolução 1955 do Conselho Federal de Medicina e a Portaria 2803 do Ministério da Saúde, ambas relacionadas ao processo transexualizador. Enquanto a Resolução do CFM estabelece a idade mínima de 21 anos para as cirurgias de transgenitalização, a Portaria coloca a idade mínima de 21 anos para qualquer cirurgia no Processo Transexualizador. Ambos os documentos apontam o acompanhamento obrigatório de dois anos pela equipe multiprofissional para a realização das cirurgias. E ainda mais, a Resolução do CFM coloca o diagnóstico de “transgenitalismo” como um critério para a realização das cirurgias de transgenitalização, ao passo que a questão do diagnóstico apenas é colocada em pauta na Portaria para a realização do “tratamento hormonal no processo transexualizador”, embora a ideia da ação diagnóstica esteja envolta em todo o texto do documento, principalmente ao delinear a avaliação da equipe multiprofissional e ao ter como referência a Resolução do CFM.

De forma específica, a cirurgia de transgenitalização para mulheres transexuais consiste na retirada dos testículos e na construção de uma neo-vagina, neo-vulva, do clitóris, dos grandes e pequenos lábios a partir de todo o aparato genital anatômico masculino (Franco, Miranda, Franco, Zaidhaft & Arán, 2010). Resta, pois, a apresentação de algumas pesquisas científicas realizadas no campo da transexualidade e dos estudos transgêneros que consigam

³ O Conselho Federal de Medicina instituiu a Resolução 2265, de 20 de Setembro de 2019, que “dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução 1955/2010” (CFM, 2019, p. 1). Contudo, como à época do trabalho de campo da presente pesquisa era a Resolução 1955/2010 que estava vigente, é esta Resolução que é adotada como referência para o estudo.

oferecer um panorama das possíveis relações de sentido estabelecidas entre as mulheres transexuais e a cirurgia de transgenitalização.

O artigo de Galli, Vieira, Giami e Santos (2014) procurou entender os significados da cirurgia de redesignação sexual para mulheres transexuais. As narrativas colhidas pelos pesquisadores vão desde o significado da cirurgia como um evento que traz harmonia/completude para a vida da mulher transexual até certos questionamentos do lugar da cirurgia no processo de transição. Ainda mais, os autores apontam que “[...] algumas transexuais, geralmente invisibilizadas nas pesquisas e na mídia, podem não vislumbrar a solução cirúrgica como condição *sine qua non* para se sentirem bem psicologicamente e em paz com seu próprio corpo e identidade [...]” (Galli, Vieira, Giami & Santos, 2014, p. 456).

Já o artigo de Franco, Miranda, Franco, Zaidhaft e Arán (2010) delinea a experiência na realização das cirurgias de transgenitalização com mulheres transexuais no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. O texto dos autores aponta a seleção dos pacientes para a cirurgia em consonância com as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina e delinea o acompanhamento psicológico pré e pós-operatório como parte relevante do atendimento multiprofissional, embora os autores não se aprofundem nessa temática, resguardando o objetivo do artigo aos aspectos médico-cirúrgicos. Por outro lado, o artigo de Sampaio e Coelho (2012), ao entrevistar pessoas transexuais, aponta relatos de mulheres transexuais que estabeleceram ou estabelecem com a cirurgia uma relação de necessidade proeminente, a qual pode ter existido desde sempre ou que passou a existir com o tempo.

Alguns estudos trazem relatos de pessoas trans ou descrições de situações vividas com pessoas transexuais que corroboram para se pensar os sentidos atrelados à cirurgia de transgenitalização que tais pessoas criam e mantém, como por exemplo, a ideia da cirurgia

ligada a um grande sonho; a cirurgia vinculada à eliminação do sofrimento em relação ao corpo; a cirurgia como possibilidade de correção do corpo biológico; como um caminho para mais liberdade nos relacionamentos, nas vestimentas, na maneira de viver a vida; como uma possibilidade para se sentir mais segura; e como uma forma de completude da identidade (Barbosa, 2013; Bento, 2017; Soares, Feijó, Valério, Siquieri, & Pinto, 2011).

Almeida e Murta (2013) apontam a ideia de incompletude relacionada à cirurgia de transgenitalização, como se somente a cirurgia fosse capaz de completar a pessoa transexual em sua identidade de gênero. Tal ideia é muito comum entre as pessoas transexuais, quando falam de si mesmas ou de outras pessoas trans, de forma que a cirurgia é entendida como uma etapa importante do processo de transição, da construção da identidade de gênero. Nesse sentido, pode-se argumentar que a necessidade pela cirurgia de transgenitalização acaba confirmando o sistema sexo-gênero, na medida em que é o corpo anatômico que tem o aval para sustentar/completar a identificação com o gênero desejado.

De forma geral, embora existam diversas pesquisas que tratam da transexualidade e das questões relacionadas à vivência transgênero, não existem muitos estudos que trabalham especificamente com as relações de sentido estabelecidas pelas pessoas transexuais com a cirurgia de transgenitalização. Muitas vezes, a temática e as interpretações diante da cirurgia aparecem de soslaio em estudos que tratam sobre outros assuntos. Entender as relações de sentido atribuídas à cirurgia de transgenitalização acaba por delinear quais são os discursos envolvidos nos processos de decisão para a realização da cirurgia, tanto quanto fornece elementos acerca dos aspectos históricos e sociais que sustentam esses discursos nos processos decisórios das pessoas transexuais no Processo Transexualizador.

Capítulo 3: A Teoria Queer e a Transexualidade

A Teoria Queer⁴ surgiu nos Estados Unidos no final da década de 80 “em oposição crítica aos estudos sociológicos sobre minorias sexuais e gênero” (Miskolci, 2009, p. 150). Vinculada às áreas da Filosofia e da Crítica Literária, a Teoria Queer questionava o pressuposto heterossexual dos estudos relacionados à teoria social, de modo a repensar a heterossexualidade como suposta primazia das teorizações sociais (Miskolci, 2009). Por outro lado, o termo “Teoria Queer” foi “cunhado por Teresa de Lauretis, em 1991, como um rótulo que buscava encontrar o que há em comum em um conjunto muitas vezes disperso e relativamente diverso de pesquisas” (Miskolci, 2017, p. 33). Como apontado por Bento (2017), os estudos Queer, enquanto um terceiro momento dos estudos de gênero, vinculam-se, dentre outros aspectos, à ideia da desnaturalização e da legitimação das sexualidades divergentes.

De acordo com Miskolci (2017), as origens históricas da Teoria Queer estariam relacionadas a um pensamento crítico em relação à ordem sexual, o que o autor pontua como possivelmente associado à contracultura e aos chamados novos movimentos sociais de 1960, quais sejam o movimento pelos direitos civis pela população negra no sul dos Estados Unidos, o movimento feminista de segunda onda e o movimento homossexual. A participação de outras camadas da sociedade nestes movimentos, tal como a construção de outras demandas para além da demanda econômica, era “o que havia de novo nos movimentos sociais da década de 1960 [...]” (Miskolci, 2017, p. 21).

⁴ Nesse capítulo, serão apresentados diferentes conceitos da Teoria Queer, contudo não é objetivo discutir os debates e tensões internas às teorizações Queer, apenas oferecer um panorama de alguns conceitos importantes à pesquisa.

Miskolci (2017) relaciona o desenvolvimento de um pensamento queer a uma reação e resistência ao momento histórico delineado pela epidemia da aids, além de debater o quanto o pensamento queer vai se distanciar das próprias ideias dos novos movimentos sociais da década de 1960. De toda forma, a Teoria Queer estaria ligada a um questionamento da estabilidade da identidade (Jiménez, 2002; Auslander, 1997), tanto quanto a um processo de questionar “as acepções relacionadas aos significados da sexualidade e do gênero” (Auslander, 1997, p. 11)⁵. Sobre os estudos Queer, segundo Bento (2017), pode-se apontar:

Esses estudos se organizaram a partir de alguns pressupostos: a sexualidade como um dispositivo; o caráter performativo das identidades de gênero; o alcance subversivo das performances e das sexualidades fora das normas de gênero; o corpo como um bio-poder, fabricado por tecnologias precisas. Em torno desse programa mínimo, propõe-se *queering* o campo de estudos sobre sexualidade, gênero e corpo (p. 78).

Por outro lado, é importante ter em mente as reflexões de Pereira (2012) sobre o quanto a Teoria Queer pode ser pensada em outros contextos que não aqueles do Norte Global, o que questiona o processo de universalização das teorias vinculadas ao Queer que desconsidera diversos elementos e experiências relacionadas aos contextos que não foram base para a formulação dessa teoria. Ainda mais, poderia-se pensar que existe uma dificuldade inerente à definição da Teoria Queer, qual seja defini-la e acabar retirando dela o seu caráter de elasticidade, flexibilidade, de não fixação, uma vez que definir a Teoria Queer seria fixá-la

⁵ O texto original em inglês foi traduzido pelo autor. “[...] but presses further in questioning assumptions concerning the meaning of both sexuality and gender” (Auslander, 1997, p. 11).

a uma forma específica, o que não iria ao encontro da própria proposta da teoria (Jagose, 1996). De toda forma, e levando em consideração essas duas reflexões importantes, poderia-se entender a Teoria Queer a partir da seguinte formulação de Miskolci (2009):

Teórica e metodologicamente, os estudos queer surgiram do encontro entre uma corrente da Filosofia e dos Estudos Culturais norte-americanos com o pós-estruturalismo francês, que problematizou concepções clássicas de sujeito, identidade, agência e identificação. Central foi o rompimento com a concepção cartesiana (ou Iluminista) do sujeito como base de uma ontologia e de uma epistemologia. Ainda que haja variações entre os diversos autores, é possível afirmar que o sujeito no pós-estruturalismo é sempre encarado como provisório, circunstancial e cindido (p. 152).

Nesse sentido, a Teoria Queer surge como uma resposta aos estudos que eram realizados a respeito da sexualidade e do gênero, em uma tentativa de desnaturalizar as concepções estabelecidas sobre o gênero e a sexualidade que os compreendia como elementos essencialistas da ideia de sujeito. Não por acaso, a Teoria Queer questiona os aspectos historicamente entendidos como fundantes da noção de sujeito, tais como o conceito de identidade e identificação, de forma a posicionar a concepção de sujeito fora de uma ideia essencialista (DeLamater & Hyde, 1998) para compreendê-lo dentro de um jogo histórico e social que é determinado por processos de normalização (Silva, 2004).

Normalizar significa “eleger - arbitrariamente - uma identidade específica como o parâmetro em relação ao qual as outras identidades são avaliadas e hierarquizadas” (Silva, 2004, p. 83). Pinçar uma identidade como a identidade possível, normal e legítima implica em relacionar às identidades divergentes as características e posições sociais construídas como

negativas, o que está vinculado às relações de poder (Silva, 2004; Louro, 2007; Louro, 2008). Nesse sentido, a Teoria Queer, ao refletir sobre as relações de poder nos processos de normalização, proporciona um arcabouço teórico para a análise da experiência da transexualidade em um contínuo de hierarquização que adota tanto a heterossexualidade quanto a cisgeneridade como normas sociais, ao que resta às pessoas transexuais o lugar da anormalidade e da patologização.

Uma outra reflexão vinculada à Teoria Queer que impulsiona uma compreensão da transexualidade diversa daquela relacionada ao discurso médico-psiquiátrico é a noção de heteronormatividade (Louro, 2009; Silva, 2008; Petry & Meyer, 2011; Clarke, Ellis, Peel & Riggs, 2010). O conceito de heteronormatividade aponta que a norma social relativa à sexualidade empreendida como natural e legítima é a experiência heterossexual, o que implica em um contínuo de pressupostos, expectativas e determinações que objetivam manter a norma e regular as sexualidades divergentes. É evidente que a concepção de heteronormatividade regula não apenas a sexualidade como também o gênero, uma vez que ao determinar a prática sexual entre pessoas de ‘sexos’ diferentes como natural, já foi determinado de antemão a relação entre ‘sexos’ e ‘gêneros’ e que a prática heterossexual também impõe gêneros diferentes.

Essa reflexão teórica acerca da heteronormatividade permite deslocar a experiência transexual das amarras sociais da anormalidade, de forma a compreender que o pressuposto cisgênero ligado ao pressuposto heterossexual é responsável por fazer a transexualidade ocupar não só o lugar da patologia, mas também da estigmatização social, o que lhe impõe processos de transfobia e violência. Mesmo que o sistema sexo-gênero seja desconstruído enquanto ideal social, a heteronormatividade manteria a norma heterossexual funcionando por meio da sexualidade e do dualismo de gênero, de forma que uma mulher transexual deveria se

interessar afetiva-sexualmente somente por homens, o que continua condicionando a sexualidade e gênero à normalização. De toda forma, o processo de questionar a heteronormatividade consegue liberar a sexualidade e o gênero de uma experiência transexual rígida e uniforme, imbuindo-os de uma flexibilidade identitária tão promulgada pela Teoria Queer.

Ainda mais, destacam-se duas elaborações teóricas que potencializam a leitura da transexualidade na contemporaneidade; a teoria do ato performático de Butler e a teoria da contrassexualidade de Preciado. Valendo-se das formulações de Butler (2018), pode-se questionar a distinção entre sexo e gênero na qual o sexo é entendido como o corpo biológico e o gênero como uma formulação cultural sobre o sexo, de forma que as concepções do gênero perpassam de antemão as construções acerca do que é compreendido como o sexo/corpo. Nesse sentido, a ideia da identidade de gênero só existe a partir das próprias expressões de gênero que a qualificam como identidade possível, de tal forma que o gênero é performático quando é entendido como constitutivo daquilo que deveria ser resultado (Butler, 2018; Salih, 2012). Em outras palavras, o gênero é performático na medida em que é a própria expressão de gênero que atua por atos contínuos de performatividade construindo uma identidade que se pensava anterior à expressão (Bento, 2017; Salih, 2012; Butler, 2019; Butler, 2018). Como a autora esclarece:

Nesse sentido, um gênero não é de forma alguma uma identidade estável do qual diferentes ações acontecem, nem seu lugar de agência; mas uma identidade tenuamente constituída no tempo - identidade instituída por meio de uma repetição estilizada de certos atos. Os gêneros são instituídos pela estilização do corpo e, por isso, precisam ser entendidos como o processo ordinário pelo qual gestos corporais,

movimentos e ações de vários tipos formam a ilusão de um Eu atribuído de gênero imemorial. Essa formulação retira a produção do gênero de um modelo essencial de identidade e a coloca em relação a uma determinada temporalidade social. Se os gêneros são instituídos por atos descontínuos, essa ilusão de essência não é nada mais além de uma ilusão, uma identidade construída, uma performance em que as pessoas comuns, incluindo os próprios atores sociais que as executam, passam a acreditar e performar um modelo de crenças. Se a base da identidade de gênero é a contínua repetição estilizada de certos atos, e não uma identidade aparentemente harmoniosa, as possibilidades de transformação dos gêneros estão na relação arbitrária desses atos, na possibilidade de um padrão diferente de repetição, na quebra ou subversão da repetição do estilo mobilizado (Butler, 2019, p. 213-214).

Dizer que o gênero está relacionado à uma performatividade permite entender o quanto a concepção de identidade de gênero é formulada a partir de contínuas expressões do que a cultura determinou como estando alocado a um gênero ou outro. O senso individual de gênero é construído na cultura, nas repetições do que a construção social legitima como possibilidade generificada do masculino e do feminino, via atos performáticos dessas construções. Por outro lado, são as identidades de gênero dissidentes que questionam o sistema sexo-gênero como forma condicionante das expressões do gênero e que acabam criando outras possibilidades de performatividade.

Em continuidade, poderia-se pensar o Processo Transexualizador como um instrumento para atos performáticos, na medida em que as mudanças no processo de transição permitem às pessoas transexuais desenvolver atos performáticos relativos à identidade de gênero que querem manter. Dessa forma, há no Processo Transexualizador um certo viés

adaptativo, uma vez que as pessoas transexuais, de forma geral, procuram por certa adaptação aos atos performáticos relativos ao gênero que expressam.

Mesmo com a diretriz que define a não centralidade da cirurgia como meta terapêutica, a ênfase do Processo na cirurgia de transgenitalização (Teixeira, 2009), muitas vezes vinculada ao viés médico-psiquiátrico que tem na cirurgia um foco importante de tratamento, acaba produzindo a concepção de que a cirurgia de redesignação é um elemento importante para o “tratamento” das pessoas trans, o que impulsiona todo um discurso que levaria as pessoas trans a optarem pela cirurgia, vide ser um procedimento que guia o trabalho no Processo Transexualizador, tanto quanto pode deslegitimar aquelas pessoas trans que não querem realizar procedimentos cirúrgicos.

Nesse sentido, faz-se um questionamento importante sobre a função do Processo Transexualizador, em que a pergunta é se o Processo é responsável por manter padrões binários de gênero e sexualidade ou se há espaço nele para novas possibilidades além dos padrões binários. Novamente, a resposta à pergunta não é simples, porque envolve tanto a experiência das pessoas transexuais e o direito de vivê-la de forma pessoal e particular, quanto os padrões sociais de normalizações do gênero e da sexualidade nos quais estão inseridas.

A vivência do gênero e as adaptações às construções sociais de gênero são processos pessoais e legítimos para qualquer pessoa, de forma que as pessoas trans têm o direito de terem a saúde integral vinculada aos processos de transição pelos quais pretendem passar; porém, é interessante refletir sobre o quanto as identidades de gênero dissidentes conseguem quebrar a legitimidade dos atos performáticos pertencentes aos gêneros binários, ao mesmo tempo em que as adaptações continuam necessárias para a qualidade de vida e bem-estar de algumas pessoas trans.

Noutro sentido, as teorizações de Butler permitem o entendimento da identidade transexual como uma performatividade de gênero que questiona a suposta relação obrigatória e necessária entre sexo e gênero. Ao questionar o sistema sexo-gênero, a autora proporcionou argumentos importantes para uma visão despatologizante da experiência da transexualidade, tanto quanto a teoria do gênero performático permitiu compreender a transexualidade dentro de um contínuo de possibilidades de expressões de gênero relacionadas a identidades generificadas.

Outra visão teórica importante para a compreensão da transexualidade na contemporaneidade é a teoria da contrassexualidade de Preciado. A contrassexualidade pode ser entendida como uma visão que quebra as normalizações sociais sobre o gênero e a sexualidade, de forma que as pessoas teriam a possibilidade de vivenciar experiências fora de um regime calcado no posicionamento ‘natural’ do gênero e da sexualidade (Preciado, 2017). Para Preciado (2017), uma sociedade contrassexual é aquela que objetiva a “desconstrução sistemática da naturalização das práticas sexuais e do sistema de gênero” (p. 22), tanto quanto é uma sociedade que “proclama a equivalência (e não igualdade) de todos os corpos-sujeitos falantes que se comprometem com os termos do contrato contrassexual [...]” (p. 22). Haddock-Lobo (2016) relaciona a contrassexualidade à ideia da contranatureza enquanto uma atividade de desconstrução da normativa sexual.

A contrassexualidade questiona as idéias relativas ao corpo promulgadas por oposições binárias e entende sexo, sexualidade e gênero como tecnologias sociopolíticas complexas (Preciado, 2017). Refletindo sobre as prerrogativas de Butler a respeito do gênero performático, Preciado (2017) aponta o gênero como prostético, o que significa que o gênero só existe na materialidade do corpo, de forma que “o gênero é, antes de tudo, prostético, ou seja, não se dá senão na materialidade dos corpos. É puramente construído e ao mesmo tempo

inteiramente orgânico” (Preciado, 2017, p. 29). Além disso, como Pereira (2012) coloca, “o conceito de performance de gênero não consideraria os processos biotecnológicos que fazem com que determinadas performances sejam consideradas naturais em detrimento de outras, consideradas não naturais” (Pereira, 2012, p. 375). É interessante apontar que a crítica de Preciado à teoria do gênero performático envolve uma compreensão de que o gênero não representa apenas as expressões de gênero performáticas que constroem identidades generificadas, de forma que é necessário levar em conta os processos biotecnológicos responsáveis pela inscrição do gênero no corpo que promulga determinadas expressões como naturais e outras como não naturais. Como aponta Preciado (2011) a respeito do gênero:

O gênero não é o efeito de um sistema fechado de poder nem uma ideia que recai sobre a matéria passiva, mas o nome do conjunto de dispositivos sexopolíticos (da medicina à representação pornográfica, passando pelas instituições familiares) que serão o objeto de uma reapropriação pelas minorias sexuais (p.14).

As teorizações relacionadas à contrassexualidade apontam para uma visão do mundo deslocada dos artefatos que localizam o gênero e a sexualidade nos corpos dos sujeitos de forma arbitrária. Pensar de forma contrassexual significa questionar as tecnologias que sustentam as relações entre o corpo e as respectivas noções de sexo, gênero e sexualidade. Pode-se entender a contrassexualidade como uma verdadeira rebelião contra o maquinário heteronormativo, o falocentrismo das práticas sexuais e a ênfase reprodutiva das relações humanas.

Mesmo que Preciado (2017) problematize as cirurgias de transgenitalização ao quebrar a relação entre tais cirurgias e os ideais de gênero em uma sociedade contrassexual, a

teorização da contrassexualidade abala de tal forma as estruturas das normativas sexuais e de gênero que permite uma leitura da transexualidade menos afeita às normalizações sociais. Para alguns, a teoria de Preciado pode ser compreendida como tendo um caráter extremista, utópico e mesmo ilógico das possibilidades sociais; contudo, a contrassexualidade, ao questionar o corpo generificado, refletir sobre as cirurgias de transgenitalização como gênero centradas e questionar o contrato social heterocentrado, fornece novos elementos para a compreensão da transexualidade fora das normativas binárias da experiência humana.

Por fim, aponta-se que o interesse da Teoria Queer está mais na valorização do que é considerado abjeto pela sociedade do que nas possibilidades de transformar o que é tido como abjeto em algo socialmente aceitável. A palavra abjeção está relacionada ao campo em que a sociedade coloca todos os aspectos considerados impertinentes ou mesmo perigosos à sua supremacia e ordem social (Miskolci, 2017). Dessa maneira, entender a Teoria Queer como uma forma de pensamento que pontua o que é considerado abjeto a partir de uma possibilidade real e legítima, o que envolve as orientações sexuais não-heterossexuais e as identidades de gênero não-cisgênero, amplia o olhar teórico para um entendimento dos processos de normalização, assim como resgata e valoriza possibilidades de experiências diferentes daquelas consideradas corretas e normais.

Finalizando, ressalta-se que as elaborações teóricas relativas ao processo de normalização e as relações de poder, as delimitações acerca do conceito de heteronormatividade, a teoria do ato performático de Butler e as formulações a respeito da contrassexualidade de Preciado, são todos elementos importantes para uma compreensão da experiência transexual como uma vivência legítima e possível. Tomar a Teoria Queer como ponto de partida para pensar a experiência da transexualidade permite considerá-la uma

experiência despatologizada, que prima por direitos fundamentais e objetiva o fim da transfobia.

Capítulo 4: Objetivo

A partir das delimitações realizadas no arcabouço teórico da presente pesquisa, estabeleceu-se o objetivo geral do estudo: identificar os repertórios interpretativos utilizados nos processos de decisão relativos à cirurgia de transgenitalização no Processo Transexualizador entre mulheres transexuais que frequentam um serviço de saúde integral à população transgênero.

Capítulo 5: Aspectos Metodológicos

A pesquisa qualitativa foi o caminho metodológico para a condução do presente estudo (Flick, 2009; González-Rey, 2010). Ao dizer pesquisa qualitativa, coloca-se em pauta a necessidade da realização de pesquisas mais contextuais e que tenham uma relação com os significados cotidianos que as pessoas imprimem aos contextos em que vivem (Flick, 2009; Godoy, 1995). Nesse sentido, o aspecto contextual da pesquisa e o valor conferido aos significados que as pessoas criam e mantêm são elementos relevantes na condução da pesquisa.

De acordo com Godoy (1995), são características da pesquisa qualitativa a coleta de dados relacionada com o ambiente natural; o pesquisador enquanto instrumento de pesquisa; o aporte descritivo; uma visão holística do ambiente pesquisado; a ênfase no processo da pesquisa; a importância dos significados que as pessoas dão às suas experiências; e o enfoque indutivo. Outro ponto importante, delimitado por Neves (1996), é que a pesquisa qualitativa envolve uma determinação temporal e espacial, de forma que há uma especificação do contexto de pesquisa para a realização do estudo. González-Rey (2010) aponta a característica da pesquisa qualitativa de trabalhar com questões que são íntimas e pessoais para os participantes, de forma que é importante criar um ambiente acolhedor para que os participantes sintam confiança no pesquisador e consigam participar do estudo.

A partir dessa delimitação, aponta-se que o contexto de coleta de dados da pesquisa foi um ambulatório especializado no serviço de saúde integral à população transgênero. O serviço é habilitado na Modalidade Ambulatorial do Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo os serviços de acompanhamento clínico, acompanhamento pré e pós-operatório e hormonioterapia. O referido ambulatório é referência no atendimento das

peças transgênero na região em que está localizado e faz parte de um hospital público vinculado à uma universidade federal, o que demarca seu compromisso com a produção acadêmica de estudos nas diversas áreas do conhecimento. É importante apontar o compromisso do ambulatório que participou da pesquisa com a despatologização das experiências transgênero e com a crítica à cirurgia de transgenitalização como norte do cuidado às pessoas trans.

A partir do objetivo da pesquisa, o estudo adotou como participantes dez mulheres transexuais que fazem acompanhamento no ambulatório, maiores de 18 anos e que aceitaram participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Nesse sentido, os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram o acompanhamento no ambulatório por no mínimo seis meses, a auto-percepção das participantes enquanto mulheres transexuais, a idade superior a 18 anos e o consentimento em participar do estudo via assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Além disso, o critério de exclusão de participantes referiu-se às pessoas que não estariam em condições clínicas para participar da pesquisa e/ou que não tinham autonomia para consentir sobre a participação.

É relevante ressaltar que o recrutamento das participantes esteve condicionado às conversas com a equipe de profissionais do ambulatório; conversas que foram sobremaneira importantes para a demarcação das especificidades das pessoas trans que frequentavam o serviço e para o entendimento do ambulatório no contexto maior das políticas públicas de saúde para as pessoas trans. Além disso, o recrutamento das participantes também esteve relacionada às indicações da equipe a respeito daquelas mulheres trans que tinham o hábito de conversar sobre seus sentimentos, visões e percepções.

Sobre as participantes da pesquisa, a Tabela 01 oferece algumas informações relevantes:

Tabela 01 - Informações sobre as participantes					
Participantes	Idade	Escolaridade	Conjugalidade	Vontade de realizar a cirurgia	Tempo no ambulatório
Valéria	Entre 25-30 anos	Ensino médio incompleto	Casada	Não	Mais de cinco anos
Izabela	Entre 30-35 anos	Curso Técnico	Solteira	Sim	Entre seis e doze meses
Patrícia	Entre 35-40 anos	Curso Técnico	Casada	Sim	Mais de cinco anos
Adriana	Entre 35-40 anos	Curso Técnico	Solteira	Talvez faria	Mais de cinco anos
Ana	Entre 20-25 anos	Faz graduação	Solteira	Sim	Entre seis e doze meses
Isabel	Entre 25-30 anos	Ensino superior incompleto	Solteira	Sim	Mais de um ano
Luiza	Entre 25-30 anos	Ensino superior	Solteira	Não	Mais de um ano
Mariana	Entre 20-25 anos	Ensino médio completo	Casada	Sim	Entre seis e doze meses
Beatriz	Entre 20-25 anos	Ensino superior incompleto	Solteira	Sim	Mais de um ano
Fernanda	Entre 30-35 anos	Ensino médio incompleto Curso Técnico	Solteira	Não	Entre seis e doze meses

Fonte: dados da pesquisa do autor.

A Tabela 01 apresenta um panorama geral com algumas informações sobre as participantes do estudo, tais como idade, escolaridade, conjugalidade, vontade de realizar a

cirurgia de transgenitalização à época da entrevista e o tempo que a participante frequenta o ambulatório. Aponta-se, ainda, que todos os nomes utilizados para as entrevistadas no estudo são nomes fictícios, vide o compromisso da pesquisa em resguardar a identidade das participantes.

Desse modo, o estudo realizou dez entrevistas semi-estruturadas, com duração média de uma hora e meia, áudio e vídeo gravadas, com mulheres transexuais atendidas no ambulatório. A escolha por dez entrevistas foi condicionada ao tempo de execução do estudo e ao cronograma de atividades da pesquisa. E ainda mais, ressalta-se que a abordagem de recrutamento e seleção das mulheres trans foi realizada por meio de um primeiro contato com as possíveis participantes e organização de um primeiro encontro com cada uma delas para a apresentação da pesquisa, explanação dos objetivos do estudo, explicação do que consistia sua participação, entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e esclarecimento de dúvidas. Os pesquisadores marcaram um segundo encontro para a entrevista com as pessoas selecionadas que decidiram participar e assinaram o Termo de Consentimento.

As entrevistas semi-estruturadas são aquelas nas quais o pesquisador utiliza um roteiro pré-desenvolvido e planejado para a realização dos encontros, de forma que o roteiro funciona como um guia nas entrevistas para que a temática do estudo possa ser desenvolvida pelo participante. Este tipo de entrevista permite uma abertura para que o participante possa falar sobre seus pontos de vista, desenvolver suas ideias, falar de outros assuntos afins, mas consegue manter um eixo para os objetivos da pesquisa com a entrevista. Haguette (1997) define a entrevista como uma interação social entre entrevistador e entrevistado, na qual o primeiro busca determinadas informações em relação ao segundo. A autora delinea quatro

componentes importantes na entrevista, quais sejam o entrevistador, o entrevistado, a situação da entrevista e o roteiro de entrevista.

Ainda mais, algumas características da entrevista semi-estruturada são a presença de perguntas abertas e fechadas; a possibilidade de se discutir aspectos importantes para os entrevistados, vide a relação estabelecida entre o entrevistador e o entrevistado; e a capacidade de direcionamento para a temática do estudo nas entrevistas (Boni & Quaresma, 2005).

As entrevistas realizadas contaram com três eixos temáticos: o primeiro sobre a história pessoal e a experiência da transexualidade, que envolvia desde aspectos familiares, de trabalho, amizade, estudo e relacionamentos até perguntas sobre a vivência da transexualidade e o processo de transição; o segundo sobre o cuidado em saúde, com perguntas a respeito do contato com os ambientes de saúde, inclusive com o ambulatório que as participantes frequentam; e o terceiro eixo sobre os acompanhamentos realizados no ambulatório e a cirurgia de transgenitalização.

Em continuidade, a escolha pelas entrevistas áudio e vídeo gravadas foi ao encontro da necessidade de transcrever posteriormente em texto os encontros realizados para uma análise cautelosa e detalhada. A ideia de que a gravação das entrevistas em vídeo permitiria o acesso contínuo durante a análise dos dados às interações entre entrevistador e entrevistadas foi o principal objetivo da gravação das entrevistas.

Já no que se refere à metodologia de análise dos dados, a abordagem adotada para a compreensão dos dados coletados refere-se à análise do discurso proposta pela Psicologia Discursiva (Potter & Wetherell, 1987; Edwards & Potter, 1992; Rasera, 2013). De acordo com Rasera (2013), a Psicologia Discursiva apresenta um viés construcionista que aponta para uma construção histórica da linguagem, tanto quanto para uma linguagem que constrói a

realidade. Nesse sentido, a Psicologia Discursiva busca pela compreensão de como o discurso produz práticas sociais, vide as palavras de Rasera (2013), “[...] a Psicologia Discursiva busca compreender como o discurso realiza práticas sociais, sem se restringir à estrutura linguística ou às cognições subjacentes à conversa” (p. 817).

Assim, a análise do discurso sob a perspectiva construcionista social é uma metodologia de análise proposta pela Psicologia Discursiva. De acordo com Potter e Wetherell (1987), pode-se apontar dez passos da análise do discurso, quais sejam, a construção de questões de pesquisa relativas à análise do discurso; a formação da amostra utilizada; a possibilidade de uso de registros de interação e documentos; a possibilidade de realizar entrevistas; a transcrição do material selecionado; a codificação dos dados; a análise propriamente dita; o processo de validação; a escrita dos resultados e discussões; e a aplicação. É necessário ressaltar a importância da etapa da análise propriamente dita como um momento constituinte das interpretações realizadas pelos pesquisadores sobre os resultados. Rasera (2013) esclarece a referida etapa:

Apesar de não haver uma receita para como fazer uma boa análise do discurso, esta envolve uma leitura intensiva e cuidadosa do material, na qual se considerem as nuances e os detalhes do discurso, e o que está dito ou escrito, ao invés de um olhar unificador ou uma ideia central homogeneizante. Deve-se evitar a leitura seletiva, a busca restritiva e a categorização grosseira. A análise envolve duas fases: a) a busca do padrão nos dados, seja pela análise do que é compartilhado (a consistência), seja pelas diferenças identificadas (a variabilidade) nos textos ou falas; e b) a análise das funções e efeitos dos discursos (p. 821).

Sob a perspectiva construcionista social, a análise do discurso considera que o discurso significa uma construção da realidade, de forma que a prática discursiva tem importância na formação da prática social. Em outras palavras, a maneira como se fala denota diversas interpretações da realidade que culminam na elaboração dessa realidade que se pensava já existente. Um conceito importante para a análise do discurso nessa perspectiva que potencializa o entendimento do conteúdo do discurso é o conceito de repertórios interpretativos.

Valendo-se de Potter e Wetherell (1987), pode-se colocar que repertórios interpretativos são conjuntos de termos discursivos e lingüísticos utilizados pelas pessoas para caracterizar, avaliar e significar o mundo ao redor delas. Os repertórios interpretativos são um tipo de organização do discurso (Potter & Wetherell, 1995) que “demarcam o rol de possibilidades de construções discursivas” (Spink & Medrado, 2013, p. 28). Segundo Potter e Wetherell (1995):

Por repertórios interpretativos, nós queremos dizer amplamente grupos de termos, descrições e figuras de linguagem discerníveis, frequentemente organizados em torno de metáforas ou imagens vívidas. Em uma linguagem mais estruturalista, nós podemos falar dessas coisas como sistemas de significação e como os blocos de construção usados para fabricar versões de ações, estruturas pessoais e estruturas sociais na fala (p. 89)⁶.

⁶ O texto original em inglês foi traduzido pelo autor. “By interpretative repertoires we mean broadly discernible clusters of terms, descriptions and figures of speech often assembled around metaphors or vivid images. In more structuralist language we can talk of these things as systems of signification and as the building-blocks used for manufacturing versions of actions, self and social structures in talk” (Potter & Wetherell, 1995, p. 89).

Dessa forma, o enfoque da análise proposta pela pesquisa está no conteúdo dos discursos, na análise de repertório, que procura delinear os blocos de discurso utilizados pelas pessoas para dar sentido ao mundo em que vivem. Pensar nos repertórios interpretativos é buscar pelos conjuntos de construção discursiva que estão envolvidos em um processo de significar as experiências. Assim, o objetivo é identificar os repertórios interpretativos utilizados pelas mulheres transexuais nos processos de decisão relativos à cirurgia de transgenitalização no Processo Transexualizador.

Por fim, a respeito dos aspectos éticos, ressalta-se que a pesquisa foi realizada de acordo com as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012; Brasil, 2016), que dispõem, respectivamente, sobre as normas regulamentares de pesquisas envolvendo seres humanos e sobre as normas aplicáveis às pesquisas realizadas pelas Ciências Humanas e Sociais. Além disso, é necessário apontar que o projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade vinculada aos pesquisadores do projeto.

Capítulo 06: Resultados e Discussões

A partir das entrevistas realizadas com as participantes da pesquisa e da transcrição na íntegra do material, fez-se a análise dos dados segundo a perspectiva de análise do discurso proposta pela Psicologia Discursiva (Potter & Wetherell, 1987; Edwards & Potter, 1992; Raserá, 2013). O objetivo da análise foi identificar os repertórios interpretativos utilizados nos processos de decisão relativos à cirurgia de transgenitalização, o que culminou em dois enquadres diferentes, os repertórios interpretativos que questionam a realização da cirurgia e os repertórios interpretativos que sustentam a realização da intervenção cirúrgica.

É importante ressaltar que existem repertórios que foram utilizados apenas para questionar ou sustentar a intervenção cirúrgica, enquanto outros repertórios foram utilizados tanto para questionar como para sustentar a realização da cirurgia de transgenitalização, a depender do contexto da entrevista e da participante entrevistada. Tomando as entrevistas como referência, coloca-se que a mudança de contextos de conversa e de participantes delineou a forma como os repertórios foram posicionados em relação à cirurgia.

Do ponto de vista teórico, é relevante apontar que existe um sentido contextual no uso dos repertórios interpretativos, de forma que qualquer repertório poderia ser utilizado para diferentes fins e sentidos. Contudo, no caso específico do trabalho realizado e a partir das entrevistas feitas, o que se observou foram três conjuntos de repertórios: aqueles utilizados tipicamente para questionar o procedimento cirúrgico; aqueles utilizados tipicamente para sustentá-lo; ou ainda os repertórios utilizados para questionar e sustentar a cirurgia, a depender da entrevistada e do contexto conversacional.

Nesse sentido, destaca-se que os repertórios que foram utilizados somente para questionar a realização da cirurgia de transgenitalização são os seguintes: “Entre a tristeza e o

arrependimento”, “Entre o surto, o suicídio e a saúde mental”, “O corpo em pauta” e “A cirurgia não acontece”. Já aqueles que foram empregados somente para sustentar a intervenção cirúrgica são os subsequentes: “O sonho da cirurgia”, “É minha felicidade”, “A liberdade do vestir-se” e “Poder ser mãe”. Por fim, aqueles repertórios que permeiam tanto processos de questionamento quanto de sustentação da cirurgia são: “A falta (ou não) de incômodo”, “A cirurgia e suas diretas consequências”, “A construção da feminilidade”, “A cirurgia, os relacionamentos e a sociedade”, “Estar Preparada”, “O ato de gerar” e “O ato sexual”.

A análise dos repertórios deu visibilidade ao uso dos diferentes repertórios de forma individual, contudo, em alguns momentos, foi feita uma reflexão analítica sobre o uso combinado dos repertórios em alguns trechos, mostrando o caráter fluido da conversa e negociado da construção de sentidos. Além disso, os repertórios foram exemplificados a partir de trechos das entrevistas, não obstante, no decorrer das discussões, alguns trechos foram resgatados com a finalidade de demonstrar que um mesmo trecho pode apresentar um conjunto de diferentes repertórios.

Os resultados e discussões foram divididos em três eixos; o primeiro eixo é formado pelos repertórios que apenas questionam a realização da intervenção cirúrgica; o segundo eixo é formado pelos repertórios que apenas sustentam a sua realização; enquanto o terceiro eixo é formado pelos repertórios que foram utilizados tanto para questionar como para sustentar a cirurgia de transgenitalização. Os eixos serão discutidos nas categorias a seguir.

Repertórios utilizados para questionar a realização da cirurgia de transgenitalização

O primeiro eixo de análise contou com os repertórios que foram utilizados pelas entrevistadas a partir de um sentido que questionava a realização da intervenção cirúrgica. Os repertórios que apareceram nas entrevistas e mantinham apenas o sentido de questionar a intervenção foram: “Entre a tristeza e o arrependimento”, “Entre o surto, o suicídio e a saúde mental”, “O corpo em pauta” e “A cirurgia não acontece”.

a) Entre a tristeza e o arrependimento

O repertório “Entre a tristeza e o arrependimento” é um repertório que traz o sentido de que fazer a cirurgia poderia ter como consequência a tristeza e/ou o arrependimento, o que questionaria a realização do procedimento. Os principais termos no repertório são “depressiva”, “triste”, “arrependeu/arrependimento” e “pensa bem”.

Beatriz, ao responder o que escuta/sabe sobre a cirurgia, aponta que já ouviu que uma determinada personalidade ficou triste após a intervenção:

Beatriz: E eu já vi inclusive... A Lea T, que é a modelo, ela fala que ficou depois de fazer... Mas eu fico meio que pensando assim ‘uau, mas, se você queria fazer... E depois que fez, ficou triste; então, para mim, você não queria... Foi só um... Sei lá’... Não consigo entender, sabe...

Ao responder se conhece alguém que já fez a cirurgia, Fernanda fala sobre as amigas que fizeram a transgenitalização:

Fernanda: Eu conheço quatro amigas que já fizeram... De uma somente que eu escutei que está 100 por cento feliz... Das outras... Que arrependeu... Ficaram, elas ficam meio depressivas; eu não entendo o porquê, se era uma coisa que elas queriam tanto né. Então, assim, uma falou que arrependeu... Inclusive essa que falou que arrependeu, o namorado dela deixou ela para namorar com uma outra que não tem cirurgia.

E, mais a frente na entrevista, ainda comentando sobre as amigas que fizeram o procedimento cirúrgico, Fernanda diz, "Todas ficam depressivas, eu não entendo o porquê. Eu acho também que junta isso também e me deixa meio... Falo 'uai, não quero ficar depressiva não". Nesse sentido, nesses três primeiros trechos, o repertório "Entre a tristeza e o arrependimento" é utilizado quando elas falam sobre outras pessoas que fizeram a cirurgia, próximas ou não, e o contexto da conversa delimita os processos de decisão das entrevistadas em relação ao procedimento.

Beatriz, participante que desejava realizar a cirurgia, utiliza o repertório quando comenta o que escuta/sabe sobre a intervenção; contudo, logo em seguida, a participante acaba refletindo sobre o próprio repertório em vias de sustentar seu desejo pela transgenitalização. Já no primeiro trecho de Fernanda, os sentidos de tristeza e arrependimento acabam se misturando e questionando a realização do procedimento quando a entrevistada comenta as relações das amigas para com a intervenção. À época da entrevista, Fernanda não tinha vontade de fazer a transgenitalização e apontava que naquele momento a cirurgia não era uma prioridade. Nesse sentido, no segundo trecho apresentado, é interessante perceber como ela usa o repertório "Entre a tristeza e o arrependimento" para questionar a intervenção e posicionar sua decisão diante da cirurgia.

Noutros fragmentos, o repertório foi utilizado assinalando de forma específica o arrependimento. Izabela responde se conhece alguém que já fez a cirurgia, “Conheço, conheço muita gente que já fez. Ah, conheço umas que falaram que já fez... [...] Outras falou que fez, se arrependeu”. E ainda, Luiza diz que escuta muito a frase ‘Pensa bastante sobre isso’, quando a pauta é a intervenção:

Carlos - Sobre a cirurgia de mudança de sexo, você conhece alguém que já fez?

Luiza - Sim.

Carlos - O que essas pessoas te falam? O que você sabe sobre essa cirurgia? O que você escuta, sabe, sobre ela?

Luiza - ‘Pensa bastante sobre isso’. É a principal coisa que eu escuto, tipo, ‘pensa muito’; só isso que eu escuto. A frase que eu mais escuto ‘pensa bem’, tipo, ‘pensa bem, muito, antes de fazer’. Então assim... E ninguém consegue me explicar a frase ‘pense muito bem’. Eu não sei. O porquê, já perguntei, mas ninguém sabe me dá uma justificativa, porquê da frase ‘pensa bem’.

Carlos - E o que você imagina?

Luiza - Eu imagino que deve ser algum arrependimento ou uma coisa que a pessoa não quer falar... Ou que realmente essas pessoas chegaram a mesma conclusão que eu.

No momento da entrevista, Luiza apontou que não queria realizar a cirurgia de transgenitalização. Nesse sentido, no trecho, o repertório “Entre a tristeza e o arrependimento”, exemplificado na frase ‘Pensa bastante sobre isso’, questiona uma intervenção que poderia resultar em arrependimento. Nos trechos de Izabela e Luiza, o

repertório é usado quando as participantes falam de outras pessoas, das narrativas de outras pessoas em relação à transgenitalização.

É interessante perceber que o repertório foi utilizado pelas participantes quando elas falavam de narrativas externas a respeito da transgenitalização. A ideia que questiona a cirurgia é que a intervenção poderia ter como consequências a tristeza e/ou o arrependimento, mas o repertório é usado quando as participantes falam da relação de outras pessoas com a transgenitalização, o que demarca o posicionamento do argumento no processo de decisão das participantes.

b) Entre o surto, o suicídio e a saúde mental

Noutro sentido, há o repertório “Entre o surto, o suicídio e a saúde mental” como um enquadre que questiona a chamada cirurgia de mudança de sexo. Nesse repertório, o questionamento à transgenitalização baseia-se na ideia de um possível resultado negativo na saúde psíquica da pessoa que fez a intervenção, principalmente vinculada à ideia de suicídio; ou ainda na ideia de que uma melhora na saúde psíquica da pessoa que desejava a cirurgia culminou na perda da vontade ou urgência em fazê-la. Os principais termos no repertório são “suicidam/surtar” e “problema de cabeça”.

Patrícia fala o que escuta/sabe sobre a cirurgia, “A cirurgia... Ela é muito complexa né, assim... Eu acredito que tem que existir uma preparação... [...] porque se não for uma pessoa que estiver preparada para uma cirurgia dessa, ela vai surtar. Tem índice de pessoas que suicidam depois da cirurgia, são pessoas que não estavam adequado a... Adaptada para fazer uma cirurgia”. Noutro sentido, podemos citar a fala de Mariana, “Diz que muitas ficam com problema de cabeça, que não consegue aceitar...”, como outro exemplo do repertório

“Entre o surto, o suicídio e a saúde mental”. O trecho da participante Adriana demonstra as nuances do repertório interpretativo:

Adriana - [...] Lá em 2012 quando eu vim [para o ambulatório]...

Carlos - Você queria fazer...

Adriana - Pro núcleo, que eu tava louca para fazer, achava que isso ia ser logo, sabe? E realmente a coisa não é como... Como eu tava esperando. Aí eu... O tempo foi passando. Aí eu arrumei psiquiatra, tomo medicamento e sigo minha vida... Vou seguindo, até quando Deus quiser. Mas assim, se chegar e falar assim para mim assim para mim fazer cirurgia mesmo assim... Eu parava para pensar... Para pensar, para questionar, saber direito... Saber assim direito mesmo, assim, como que é corretamente... O tipo da cirurgia, porque no passado eles cortavam o pênis da pessoa e dizem que faziam um buraco. Aí, a cirurgia não era como a pessoa pensava e suicidava. Então, assim, eu, para mim, hoje assim, eu queria saber os termos, né, corretamente. E saber assim do meu coração, da minha vontade, se eu posso ou não posso.

No trecho, de uma certa forma, parece que Adriana relaciona a melhora na sua saúde mental, vide as palavras ‘psiquiatra’ e ‘medicamento’, a uma perda de vontade em relação à intervenção cirúrgica; e ainda, adiante, oferece à argumentação a ideia do suicídio, como uma consequência que questiona a intervenção. Quando o repertório “Entre o surto, o suicídio e a saúde mental” foi usado pelas participantes a partir da ideia de que a cirurgia poderia causar uma piora na saúde psíquica, incluindo nesta perspectiva o suicídio, as entrevistadas falavam sobre outras pessoas, sobre casos de outras pessoas ou ainda sobre o que ouviram dizer a

respeito da intervenção, de forma similar ao repertório “Entre a tristeza e o arrependimento”. Contudo, no caso de Adriana, quando o repertório parece envolver a sua própria saúde mental como algo que poderia ter influenciado a decisão sobre a cirurgia, a referência é a própria participante e não mais pessoas/casos externos.

Dessa maneira, o repertório “Entre o surto, o suicídio e a saúde mental” foi utilizado quando as entrevistadas falavam de terceiras pessoas, relacionando essas pessoas à transgenitalização, com a exceção do contexto em que o sentido do repertório ligava-se à própria saúde da participante, em que a entrevistada falava sobre si mesma, caso de Adriana. De toda forma, os repertórios interpretativos “Entre a tristeza e o arrependimento” e “Entre o surto, o suicídio e a saúde mental” foram utilizados, na sua maioria, quando as participantes apresentavam narrativas de outras pessoas a respeito da cirurgia de transgenitalização, demarcando um posicionamento do repertório para questionar a intervenção.

Pode-se argumentar que o repertório “Entre o surto, o suicídio e a saúde mental”, ligado especificamente à ideia de suicídio e questionando a intervenção cirúrgica, advém de uma ideia corrente no campo da transexualidade que marca a possibilidade de perda da saúde mental e suicídio pelas pessoas trans após a realização da cirurgia, o que reflete as disputas teórico-práticas no campo.

Ao questionarem a patologização do gênero, Bento e Pelúcio (2012) criticam o argumento de que as pessoas transexuais e travestis são potencialmente suicidas. As autoras colocam que “esse argumento sustenta a defesa da necessidade de um protocolo rígido que obriga as pessoas trans a realizarem acompanhamento terapêutico como forma de protegê-las de seus próprios desejos” (Bento & Pelúcio, 2012, p. 576).

A ideia de que as pessoas trans são potencialmente suicidas justifica e mantém a suposta obrigatoriedade do acompanhamento psicológico no Processo Transsexualizador, além

de embasar uma narrativa de que as pessoas trans possuem uma propensão para alguma dificuldade mental. Nesse sentido, as participantes acabam reproduzindo a ideia da saúde mental nas entrevistas, ao apontarem o “surto” e o “suicídio” como possíveis resultados da cirurgia de transgenitalização.

c) O corpo em pauta

Noutro sentido, um outro repertório que questiona a realização da cirurgia é “O corpo em pauta”, no qual a justificativa para a não realização da transgenitalização perpassa uma argumentação biológica e/ou corporal. No repertório, os principais termos são “mulher” “corpo”, “mutilação”, “útero/peito” e “biológico”. Das dez entrevistadas, apenas Luiza, que à época da entrevista dizia que não queria fazer a cirurgia, valeu-se do repertório “O corpo em pauta”. Ao pontuar aspectos sobre a cirurgia, Luiza coloca, “Eu acho invasivo para o meu corpo, eu acho que o meu corpo ele precisa ser respeitado, eu acho que... Você violar o seu corpo para obter uma estética, eu acho que perde todo essa essência de ser mulher [...]”, e ainda, em outro momento, quando refletia sobre o que chamou de “mulher de verdade”, Luiza diz:

Carlos - O que é então essa mulher de verdade, assim?

Luiza - A mulher de verdade, na minha opinião como Luiza, é uma mulher que nasce mulher. Ela não vai precisar fazer tratamento... Ela não sofreu, não teve que ser, não teve que agredir o seu corpo, mutilar o seu corpo, porque... Querendo ou não, a cirurgia é uma mutilação... Mesmo que é para um bem, você vai estar mutilando o seu corpo, uma mulher cis ela não precisou disso. Tipo, a gente não vai poder ter filho... A gente mulher não vai poder porque a gente não tem útero, entendeu? É como se a

gente tivesse nascido mulher, mas com defeitos; não tem útero, não tem peito... Sabe? Essas coisas mais internas. Eu estou preocupado com as coisas que eu vou sentir, não com o que as pessoas vão ver ou vai achar, sobre cabelo, essas coisas assim... Aparência... Mas sim, o que eu realmente eu sinto, é isso, que eu não vou conseguir me satisfazer como mulher fazendo uma cirurgia ou colocando peito.

Quer seja por um respeito ao corpo, como colocado no primeiro trecho; pelo discurso da mutilação, ou ainda pela ideia de que fazer a cirurgia não traria uma satisfação como “mulher”, porque a “mulher de verdade” é aquela que nasce “mulher”, dois pontos que aparecem no segundo trecho; o repertório de “O corpo em pauta” surge embasado na questão biológica/corporal para questionar a intervenção da transgenitalização. Luiza esclarece, “Mesmo que eu faça a cirurgia, eu não vou ser realmente uma mulher, ponto. Seria essa a minha resposta para a cirurgia. Por quê? Porque eu me olho para mim uma... Está na minha cabeça que é biológico e pronto e acabou. Vai me botar um útero? Não, então...”. O repertório “O corpo em pauta” apareceu na entrevista quando a participante refletia sobre a intervenção cirúrgica, muitas vezes relacionando-a a uma certa noção de identidade, como se a não realização da cirurgia estivesse relacionada a uma aceção de identidade, à ideia de “mulher verdadeira” calcada na biologia.

A ideia de que o sexo tem como referência as distinções anatômicas básicas que promovem uma diferenciação entre homens e mulheres (Weeks, 2000) determina a concepção de gênero a partir do corpo biológico, de forma que a estrutura corporal marca a definição de gênero e a normatiza. Quando Luiza define a “mulher de verdade” como aquela que nasce mulher, “é uma mulher que nasce mulher”, é a noção de sexo que está em pauta e, continuamente, o corpo, para definir o que é uma mulher naturalmente verdadeira.

A justificativa para a não realização da cirurgia passa pela ligação obrigatória entre o sexo e o gênero, já analisado criticamente por Butler (2018). Não ter determinadas características anatômicas, tais como útero e seios, culmina na concepção de “defeito”, de uma mulher com “defeitos”, como Luiza aponta. E a consequência para tal percepção é a impossibilidade da transgenitalização alterar a soberania do sexo na construção do gênero, “eu não vou conseguir me satisfazer como mulher fazendo uma cirurgia ou colocando peito”.

Como Weeks (2000) lembra, “Embora essas distinções anatômicas sejam geralmente dadas ao nascimento, os significados a elas associados são altamente históricos e sociais” (Weeks, 2000, p. 40). Nesse sentido, por mais que o sexo seja um marcador da “mulher de verdade” para Luiza, é importante ressaltar que tal determinação não acontece fora da cultura. A compreensão do corpo passa pela cultura e pela linguagem, de forma que não haveria um corpo anterior à cultura e a nomeação do gênero constituiria a própria significação do corpo e não simplesmente sua descrição (Louro, 2007).

Uma vez que o sexo é construído na cultura (Machado, 2005b; Butler, 2000), a suposta naturalidade da diferença sexual biológica pode ser pensada de forma crítica. A interpretação dada à anatomia envolve um conjunto de normatizações sociais generificadas que determinam as possibilidades de posição humana. No caso de Luiza, há uma materialidade do sexo que rege as possibilidades de identificação de gênero, baseada nas normatizações sociais. O que escapa é justamente a ideia de que não é o sexo que dita as regras do gênero, definindo descritivamente o que é ser mulher e o que é ser homem a partir do corpo, mas antes que o sexo existe a partir das interpretações que o gênero torna possível.

d) A cirurgia não acontece

Outro repertório que questiona a cirurgia é o “A cirurgia não acontece”, no qual há um sentido que questiona o procedimento relacionado a sua não efetividade, a não possibilidade real de ser realizado. No enquadre, os principais termos são “passam/passando” e “adiantou”. É interessante ressaltar que a dificuldade para a realização da cirurgia acaba perpassando a vontade de fazê-la. O repertório foi usado por Adriana quando ela argumenta sobre a posição atual que a cirurgia ocupa na sua vida:

Carlos - Então, assim, para a gente finalizar já, Adriana, o que quê representa, hoje, para você a cirurgia de mudança de sexo?

Adriana - Não, para mim, não representa nada, porque é uma coisa que eu não penso, não tenho aquela vontade para fazer cirurgia, mudança de sexo, essas coisas... Não.

Carlos - E você acha que a sua vontade acabou por causa de quê? Porque você já teve né... Agora você não tem mais? O que você acha que mudou? Antes você tinha tanta vontade e agora você já não tem mais tanta vontade.

Adriana - Ah, porque as coisas passam, vão passando, vai passando, vai passando, vai passando, sabe? Então, aquilo ali, você nadando contra a correnteza, sabe? E depois, você chegar morrer na praia... Adiantou? Não adiantou. Então...

Adriana ressalta a posição que a cirurgia ocupa na sua vida atual, “é uma coisa que eu não penso, não tenho aquela vontade para fazer cirurgia”. O uso do repertório “A cirurgia não acontece” é feito quando a participante demarca a mudança na sua vontade de realizar o procedimento cirúrgico no tempo. Há um sentido de que a cirurgia não é uma possibilidade de fácil realização, de forma que por não ser fácil realizá-la, acaba-se produzindo a perda de vontade por fazê-la.

Alguns autores apontam o sentimento de sofrimento e angústia de mulheres e homens transexuais na espera pela realização dos procedimentos cirúrgicos (Torres, Spizzirri, Benatti & Abdo, 2016). E ainda, pode-se apontar os poucos locais nos serviços de saúde pública em que a cirurgia de redesignação é realizada, tanto quanto as filas de espera pela intervenção cirúrgica (Galli, Vieira, Giami & Santos, 2014; Cavalcanti Filho, 2017). Além disso, à época da pesquisa, destaca-se que o ambulatório que participou do estudo era credenciado no Modalidade Ambulatorial do Processo Transexualizador no SUS, o que significa que o serviço ainda não realizava as intervenções cirúrgicas.

Nesse sentido, é importante apontar que as dificuldades envolvidas na realização das intervenções cirúrgicas pode fazer com que as pessoas transexuais percam a vontade de realizar os procedimentos. É nesse campo que o repertório “A cirurgia não acontece” parece se localizar, uma vez que, ao produzir uma argumentação que questiona a cirurgia de transgenitalização, acaba demarcando um sentido que relaciona a intervenção a uma possibilidade, no mínimo, de não fácil acesso.

Para finalizar, coloca-se que os quatro repertórios apresentados questionam a realização da cirurgia de transgenitalização, na medida em que apresentam argumentos que refletem sobre a intervenção a partir de alguns sentidos específicos, quais sejam, a consequência da cirurgia pode ser a tristeza e/ou o arrependimento; a relação entre a transgenitalização e a saúde mental, inclusive perpassando a concepção de suicídio; a ideia de que a cirurgia não consegue produzir a identidade de uma “mulher verdadeira”, embasada na biologia; e ainda, que a cirurgia não é uma possibilidade efetiva.

Repertórios utilizados para sustentar a realização da cirurgia de transgenitalização

O segundo eixo de análise identificou os repertórios que foram utilizados pelas participantes para sustentar a intervenção cirúrgica. Os repertórios que apareceram nas entrevistas e mantinham apenas o sentido de sustentar a intervenção foram “O sonho da cirurgia”, “É minha felicidade”, "A liberdade para se vestir” e “Poder ser mãe”.

a) O sonho da cirurgia

O repertório “O sonho da cirurgia” aponta para a ideia de que fazer a cirurgia é a realização de um sonho, funcionando como um argumento que justifica a intervenção. O principal termo no repertório é “sonho”. Mariana, ao comentar o que escuta/sabe sobre a cirurgia, diz:

Mariana: Aí, o povo coloca muita polêmica né. Mas tem gente que fala que fica bom, que fica perfeito. Mas eu já vi outros falar que você não sente mais prazer, que é só um buraco, que corre o risco de infeccionar e dar um problema pior, um monte de coisa horrósa, sabe... Se você ficar escutando essas coisas, você não quer fazer, mas é um sonho, você tem que correr o risco.

É interessante apontar que o repertório “O sonho da cirurgia” é usado pela participante no momento de contrapor seu desejo pela intervenção aos aspectos negativos que escuta sobre a cirurgia. Noutro trecho, Fernanda conta sobre suas amigas que fizeram a intervenção:

Fernanda - A outra ficou depressiva... Ela fala que... Realizou o sonho dela e ao mesmo tempo não. Até aí eu não entendo ela, porque realmente... [...] É, assim... Era tudo que ela queria, o sonho dela era isso. Para ela, o caso dela, realmente, necessitava, porque... Como se diz, 100 por cento feminina, ela não precisou de fazer plástica nenhuma no rosto dela; única coisa que ela fez foi colocar o peito e fazer cirurgia; que ela é perfeita. Só que ela ficou depressiva. [...] Ela fala ‘eu arrependi, ao mesmo tempo não arrependi, não sei’, ela está fazendo acompanhamento com psicólogo e psiquiatra.

Mesmo que a fala geral de Fernanda esteja relacionada a uma argumentação que questiona a cirurgia, ela aponta que o sonho de sua amiga era a intervenção, o que poderia ser colocado como um argumento que a justifica. No trecho, o repertório “O sonho da cirurgia” novamente é usado quando a entrevistada faz uma contraposição, contudo, desta vez, o repertório é usado em contraponto às consequências negativas da intervenção demarcadas no repertório “Entre a tristeza e o arrependimento”.

Para muitas pessoas transexuais, a cirurgia de transgenitalização é entendida como o sonho de uma vida ou como um grande objetivo (Tenenblat, 2014; Galli, Vieira, Giami & Santos, 2014). Nesse sentido, o repertório “O sonho da cirurgia” é uma justificativa para a realização da intervenção, na medida em que a ideia do sonho potencializa a argumentação em favor do procedimento cirúrgico e demarca o lugar que a cirurgia ocupa na vida de algumas pessoas transexuais.

b) É minha felicidade

Outro repertório que apareceu nas entrevistas foi o “É minha felicidade”. Nesse repertório, a realização da intervenção seria um caminho para atingir a felicidade e a cirurgia seria uma possibilidade de ser feliz. Os principais termos são “feliz” e “felicidade”. Izabela diz:

Izabela - Eu acho que a maioria das trans tem uma conversão, muitas vezes, porque... Uma vez porque era modelo, acho que fez muito rápido... Medo de perder o emprego. Outra vez, porque trabalhava na rua, não tinha opção. Então, tipo assim, eu, Izabela, quero mudar o meu corpo para me manter mais feliz. Uma coisa que me atrapalha, uma coisa que me... Não vou, porque fulano fez. Não vou, porque fulano quer. Não vou para mostrar para os outros quem eu sou. Vou continuar sendo a Izabela do mesmo jeito, só que sem aquilo que me incomodava.

E ainda, quando Izabela fala sobre por que decidiu fazer a cirurgia, ela aponta “Seria uma felicidade eterna. Concreta, absoluta, entendeu? Seria absoluta”. E mais, quando responde o que escuta/sabe sobre a cirurgia, Beatriz diz “Assim, é o que eu penso comigo, que eu vou me sentir é muito mais feliz, não vou me sentir triste por aquilo [...] Eu vou me sentir muito mais feliz, eu não vou ficar triste, assim, igual muitas falam que ficam depois...”.

No primeiro trecho, o repertório “É minha felicidade” é utilizado quando a participante quer contrapor o seu desejo pela transgenitalização, ser feliz, com outras motivações pela cirurgia, enquanto no segundo trecho, o repertório é usado para favorecer a argumentação que sustenta tal desejo. Já no trecho de Beatriz, o repertório “É minha felicidade” é usado quando a entrevistada contrapõe o repertório “Entre a tristeza e o

arrependimento”, refletindo sobre a ideia partilhada de que algumas pessoas trans ficariam tristes após a cirurgia.

c) A liberdade para se vestir

Noutro âmbito, o repertório “A liberdade para se vestir” foi apresentado pelas mulheres no sentido de sustentação da intervenção cirúrgica, na medida em que a ideia do vestir-se congregava a argumentação a favor da cirurgia. No repertório, os termos principais são “roupa”, “biquíni”, “calça”, “calcinha”, “estética” e “apertar/marcar”.

Ao refletir sobre a intervenção, Isabel aponta, “Até questão estética também. Na questão de eu poder usar uma roupa, que eu não vou ficar preocupada se está marcando alguma coisa, eu me sentir a vontade de ir para um clube e colocar um biquíni, porque eu não uso...”. Em outro trecho, Mariana coloca, “[...] eu quero fazer [a cirurgia] porque eu vou me sentir realizada como a mulher que eu sou. Até pela questão de você usar algumas roupas, que às vezes é ruim, machuca, sabe... Coloca calça, às vezes, a calça jeans às vezes, aperta, machuca... É desconfortável, sabe... Um biquíni, uma roupa mais assim, que você quer colocar colada [...]”.

Na entrevista com Beatriz, ela fala que pensa sobre a intervenção e que sempre conclui que quer realizar a cirurgia, “Mas eu sempre penso e a conclusão é a mesma; vai ser importante para eu me sentir melhor como mulher, sentir melhor de vestir uma roupa também...”. Já na entrevista com Ana, ela aponta como se sentiria liberta após a cirurgia e também coloca, “Imagine isso, tipo, ‘aí, se eu usar essa calça com essa calcinha, vai marcar e eu não quero que apareça’. Não pelo outro, é porque vou ficar olhando, eu vou ficar medindo, eu vou ficar preocupada”.

Assim como Mariana e Beatriz, Isabel e Ana também desejam realizar a cirurgia de transgenitalização. É interessante perceber que o repertório “A liberdade para se vestir” foi usado pelas participantes nos três primeiros trechos quando queriam ampliar a argumentação a respeito da cirurgia, aumentando a justificativa/sustentação de sua realização, vide o uso da preposição “até”. No trecho seguinte, o repertório também amplia a argumentação da sustentação da cirurgia, na medida em que exemplifica a sensação de liberdade que a participante diz que sentiria após a intervenção.

A relação entre a liberdade, a cirurgia e o vestir-se ou, mais especificamente, entre a cirurgia e o vestir-se aparece nas falas de algumas mulheres transexuais (Bento, 2017), apontando para o quanto um comportamento entendido como comum é posto em pauta na vivência cotidiana das mulheres trans, o que acaba ampliando os sentidos que sustentam a realização da intervenção cirúrgica. Nesse sentido, o repertório “A liberdade para se vestir” foi utilizado nas entrevistas pelas participantes sustentando a realização da cirurgia de transgenitalização.

d) Poder ser mãe

Em continuidade, aponta-se que o repertório “Poder ser mãe” foi utilizado por uma das participantes, Ana. Neste enquadre, a realização da cirurgia envolve a ideia de que a transgenitalização permitiria a maternidade e os principais termos são “mãe/criança” e “vagina/cirurgia”. Ana aponta:

Ana - E eu me vejo mãe com uma vagina. Eu acho que eu não conseguiria nem adotar uma criança sem a cirurgia de redesignação.

Carlos - Independentemente da gestação ou não...

Ana - Independente da gestação ou não.

Há uma ideia de que a cirurgia sustentaria a possibilidade da maternidade, na medida em que Ana só se vê como mãe com uma vagina. Além disso, outro ponto importante é perceber que o repertório é usado quando Ana deseja ampliar a argumentação que sustenta o desejo pela intervenção, vide que a participante relata ter o sonho de engravidar e parir, pontos que serão discutidos na próxima seção deste capítulo.

Pensando o repertório “Poder ser mãe” a partir das reflexões relacionadas à concepção da heteronormatividade (Louro, 2009; Silva, 2008; Petry & Meyer, 2011; Clarke, Ellis, Peel & Riggs, 2010), é interessante perceber o quão a norma regula as experiências pessoais ao ponto de determinar as possibilidades de vivências que as pessoas podem exercer. Na fala de Ana, a experiência da maternidade é refém da modificação corporal, o que não só regula a experiência da participante como circunscreve suas possibilidades pessoais de exercer a maternidade, “Eu acho que eu não conseguiria nem adotar uma criança sem a cirurgia de redesignação”.

A heteronormatividade dita as regras da experiência sexual definindo como pressupostos a diferença sexual biológica, o ideal dos gêneros binários e a cisgeneridade. A necessidade da modificação corporal para a maternidade confirma o sistema sexo-gênero e aponta para uma relação entre a diferença sexual biológica e a experiência generificada da maternidade, processos também regulados pela norma heterossexual, vide a fala de Ana, “E eu me vejo mãe com uma vagina”.

Como ensina Louro (2009):

Para garantir o privilégio da heterossexualidade - seu status de normalidade e, o que ainda é mais forte, seu caráter de naturalidade - são engendradas múltiplas estratégias nas mais distintas instâncias (na família, na escola, na igreja, na medicina, na mídia, na lei). Através de estratégias e táticas aparentes ou sutis reafirma-se o princípio de que os seres humanos nascem como macho ou fêmea e que seu sexo - definido sem hesitação em uma destas duas categorias - vai indicar um de dois gêneros possíveis - masculino ou feminino - e conduzirá a uma única forma normal de desejo, que é o desejo pelo sujeito de sexo/gênero oposto ao seu. [...] Esse alinhamento (entre sexo-gênero-sexualidade) dá sustentação ao processo de heteronormatividade, ou seja, à produção e à reiteração compulsória da norma heterossexual (Louro, 2009, p. 89-90).

Entendida como esse processo de alinhamento entre sexo-gênero-sexualidade, a heteronormatividade regula as experiências individuais, de forma a pensar uma maternidade apenas possível após uma determinada modificação corporal, a construção de uma vagina. Dizer que a norma heterossexual perpassa a construção do repertório “Poder ser mãe”, mesmo que a questão do desejo sexual não esteja em pauta, é afirmar que este suposto alinhamento entre sexo-gênero-sexualidade definido pela heteronormatividade tem influência na maneira como as participantes interpretam os contextos nos quais estão inseridas.

Para finalizar, destaca-se que os quatro repertórios apontados sustentam a realização da cirurgia de transgenitalização, porque são usados como justificativas/argumentos para a intervenção; quais sejam, a realização da cirurgia ligada ao sentido de sonho; ligada ao sentido de felicidade; a relação entre a cirurgia e a liberdade do vestir-se; e a transgenitalização como meio para a maternidade.

Repertórios utilizados para questionar e sustentar a realização da cirurgia de transgenitalização

O terceiro eixo de análise contou com os repertórios interpretativos utilizados pelas participantes tanto para sustentar como para questionar a cirurgia de transgenitalização, ou seja, dependendo do contexto conversacional, o mesmo repertório tinha funções distintas. Tais repertórios foram: “A falta (ou não) de incômodo”, “A cirurgia e suas diretas consequências”, “A construção da feminilidade”, “A cirurgia, os relacionamentos e a sociedade”, “Estar Preparada”, “O ato de gerar” e “O ato sexual”.

a) A falta (ou não) de incômodo

Outro repertório identificado nas entrevistas é “A falta (ou não) de incômodo”, no qual o questionamento e a sustentação do procedimento cirúrgico perpassam a ideia de existir algo que incomoda ou não a participante, o que pode estar relacionado ao órgão sexual, especificamente, como ao corpo, de forma geral. Os principais termos que aparecem são “incomoda/estranho/incomodava” e “pênis/corpo/partes”.

Na entrevista, Fernanda reflete, “Mas, assim, eu não vejo 100 por cento para mim não, porque não me incomoda, ainda... Não sei amanhã. Depois, eu tiver todas as plásticas feitas, eu não sei, vai ficar faltando isso, mas por enquanto não”. Noutro momento, ela coloca ainda, “É, vamos ver, de repente eu posso estar... Fazer todas as plásticas e me sentir realizada, mas por enquanto não está me incomodando... Não sinto desejo sexual, mas não me incomoda... Não vejo prioridade para mim”. Na entrevista:

Carlos - E quando você pensa nisso, Fernanda, assim, hoje... [...] Quando você pensa nessa cirurgia, por que você decidiu não priorizar, ou não fazer?

Fernanda - Pelo fato de realmente não me incomodar.

Carlos - É o corpo né...

Fernanda - É... Eu acho que tem coisas que me incomoda mais no meu corpo do que as partes.

E, ainda mais:

Fernanda - Depois se você pergunta assim ‘mas por que você se identifica trans e você não quer fazer a cirurgia’, eu falo ‘não, não é que eu não quero, mas por enquanto não é prioridade para mim’. Acho que esse vai ser segundo plano depois.

O repertório “A falta (ou não) de incômodo” parece questionar a realização da cirurgia, porque a falta de incômodo relacionada ao órgão sexual torna a intervenção algo não prioritário e, inclusive, faz com que a cirurgia seja algo que a participante pode não realizar no futuro. A falta de incômodo retira uma possível justificativa para a transgenitalização, questiona o procedimento em alguma medida e torna possível não fazê-lo no futuro. Na entrevista, Fernanda vale-se do repertório “A falta (ou não) de incômodo” quando procura se posicionar em relação à ideia da transgenitalização.

Noutro âmbito, na entrevista, Ana pontua o seu processo de empoderamento em relação ao órgão sexual:

Ana - Então, tipo, hoje eu sou completamente empoderada, porque hoje, tipo, eu não aceito menos do que meia luz no quarto, tipo, tenho que ficar completamente pelada e não sei o que... Se o cara quiser tocar, ele pode tocar; se ele quiser fazer oral, ele pode fazer oral, embora ele esteja consciente de que eu não vou sentir prazer e tudo mais... Não, não ficar mais assim... Então, eu vi que... Tudo bem eu ter, mas eu não quero pra sempre.

E a conversa continua:

Carlos - Mas esse processo foi um processo...

Ana - Foi...

Carlos - Que você foi se empoderando...

Ana - Foi um processo...

Carlos - Você acha que é possível você se empoderar a ponto disso não te incomodar mais?

Ana - Não...

Carlos - Ou você acha que é um... Você chegou no limite do que é possível empoderar?

Ana - Eu acho que eu cheguei ali no limite, sabe, tipo, hoje se... Por exemplo... Eu não quero que exista, eu não quero, eu não quero, em momento algum, sabe... Eu não me vejo com, eu não me imagino com, eu não espero ter. Então, eu... Tudo que eu podia aceitar, eu aceitei. Tudo que eu podia abraçar em mim, eu abracei. Mas é algo que eu não quero, eu não consigo imaginar, tipo, daqui 10 anos, eu ainda com um pênis.

No diálogo com Ana, o repertório “A falta (ou não) de incômodo” sustenta a realização da cirurgia, de maneira que é o incômodo com o órgão sexual que embasa a realização do procedimento, vide os termos “eu não quero que exista” e “e eu não espero ter”. A ideia do empoderamento em relação ao órgão sexual envolve em alguma medida a perda do incômodo, da disforia, em relação ao corpo. Logo, é interessante perceber que o empoderamento em relação ao órgão sexual pode ter diminuído o incômodo de Ana, mas não ao ponto da cirurgia deixar de ser uma decisão. A participante usa o repertório quando reflete sobre os limites do empoderamento do próprio corpo.

Além disso, Isabel coloca, “E eu acredito que a cirurgia vai me deixar mais a vontade comigo mesma, vai me deixar mais tranquila em relação a olhar para o meu corpo e ver, né, ter aquela imagem, né, de não ter nada estranho aqui, porque ainda é para mim, ainda é um corpo estranho, que não deveria estar aqui, mas está...”. E, ainda mais, como Izabela apontou em um trecho já apresentado (pág. 69), “Vou continuar sendo a Izabela do mesmo jeito, só que sem aquilo que me incomodava”. Nesse mesmo âmbito, Patrícia, participante que deseja realizar a cirurgia, relata como era o seu desejo pelo procedimento no passado:

Patrícia - Então, na época... Na época que eu sofri muito e falar ‘nossa, eu quero a minha cirurgia para ontem’, era uma época que eu não me aceitava. Não me aceitava o corpo que eu tinha. Então... Aí eu sofri muito, não conseguia as vezes me relacionar ou mal me olhar no espelho. Então, por mais que eu me entupisse de hormônio, eu não me sentia mulher. E aí com ajuda da terapia, que vem para me ajudar, hoje eu... Hoje eu me aceito a mulher que eu sou. E hoje eu não tenho pressa mais da cirurgia. Hoje é

assim, quando acontecer, aconteceu, sabe, assim. Hoje eu estou muito bem comigo mesma assim.

Carlos - Mas você tem vontade de fazer?

Patrícia - Mas tenho a vontade, é uma coisa que eu sempre pensei em fazer.

Carlos - Não é mais aquela coisa...

Patrícia - Aquela prioridade, aquele sofrimento, sabe, aquela angústia.

Nos trechos apresentados, as participantes utilizam o repertório “A falta (ou não) de incômodo”, de forma a embasar a intervenção cirúrgica, na medida em que o incômodo/estranheza com o corpo ou com o órgão sexual viabiliza a justificativa pela transgenitalização. Isabel e Izabela valem-se da ideia do incômodo para sustentar a cirurgia, enquanto Patrícia lembra de determinado momento no passado em que o incômodo com o próprio corpo perpassava seu desejo pela transgenitalização. Patrícia e Isabel usam o enquadre para embasar a decisão de fazer o procedimento e Izabela vale-se do repertório para contrapor o seu desejo a outras motivações pela cirurgia.

Pensar o repertório “A falta (ou não) de incômodo”, quando sustenta o procedimento cirúrgico, permeia uma reflexão do quanto as participantes do estudo produzem uma argumentação que traz ecos dos manuais médicos e psiquiátricos de diagnóstico da transexualidade (APA, 2015; APA, 1994; OMS, 2007; OMS, 2018). A questão não é deslegitimar as justificativas da cirurgia que envolvam a noção de disforia com relação ao próprio corpo, mas antes refletir sobre o quão a estrutura do diagnóstico da transexualidade oferece argumentação para a realização da intervenção cirúrgica.

É interessante perceber em que medida a ideia do incômodo relativo ao órgão sexual ou, de forma geral, ao corpo, é influenciada por uma definição de transexualidade que a

considera um transtorno mental. O próprio DSM-V coloca como possíveis fatores de manifestação da incongruência entre o gênero expresso e o gênero designado: “Incongruência acentuada entre o gênero experimentado/expresso e as características sexuais primárias e/ou secundárias” e “Forte desejo de livrar-se das próprias características sexuais primárias e/ou secundárias em razão de incongruência acentuada com o gênero experimentado/expresso” (APA, 2015, p. 452).

Na medida em que o diagnóstico da transexualidade está relacionado a uma ideia de “incongruência”, muitas vezes ligada à disforia corporal, que poderia ser pensada a partir da questão do “incômodo” com o órgão sexual e/ou o corpo; pode-se colocar que o repertório “A falta (ou não) de incômodo” mantém uma estrita relação com a argumentação relativa ao diagnóstico da transexualidade. Justificar a cirurgia de transgenitalização pelo viés do “incômodo”, em alguma medida, acaba confirmando o discurso do diagnóstico, mesmo que não haja nenhuma consideração a respeito da patologização da transexualidade.

Em contrapartida, a utilização do repertório questionando a transgenitalização poderia ser pensada como um posicionamento que critica o diagnóstico da transexualidade, por sustentar a posição de mulheres transexuais que não se incomodam com o próprio órgão sexual ou com o corpo ao ponto de tornar a cirurgia de transgenitalização uma necessidade proeminente nas suas vidas.

b) A cirurgia e suas diretas consequências

Noutro sentido, o repertório “A cirurgia e suas diretas consequências” foi aquele em que o questionamento ou a sustentação do procedimento cirúrgico estavam relacionados à própria intervenção, de forma intrínseca. O repertório pode envolver os aspectos estéticos e resultados do procedimento, os riscos e o pós-operatório da cirurgia de transgenitalização, a

dor que a cirurgia poderia causar e a ideia de que a intervenção cirúrgica pode ou não ter como resultado a perda do prazer, prazer relativo à sexualidade. Os principais termos são “feia/bonita/perfeito”, “buraco/infeccionar/problema/morro”, “dolorosa/doendo/dolorida/dor” e “prazer/gozar/orgasmo/tesão”.

Na entrevista de Ana, pode-se exemplificar o repertório “A cirurgia e suas diretas consequências” nas duas nuances apontadas. Ana, ao responder o que escuta sobre a cirurgia, aponta, “E que é assim... Algumas falaram que fica feia, que você tem que fazer uma cirurgia plástica. Outras falam que fica bonita...”. No trecho, o resultado estético da cirurgia é colocado em pauta, de forma que a transgenitalização poderia ser questionada a partir de um resultado ruim, “fica feia”, mas não o seria a partir de um resultado positivo, “fica bonita”. O uso do repertório é feito quando a participante relata as narrativas que escuta sobre a intervenção.

E ainda mais, a partir de um trecho de Mariana já apresentado (pág. 67), percebe-se que o repertório interpretativo “A cirurgia e suas diretas consequências” aparece sustentando a intervenção, ligado ao sentido estético, “Aí, o povo coloca muita polêmica né. Mas tem gente que fala que fica bom, que fica perfeito”. Tanto quanto aparece questionando-a, ligado ao prazer, à estética e ao pós-operatório, “Mas eu já vi outro falar que você não sente mais prazer, que é só um buraco, que corre o risco de infeccionar e dar um problema pior, um monte de coisa horrorosa, sabe...”.

Nesse sentido, o repertório sustentaria a cirurgia a partir do seu resultado estético positivo, “perfeita”; e questionaria a intervenção a partir da sua funcionalidade, “não sente mais prazer”; do seu resultado estético negativo, “buraco”; e do pós-operatório, “infeccionar” e “problema pior”. O repertório é usado quando a participante fala de narrativas de outras

peessoas a respeito da transgenitalização. Noutro trecho de Mariana, que em parte já foi apresentado (pág. 59), ela relata:

Carlos - Mas é uma questão complicada né.... Essa questão do risco, você ficar ouvindo isso...

Mariana - Claro que é, porque a gente fica pensando ‘nossa, mas...’ Já pensou? Eu viro mulher, mas de repente eu morro (riso). Eu mudo ali, mas de repente acabou tudo... Já pensou? Mas eu vi muitas fazerem e não aconteceu nada disso, estão aí. Diz que muitas ficam com problema de cabeça, que não consegue aceitar...

Na primeira parte do trecho, o repertório “A cirurgia e suas diretas consequências”, ligado à ideia de risco, parece questionar a realização da cirurgia de transgenitalização. Contudo, na segunda parte, “Mas eu vi muitas fazerem e não aconteceu nada disso, estão aí”, o repertório parece sustentar a cirurgia ao retirar da intervenção, em alguma medida, sua suposta carga/resultado negativo.

Como já foi discutido em seção anterior, junta-se ao repertório “A cirurgia e suas diretas consequências”, logo em seguida, o repertório “Entre o surto e o suicídio”, questionando a intervenção, “Diz que muitas ficam com problema de cabeça, que não consegue aceitar...”. Dessa forma, no fragmento, o enquadre “A cirurgia e suas diretas consequências” é usado quando a participante comenta a questão do risco/carga negativa ligada à operação cirúrgica.

Ainda mais, na entrevista de Patrícia, ela coloca:

Patrícia - É, hoje eu faria tudo assim com mais, muito mais calma; não igual aquele tempo atrás que minha cirurgia sai ontem, eu faria ontem e naquela loucura. Mas hoje tem muitas questões que a gente tem que pensar. Muitas... Por exemplo, eu sempre falo, minha cirurgia não está descartada, mas, assim, hoje tem umas coisas que a gente tem que... Por exemplo, o pós-operatório é muito agressivo, é uma cirurgia muito invasiva... Sabe assim... Mas, no fundo, no fundo, é um desejo muito grande assim.

Patrícia utiliza o repertório quando oferece uma argumentação que questionaria a realização da intervenção. O que aparece relacionado ao procedimento é a ideia de um pós-operatório agressivo e de uma cirurgia invasiva. Tais argumentos parecem questionar a possibilidade do procedimento, vide serem algo a se pensar na tomada da decisão por fazê-lo ou não.

Em continuidade, o repertório “A cirurgia e suas diretas consequências”, ligado à ideia da dor, apareceu nas entrevistas questionando o procedimento cirúrgico. Ao responder o que escuta/sabe sobre a cirurgia, Beatriz primeiro apresenta aspectos que questionariam a intervenção, “[Carlos - E o que quê você escuta ou sabe sobre essa cirurgia?] Que ela é bem agressiva e que é dolorosa”.

Patrícia vale-se do repertório, no sentido de questionamento, ligando a ideia da dor ao pós-operatório, “É uma coisa que é do meu desejo ainda [fazer a cirurgia], não é uma coisa que eu desisti, mas hoje eu penso em outras coisas, em outras questões; o pós-operatório, por exemplo, que eu não suporto dor...”. E, ainda, na resposta de Valéria, “[Carlos - O que você escuta falar dessa cirurgia, Valéria?] Aí, diz que é muito dolorida”.

É interessante perceber que o repertório interpretativo “A cirurgia e suas diretas consequências”, ligado à concepção de dor, apareceu questionando a intervenção quando as

participantes falavam tanto sobre si mesmas como quando falavam sobre narrativas externas a respeito do procedimento cirúrgico.

Por fim, o repertório também foi identificado nas entrevistas relacionado à questão do prazer, à ideia de que a intervenção cirúrgica pode ou não ter como resultado a perda do prazer, prazer relativo à sexualidade. Nesses fragmentos, o repertório apareceu tanto questionando como sustentando a cirurgia de transgenitalização. Dependendo do contexto e do conteúdo da conversa, o repertório foi utilizado para questionar a cirurgia, em que o resultado da cirurgia poderia ser a perda do prazer, como também foi utilizado para sustentá-la, na medida em que a intervenção não resultaria nessa consequência.

Ana responde o que escuta sobre a cirurgia, “Que você vai fazer a cirurgia e aí você tem que enfiar o negócio lá por um tempo pra não fechar, e... Depois, é mais... Umas falam que é mais difícil sentir prazer, outras falam que não muda o prazer, e...”. Depois de apontar que faz parte de um grupo em uma rede social no qual as participantes conversam sobre a cirurgia, Isabel responde a mesma pergunta:

Isabel: Aí, a maioria que é discutido é muito essa questão... Elas ficam muito ligadas a estética, de como é que fica, e a funcionalidade é uma preocupação muito grande delas. E aí rola aquele tabu, ‘aí, porque você nunca mais vai gozar’... E pelo que elas falam, né, está tudo certo, está todo mundo feliz, está todo mundo bem satisfeita...

Noutro trecho, Adriana conta que uma colega mostrou para ela como era feita a cirurgia de mudança de sexo, via celular, e em seguida ela também responde o que escuta/sabe da cirurgia:

Carlos - E aí? E o que quê você escuta dessa cirurgia? O que você sabe dessa cirurgia?

Adriana - Bom, dessa que a menina me mostrou no celular, o marido dela respondeu assim para mim, falou assim ‘olha, eles faz tudo isso aqui e a pessoa ainda tem prazer’. Foi única coisa que ele falou para mim. Porque ele viu o vídeo também né [...]. Mas nem assim, assim, para falar assim ‘não, eu me entusiasmei’ com mudança de sexo. Hoje para mim não é como antigamente”.

Nos trechos de Ana e Isabel, o repertório “A cirurgia e suas diretas consequências” relacionado à concepção de prazer, aparece tanto questionando a cirurgia, “é mais difícil sentir prazer” e “nunca mais vai gozar”, quanto sustentando-a, “não muda o prazer” e “está tudo certo”. Já no trecho de Adriana, de forma mais direta, pode-se pensar que o enquadre apenas sustenta a cirurgia, “olha, eles faz tudo isso aqui e a pessoa ainda tem prazer”.

Por outro lado, o repertório “A cirurgia e suas diretas consequências”, ligado à ideia do prazer, sustentando a intervenção, parece ser usado pelas participantes quando elas querem oferecer uma argumentação ao mesmo repertório, questionando a cirurgia, o que fica mais claro nas entrevistas de Ana e Isabel. Contudo, tal ressalva poderia ser pensada também no trecho de Adriana, vide que a pessoa “ainda tem prazer” depois da cirurgia, como se fosse esperado que não tivesse.

Ainda mais, destacam-se outros trechos nos quais o repertório apareceu questionando a transgenitalização. Quando fala sobre as pessoas que fizeram a cirurgia, Izabela aponta, "Outras falou que fez, não tem orgasmo. Eu não procuro isso, ‘fazer uma piriquita, porque eu quero dar a piriquita’... Não, não é isso que eu procuro”. E, ainda, Valéria, participante que não deseja realizar a cirurgia, conta que conhece alguém que fez a intervenção:

Carlos - Então, vamos falar da cirurgia... O que que você... Você conhece alguém que já fez?

Valéria - Já.

Carlos - E o que que essas pessoas te falam?

Valéria - Que não tem tesão.

Carlos - Que não o que?

Valéria - Tem tesão.

Carlos - Depois da cirurgia?

Valéria - É.

Carlos - E o que que você acha disso?

Valéria - Aí, é verdade.

O enquadre “A cirurgia e suas diretas consequências” aparece nos trechos de Izabela e Valéria questionando a intervenção, ao passo que, no caso da primeira, a participante ainda delinea que não é pelo prazer que ela quer fazer a cirurgia. É interessante apontar que o repertório interpretativo ligado ao prazer apareceu nas entrevistas quando as participantes falavam sobre outras narrativas e pessoas que se relacionavam à intervenção.

Especialmente, o repertório “A cirurgia e suas diretas consequências”, utilizado sustentando a cirurgia e ligado ao prazer, apareceu algumas vezes em resposta ao mesmo repertório questionando a intervenção. A essa altura, poderia-se pensar que para as participantes que desejam realizar a transgenitalização, o uso de determinados repertórios que sustentam o procedimento cirúrgico, tais como “A cirurgia e suas diretas consequências”, “O sonho da cirurgia”, “A falta (ou não) de incômodo”, muitas vezes é utilizado após uma

argumentação feita a partir daqueles que a questionam, tais como “A cirurgia e suas diretas consequências” e “A cirurgia, os relacionamentos e a sociedade”.

c) A construção da feminilidade

O repertório interpretativo “A construção da feminilidade” foi outro repertório utilizado pelas participantes tanto para questionar quanto para justificar a decisão pela transgenitalização. O repertório justifica a cirurgia quando envolve um sentido de “se sentir mulher”, ser mais feminina, muitas vezes, ligado ainda a uma ideia de completude. Por outro lado, o enquadre “A construção da feminilidade” questiona o procedimento ao problematizar o lugar da cirurgia como um caminho/meio para a formação de uma identidade feminina. No repertório, os principais termos são “mulher/feminina”, “completa” e “vagina/redesignação/redesignada”.

Beatriz, Izabela e Mariana, participantes que desejam realizar a cirurgia, utilizam o repertório interpretativo “A construção da feminilidade”:

Carlos - Por que você decidiu fazer essa cirurgia?

Beatriz - Porque para mim seria o ápice do se sentir mulher, sabe. Para mim, ia ser...

Eu ia ser uma mulher completa, do jeito que eu sempre quis, do jeito que eu sempre me senti.

Carlos - Então, a cirurgia... Você decidiu fazer a cirurgia por quê?

Izabela - Eu decidi fazer a cirurgia para me tornar mais feminina, me tornar uma mulher mais completa, entre aspas.

Carlos - Mariana... Então, por que você decidiria fazer essa cirurgia?

Mariana - Para me sentir cada vez mais realizada como mulher...

Nos três trechos apresentados, o repertório “A construção da feminilidade” é utilizado quando as entrevistadas apresentam justificativas diretas para a decisão de realizar a cirurgia de transgenitalização. Nesse sentido, o repertório é utilizado para justificar a decisão pelo procedimento cirúrgico. Além disso, nos dois primeiros trechos, há ainda a ideia da completude, como se a intervenção pudesse completar ou tornar mais completo um processo de ser mulher ou de ser mais feminina.

No caso de Beatriz, a ideia da completude parece estar mais ligada à identidade de gênero, “se sentir mulher”, enquanto no caso de Izabela mais à expressão de gênero, “me tornar mais feminina”. Essa concepção de incompletude e completude relativa ao gênero (Almeida & Murta, 2013; Bento, 2017; Bento, 2003) acaba perpassando a ideia do sistema sexo-gênero, dado que a mudança corporal ditaria uma identidade e/ou expressão de gênero completa. Em alguma medida, o gênero continua influenciado pelo corpo anatômico, pela mudança biológica.

Sob outro parâmetro, noutros fragmentos, o repertório foi utilizado para questionar a intervenção cirúrgica, na medida em que há um questionamento da cirurgia como caminho/meio para a construção de uma identidade feminina, de “mulher”. Complementando um fragmento já apresentado (pág. 82), percebe-se o repertório “A construção da feminilidade” no trecho de Patrícia:

Carlos - E em relação a cirurgia, embora você queira, tenha vontade de fazer, o lugar dela especificamente está aonde assim?

Patrícia - Então... Hoje, por exemplo, se falar assim ‘Patrícia, vamos fazer a cirurgia hoje?’, eu ia falar ‘olha, espera só um momento’, porque hoje... Eu leio muito e pesquisei muito e é... É uma coisa que é do meu desejo ainda, não é uma coisa que eu desisti, mas hoje eu penso em outras coisas, em outras questões; o pós-operatório, por exemplo, que eu não suporto dor... E hoje, assim, eu descobri que eu não preciso de uma vagina para ser a mulher que eu sou... Sabe... Mas é um desejo meu. É uma coisa íntima, muito íntima minha.

E ainda, Isabel, ao responder como tem sido o acompanhamento psicológico que realiza no ambulatório, aponta:

Isabel - [...] Ah, eu falo... Assim, sempre que eu venho, eu sempre tento trazer a questão da cirurgia em tema... Né, porque também envolve muitas outras coisas... Porque como a questão da redesignação, vem a questão também da aceitação enquanto mulher... Será que se eu não fizer a cirurgia, eu vou deixar de ser mulher? Ou eu não vou ser mulher? Ou vou ser menos mulher por conta disso?... E aí a gente entra em todas as questões de novo do que é ser mulher e do que é aceitável em uma mulher, né... E eu sempre tento trabalhar isso... Nela, no geral mesmo, de me empoderar enquanto mulher, independente se eu sou redesignada ou não...

No trecho de Patrícia, o repertório “A construção da feminilidade” foi usado a partir de um sentido que questiona a intervenção, na medida em que a percepção de ser mulher, a identidade da mulher, não é refém da transgenitalização, “E hoje, assim, eu descobri que eu não preciso de uma vagina para ser a mulher que eu sou...”. O repertório é utilizado pela

participante quando o contexto da conversa questiona uma possível justificativa para a intervenção cirúrgica, a ligação entre a identidade feminina e a transgenitalização. Já no trecho de Isabel, o repertório parece delinear um sentido que questiona a cirurgia quando a intervenção é determinada pela justificativa da identidade feminina; o enquadre é usado quando Isabel reflete sobre a ligação entre a redesignação e a identidade da mulher.

Pode-se pensar o repertório interpretativo “A construção da feminilidade” a partir de um diálogo com a teoria do ato performático de Butler (2018, 2019). Para as participantes que utilizam o repertório para justificar a intervenção cirúrgica, poderia-se compreender a cirurgia como uma parcela de um processo de construção da feminilidade que permitiria às participantes exercer atos performáticos que não exerciam anteriormente, o que estaria ligado à sua concepção pessoal de gênero.

Há o sentido de que essas entrevistadas se sentiriam “mais mulheres” ao realizar a cirurgia de transgenitalização. Quando Beatriz diz que “seria o ápice do se sentir mulher” e Mariana afirma que realizaria a cirurgia “Para me sentir cada vez mais realizada como mulher”, a transgenitalização acaba terminando e ampliando a construção da identidade de “mulher” das participantes. Por outro lado, a fala de Izabela, mais ligada à expressão de gênero, “Eu decidi fazer a cirurgia para me tornar mais feminina”, aponta para outro contexto, no qual a cirurgia possibilitaria performances de gênero.

Para aquelas participantes que utilizam o repertório “A construção da feminilidade” questionando o procedimento cirúrgico, a identidade de gênero não estaria ligada à transgenitalização. Logo, a cirurgia não ofereceria a essas participantes a oportunidade de exercer atos performáticos que produziram uma compreensão de se sentirem “mais mulheres” ou “mulheres completas”. A argumentação de Patrícia e Isabel desmembra a ligação entre cirurgia e identidade feminina, uma vez que não é preciso a transgenitalização

para a estruturação da identidade de gênero, vide “ser a mulher que eu sou” e “me empoderar enquanto mulher”.

Como aponta Butler (2019), “um gênero não é de forma alguma uma identidade estável do qual diferentes ações acontecem, nem seu lugar de agência; mas uma identidade tenuamente constituída no tempo - identidade instituída por meio de uma repetição estilizada de certos atos” (Butler, 2019, p. 213-214). Dessa maneira, não há identidade de gênero anterior à expressão de gênero (Butler, 2018; Salih, 2012), de forma que o sentido atribuído à cirurgia pelas participantes que utilizam o repertório para justificá-la está diretamente relacionado às performances de gêneros que a cirurgia possibilitaria. Ao contrário, as entrevistadas que utilizam o repertório questionando a ligação entre cirurgia e identidade feminina demarcam que a sua identidade generificada pode ser construída a partir de outros atos performáticos não relacionados à transgenitalização.

Butler continua: “Os gêneros são instituídos pela estilização do corpo e, por isso, precisam ser entendidos como o processo ordinário pelo qual gestos corporais, movimentos e ações de vários tipos formam a ilusão de um Eu atribuído de gênero imemorial (Butler, 2019, p. 214). A ideia de um gênero essencial é antes uma construção reiterada de atos performáticos ligados aos padrões sociais do que é considerado feminino e masculino pela cultura e pelas normas sociais. Incluindo nesse processo de “estilização do corpo” as mudanças corporais pleiteadas pelas pessoas trans nos seus processos de transição, muitas vezes vinculadas ao Processo Transexualizador, percebe-se quais atos performáticos ligados ao corpo que participam do processo de determinação do gênero.

Em outras palavras, a ideia de que a realização da cirurgia “aumentaria” a identidade feminina, demonstrada por algumas entrevistadas, pode ser interpretada a partir da concepção de que é a expressão do gênero, enquanto ato performático, que torna a identidade possível.

Dessa maneira, o procedimento cirúrgico possibilitaria às participantes atos performáticos de gênero, antes não manejáveis, que constroem a sua percepção de identidade de gênero. Nessa discussão, a cirurgia não é diretamente a causa de uma “maior” identidade de gênero, mas antes um procedimento que torna possível uma expressão performática que a constrói e amplia.

Por outro lado, aquelas participantes que não relacionam a intervenção cirúrgica à construção da identidade/expressão de gênero acabam demarcando que a cirurgia não seria parte constituinte de um processo de formação/ampliação do gênero. Partindo do ponto de que são as expressões de gênero, em atos performáticos, que determinam a construção de uma identidade de gênero, poderia-se colocar que mulheres como Patrícia e Isabel construíram seu processo de identidade de “mulher” a partir de outras performances que não aquelas relacionadas a uma intervenção corporal.

d) A cirurgia, os relacionamentos e a sociedade

O repertório “A cirurgia, os relacionamentos e a sociedade” é aquele no qual o que está em pauta são as relações da participante, quer o sentido esteja vinculado aos relacionamentos afetivos/amorosos ou à sociedade de forma geral. No repertório, a sustentação da cirurgia passa pela ideia de que o procedimento possibilitaria à entrevistada ter/manter relacionamentos afetivos ou ser mais aceita pela sociedade. Por outro lado, o repertório questiona a intervenção quando demarca que fazer a cirurgia para conseguir ter relacionamentos ou melhorar a situação de aceitação social/pressão social não seria uma justificativa adequada para a transgenitalização. Os principais termos usados são “namorado/namorar/relacionamento”, “sociedade/outros” e “cobrava/aceita”.

Ao apontar suas motivações para a cirurgia, Izabela também coloca, "Não seria para agradar alguma parte da sociedade não". E ainda mais, Ana reflete:

Ana - E aí no começo a minha reflexão - por que eu quero? Porque os homens... Porque eu vou me dar bem socialmente com os homens, porque é mais fácil... Seria mais fácil conseguir um relacionamento, eu casar... Ou porque realmente eu me sinto incomodada.

No primeiro trecho, percebe-se que o repertório "A cirurgia, os relacionamentos e a sociedade" é usado para questionar a cirurgia, na medida em que a ideia de aceitação social/ pressão social não seria uma justificativa adequada para sua realização. Izabela utiliza o repertório quando demonstra uma justificativa que não seria plausível para a intervenção cirúrgica. Noutro sentido, no segundo trecho, o repertório questiona a transgenitalização, uma vez que Ana reflete sobre suas motivações para a cirurgia e posiciona a motivação relativa a um relacionamento a uma menor motivação pela intervenção. A participante usa o repertório quando fala sobre suas motivações e reflexões a respeito do procedimento.

Ao contrário, o repertório também foi usado para sustentar a cirurgia. Isabel comenta a sua decisão pela intervenção:

Carlos - Mas então você decidiria fazer, assim, por todas essas questões?

Isabel - Sim, sim... Primeiramente para eu estar mais a vontade comigo mesma; acredito às vezes para eu ter uma satisfação maior em me relacionar com alguém, não por conta dele aceitar ou não, mas de eu estar bem comigo mesma, de estar tranquila

ali, sem preocupação nenhuma... De o cara estar gostando, se não está, se está bom, se não está, se vai incomodá-lo ou não....

E, ainda mais, Adriana, ao comentar a sua relação com a intervenção no passado, aponta:

Adriana - O que mais me queria fazer a cirurgia, sabe o que quê era? Era eu arrumar namorado. Arrumar namorado, assim, entre aspas, uma pessoa aonde a gente somasse tudo.

Carlos - Mas por que você acha que fazer a cirurgia ia te ajudar a arrumar namorado?

Adriana - Porque ia levantar a minha autoestima, por isso.

No fragmento de Isabel, a ideia do relacionamento amplia a sustentação da realização da cirurgia e ela usa o repertório quando acresce a argumentação para realizá-la. No trecho de Adriana, há uma justificativa do procedimento que perpassa a relação entre autoestima e relacionamento, em que a cirurgia seria meio para ter um relacionamento. Nos trechos, o repertório “A cirurgia, os relacionamentos e a sociedade” é um repertório em que a justificativa para a intervenção está relacionada às relações que as entrevistadas têm com outras pessoas.

Sob outro sentido, Patrícia utiliza o repertório quando responde o que discutiu na terapia que fez ela mudar a forma com que desejava a intervenção:

Carlos - E o que você discutiu, assim, na terapia que fez isso mudar assim, Patrícia?

Patrícia - É porque na verdade, é... A sociedade às vezes cobrava muito da gente no sentido assim... Tipo assim... Já quer ser mulher, então já faz, então... Ou até no interior mesmo, eu achava que a vagina ia resolver uma série de coisas da minha vida, que eu ia ser mais aceita. Quando a gente descobre que... Isso não vai mudar mesmo de alguma forma, que isso é uma coisa muito interna da gente, que a gente tem que se aceitar do jeito que a gente... Se amar do seu que é, muda muita coisa.

E ainda, noutro fragmento, ela diz, “O conflito que eu tinha atrás era que se eu fizer uma vagina, ia resolver uma parte... Com amigo, com a sociedade, mas isso era coisa da minha cabeça”. Quando a participante faz referência à ideia da transgenitalização, ela usa o repertório para exemplificar as suas motivações passadas. No caso de Patrícia, mesmo que ela fale de um momento que já passou, o repertório é usado para sustentar o procedimento cirúrgico.

Quer tenha sido usado questionando ou sustentando o procedimento cirúrgico, o repertório “A cirurgia, os relacionamentos e a sociedade” trata das possibilidades sociais das entrevistadas. Tanto relacionado aos relacionamentos afetivos/amorosos quanto à sociedade de uma forma geral, o repertório coloca em pauta as relações das participantes e demarca o quanto a cirurgia poderia melhorá-las ou não deveria ser uma justificativa plausível para a sua melhora/manutenção.

e) Estar preparada

Continuando, o próximo repertório dessa seção é “Estar preparada”. Nesse repertório, a cirurgia seria questionada caso a pessoa que a deseja não estivesse pronta para fazê-la ou não tivesse certeza sobre sua decisão. Por outro lado, o enquadre sustenta a transgenitalização

quando a pessoa que pleiteia o procedimento está, ao contrário, preparada para a intervenção cirúrgica. Os principais termos que aparecem são “decisão/penso/apta” e “acompanhamento/preparação”.

Quando Beatriz responde por que decidiu fazer a cirurgia, ela também aponta, "Eu ainda penso até hoje, que eles falam que é uma decisão muito importante, que tem que pensar com calma e tudo... Mas eu sempre penso e a conclusão é a mesma [...]". E Isabel, ao responder o que procurava quando foi para o ambulatório, diz:

Isabel - Eu buscava já o acompanhamento psicológico justamente pensando no futuro, na designação [...] E eu queria realmente... Maturizar essa ideia, se é realmente isso, se eu estou fazendo por mim, se eu realmente tenho essa necessidade de fazer, se eu estou apta a fazer essa cirurgia ou não, porque a gente sabe que é uma coisa que não tem volta depois... E se não for possível fazer, para tentar conviver da melhor forma possível com o meu corpo do jeito que ele é hoje.

Nos trechos, o repertório “Estar preparada” questiona a cirurgia, uma vez que a não certeza e a não preparação são argumentos contra a transgenitalização, vide “é uma decisão muito importante”, “tem que pensar com calma”, “se eu estou apta” e “uma coisa que não tem volta”. Contra-argumentando logo em seguida a favor da cirurgia, o repertório “Estar preparada” é usado por Beatriz quando ela parece demonstrar que entende a seriedade da intervenção cirúrgica. Por outro lado, no caso de Isabel, o repertório, questionando o procedimento, é usado quando a participante aponta que queria refletir sobre as questões relativas à cirurgia.

Ao contrário, noutros trechos, o repertório é usado para sustentar o procedimento cirúrgico. Isabel comenta, “[...] E a questão do acompanhamento psicológico é porque eu quero fazer realmente a redesignação sexual [...] é uma cirurgia muito forte; muita gente fala que é mutilação... Eu não vejo como mutilação, mas mesmo assim é uma grande mudança, né, é uma readaptação depois também muito grande...”. E Patrícia diz, como já foi apresentado em um trecho (pág. 59), ao responder o que sabe/escuta sobre a cirurgia, “A cirurgia... Ela é muito complexa né, assim... Eu acredito que tem que existir uma preparação...”.

Nos fragmentos apresentados, o repertório aparece sustentando a cirurgia, porque, caso haja uma preparação, a realização da intervenção é uma possibilidade. Isabel vale-se do repertório quando ela argumenta a favor do acompanhamento psicológico e, em certa medida, também aponta para a própria preparação em relação à cirurgia. Já Patrícia usa o repertório quando ela contrapõe a complexidade da cirurgia à importância de uma preparação para realizá-la.

f) O ato de gerar

Continuando, aponta-se que o repertório “O ato de gerar” é um repertório no qual a possibilidade de gestação ligada de alguma forma à cirurgia questiona ou sustenta a intervenção. Nesse repertório, a ideia da gestação questiona a cirurgia quando não é um possível resultado dela e, ao contrário, sustenta a intervenção quando a cirurgia passa a ser um meio para a possibilidade de gerar/parir. Os principais termos são “grávida/dentro/barriga/gerando” e “filho/bebezinho/neném”. No seguinte fragmento, Valéria demonstra as nuances desse repertório:

Carlos - Então, mas quando você queria, porque você queria?

Valéria - Eu pensava que podia ter filho.

Carlos - Quando que foi isso, que você achava isso?

Valéria - Uai, eu achava. Pois a xana lá... Daqui uns dias, podia fazer relação... E gozava lá dentro e já era, tava grávida já.

Carlos - [...] o que quê fez você passar do querer pro não querer?

Valéria - Porque eu fui descobrir que não pode ter filho. [...] Eu quero ter um filho, ter um bebezinho dentro de mim. Eu vejo a minha amiga falando assim que é bom o neném tá mexendo na barriga dela.

Na primeira parte, referente ao passado, a participante conta que queria fazer a intervenção quando pensava que a cirurgia tornaria possível gestar, engravidar. Já na segunda parte, quando ela já não quer fazer a cirurgia, é o mesmo repertório “O ato de gerar” que questiona a transgenitalização, vide que o procedimento não tem como resultado a possibilidade de engravidar. É interessante perceber que o repertório foi utilizado pela participante nos dois eixos, questionar/sustentar, dependendo do contexto da conversa, da temporalidade de que estava falando. Noutros dois trechos, ainda se percebe o repertório “O ato de gerar”:

Carlos - O que você escuta falar dessa cirurgia, Valéria?

Valéria - Aí, diz que é muito dolorida. E outra... Eu nunca faria, porque, tipo assim, fazer só para dar eu não quero não. Agora, se fizesse... Se tivesse um... Se fizesse a troca de sexo e pudesse futuramente ter um filho dentro de mim, eu faria.

Carlos - Então, pera aí, se você pudesse fazer a cirurgia só para transar, você não faria...

Valéria - Não.

Carlos - E se fosse pra você ter filho?

Valéria - Sim.

E, mais adiante na conversa, ao responder se tem algum outro motivo para não fazer a intervenção:

Carlos - Você tem algum outro motivo?

Valéria - Não. Eu faria se... Ia ter um bebezinho dentro da minha barriga, gerando.

Vamos só pra coisar... Ah, não, não quero não.

Carlos - E o prazer? Como é a história do prazer? Sentir prazer?

Valéria - O prazer é que, tipo assim, não goza né.

Carlos - Hum...

Valéria - Uma trans operada não goza. Dá por dá né.

Carlos - Entendi. Então, mas se pudesse ter prazer, você faria?

Valéria - Não, só se eu tivesse filho.

Carlos - Ah é?

Valéria - É.

Carlos - Entendi... Então, você decidiu não fazer a cirurgia... Hoje, se fosse para você decidir... Você decidiu não fazer a cirurgia por quê?

Valéria - Porque não pode ter filho.

Nesses trechos, a participante vale-se do repertório “O ato de gerar”, de forma a questionar, “não pode ter filho”, ou sustentar, “pudesse futuramente”, “faria”, a intervenção. O uso do repertório depende do contexto da conversa, contudo o enquadre é utilizado quando a participante argumenta sobre a transgenitalização. Um outro exemplo do repertório sustentando a intervenção é visto quando Ana aponta:

Ana - Eu tenho um sonho utópico. Eu quero muito ser mãe, engravidar... [...] É, eu sempre quis, eu sempre me imaginei grávida, sempre imaginei parindo... E eu acho o ato de parir lindo [...] Se a medicina avançar... E tem um estudo que daqui 18 anos será possível... [...] e for possível as mulheres receberem transplan... É, receberem útero, naquela impressora 3D e tudo mais, eles estão desenvolvendo e etc... Eu seria uma que com certeza iria e faria. Então, para eu alcançar esse sonho, eu preciso da cirurgia de redesignação, eu já preciso ter uma vagina, para ter o meu útero, caso for possível.

Ana sonha com a gestação, com o ato de parir, e usa o repertório “O ato de gerar” para justificar a transgenitalização, vide ser necessária caso consiga no futuro ter filhos via transplante de útero. Percebe-se, ainda, que o repertório é usado quando a entrevistada reflete sobre as questões relacionadas ao procedimento cirúrgico e argumenta em favor da cirurgia como meio para alcançar o seu sonho.

Articulando o repertório “O ato de gerar” com a teoria da contrassexualidade de Preciado (2017), é interessante refletir sobre o quão essa possibilidade de gestação seria uma manifestação contrassexual que desarticula as normatizações sociais do gênero e da sexualidade. A ideia de que a gestação está circunscrita ao corpo feminino é uma máxima do

processo de generificação da feminilidade, de forma que a possibilidade de outras formas de gestar desregularia a implicação obrigatória entre “o corpo feminino”, o ato de gestação e a feminilidade. Em outras palavras, não seria apenas a biologia do corpo feminino que determinaria o ato de gerar, mas a vontade individual, independente da concepção de gênero adotada.

Exercer uma vivência fora do regimes construídos para o gênero e para a sexualidade sinaliza para uma experiência contrassexual. A questão não é avaliar se a gestação é uma possibilidade real para as mulheres transexuais, via tecnologias biológicas e de transplante, mas localizar essa justificativa dada à cirurgia de transgenitalização como questionadora das normatizações do gênero.

Logo, poderia-se pensar que uma mulher transexual que exerce o ato de gestação delinearía um comportamento tão contrassexual quanto um homem transexual que também o exerce. Por outro lado, nesse ponto, um questionamento faz-se relevante: uma mulher transexual gestando compreende uma atitude contrassexual, porque problematiza a normatização do corpo ligado ao gênero; ou pode ser entendida ainda como um processo de normatização, na medida em que a mulher transexual exerceria um comportamento/atitude historicamente ligado à feminilidade e, por isso, seria tão logo “mais mulher” ou “mais feminina”.

A definição do gênero prostético (Preciado, 2017) traz para a pauta a materialidade do corpo ligada à definição do gênero. Como Preciado aponta: “o gênero é, antes de tudo, prostético, ou seja, não se dá senão na materialidade dos corpos. É puramente construído e ao mesmo tempo inteiramente orgânico” (Preciado, 2017, p. 29). Ampliando a concepção da materialidade dos corpos para a gestação, poderia-se colocar que o gênero ganha ecos de possibilidade no corpo que gesta. A possibilidade de uma mulher transexual ter uma gestação

tanto confirma o gênero por meio do corpo, corpo que agora possibilita um ato dito feminino, quanto questiona as prerrogativas da natureza sobre o sistema sexo-gênero dado ao nascimento.

Tão logo, o repertório “O ato de gerar” estaria perpassado pelas desregulações promovidas pela contrassexualidade, principalmente por destituir a soberania da natureza nas normativas sociais. Valéria demonstraria essa desregulação ao imaginar que poderia ter uma gestação após a cirurgia, mas não relacionar a gestação à feminilidade ou a um sentido de identidade da “mulher”. Contudo, o repertório também pode ser compreendido como mais um regulador da experiência generificada, a partir do momento em que a gestação estaria alocada, de alguma forma, à identidade da mulher, como Ana parece demonstrar na sua fala, “É, eu sempre quis, eu sempre me imaginei grávida, sempre imaginei parindo... E eu acho o ato de parir lindo”.

g) O ato sexual

Noutro sentido, o repertório “O ato sexual” foi um repertório utilizado pelas participantes tanto para questionar quanto para sustentar a cirurgia colocando em pauta a prática sexual como motivação para a realização do procedimento cirúrgico. No repertório, os principais termos foram “dar/coisar”, “satisfação”, “uso”, “órgão genital”, “desejo sexual” e “ativa”.

Em trechos já apresentados (pág. 97-98), Valéria aponta sobre a intervenção, “E outra... Eu nunca faria, porque, tipo assim, fazer só para dar eu não quero não”, e ainda, “Vamos só pra coisar... Ah, não, não quero não”. Adriana coloca em determinado ponto, “Assim, do jeito que eu sou aqui, eu posso dar satisfação para ele [um possível namorado], né, assim, na Kama Sutra. E se eu fizer a cirurgia também a mesma coisa. Se eu não fizer, eu

posso dar assistência na Kama Sutra para ele. Ou com cirurgia ou sem cirurgia. Então, por isso, que eu não penso, assim, hoje...”. Valéria coloca que ela não faria a cirurgia pela justificativa da prática sexual, de forma que tal prática não seria um motivo suficiente para a intervenção, o que questiona a realização do procedimento para ela, sob tal justificativa. E Adriana questiona a realização da cirurgia quando aponta que poderia exercer uma prática sexual satisfatória sem a intervenção. As participantes usam o repertório “O ato sexual” quando procuram questionar a motivação/desejo pela transgenitalização.

Noutros trechos, ao contrário, “O ato sexual” é usado para sustentar a intervenção. Isabel conta, ao responder por que decidiria fazer a cirurgia:

Isabel - Primeiramente que eu não uso o meu órgão genital... Eu fiz uma castração química no começo da transição por conta própria. Eu busquei um remédio para bloquear a testosterona e bloqueou a minha testosterona a zero na época, que eu achava que tinha que ser a zero... Aí depois a minha endócrino lá na minha cidade quase me matou, ela falou ‘você não pode fazer isso’, ela me explicou todos os riscos que tinha e ela falou ‘cuida bem do seu órgão genital, porque para você fazer a cirurgia você vai precisar dele’... E antes eu tinha uma disforia muito grande, não gostava de tocar, não gostava de olhar, não gostava de nada, tipo assim, não tinha que estar aqui... Hoje eu lido melhor com essa situação, trabalhei tanto que hoje eu consigo me tocar, eu consigo me dar prazer... Ainda tenho receio quando algum parceiro meu tem essa necessidade de tocar, não gosto muito, me incomoda um pouco...

Em seguida, no trecho, ela aponta, “Mas assim hoje eu vejo que a minha relação com o meu órgão genital é bem mais tranquila do que já foi um dia, mas eu percebo que não me

faria falta, se não tivesse, porque eu não uso, eu não sou uma pessoa que sou ativa na cama, né, então praticamente é para fazer xixi...”. E, noutro trecho da entrevista, “Então, assim, queria muito estar bem resolvida com isso e conseguir usar esse órgão genital, mas não é nem porque eu não quero, eu realmente não consigo. Eu não consigo ficar ereta na relação, não funciona... Então, não funciona... Então, é mais um motivo para fazer a cirurgia”.

Percebe-se que a justificativa pela transgenitalização, nos trechos de Isabel, envolve uma prática sexual que não inclui o seu órgão genital, como se o repertório sustentasse a intervenção quando delineia um tipo de prática sexual que não ocorre. Nos fragmentos citados, Isabel vale-se do repertório quando procura argumentar a favor da intervenção cirúrgica.

Em um trecho já citado de Fernanda (pág. 74), ela coloca, “Não sinto desejo sexual, mas não me incomoda... Não vejo prioridade para mim”. É significativo apontar que a frase “Não sinto desejo sexual” parece se sustentar no pressuposto de que o não desejo sexual seria uma justificativa para a transgenitalização e, mesmo que a participante contraponha à frase uma outra que questiona a cirurgia, repertório “A falta (ou não) de incômodo”, é interessante colocar que o repertório “O ato sexual” parece ter sido usado no pequeno trecho quando a participante cita, para contrapor em seguida, um senso comum sobre o desejo pela transgenitalização.

A partir do repertório “O ato sexual” e levando em consideração os demais repertórios apresentados, percebe-se a existência de uma hierarquia das justificativas que envolvem a realização do procedimento cirúrgico. Há determinadas justificativas que são consideradas plausíveis e adequadas, enquanto outras aparecem nas entrevistas como justificativas questionáveis. No repertório “O ato sexual”, algumas participantes demarcam que fazer a cirurgia como uma possibilidade para exercer uma prática sexual diferente não seria uma

justificativa suficiente para a intervenção, vide a fala de Valéria, "E outra... Eu nunca faria, porque, tipo assim, fazer só para dar eu não quero não".

A prática sexual é considerada insuficiente como motivação para a transgenitalização, assim como realizar a cirurgia para ter/manter relacionamentos amorosos ou para ser mais aceita pela sociedade, exemplos vistos no repertório "A cirurgia, os relacionamentos e a sociedade". Noutro sentido, para outras entrevistadas, formulou-se a ideia de que não é plausível ou adequado realizar a cirurgia como um caminho para a construção de uma identidade de "mulher", exemplos vistos nos trechos de Patrícia e Isabel no repertório "A construção da feminilidade".

A ideia de normalização apontada por Silva (2004) demarca um processo de escolha de uma determinada identidade em relação a qual as outras são hierarquizadas. Extrapolando a ideia da normalização para a hierarquia das justificativas, aponta-se que uma mulher transexual que justifica o desejo pela cirurgia a partir da prática sexual, da aceitação social ou da possibilidade de ter relacionamentos amorosos seria avaliada de forma hierárquica àquelas que fazem a intervenção para eliminar o incômodo com o próprio órgão sexual e/ou o corpo, para alcançar o sonho de uma vida ou, até mesmo, para se tornar uma "mulher completa" na sua feminilidade.

É evidente que esse processo de hierarquização de justificativas é permeado pelos discursos que envolvem a experiência da transexualidade. A cirurgia como caminho para a expressão da sexualidade ou como uma possibilidade de ter/manter relações sociais e afetivas demarca justificativas questionáveis para algumas entrevistadas. Nesse sentido, em algumas entrevistas, aparece um certo tom de moralidade no que diz respeito ao que pode ser considerado justificativa para o procedimento cirúrgico, o que acaba produzindo uma avaliação das motivações que envolvem a realização da cirurgia.

Para finalizar, aponta-se que os repertórios interpretativos que foram utilizados tanto para questionar quanto sustentar a intervenção cirúrgica foram: “A falta (ou não) de incômodo”, “A cirurgia e suas diretas consequências”, “A construção da feminilidade”, “A cirurgia, os relacionamentos e a sociedade”, “Estar Preparada”, “O ato de gerar” e “O ato sexual”.

Capítulo 07: Considerações Finais

O estudo dos repertórios interpretativos envolvidos nos processos de decisão a respeito da cirurgia de transgenitalização aponta para os diversos vocabulários que embasam as justificativas relativas ao procedimento cirúrgico. Compreender que os repertórios interpretativos trazem ecos de vários discursos a respeito da experiência da transexualidade é perceber que os processos de decisão sobre a transgenitalização não ocorrem apenas em um nível individual, mas sim que são perpassados pelas concepções sociais sobre a transexualidade. Noutra sentença, a identificação dos repertórios também permite a realização de reflexões teóricas e práticas importantes ao campo da transexualidade, tanto quanto a percepção dos sentidos e significados relacionados à cirurgia de transgenitalização.

Determinados repertórios acabam demonstrando possíveis relações com alguns discursos e concepções relativos à transexualidade: o repertório “A falta (ou não) de incômodo” relacionado à estrutura do dispositivo do diagnóstico da transexualidade; o repertório “A construção da feminilidade” ligado à construção do gênero permeada pela modificação corporal; o repertório “Entre o surto, o suicídio e a saúde mental” relacionado à suposta ideia de que as pessoas transexuais possuem dificuldades de saúde mental; e o repertório “O corpo em pauta” apontando para a ideia de que o sexo/corpo é uma verdade sobre si mesmo.

Além disso, alguns repertórios interpretativos permitem reflexões teóricas ou práticas sobre o campo da transexualidade: o repertório “A construção da feminilidade” e a reflexão sobre os atos performáticos de gênero; o enquadre “O ato de gerar” e suas possíveis relações com a contrassexualidade; a reflexão prática sobre a intervenção cirúrgica a partir do

repertório “A cirurgia não acontece”; e o repertório “Poder ser mãe” e sua relação com o ideal da heteronormatividade.

Ainda mais, repertórios como “A cirurgia e suas diretas conseqüências”, “Entre a tristeza e o arrependimento”, “O sonho da cirurgia”, “É minha felicidade”, “A liberdade do vestir-se” e “Estar Preparada” demonstram os diversos sentidos e significados implicados na decisão pela cirurgia de transgenitalização. Aliás, os repertórios “A cirurgia, os relacionamentos e a sociedade” e “O ato sexual” permitiram uma observação importante sobre a hierarquização das justificativas a respeito da realização da cirurgia de transgenitalização.

O objetivo de identificar os repertórios interpretativos utilizados nos processos de decisão relativos à cirurgia de transgenitalização culminou em algumas considerações importantes. A primeira consideração é que os repertórios são compartilhados, ou seja, são utilizados por várias participantes para objetivos diversos nas conversas/entrevistas. A segunda consideração é que alguns repertórios interpretativos apareceram combinados com outros repertórios em alguns trechos das entrevistas, o que aponta para determinados usos combinados dos repertórios feitos pelas participantes, a depender do assunto e do contexto da conversa.

A última consideração sobre os repertórios diz respeito à percepção de que uma mesma participante pode utilizar nas entrevistas repertórios diversos, independente da sua decisão sobre a transgenitalização. Em outras palavras, o uso dos repertórios que questionam a cirurgia, que sustentam a intervenção e que questionam/sustentam o procedimento não estava diretamente determinado pela decisão da participante a respeito da cirurgia. As participantes que queriam realizar a cirurgia, tanto quanto aquelas que não queriam, valeram-

se de repertórios variados durante as entrevistas de acordo com as temáticas que estavam sendo discutidas na conversa.

Nesse sentido, aponta-se que os processos de decisão sobre a cirurgia de transgenitalização envolvem um conjunto de significados que perpassam os sentidos de questionar e sustentar o procedimento cirúrgico. Ao falar sobre a transgenitalização, as participantes utilizam diversos repertórios, o que afasta e combate a ideia de certa homogeneidade e coesão de justificativas vinculada a já tão criticada concepção do “transexual verdadeiro”. Apontar as nuances nas falas das entrevistadas produz uma implicação prática que combate os protocolos rígidos de atendimento às pessoas trans, além de resultar na ideia de que os processos de decisão sobre a cirurgia de transgenitalização estão relacionados a movimentos contextuais e temporais.

Em continuidade, é importante apontar que outra pesquisa que fosse realizada com um conjunto de participantes diferente, com outras histórias de vida e vivências, tanto quanto um estudo que fosse realizado noutro ambulatório especializado, inclusive em um ambulatório credenciado na Modalidade Hospitalar do Processo Transexualizador, provavelmente teria resultados diversos dos presentes no trabalho exposto. Além disso, aponta-se também que a metodologia adotada na pesquisa, entrevistas semi-estruturadas e análise do discurso, foi responsável por produzir a análise realizada, de forma que outra metodologia, a partir de outros instrumentos de coleta e analíticos, poderia resultar em discussões diferentes daquelas feitas pela presente pesquisa.

É interessante que futuros estudos continuem refletindo sobre os significados que as pessoas transexuais relacionam à cirurgia de transgenitalização, uma vez que as intervenções cirúrgicas acabam representando decisões importantes nos processos de transição na transexualidade. Continuar com as reflexões e análises acerca da cirurgia de

transgenitalização permite entender o lugar que o procedimento cirúrgico ocupa nas experiências das pessoas transexuais, tanto quanto impulsiona uma reflexão importante acerca da resposta que a saúde pública tem oferecido às demandas das pessoas transexuais relativas às intervenções cirúrgicas.

A compreensão dos repertórios interpretativos oferece reflexões sobre quais são os temas em disputa no campo da transexualidade e, especificamente, na relação entre transexualidade e cirurgia de transgenitalização. Entender os repertórios relacionados à intervenção cirúrgica permite compreender que os sentidos ligados à transgenitalização nem sempre são sentidos estigmatizantes e patologizantes, mas sim que envolvem um contínuo de significados que perpassam o modo como as pessoas transexuais vivenciam a experiência da transexualidade. Perceber as temáticas envolvidas nos repertórios aponta para os avanços que ainda são necessários no campo dos estudos transgênero para garantir às pessoas trans não só o acesso à saúde pública integral, mas também o direito à autonomia e à liberdade na expressão de sua existência.

Referências:

- Almeida, G. & Murta, D. (2013). Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, (14), 380-407. <https://doi.org/10.1590/S1984-64872013000200017>
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV* (4ª ed.). Washington: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2015). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM 5* (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Auslander, L. (1997). Do Women's + Feminist + Men's + Lesbian and Gay + Queer Studies = Gender Studies? differences: *A Journal of Feminist Cultural Studies*, 9(3), 1-30.
- Barbosa, B. C. (2013). “Doidas e putas”: usos das categorias travesti e transexual. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, (14), 352-379. <https://doi.org/10.1590/S1984-64872013000200016>
- Bento, B. A. M. (2008). *O que é transexualidade*. São Paulo: Brasiliense.
- Bento, B. (2003). Transexuais, corpos e próteses. *Labrys: estudos feministas*, (4). Disponível em: <https://www.labrys.net.br/labrys4/textos/berenice1.htm>. Acesso em: 01 Julho 2020.
- Bento, B. (2012). Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17 (10), 2655-2664. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000015>
- Bento, B. (2017). *A Reinvenção do Corpo: Sexualidade e Gênero na Experiência Transexual* (3ª ed.). Salvador: Editora Devires.

- Bento, B., & Pelúcio, L. (2012). Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. *Revista Estudos Feministas*, 20(2), 559-568. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2012000200017>
- Boni, V., & Quaresma, S. J. (2005). Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Em Tese*, 2(1), 68-80.
- Borba, R. (2016). Receita para se tornar um “transexual verdadeiro”: Discurso, interação e (des)identificação no Processo Transexualizador. *Trabalhos em Linguística Aplicada*, 55(1), 33-75. <https://doi.org/10.1590/010318135029178631>
- Borba, R. (2014a). (Des) aprendendo a “ser”: trajetórias de socialização e performances narrativas no Processo Transexualizador. Tese de Doutorado. Programa Interdisciplinar de Pós-Graduação em Linguística Aplicada, Faculdade de Letras, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Borba, R. (2014b). Sobre os obstáculos discursivos para a atenção integral e humanizada à saúde de pessoas transexuais. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, (17), 66-97. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2014.17.06.a>
- Brasil (2008a). Ministério da Saúde. *Portaria nº 1707, de 18 de agosto de 2008*. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília: Diário Oficial da União.
- Brasil (2008b). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008*. Brasília: Diário Oficial da União.
- Brasil (2009). Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009*. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília: Diário Oficial da União.

- Brasil (2012). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Brasília: Diário Oficial da União.
- Brasil (2013a). Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais* (1ª ed.) Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil (2013b). Ministério da Saúde. *Portaria nº 1579, de 30 de Julho de 2013*. Suspende os efeitos da Portaria no 859/SAS/MS de 30 de julho de 2013. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil (2013c). Ministério da Saúde. *Portaria nº 2803, de 19 de novembro de 2013*. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União.
- Brasil (2013d). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Portaria nº 859, de 30 de julho de 2013*. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília: Diário Oficial da União.
- Brasil (2016). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016*. Brasília: Diário Oficial da União.
- Butler, J. (2000). Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do sexo. In G. L. Louro (Org.). *O Corpo Educado: Pedagogias da Sexualidade* (2ª ed.) (pp. 151-166). (T. T. da Silva, Trad). Belo Horizonte: Autêntica.
- Butler, J. (2009). Desdiagnosticando o gênero. (A. Rios, Trad). *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 19(1), 95-126. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000100006>
- Butler, J. (2018). *Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade* (16ª ed.). (R. Aguiar, Trad.) Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

- Butler, J. (2019). Atos performáticos e a formação dos gêneros: um ensaio sobre fenomenologia e teoria feminista. In H. B. de Hollanda (Org.). *Pensamento Feminista: conceitos fundamentais* (pp. 212-230). Rio de Janeiro: Bazar do Tempo.
- Castel, P. (2001). Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do "fenômeno transexual" (1910-1995). *Revista Brasileira de História*, 21(41), 77-111. <https://doi.org/10.1590/S0102-01882001000200005>
- Cavalcanti Filho, J. F. (2017). *Mensuração do custo da transgenitalização no Brasil*. Monografia (Graduação em Ciências Contábeis). Departamento de Ciências Contábeis, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.
- Ceccarelli, P. R. (2013). *Transexualidades*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- CFM - Conselho Federal de Medicina (1997). Resolução CFM nº 1482/1997. Brasília: Diário Oficial da União.
- CFM - Conselho Federal de Medicina (2002). Resolução CFM nº 1652/2002: Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.482/97. Brasília: Diário Oficial da União.
- CFM - Conselho Federal de Medicina (2010). Resolução CFM nº 1955/2010: Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02. Brasília: Diário Oficial da União.
- CFM - Conselho Federal de Medicina (2019). Resolução CFM nº 2265/2019: Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. Brasília: Diário Oficial da União.

- Clarke, V., Ellis, S. J., Peel, E., & Riggs, D. W. (2010). *Lesbian, gay, bisexual, trans and queer psychology: An introduction*. New York: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511810121>
- Couto, J. C. G. de C. do (2013). *Transexualidade: Passado, presente e Futuro* (Dissertação de Mestrado). Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto.
- DeLamater, J. D., & Hyde, J. S. (1998). Essentialism vs. Social Constructionism in the Study of Human Sexuality. *The Journal of Sex Research*, 35(1), 10-18. <https://doi.org/10.1080/00224499809551913>
- Dias, M. B., & Zenevich, L. (2014). Um histórico da patologização da transexualidade e uma conclusão evidente: a diversidade é saudável. *Revista Gênero & Direito*, 3(2), 11-23.
- Edwards, D., & Potter, J. (1992). *Discursive Psychology*. Londres: Sage Publications.
- Flick, U. (2009). *Introdução à pesquisa qualitativa* (3ª ed.). (J. E. Costa, Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Franco, T., Miranda, L. C. de, Franco, D., Zaidhaft, S., & Arán, M. (2010). Transgenitalização masculino/feminino: experiência do Hospital Universitário da UFRJ. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 37(6), 426-434. <https://doi.org/10.1590/S0100-69912010000600009>
- Galli, R. A., Vieira, E. M., Giami, A., & Santos, M. A. dos (2014). Corpos mutantes, mulheres intrigantes: Transexualidade e cirurgia de redesignação sexual. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 29(4), 447-457. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722013000400011>
- Godoy, A. S. (1995). Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Revista de administração de empresas*, 35(2), 57-63. <https://doi.org/10.1590/S0034-75901995000200008>

- González-Rey, F. (2010). *Pesquisa Qualitativa e Subjetividade: os processos de construção da informação*. (M. A. F. Silva, Trad.). São Paulo: Cengage Learning.
- Green, R. (1998). Mythological, Historical and Cross-Cultural Aspects of Transsexualism. In D. Denny (Ed.). *Current Concepts in Transgender Identify* (pp. 3-14). New York: Garland Publishing.
- Haddock-Lobo, R. (2016). Preciado e o pensamento da contrassexualidade (Uma prótese de introdução). *Revista Trágica: estudos de filosofia da imanência*, 9(2), 77-92.
- Haguette, T. M. F. (1997). *Metodologias qualitativas na sociologia* (5ª ed.). Petrópolis: Vozes.
- Jagose, A. (1996). *Queer Theory: an introduction*. New York: New York University Press.
- Jayne, J. G. (2010). Travestis, transformistas, drag queens, transexuais: montando corpo, pessoa, identidade e gênero. In A. L. Castro (Org.). *Cultura contemporânea, identidades e sociabilidades: olhares sobre corpo, mídia e novas tecnologias* (pp. 167-196). São Paulo: Cultura Acadêmica.
- Jesus, J. G. de (2012). *Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos*. (2ª ed. rev. ampl.) Disponível em: <http://www.diversidadessexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/GÊNERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>. Acesso em: 30 Julho 2020.
- Jiménez, R. M. M. (2002). Prólogo. In R. M. M. Jiménez (Ed.). *Sexualidades transgresoras: uma antologia de estudios queer* (pp. 7-25). Barcelona: Icaria Editorial.
- Lanz, L. (2016). *Dicionário Transgênero*. Disponível em: <http://leticialanz.blogspot.com/2016/08/dicionario-transgenero.html>. Acesso em: 30 Julho 2020.
- Leite Júnior, J. (2008). *Nossos corpos também mudam: sexo, gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

- Louro, G. L. (2007). Gênero, sexualidade e educação: das afinidades políticas às tensões teórico-metodológicas. *Educação em Revista*, 46, 201-218. <https://doi.org/10.1590/S0102-46982007000200008>
- Louro, G. L. (2008). Gênero e Sexualidade: pedagogias contemporâneas. *Pro-Posições*, 19(2), 17-23. <https://doi.org/10.1590/S0103-73072008000200003>
- Louro, G. L. (2009). Heteronormatividade e homofobia. In: R. D. Junqueira (Org.), *Diversidade sexual na educação: Problematizações sobre a homofobia nas escolas* (pp. 85-93). Brasília, DF: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, UNESCO.
- Machado, P. S. (2005a). "Quimeras" da ciência: a perspectiva de profissionais da saúde em casos de intersexo. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 20(59), 67-80. <https://doi.org/10.1590/S0102-69092005000300005>
- Machado, P. S. (2005b). O sexo dos anjos: um olhar sobre a anatomia e a produção do sexo (como se fosse) natural. *Cadernos Pagu*, 24, 249-281. <https://doi.org/10.1590/S0104-83332005000100012>
- Miskolci, R. (2009). A Teoria Queer e a Sociologia: o desafio de uma analítica da normalização. *Sociologias*, 11(21), 150-182. <https://doi.org/10.1590/S1517-45222009000100008>
- Miskolci, R. (2017). *Teoria Queer: um aprendizado pelas diferenças* (3ª ed. rev. ampl.) Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- Neves, J. L. (1996). Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. *Caderno de pesquisas em administração*, 1(3), 1-5.

- Oliveira, M. de J. (2014). Uma etnografia sobre o atendimento psicoterapêutico a transexuais. *Revista Estudos Feministas*, 22(3), 839-862. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2014000300007>
- Organização Mundial da Saúde. (2007). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde: CID-10* (10ª ed. rev.). São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.
- Organização Mundial da Saúde. (2018). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde: CID-11*. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. Acesso em 30 Julho 2020.
- Pereira, P. P. G. (2012). Queer nos trópicos. *Contemporânea - Revista de Sociologia da UFSCar*, 2(2), 371-394.
- Petry, A. R., & Meyer, D. E. E. (2011). Transexualidade e heteronormatividade: algumas questões para a pesquisa. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, 10(1), 193-198.
- Potter, J., & Wetherell, M. (1987). *Discourse and Social Psychology: Beyond Attitudes and Behaviour*. Londres: Sage Publications.
- Potter, J., & Wetherell, M. (1995). Discourse analysis. In J. A. Smith; R. Harré; L. V. Langenhove (Eds.). *Rethinking methods in Psychology* (pp. 80-92). Londres: Sage Publications. <https://doi.org/10.4135/9781446221792.n6>
- Preciado, B. (2011). Multidões queer: notas para uma política dos “anormais”. *Revista Estudos Feministas*, 19(1), 11-20. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2011000100002>
- Preciado, P. B. (2017). *Manifesto contrassexual* (2ª ed.). São Paulo: n-1 edições.
- Ramsey, G. (1998). *Transexuais: perguntas e respostas*. São Paulo: Edições GLS - Summus.

- Rasera, E. F. (2013). A Psicologia Discursiva nos estudos em Psicologia Social e Saúde. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 13(3), 815-834. <https://doi.org/10.12957/epp.2013.8594>
- Rios, R. R. (2009). Homofobia na Perspectiva dos Direitos Humanos e no Contexto dos Estudos sobre Preconceito e Discriminação. In R. D. Junqueira (Org.). *Diversidade Sexual na Educação: problematizações sobre a homofobia nas escolas* (pp. 53-83). Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, UNESCO.
- Salih, S. (2012). *Judith Butler e a Teoria Queer*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Sampaio, J. V., & Germano, I. M. P. (2017). “Tudo é sempre de muito!”: produção de saúde entre travestis e transexuais. *Revista Estudos Feministas*, 25(2), 453-472. <https://doi.org/10.1590/1806-9584.2017v25n2p453>
- Sampaio, L. L. P., & Coelho, M. T. A. D. (2012). Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 16(42), 637-649. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012000300005>
- Silva, J. M. (2008). A cidade dos corpos transgressores da heteronormatividade. *Geo UERJ*, 1(18), 3-17.
- Silva, T. T. da (2004). A produção social da identidade e da diferença. In T. T. da Silva (Org.). *Identidade e diferença: a perspectiva dos Estudos Culturais* (3ª ed.) (pp. 73-102). Petrópolis: Vozes.
- Spink, M. J. P., & Medrado, B. (2013). Produção de sentido no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In M. J. Spink (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e*

- metodológicas (Ed. Virtual) (pp. 22-41). Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.
- Soares, M., Feijó, M. R., Valério, N. I., Siquieri, C. L. dos S. M., & Pinto, M. J. C. (2011). O apoio da rede social a transexuais femininas. *Paidéia*, 21(48), 83-92. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000100010>
- Stryker, S. (1994). My words to Victor Frankenstein above the Village of Chamounix: performing transgender rage. *GLQ*, 1, 237-254. <https://doi.org/10.1215/10642684-1-3-237>
- Teixeira, F. do B. (2009). *Vidas que desafiam corpos e sonhos: uma etnografia do construir-se outro no gênero e na sexualidade*. Tese de Doutorado. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- Teixeira, F. do B. (2012). Histórias que não têm era uma vez: as (in)certezas da transexualidade. *Estudos Feministas*, 20(2), 501-512. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2012000200011>
- Tenenblat, M. J. T. (2014). *A assistência à saúde de pessoas transexuais: aspectos históricos do processo transexualizador no Estado do Rio de Janeiro*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Serviço Social, Centro de Ciências Sociais, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Torres, R. R. A., Spizzirri, G., Benatti, E. T., & Abdo, C. H. N. (2016). Psicoterapia pré-cirúrgica em grupos de homens e mulheres transexuais participantes do processo transexualizador. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 24(2), 2-16.
- Vance, C. S. (1995). A antropologia redescobre a sexualidade: um comentário teórico. *Physis: revista de saúde coletiva*, 5(1), 7-31. <https://doi.org/10.1590/S0103-73311995000100001>

Weeks, J. (2000). O Corpo e a sexualidade. In G. L. Louro (Org.). *O Corpo Educado: Pedagogias da Sexualidade* (2ª ed.) (pp. 35-83). (T. T. da Silva, Trad). Belo Horizonte: Autêntica.