

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC/SP

Pietra Mello Munin

**Processo Transexualizador: discurso, lutas e memórias -
Hospital das Clínicas de São Paulo (1997-2013)**

Mestrado em História Social

São Paulo
2018

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC/SP

Pietra Mello Munin

**Processo Transexualizador: discurso, lutas e memórias -
Hospital das Clínicas de São Paulo (1997-2013)**

Mestrado em História Social

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para a obtenção do título de MESTRE em História Social, sob a orientação da Professora Doutora Maria Izilda Santos de Matos.

São Paulo
2018

BANCA EXAMINADORA

Para minha família, pelo apoio e carinho.
Aos depoentes, pela confiança.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Concluo o mestrado. Não foi uma tarefa fácil, mas valeu a pena, devido ao crescimento acadêmico e, principalmente, pessoal. Certa de que este feito não teria sido possível sem o apoio dessas instituições, agradeço à CAPES, por me conceder uma Bolsa de Estudo Parcial por seis meses, e ao CNPq, por me conceder uma Bolsa de Estudo Integral, tornando viável a realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Muitas são as pessoas a quem devo agradecimentos.

À Professora Doutora Maria Izilda Santos de Matos, orientadora desta dissertação, que muito contribuiu para sua elaboração. Com seu conhecimento e paciência, soube guiar-me brilhantemente desde a elaboração do projeto até a conclusão do trabalho.

Aos professores Maria do Rosário da Cunha Peixoto, Olga Brites, Estefânia Knotz Canguçu Fraga, Yvone Dias Avelino e Antonio Rago Filho, pela generosidade intelectual, dedicação e também pelas contribuições de cada um.

Aos vários professores que participaram da minha formação acadêmica e como pessoa, em especial ao querido professor Lúcio Menezes, que ainda durante a graduação viu em mim potencial que nem eu mesma enxergava, responsável por semear em mim o sonho da realização do mestrado.

À banca de qualificação, composta pelas Professoras Doutoras Marlene Inácio e Denise Bernuzzi de Sant'Anna, pelas sugestões que muito contribuíram para a elaboração do texto final deste trabalho.

O meu reconhecimento à CAPES, por me conceder uma Bolsa de Estudo Parcial por seis meses, e ao CNPq, por me conceder uma Bolsa de Estudo Integral, tornando viável a realização deste trabalho.

À minha família, em especial à minha mãe, Cleide, e aos meus amigos que me apoiaram e estimularam nessa jornada.

Em especial agradeço aos depoentes que carinhosamente concederam as entrevistas, seu tempo e suas memórias, sem as quais este trabalho não poderia se concretizar.

*Diga quem você é, me diga
Me fale sobre a sua estrada
Me conte sobre a sua vida*

*Tira a máscara que cobre o seu rosto
Se mostre e eu descubro se eu gosto
Do seu verdadeiro jeito de ser*

*Ninguém merece ser só mais um bonitinho
Nem transparecer consciente inconsequente
Sem se preocupar em ser adulto ou criança*

*O importante é ser você
Mesmo que seja estranho, seja você
Mesmo que seja bizarro, bizarro, bizarro*

*Mesmo que seja estranho, seja você
Mesmo que seja...¹*

¹ Pitty. Máscara. CD “Admirável Chip Novo”. Deckdisc, 2003.

RESUMO

A história das diferentes experiências do trânsito entre gêneros em vários momentos históricos e culturas é um desafio enfrentado nesta dissertação. O conceito de transexualidade foi construído no século XX, sendo os transexuais identificados, inicialmente, como “homossexuais descontentes” com o próprio corpo. Já na década de 1950 a condição passou a ser vista como uma categoria identitária, sendo utilizada pelo discurso médico.

Sobre as representações da transexualidade foram construídos diferentes discursos: o discurso médico, o do senso comum e o da militância trans. Consiste em objetivo desta pesquisa questionar como esses diferentes discursos influenciaram a institucionalização do atendimento médico a transexuais no país, especificamente no Hospital das Clínicas de São Paulo.

O trabalho para alcançar tal objetivo foi árduo, o tema é pouco estudado academicamente. Procurou-se rastrear os antecedentes históricos num diálogo com a bibliografia, também recuperar os aspectos legais referentes à transexualidade no Brasil, através de casos emblemáticos como o da transexual Roberta Close e o do médico Dr. Roberto Farina, além de reconstituir o processo de luta legislativa (diferentes Projetos de Lei), envolvendo questões como a retificação dos registros civis e o atendimento médico a transexuais.

Buscando dar voz aos agentes dessas ações, foram colhidos depoimentos de transexuais atendidos pelo Programa do Hospital das Clínicas de São Paulo, além de recuperadas resoluções e portarias do Conselho Federal de Medicina e do Ministério da Saúde. A análise dessas experiências permitiu identificar a influência dos diferentes discursos, as dificuldades enfrentadas, a construção de identidades e as lutas em torno da questão.

Palavras-chave: memória, discursos, lutas, representação, transexualidade, Processo Transexualizador.

ABSTRACT

The history of the different experiences of gender transformation in various historical moments and cultures is a challenge faced in this dissertation. The concept of transsexuality was built in the twentieth century, with transsexuals initially identified as "homosexuals discontented" with their own bodies. In the 1950s, the condition came to be seen as an identity category, being used by medical discourse.

On the representations of the transsexuality, different discourses were constructed: the medical discourse, the common sense and the one of the trans militancy. It is the purpose of this research to question how these different discourses influenced the institutionalization of medical care to transsexuals in the country, specifically in Hospital das Clínicas de São Paulo.

The work to achieve this goal was hard, the subject is academically understudied. We sought to trace the historical background in a dialogue with the bibliography, as well as to recover the legal aspects related to transsexuality in Brazil, through emblematic cases such as the transsexual Roberta Close and that of Dr. Roberto Farina, as well as reconstituting the legal struggle process (different bills) involving issues such as rectification of civil records and medical care for transsexuals.

Seeking to give voice to the agents of these actions, we collected testimonies from transsexuals under care of the Program of the Hospital das Clínicas of São Paulo, as well as retrieved resolutions and ordinances from the Federal Medical Council and the Ministry of Health. The analysis of these experiences allowed to identify the influence of the different discourses, the difficulties faced, the construction of identities, and the struggles around the question.

Key words: memory, discourses, struggles, representation, transsexuality, Transsexual Process.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	11
CAPÍTULO I - TRÂNSITO ENTRE OS GÊNEROS: PERMANÊNCIAS E MUDANÇAS.....	19
1.1 ISOMORFISMO E DIMORFISMO.....	21
1.2 FENÔMENO TRANSEXUAL: CATEGORIA MÉDICA E IDENTIDADE SEXUAL.....	32
1.3 DESPATOLOGIZAÇÃO DA TRANSEXUALIDADE: LUTAS E IDENTIDADES.....	53
CAPÍTULO II - TRANSEXUALIDADE: TRAJETÓRIAS, LEGISLAÇÃO E INSTITUCIONALIZAÇÃO.....	62
2.1 TRAJETÓRIAS: DR. ROBERTO FARINA E ROBERTA CLOSE.....	65
2.2 TRANSEXUALIDADE E A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA.....	73
2.3 INSTITUCIONALIZAÇÃO DA LUTA: TRANSEXUAIS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE SÃO PAULO.....	88
CAPÍTULO III - EXPERIÊNCIAS E MEMÓRIAS: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO PAULO.....	101
3.1 TRANSEXUALIDADE: IDENTIDADE E ATENDIMENTO MÉDICO.....	103
3.2 PROCESSO: TERAPÊUTICO E HORMONAL.....	118
3.3 CIRURGIA REDESIGNAÇÃO SEXUAL: PROCESSO, EXPERIÊNCIAS E DORES.....	133
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	147
FONTES BIBLIOGRAFIA.....	157

APRESENTAÇÃO

Acho que a gente nasce não sabendo o que é, a gente simplesmente sente, pelo menos eu senti... Na terapia a gente vê muito isso, é um desconforto desde criança, então a gente nem sabe que é trans. Ainda mais naquela época, sei lá, 20 anos atrás, 30 anos atrás, a gente nem sabe o que é. Eu pelo menos... sabia que não era menino... Eu sempre tive certeza que nunca fui homem. Quando? Sei lá, 8 anos que aparece isso? Não sei. Eu sempre me identificava pelos personagens femininos, sempre me apaixonava pelos mocinhos, pelos príncipes, achava que ia ser salva por eles. Então... eu já tinha essa identificação feminina, mas não sabia que era trans. Como eu falei pra você, fugia pra fantasia, eu achava que com 18 anos o meu corpo ia... se juntar a mim, ia crescer peito e eu ia virar uma menina, né? Então foi bem difícil quando começou a ter... pelo, só que aí o que aconteceu? [...] Veio a questão do exército, tive que cortar o cabelo pra poder ir, porque meu pai tinha muito medo do que podia acontecer, eu também tinha muito medo... do alistamento. Aí cortei o cabelo, foi horrível também, o exército também foi horrível, só o alistamento, que não tem nada, mas foi horrível, e depois, você não sabe... "O que eu tô fazendo aqui? O que eu tô fazendo aqui?" E depois aí já eu entrei na faculdade, e quando eu entrei na faculdade cortaram o meu cabelo também, foi outra agressão. Então, eu perdi muito tempo, porque eu acho que eu saía do meu corpo, eu vivia por viver, falava: - Então espera, congela, depois você resolve isso. Entendeu? Então eu passei uns tempos assim, vegetando mesmo, então quando eu terminei a faculdade, veio um trauma, né? Eu falei: - E agora?... Aí eu fui pro mestrado porque eu gostava de estudar. Falei: - Vou pro mestrado que pelo menos eu vou estudar. E eu não vou... sei lá, tinha medo de cair na vida (risos). E agora vou fazer o quê? Porque eu já tava desesperada. Mas aí, como eu te falei, quando chegou com 30 (anos) eu terminei o mestrado e tive que encarar o problema. Mas aí eu acho que eu descobri que era trans. Entendeu? Não é que eu descobri. Falei: - Agora tem um nome, isso é trans, você não se sentir bem com o seu corpo, então como você define? É você não gostar do seu corpo, você... o seu corpo... é você ser um parasita do seu corpo, ou o seu corpo ser um parasita de você, você, uma coisa totalmente... que não combina, você é uma coisa, seu corpo é outra, e é uma coisa que te causa muito desconforto, porque você não se reconhece, você olha no espelho, você não sabe quem é, você quer pôr uma roupa que não vai ficar boa... no seu corpo, então é muito ruim. E você... e outra coisa que eu acho que a gente não passa, principalmente quando você se transforma muito tarde, é pelos rituais. Você não pode usar aquelas roupas que você queria usar, que todas as suas amiguinhas usaram, o sapatinho, o estojinho que você queria, mas não pode comprar. Depois na adolescência, você esquece, porque ninguém vai querer te paquerar, né? Porque você não é um gay, então você não quer que um homem chegue perto de você como um gay, você quer que ele te veja

como uma menina, e quando você não tá se sentindo uma menina, não tem. Você não quer que ninguém chegue perto de você, então tem mais esse problema. Então na adolescência você perde tudo, questão de bailinho, paquera, questão de casamento você queima, questão de formatura você queima, eu não fiz formatura porque eu falei: - Eu não vou pôr terno, né?²

"A vida é uma experiência que se tem com e no corpo [...]." ³ Mas como viver tal experiência quando não nos reconhecemos no próprio corpo?

Essa é a grande questão da transexualidade. Na entrevista de Emma vemos a dificuldade em vivenciar experiências comuns da vida gerada pela não identificação com o gênero atribuído ao nascer com base no sexo biológico. Também percebemos algumas características que aparecem com grande frequência em relatos de transexuais, como a certeza de não pertencer ao sexo biológico desde a infância e a não identificação como homossexual. A não identificação com o sexo biológico e a diferenciação para com homossexuais e travestis são a base da identidade transexual, segundo sua representação pela medicina.

O trânsito entre gêneros ocorreu em diferentes culturas e épocas, mas a transexualidade como categoria médica e identitária se desenvolve ao longo do século XX, sobretudo em sua segunda metade. Resultado de mudanças na percepção da sexualidade humana, que levaram a medicina a reconhecer na psique o verdadeiro gênero dos seres humanos, mesmo que esse gênero esteja em oposição ao sexo biológico.

Portanto, o fenômeno transexual está profundamente ligado aos avanços das ciências da psique e também da medicina, que permitiram os tratamentos hormonais e procedimentos cirúrgicos que tornaram possíveis alterações físicas que adaptam o corpo para o gênero almejado e oposto ao sexo biológico, para que assim transexuais possam viver a experiência da vida em um corpo no qual se reconheçam.

² Entrevista coletada com Emma em 22 de novembro de 2016. Nascida na cidade de São Paulo, no momento da entrevista estava com 45 anos. Graduada em Medicina Veterinária pela UNIP e Mestre em Farmacologia pela USP. A depoente é vegana e militante pelos direitos dos animais. Realizou a cirurgia de redesignação sexual em 2012.

³ MATOS, Maria Izilda Santos de. **Âncora de emoções:** corpos, subjetividades e sensibilidades. Bauru, SP: Edusc, 2005, p.40.

Em torno do discurso médico sobre a transexualidade se desenvolveu a identidade transexual, seja por identificação das pessoas transexuais com esse discurso, seja por terem absorvido tal entendimento. Contudo, o discurso médico de patologização da transexualidade conta com um elemento de oposição que também vem ganhando espaço na construção da identidade transexual. Trata-se da luta pela despatologização da transexualidade.

O movimento LGBT comprehende a transexualidade como uma variabilidade natural e, portanto, não patológica da norma sexual binária (pênis = homem e vagina = mulher). Amparado nessa compreensão e defendendo a livre determinação do indivíduo sobre o próprio corpo, além da despatologização da transexualidade, ainda almeja o fim da tutela médica para a realização da cirurgia de redesignação sexual, popularmente conhecida como cirurgia de mudança de sexo, visto que, pelas normas internacionais e também brasileiras adotadas pelo Conselho Federal de Medicina e pelo Ministério da Saúde, é da equipe médica multidisciplinar a palavra final para o encaminhamento, ou não, para o procedimento.

Além dessas duas vertentes discursivas sobre a transexualidade, pode-se perceber pelo menos uma terceira, que não concebe a transexualidade nem como patologia nem como variável da norma sexual binária, mas como uma opção, modismo, aberração, defeito de caráter, uma questão espiritual ou um pecado, entre tantas outras “explicações” que o senso comum costuma oferecer para as questões que envolvem as pessoas transexuais.

Este trabalho propõe-se primeiramente a compreender a formação dessas diferentes vertentes que configuram o debate em torno da transexualidade. Em seguida, pretende-se investigar e questionar a influência dessas vertentes na implantação do atendimento médico e cirúrgico voltado às especificidades desse grupo, sobretudo o discurso médico de patologização, no qual o atendimento médico a transexuais se baseia e se justifica. E também busca-se examinar como esses diferentes discursos se apresentam nas memórias de algumas pessoas que passaram pelo chamado Processo Transexualizador⁴ no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC de São Paulo).

⁴ Conjunto de alterações corporais e sociais que permitem a transição do gênero atribuído no nascimento para o gênero identificado.

Portanto, neste trabalho pretende-se principalmente realizar uma análise da influência das diferentes representações sobre o trânsito entre os gêneros e da percepção da diferenciação entre os sexos, através das subjetividades das memórias de alguns pacientes do Ambulatório de Disforia de Gênero⁵ do HC de São Paulo.

Recentemente as universidades e a Academia vêm adotando medidas para o acolhimento de estudantes e pesquisadores transgênero. Em janeiro deste ano o Ministério da Educação e Cultura (MEC) autorizou estudantes transgênero a realizarem matrícula e registro com o nome social, também o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) autorizou o uso do nome social no Currículo Lattes. Algumas universidades têm autorizado a utilização do nome social, como a Unesp, que adotou a medida inspirada na física Daniela Mourão, professora da Faculdade de Engenharia.⁶

Tal situação é um grande avanço para as pessoas transgênero. Concluí minha graduação em 2013 e somente pude contar com alguma compreensão por parte da Universidade já no último semestre, o que não foi de grande ajuda, pois logo em seguida ganhei na Justiça o direito de retificar meus documentos. Felizmente do primeiro ao último semestre contei com o apoio irrestrito do coordenador do curso e de todos os professores.

E foi justamente graças ao incentivo de um professor da graduação que surgiu a ideia para esta investigação. A princípio, não aceitei bem a proposta, já que acreditava que a exposição de minha transexualidade poderia me trazer problemas na área profissional, mas, depois de alguma reflexão, decidi abraçar a sugestão de meu professor.

O HC de São Paulo foi escolhido para esta investigação por ter sido o primeiro a atender a comunidade transexual no país, por se tratar de um centro de referência ao atendimento a transexuais no Brasil e também pela facilidade de acesso aos pacientes que fazem parte do Ambulatório de Disforia de Gênero do hospital.

⁵ Atual termo médico utilizado para a transexualidade, definida como um desconforto persistente com o gênero imposto no nascimento e um sentimento de inadequação no papel social deste gênero.

⁶ ANDRADE, Rogerio de Oliveira. Ambiente diverso: Universidades investem em políticas de inclusão e acolhimento de estudantes e pesquisadores transgêneros. **Pesquisa Fapesp**. São Paulo, abril/2018, p.44-47.

O atendimento a transexuais no referido hospital “[...] teve início em 1979, com a pioneira Dra. Dorina Quaglia, no Departamento de Clínica Médica I da Disciplina de Endocrinologia do Desenvolvimento [...]”⁷ do HC de São Paulo, mesmo antes de esse atendimento ser regulamentado no país. No entanto, o recorte temporal desta pesquisa tem como marco inicial o ano de 1997. Foi em 19 de setembro desse ano que o Conselho Federal de Medicina publicou a Resolução nº 1.482/97⁸, que autorizou,

[...] a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpopuvoplastia⁹, neofaloplastia¹⁰ e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo.

Durante os anos seguintes, outras resoluções e portarias foram regulamentando o atendimento médico a transexuais no Brasil, com destaque para a Portaria GM/MS nº 1.707¹¹ e a Portaria SAS/MS nº 457¹², pelas quais foram estabelecidas as diretrizes para regulamentação dos procedimentos ambulatoriais para transexuais e para a cirurgia de redesignação sexual (CRS)¹³, e também incluíram o Processo Transexualizador na relação de procedimentos cobertos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O recorte temporal desta investigação se encerra com a última Portaria do Ministério da Saúde sobre o tema, pelo menos até o momento, Portaria de nº 2803¹⁴, de 20 de novembro de 2013, que amplia e redefine o Processo Transexualizador no SUS.

⁷ INÁCIO, Marlene; VERDUGUEZ, Elisa Del Rosario Ugarte. Experiência na avaliação psicológica da transexualidade no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. In: VIEIRA, Tereza Rodrigues; PAIVA, Luiz Airton Saavedra (Orgs.). **Identidade sexual e transexualidade**. São Paulo: Roca, 2009, p.63.

⁸ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº. 1.482/97. **Diário Oficial da União**. Brasília, 19 set. 1997. Disponível em: <http://www.portalmmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1482_1997.htm>.

⁹ Procedimento cirúrgico para a construção de uma neovagina.

¹⁰ Procedimento cirúrgico para a construção de um neopênis.

¹¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.707. **Diário Oficial da União**. Brasília, 18 ago. 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html>.

¹² BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 457. **Diário Oficial da União**. Brasília, 19 ago. 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html>.

¹³ Termo para os procedimentos cirúrgicos pelos quais a aparência e a função da genitália são alteradas para a do sexo oposto.

¹⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de nº 2.803. **Diário Oficial da União**. Brasília, 20 nov. 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>.

Além dessas portarias e resoluções, a legislação brasileira sobre a transexualidade também será analisada. Servirão como fontes documentais alguns Projetos de Lei que trataram de temas relacionados não somente à população transexual como aos transgêneros em geral, como a utilização do nome social, a retificação dos registros civis e a cirurgia de redesignação sexual.

No entanto, a principal fonte documental desta investigação é a documentação oral. Essa escolha se deu por dois motivos. Primeiramente, pelo fato de o recorte temporal da pesquisa ser bastante recente, e por questões éticas não é possível o acesso de pessoas de fora aos prontuários médicos e outros documentos internos do HC de São Paulo que se referem ao Ambulatório de Disforia de Gênero, devido ao sigilo médico-paciente.

O segundo motivo é referente às características metodológicas da história oral. Além de ter surgido com a intenção de dar visibilidade àqueles que não foram registrados pela história oficial, e ser uma metodologia eficiente para o trabalho com temas e recortes temporais recentes, “[...] a história oral, ao se interessar pela oralidade, procura destacar e centrar sua análise na visão e versão que dimanam do interior e do mais profundo da experiência dos atores sociais”.¹⁵ Sendo assim, o trabalho com a fonte oral se encaixa bem no objetivo de analisar a influência dos diferentes discursos sobre a transexualidade no processo de implantação do atendimento a transexuais no HC de São Paulo, além de dar maior visibilidade aos sujeitos históricos envolvidos nesse processo, principalmente as pessoas atendidas pelo programa.

Foram realizadas entrevistas com oito depoentes, sendo seis mulheres transexuais e dois homens trans. A princípio a medicina utilizou o termo homem transexual para definir pessoas com sexo biológico masculino e identidade feminina, e o termo mulher transexual para pessoas nascidas biologicamente com o sexo feminino e que realizaram a transição para o gênero masculino. Já a militância LGBT e os transexuais denominam como mulher transexual pessoas que, tendo sexo biológico masculino, possuem identidade de gênero feminina, e o oposto como homem trans. Hoje parte dos médicos adotou a definição usada pelos transexuais e pela militância LGBT. Em respeito à população transexual, este texto também fará uso desta última denominação.

¹⁵ FERREIRA, Marieta de Moraes; AMADO, Janaína (Orgs.). **Usos e abusos da história oral**. Rio de Janeiro: FGV, 2006, p.16.

A diferença entre mulheres e homens entre os depoentes deve-se primeiramente ao número maior de mulheres transexuais. Embora existam variações em pesquisas realizadas em diferentes países, é aceita a razão de três mulheres transexuais para um homem transexual.¹⁶ Além dessa diferença, a cirurgia de redesignação do sexo biológico feminino para o masculino é mais complicada, exigindo um número maior de procedimentos cirúrgicos em comparação com a cirurgia do sexo biológico masculino para o feminino, e ainda assim os resultados não são vistos como totalmente satisfatórios do ponto de visto estético e funcional, o que leva a uma menor procura por atendimento por parte dos homens transexuais. Por fim, a discrepância entre depoentes homens e mulheres se deve ao fato de que a maioria dos homens transexuais atendidos pelo HC de São Paulo no período investigado e procurados não aceitou o convite para dar seu depoimento.

Além dos depoimentos com as pessoas atendidas pelo Programa, pretendia-se também realizar entrevistas com alguns dos profissionais de saúde que trabalham no Ambulatório, que também serviriam como documentação oral. Infelizmente isso não foi possível devido a questões burocráticas. A instituição HC de São Paulo compreendeu que, ao darem seus depoimentos, esses profissionais não estariam apenas relatando sua vivência e suas percepções sobre a implantação do Processo Transexualizador no hospital e o atendimento prestado à população transexual, mas sim estariam falando em nome da instituição. Por isso seria necessário autorização da direção do HC de São Paulo e do seu Conselho de Ética para que as entrevistas acontecessem. Considerando que o processo para obter essa autorização demandaria tempo e trabalho, e que os depoimentos das pessoas atendidas pelo Programa já forneciam um rico material para análise, a ideia de incluir depoimentos de profissionais de saúde que prestam atendimento nesse mesmo Programa foi abandonada.

O primeiro capítulo apresenta, através da bibliografia disponível, um panorama geral sobre as permanências e mudanças no trânsito entre os gêneros, bem como uma narrativa histórica da construção do conceito de transexualidade e sua representação no discurso médico como uma patologia. É possível identificar pelo menos outras duas diferentes representações sobre a transexualidade,

¹⁶ SAADEH, Alexandre. **Transtorno de identidade sexual:** um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino. Tese (Doutorado em Psiquiatria), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004, p.78-79.

presentes no discurso do senso comum e da militância trans, que surgem e se desenvolvem em diferentes temporalidades.

O segundo capítulo trata de questões ligadas à transexualidade no Brasil. O capítulo tem início com uma breve narrativa de antecedentes históricos da relação entre o trânsito de gêneros e a lei. Também são apresentados alguns protagonistas da história da transexualidade no país: o Dr. Roberto Farina, que realizou em 1971 a primeira cirurgia de redesignação sexual em Waldirene Nogueira, e Roberta Close, atriz e modelo que realizou a cirurgia de redesignação sexual em 1989, na Inglaterra, dando grande notoriedade à temática transexual, principalmente na mídia, e servindo de referência a outras transexuais. O capítulo segue com uma análise de projetos de lei apresentados no Congresso Nacional que tratam do uso do nome social, da retificação dos registros civis e da cirurgia de redesignação sexual.

Por fim, o capítulo se encerra com uma breve narrativa sobre a instauração do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir do princípio constitucional de que saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado, além de análise das Portarias e Resoluções que implantaram o Processo Transexualizador, e também da implantação do atendimento a transexuais no HC de São Paulo, a partir da bibliografia e das entrevistas dos depoentes.

O terceiro capítulo está centrado na análise das fontes orais, os depoimentos de pacientes atendidos pela equipe multidisciplinar do Ambulatório de Disforia de Gênero do HC de São Paulo. A partir das memórias dos depoentes é realizada uma análise da influência dos diferentes discursos sobre a transexualidade na experiência dessas pessoas durante os anos de atendimento no HC de São Paulo.

Em primeiro lugar procura-se entender como os depoentes compreendem sua identidade de gênero e como se identificam, ou absorveram o discurso médico sobre a transexualidade. E, uma vez convencidos de sua condição, por quais caminhos chegaram até o programa do HC de São Paulo. Posteriormente, busca-se compreender as relações médico-paciente e as relações entre os pacientes no processo terapêutico e hormonal a que se submeteram durante o período de espera e preparação para a cirurgia de redesignação sexual. Também se procura verificar como os pacientes percebiam o atendimento recebido. Por fim, realiza-se uma análise dos relatos sobre a experiência da cirurgia de redesignação sexual.

CAPÍTULO I - TRÂNSITO ENTRE OS GÊNEROS: PERMANÊNCIAS E MUDANÇAS

Para mim especificamente, especialmente, individualmente transexualidade é uma especificidade, eu sou uma mulher que nasceu com a especificidade da transexualidade, porque nasci com o sexo biológico masculino, ou seja, pênis [...] Isso pra mim é ser transexual, pra além de toda a teoria queer, pra além do não binarismo, binarismo, transgenaridade, tudo que tem se discutido hoje como afirmações políticas... Eu concordo com as discussões, participo, entendo a questão da transgenaridade como um guarda-chuva muito grande, pra transexuais, pra travestis, pra transgêneros, mas para mim, Jacqueline, pessoalmente, eu sou uma mulher [...] trans, uma mulher que tem a especificidade de não ter nascido com a genitália feminina. Então ser transexual pra mim é ser uma mulher [...] única. Eu acho, pra mim, também que a transexualidade, ela vai além do gênero, eu acho que quando se fala no guarda-chuva grande, pessoas trans [...] identidade de gênero, tem muito a ver com gênero, eu não acho, pra mim Jacqueline, que a transexualidade... eu não vejo a transexualidade como uma questão única e exclusiva de identidade de gênero [...] eu acho que é pra além, independente daquelas transexuais que não querem [...] readequar sua genitália [...] pra mim passa pelo genital, eu entendo que há transexuais que não passa pelo genital, mas eu não acho que é só gênero, eu acho que tem algum ingrediente ali a mais, que não me cabe aqui teorizar, eu não sou uma acadêmica no assunto, uma pesquisadora, não vou teorizar, mas tem um “feeling” que é além de gênero, eu acho.¹⁷

Nesse trecho de seu depoimento Jacqueline trata de suas percepções pessoais sobre a transexualidade. Embora comprehenda as questões levantadas pela militância LGBT e pela academia em relação à subjetividade do gênero, por sua fala pode-se questionar certo nível de discordância com esse discurso. Jacqueline parece mais alinhada ao conceito de transexualidade tendo uma base biológica, embora repetidamente deixe claro que essa é uma questão pessoal, que ela se comprehende dessa forma, abrindo a possibilidade para que outras pessoas se comprehendam de maneira diferente.

¹⁷ Entrevista coletada com Jacqueline entre os dias 12 e 14 de dezembro de 2016. Nascida na cidade de Niterói, Rio de Janeiro, no momento da entrevista estava com 56 anos. Viveu em São Paulo, na capital e no interior do estado. É professora de inglês aposentada e atualmente mora em uma pequena cidade do litoral do Rio de Janeiro, juntamente com o marido e seus dois filhos. Portadora do vírus HIV, Jacqueline trabalhou no Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde e chegou a representar o governo brasileiro na Organização das Nações Unidas. Sua história foi contada no documentário “Meu Nome é Jacque”, da diretora Angela Zoé, lançado em 2016. Realizou a cirurgia de redesignação sexual em 2001.

Segundo a 10^a versão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, também conhecida como Código Internacional de Doenças (CID-10), o termo transexual define alguém que deseja viver e ser aceito enquanto pessoa do sexo oposto ao seu sexo biológico. No CID-10, que entrou em vigor em 1993, a transexualidade aparece como um transtorno de identidade sexual, no capítulo dos Transtornos Mentais e Comportamentais.

Esse conceito que encara a transexualidade como uma categoria médica, portanto uma patologia, desenvolveu-se ao longo do século XX, principalmente em sua segunda metade. Tal conceito baseia-se no conhecimento médico-científico, construído pela medicina ocidental, sobre a diferenciação entre os sexos e a experiência de trânsito entre os gêneros.

Porém, faz-se necessário pontuar que essa é apenas uma das diferentes formas de compreender a experiência do trânsito entre os gêneros, experiência que ocorreu em vários momentos históricos e em diferentes culturas.

Estudos apontam a existência dos trânsitos entre os gêneros em outras culturas e momentos históricos. Wikan (1998) pesquisou homens que passam a viver como mulheres na sociedade Omán; Poasa (1980) dedicou-se a investigar a comunidade fa'afafines, entre os samoanos; Bullough (1998) realizou vários estudos de casos históricos de pessoas que mudaram de gêneros.¹⁸

Todas essas diferentes formas de viver e compreender o trânsito entre gêneros e outras que não foram mencionadas, assim como a identidade transexual e também outras identidades de gênero que não se enquadram na norma binária de sexo biológico masculino igual a homem e sexo biológico feminino igual a mulher, indicam o quanto as concepções de masculinidade e feminilidade, assim como as diferenças entre o masculino e o feminino, são culturais e historicamente construídas, sendo assim mutáveis.

Portanto, é correto afirmar que o discurso médico hegemônico sobre a transexualidade no qual se fundamenta todo o atendimento médico à população transexual trata-se de uma formação cultural e, como tal, possui diferentes elementos que se inter-relacionam:

¹⁸ BENTO, Berenice. **O que é transexualidade**. São Paulo: Brasiliense, 2008, p.17-18.

Na análise histórica autêntica, é necessário, em todos os pontos, reconhecer as inter-relações complexas entre movimentos e tendências, tanto dentro como além de um domínio específico e efetivo. É necessário examinar como estes se relacionam com a totalidade do processo cultural, e não apenas com o sistema dominante selecionado e abstrato.¹⁹

Ao longo deste capítulo se procurará questionar, através de uma interlocução com a bibliografia, a formação desses diferentes elementos do discurso médico sobre a transexualidade, por meio de uma narrativa que destacará alguns antecedentes míticos, históricos e científicos do trânsito entre os gêneros, a construção pela medicina do conceito de transexualidade como categoria médica e, portanto, uma patologia, distinta da homossexualidade e da travestilidade, e também o discurso de oposição ao discurso médico sobre a transexualidade, o discurso da militância e de setores acadêmicos em favor da despatologização da transexualidade.

Levando em consideração que o atendimento médico à população transexual se baseia nesse conhecimento médico, este será considerado como o elemento dominante dessa formação cultural específica. Paralelamente também serão discutidas as mudanças na concepção de sexo e gênero que ocorreram no Ocidente numa longa duração.

1.1 ISOMORFISMO E DIMORFISMO

Da Antiguidade Clássica até o século XVIII vigorou uma concepção de diferenciação entre os sexos distinta da atual. Essa concepção representava o corpo humano tendo um sexo único com dois gêneros opostos. O isomorfismo foi a percepção de sexo e gênero dominante por séculos, mas hoje foi substituído, sendo aqui analisado como um elemento “arcaico”, que faz parte do passado, sem inter-relação com o discurso em torno da transexualidade.²⁰

Segundo essa teoria o corpo humano possuiria um sexo, dividido em dois gêneros. O corpo masculino se estabeleceu como padrão, e a mulher era representada como um homem imperfeito. No isomorfismo os órgãos sexuais femininos eram considerados variações dos órgãos sexuais masculinos, retidos

¹⁹ WILLIAMS, Raymond. Teoria Cultural. In: Idem. **Marxismo e Literatura**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979, p.124.

²⁰ Ibidem, p.125.

dentro do corpo por falta de calor vital. Segundo essa visão, a vagina seria um pênis invertido, o útero o escroto feminino e os ovários os testículos. O sexo, portanto, era representado pelo isomorfismo como um só, variando apenas em seu grau de desenvolvimento.²¹

Na cultura da Antiguidade Clássica surgiu a figura do androgino ou hermafrodita, representação que foi mudando ao longo dos séculos. Em *O Banquete*²² Platão interpretou mitos gregos dos andróginos. Segundo um desses mitos, a princípio a natureza humana na sua origem era composta por três gêneros: machos, filhos do Sol, fêmeas, filhas da Terra, e um terceiro gênero, os andróginos, filhos da Lua. Os humanos eram representados com formas arredondadas, dois braços, duas pernas, dois genitais e uma cabeça com dois rostos opostos, a única diferença dos andróginos era que estes possuíam um genital masculino e um feminino, visto que eram filhos da Lua, que por sua vez era filha do Sol e da Terra. Esses primeiros humanos fizeram guerra contra os deuses. Zeus decide castigar os humanos dividindo-os em dois, dessa forma, além de enfraquecer a humanidade, evitaria novas revoltas e aumentaria o número de pessoas e sua utilidade para os deuses.

Ao dividir os corpos em dois, cada um com um único sexo, no mito, Zeus ordena que Apolo vire o rosto dos humanos para o lado em que o corte foi realizado, que passou a ser a parte da frente do corpo, o umbigo seria um sinal de sua antiga condição e um lembrete de seu castigo. A partir dessa divisão a humanidade começou a procurar por sua outra metade. O mito ainda reforça que Zeus ordenou uma mudança no corpo humano, passando a genitália para a frente do corpo, e fez com que a reprodução passasse a se realizar através dela “do macho na fêmea”. Dessa forma, quando os humanos buscassem alguém do sexo oposto ao seu, poderiam procriar e gerar descendentes, aumentando assim o número de fiéis para os deuses, e quando buscassem por alguém do mesmo sexo obteriam satisfação.

No isomorfismo a diferenciação entre os sexos não estava centrada na genitália, ela envolvia vestimentas, atitudes, entre outras coisas. Sendo assim, o hermafrodita na Antiguidade não figurava necessariamente algum tipo de

²¹ LAQUEUR, Thomas. **Inventando o Sexo:** corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001, p.16.

²² PLATÃO. **O Banquete.** Versão eletrônica do livro “Banquete”. Créditos da digitalização: Membros do grupo de discussão Acrópolis (Filosofia). Disponível em: <http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/opombo/hfe/protagoras2/links/O_banquete.pdf>.

ambiguidade biológica; um modo de se vestir ou um comportamento social ambíguo já era visto como um tipo de hermafroditismo provocado por uma dita desordem espiritual-social-corporal.²³

Encontram-se outras referências mítico-culturais da Antiguidade relacionadas ao trânsito entre os gêneros que também podem ser citadas. Entre elas a deusa Vênus Castina, que respondia com simpatia e compreensão aos pedidos das almas femininas presas em corpos masculinos. As representações dos adoradores da deusa Vênus Castina mostram retratos fiéis de pessoas do sexo masculino trajadas de forma feminina.

Também em outras referências culturais do período percebem-se indícios do trânsito entre os gêneros. Narrativas sobre os imperadores romanos relatam tais experiências. O Imperador Nero, durante um acesso de raiva, chutou sua esposa grávida no abdômen, provocando sua morte. Movido pelo remorso, procurou alguém cujo rosto se parecesse com o dela, a representação foi encontrada em um escravo chamado Sporum. Nero ordenou que fosse realizada no rapaz uma cirurgia para “transformá-lo em mulher”, após o procedimento os dois se casaram formalmente. Outro imperador romano de nome Heliogabalus foi casado com um escravo, assumindo as funções de sua esposa, e teria oferecido metade de seu reino ao médico que lhe desse uma genitália feminina.²⁴

Com o fim do Império Romano, a ascensão do cristianismo e o crescente poder da Igreja Católica Apostólica Romana na Europa, a concepção de sexo e gênero começou a ser alterada, porém ainda levaria séculos para o isomorfismo ser contestado. Cabe mencionar que a sociedade romana estava passando por transformações em relação à sexualidade anteriores ao cristianismo.

As duas principais [...] fazem passar de uma bissexualidade de penetração [...] a uma heterossexualidade de reprodução, e de uma sociedade na qual o casamento absolutamente não é uma instituição a uma sociedade na qual é evidente que o casamento é uma instituição fundamental de todas as sociedades (acredita-se) e da sociedade como um todo.²⁵

²³ LEITE JUNIOR, Jorge. **Nossos corpos também mudam:** sexo, gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico. Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008, p.20-21.

²⁴ SAADEH, Alexandre. **Transtorno de identidade sexual:** um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino. Tese (Doutorado em Ciências), Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004, p.16.

²⁵ ÁRIES, Philippe. São Paulo e a carne. In: Idem; BÉJIN, André. **Sexualidades Ocidentais.** São Paulo: Brasiliense, 1987, p.53.

Com tais mudanças e a crença em um Deus único, não havia mais espaço para os antigos deuses e seres mágicos da Antiguidade Clássica, que passaram a ser combatidos. Tudo o que saísse da normalidade, o “imperfeito”, passou a ser associado ao inimigo de Deus, as ambiguidades sexuais começaram a ser relacionadas com o Demônio.²⁶ O que não significa que a Igreja Católica tenha conseguido impor completamente suas interpretações sobre a população da Europa Medieval.

Em afrescos medievais localizados na abadia de Saint-Savin, na França (fim do século VIII e início do século IX), erguida por ordem de Carlos Magno, destacam-se várias cenas do Velho Testamento, entre elas encontra-se representado o mito de Adão e Eva, narrado no livro do Gênesis. Nesse mito Deus retira de um Adão adormecido sua costela, em seguida aparece Deus ao centro e a seu lado Adão e Eva, porém Eva é representada com barba e sem seios. Na sequência Eva surge sendo tentada pela serpente e, após o pecado, passa a ser representada sem barba e com seios.²⁷

Durante a Idade Média uma das funções da iconografia, incluindo os afrescos, era a de fixar e registrar determinados aspectos do “folclore” medieval.²⁸ A Eva barbada, entre outros significados, seria uma metáfora da androginia inicial de Adão.²⁹

Embora fosse negada oficialmente pela Igreja Católica, a ideia de um primitivo Adão andrógino não era incomum na cristandade medieval e era aceita por teólogos medievais. Tal concepção sobre a figura de Adão e, consequentemente, de Eva seria uma influência judaica sobre o imaginário cristão. Alguns textos judaicos interpretavam que Adão teria sido criado macho e fêmea ao mesmo tempo. Após o pecado, a retirada de sua costela para a criação de Eva representaria a divisão de Adão, que a princípio teria duas faces em duas pessoas distintas, criando-se assim Eva, a primeira mulher.³⁰ Inegável a semelhança entre o mito da androginia inicial de Adão e o mito grego dos andróginos.

²⁶ LEITE JUNIOR, Jorge. **Nossos corpos também mudam:** sexo, gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico. Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008, p.27-28.

²⁷ FRANCO JÚNIOR, Hilário. A Eva Barbada de Saint-Savin: imagem e folclore no século XII. In: Idem. **A Eva Barbada:** Ensaios de Mitologia Medieval. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1996.

²⁸ Ibidem, p.176.

²⁹ Ibidem, p.197-198.

³⁰ Ibidem, p.190.

A representação iconográfica da Eva barbada de Saint-Savin também estaria relacionada a lendas medievais de santas barbadadas.

De fato, no Ocidente cristão a androginização feminina ocorria através da barba, quase sempre associada à negação da sexualidade [...] Também do ponto de vista médico acreditava-se na possibilidade de uma mulher barbada, caso houvesse problemas com a menstruação [...]³¹

Santa Wilgeforte seria a mais conhecida santa barbada. Segundo a lenda, Deus teria concedido à mártir uma barba para que escapasse do casamento, por esse motivo teria sido crucificada pelo próprio pai. Mas a origem da veneração à santa seria na verdade um mal-entendido. A imagem de Jesus em um crucifixo teria sido confundida com a imagem de uma mulher, chamada pelos italianos de *virgo fortis*, dando origem ao nome da santa, pois Jesus nesse crucifixo estava representado vestindo uma longa túnica.

Outras santas barbadadas também faziam parte do imaginário medieval, como Santa Bárbara, confundida com Santa Wilgeforte por características comuns, como o martírio pelas mãos do próprio pai e a recusa ao casamento e ao papel de esposa e mãe. A Eva de Saint-Savin também é representada no Paraíso com barba e, após o pecado, sem barba e com seios, pronta para exercer o papel de mãe e esposa.³²

Na alta hierarquia da Igreja Católica Apostólica Romana medieval surge um relato de trânsito entre os gêneros relacionado à mulher. A instituição milenar pode já ter tido um papa que era mulher, pelo menos biologicamente. O Papa João VIII, nomeado papa em 855, teria morrido durante o parto, juntamente com seu bebê, diante de grande número de testemunhas. O papa teria nascido mulher, possivelmente batizada com o nome de Giliberta, e mais tarde adotado o nome masculino John Anglicus. Há ainda a teoria de que o Papa João VIII seria na verdade uma pseudo-hermafrodita feminina. Sua história, real ou lenda, chegou a ser adaptada para o cinema no filme de Michael Anderson “Pope Joan”³³.

³¹ FRANCO JÚNIOR, Hilário. A Eva Barbada de Saint-Savin: imagem e folclore no século XII. In: Idem. **A Eva Barbada:** Ensaios de Mitologia Medieval. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1996, p.186.

³² Ibidem, p.182-184.

³³ SAADEH, Alexandre. **Transtorno de identidade sexual:** um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino. Tese (Doutorado em Ciências), Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004, p.16.

Com o início da Renascença, a revalorização dos escritos da Antiguidade Clássica trazia consigo representações do corpo com sexo único. Se anteriormente houve pouco ou nenhuma dissecação humana, o estudo da anatomia passou a acontecer com maior frequência.³⁴ Porém, os renascentistas não alteraram a concepção de que a vagina seria uma versão interna do órgão masculino.³⁵ “[...] Quanto mais os anatomicistas da Renascença dissecavam, examinavam e representavam visualmente o corpo feminino mais convencidos ficavam de que era ele uma versão do corpo do homem.”³⁶

Essa aparente contradição levanta a questão do tamanho da importância do fator cultural na percepção de sexo e gênero. Apesar dos avanços do “conhecimento científico” sobre a anatomia humana, o isomorfismo permaneceu vigente durante o Renascimento. Segundo Thomas Laqueur, esse fato se deve a “fatores ideológicos”, o modelo de sexo único estava tão enraizado no pensamento médico que os avanços no conhecimento da anatomia do corpo humano, ao invés de contradizê-lo, acabaram por confirmá-lo.³⁷

No modelo de sexo único, sendo a mulher representada como um homem imperfeito que somente pertence ao sexo feminino por falta de calor interno, era visto como possível que uma mulher se tornasse homem, pois a natureza tenderia a “evoluir”.³⁸ O caso de Marie/Germain Garnier, embora provavelmente não tenha ocorrido exatamente da forma como é narrado, evidencia essa característica do isomorfismo. Segundo as histórias medievais que circulavam a seu respeito, Marie Garnier viveu até os 15 anos de idade como menina e, por “acidente”, ao saltar por uma vala enquanto corria atrás de alguns porcos, teria rompido os ligamentos internos que prendiam internamente sua genitália, tornando-se assim um rapaz.

A mãe do jovem consultou médicos e cirurgiões, que lhe garantiram que sua filha agora era seu filho. Em assembleia a comunidade e as autoridades locais decidiram que ela teria mudado de gênero e passaria a se chamar Germain Garnier. A mudança de gênero feminino para masculino era explicada, segundo o modelo de

³⁴ LAQUEUR, Thomas. **Inventando o Sexo:** corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001, p.96.

³⁵ Ibidem, p.111.

³⁶ Ibidem, p.95-96.

³⁷ Ibidem, p.151.

³⁸ LEITE JUNIOR, Jorge. **Nossos corpos também mudam:** sexo, gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico. Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008, p.35.

sexo único, como consequência do aumento do calor interno da mulher, o que faria o ovário se soltar e sair, emergindo uma genitália masculina.³⁹

Outra Marie também viveu uma história semelhante à de German Garnier. Marie de Marcis viveu até a idade adulta como mulher, apaixonou-se por outra mulher e teve relações sexuais com ela, momento em que mostrou à parceira possuir um pênis, portanto seria um homem. O casal tentou se casar, mas Marie de Marcis não foi reconhecida como sendo do gênero masculino, como ocorreu com German Garnier, ao contrário, foi presa, processada por sodomia e condenada a morrer na fogueira. Durante seu julgamento foi impedida de mostrar sua genitália, e seus patrões testemunharam que suas regras eram regulares.

Devido à interferência de um médico, Marie de Marcis foi salva da fogueira. Ele examinou sua genitália, localizou o órgão e, para provar que não se tratava do clitóris, fez com que ejaculasse. Marie de Marcis foi salva da fogueira, porém o tribunal decidiu que deveria continuar se vestindo como mulher e não ter relações com pessoas de nenhum sexo até os 25 anos de idade.

A séria preocupação dos juízes nesse caso não parecia ser com o sexo, mas com o gênero; que sinais de *status*, que roupas, que posturas Marie podia assumir legitimamente? Apesar da óbvia preocupação da corte com os órgãos, a questão central era se alguém que não nasceu para a situação mais elevada, alguém que viveu toda a vida como mulher, tinha o necessário para desempenhar legitimamente o papel de homem e, em termos mais gerais, se a “pessoa” tinha o direito a um certo lugar na ordem social.⁴⁰

Embora segundo o isomorfismo o inverso, um homem se tornar uma mulher, não fosse impossível, era exceção⁴¹, pois tal fato na mentalidade da época era visto como uma involução. No entanto, em um momento em que a percepção da diferenciação entre os性os estava aos poucos sendo alterada, ocorreu um caso bem-sucedido desse tipo de transição.

O militar e diplomata francês Chevalier d'Eon, uma década antes do início da Revolução Francesa, espalhou um boato sobre si mesmo: seria uma mulher que se

³⁹ LAQUEUR, Thomas. **Inventando o Sexo:** corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001, p.164.

⁴⁰ Ibidem, p.172.

⁴¹ LEITE JUNIOR, Jorge. **Nossos corpos também mudam:** sexo, gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico. Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008, p.35.

passou por homem a vida toda. O boato se tornou um escândalo, tanto na Corte francesa como na Corte inglesa, e tomou tal proporção que o rei francês resolveu intervir e o obrigou a se vestir como mulher.

O cavaleiro abandonou sua carreira política e militar, além de uma série de privilégios concedidos na época apenas aos homens, assumindo o nome de Madame Beamont e o posto de dama da corte. Muito se especulou se ela era um homem, uma mulher ou um hermafrodita⁴², mas foi somente após sua morte, em 1810, que um exame em seu corpo revelou que Madame Beamont era anatomicamente um homem perfeito.⁴³

A história de Madame Beamont ilustra mais uma característica da percepção de sexo e gênero vigente durante o período em que o isomorfismo foi a representação dominante das diferenças sexuais, a de que a distinção entre homem e mulher estava além da genitália.

A tolerância do rei e da própria sociedade francesa em conviver com a dúvida sobre o sexo de um alto funcionário do Rei salienta que a relação entre corpo e gênero que orientava a leitura e definição do lugar do feminino e masculino não estava condicionada à genitália.⁴⁴

O isomorfismo começou a ser contestado no século XVII⁴⁵, mas a concepção de sexo e gênero que se conhece hoje foi criada no século XVIII⁴⁶. No entanto, somente no século XIX o isomorfismo foi substituído totalmente pelo modelo de corpo com dois性os, o dimorfismo⁴⁷. Segundo o dimorfismo, o corpo humano tem dois性os e dois gêneros opostos. Nessa nova lógica não seria possível transitar entre os gêneros e se deve aceitar a determinação biológica.

Faz-se necessário “abrir um parêntese” e retroceder alguns séculos para compreender uma contribuição, mesmo que involuntária, da Igreja Católica no processo de mudanças conceituais sobre sexo e gênero. “Quando em 1215 o IV

⁴² O termo hermafrodita no período já não se referia mais à figura mítica da Antiguidade Clássica, o termo já estava associado pela medicina a pessoas com algum tipo de ambiguidade sexual biológica.

⁴³ LEITE JUNIOR, Jorge. **Nossos corpos também mudam:** sexo, gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico. Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008, p.47-49.

⁴⁴ BENTO, Berenice. **O que é transexualidade.** São Paulo: Brasiliense, 2008, p.16.

⁴⁵ LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo:** corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001, p.193-194.

⁴⁶ Ibidem, p.189.

⁴⁷ Ibidem, p.208-209.

Concílio de Latrão tornou a confissão obrigatória pelo menos uma vez ao ano, ele apenas normatizava a tendência à introspecção e à autoanalise que se desenvolvia desde o século anterior.⁴⁸ A partir do Concílio de Trento, no século XVI, os manuais de confissão passaram a exigir para que se realizasse uma confissão bem feita detalhes sobre os pecados da carne.⁴⁹

[...] pensamentos, desejos, imaginações voluptuosas, deleites, movimentos simultâneos da alma e do corpo, tudo isso deve entrar, agora e em detalhe, no jogo da confissão e da direção espiritual. O sexo, segundo a nova pastoral, não deve mais ser mencionado sem prudências; mas seus aspectos, suas correlações, seus efeitos devem ser seguidos até às mais finas ramificações: [...]⁵⁰

Toda essa preocupação com os detalhes sobre a sexualidade fez com que, durante o século XVII, o falar sobre o sexo deixasse de ser uma tradição monástica para se tornar uma regra para todos⁵¹, porém um falar ainda não científico. Por volta do século XVIII, o falar sobre sexo deixou de estar vinculado apenas à moral.

[...] nasce uma incitação política, econômica, técnica, a falar do sexo. E não tanto sob a forma de uma teoria geral da sexualidade mas sob forma de análise, de contabilidade, de classificação e de especificação, através de pesquisas quantitativas ou causais.⁵²

Desde o Renascimento os anatomistas já haviam melhorado o conhecimento científico sobre o corpo humano, porém esse maior conhecimento da anatomia humana não foi suficiente para que a convenção de corpo com sexo único fosse substituída. Essa mudança somente começou a ocorrer no contexto do Iluminismo.

Entre o século XVIII e começo do século XX, o discurso médico ganhou força e, ao lado do discurso religioso, passou a orientar os comportamentos.

⁴⁸ FRANCO JÚNIOR, Hilário. A Eva Barbada de Saint-Savin: Imagem e Folclore no século XII. In: Idem. **A Eva Barbada:** Ensaios de Mitologia Medieval. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1996, p.196.

⁴⁹ FOCAULT, Michel. **História da Sexualidade I:** A vontade de saber. Tradução de Maria Tereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 2^a ed. São Paulo: Paz e Terra, 2015.

⁵⁰ Ibidem, p.21-22.

⁵¹ Ibidem, p.23.

⁵² Ibidem, p.26.

Ora, desde o século XVIII uma das grandes funções da medicina, da medicina psíquica, psiquiátrica, psicopatológica, neurológica, foi precisamente substituir a religião e reconverter o pecado em doença, mostrar que aquilo que era um pecado talvez não fosse punido naquele tempo, mas certamente o será agora.⁵³

Com essa nova função da medicina, o falar sobre sexo tornou-se, no século XIX, um discurso científico, e não apenas moral. A mudança na percepção da diferença sexual, do isomorfismo para o dimorfismo, teria uma explicação epistemológica e outra política.

A explicação epistemológica se refere à divisão clara entre fato e ficção trazida pelo racionalismo iluminista, o que importava agora era o fato físico e imutável do sexo biológico.⁵⁴ Já a explicação política se relaciona ao domínio do homem sobre a mulher. Devido às ideias de liberdade e igualdade, as tradições e os costumes já não eram mais suficientes para justificar as relações sociais. “A anatomia sexual distinta era citada para apoiar ou negar todas as formas de reivindicações em uma variedade de contextos sociais, econômicos, políticos, culturais ou eróticos.”⁵⁵

Ainda no contexto do Iluminismo e da expansão das instituições de representação dos cidadãos, o feminismo também adotou para si o modelo do dimorfismo. Segundo o modelo de sexo único, a mulher seria versão inferior do homem, sendo assim os homens poderiam representá-las e falar por elas, até melhor que as próprias. O feminismo, ou pelo menos algumas versões do feminismo, adotaram o modelo de corpo com dois sexos, pois passaram a reivindicar a representação política feminina usando como argumento a diferença sexual entre homens e mulheres.⁵⁶

Nessa nova lógica em que os gêneros deixaram de figurar como variações de um mesmo sexo, episódios de “[...] trânsito entre os gêneros são interrompidos. Todo sujeito tem um sexo e a ciência deveria desfazer os ‘disfarces’ da natureza e determinar o sexo verdadeiro a partir de um exame minucioso.”⁵⁷ A mudança

⁵³ FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I:** A vontade de saber. Tradução de Maria Tereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 2^a ed. São Paulo: Paz e Terra, 2015, p.305.

⁵⁴ LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo:** corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001, p.191.

⁵⁵ Ibidem, p.192.

⁵⁶ Ibidem, p.245.

⁵⁷ BENTO, Berenice Alves de Melo. **O que é transexualidade.** São Paulo: Brasiliense, 2008, p.28.

conceptual do isomorfismo para o dimorfismo impossibilita teoricamente o trânsito entre os gêneros, pois se deveria aceitar a determinação biológica. Tal mudança também é fundamental para a compreensão da transexualidade como uma experiência histórica.

Ao problematizar o dimorfismo contrapondo-o ao isomorfismo, não me preocupo em discutir se os anatomistas do isomorfismo eram limitados pelas condições técnicas de sua época, mas apontar a impossibilidade de haver divergência ou conflito entre gênero atribuído e o corpo sexuado em períodos anteriores à modernidade.⁵⁸

Com o racionalismo iluminista substituindo o pensamento místico e o dimorfismo substituindo o isomorfismo, a ambiguidade biológica deixou de ser associada ao demônio, porém a ciência não concebeu a possibilidade da existência de seres humanos entre os dois polos (macho e fêmea). A ciência passou então a dedicar-se à busca pelo “verdadeiro sexo”. Primeiramente foi no corpo, na biologia, que a ciência acreditou residir essa verdade.⁵⁹ No entanto, a busca pelo “verdadeiro sexo” logo mudou o foco de sua investigação, do corpo biológico para a psique.

A partir do século XVIII, a figura do hermafrodita ou androgino começou a se fragmentar, servindo de base para o pseudo-hermafrodita da biomedicina e para o hermafrodita psíquico das ciências da psique. Este, fruto do racionalismo iluminista, surge no século XIX e se torna o pai e a mãe das identidades transgênero, que emergem a partir do século XX, como travestis, transexuais, drag queens, crossdresser, entre outras que continuam surgindo.⁶⁰ Nesse contexto se desenvolveu paralelamente o discurso médico sobre a experiência transexual e a própria identidade transexual, em consonância com o avanço das pesquisas em torno desses indivíduos.

Embora a “ciência” no século XX tenha deixado de acreditar que é no corpo que se encontra o “verdadeiro sexo”, essa concepção – juntamente com a noção religiosa de que Deus fez homem e mulher e qualquer variação dessa norma estaria indo contra a natureza ou a vontade divina – ainda permanece nos dias de hoje como verdade para a grande parcela da sociedade. Tal percepção sobre a

⁵⁸ BENTO, Berenice Alves de Melo. **O que é transexualidade**. São Paulo: Brasiliense, 2008, p.32.

⁵⁹ LEITE JUNIOR, Jorge. **Nossos corpos também mudam:** sexo, gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico. Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008, p.55.

⁶⁰ HALL, Stuart. **A Identidade cultural na pós-modernidade**. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2004.

sexualidade se mantém como elemento residual do discurso em torno da experiência transexual, que, “[...] por definição, foi efetivamente formado no passado, mas ainda está ativo no processo cultural, não só como um elemento do passado, mas como um elemento efetivo do presente [...]”.⁶¹

1.2 FENÔMENO TRANSEXUAL: CATEGORIA MÉDICA E IDENTIDADE SEXUAL

Pode-se dizer que a transexualidade é um “fenômeno” complexo.

O que chamamos de “fenômeno transexual” é o fato de, a cada dia, um número maior de pessoas autodiagnosticadas como transexuais se dirigirem a serviços públicos de saúde em busca de terapia hormonal ou de cirurgia para adequar seu corpo ao gênero com o qual se identificam.⁶²

A transexualidade representada como se conhece hoje surgiu após a Segunda Guerra Mundial – como uma categoria médica distinta da homossexualidade e da travestilidade, por suas supostas especificidades, e também como uma identidade. Sua história está ligada aos avanços da endocrinologia, das técnicas cirúrgicas e do desenvolvimento pelas ciências da psique do conceito de identidade de gênero.

A atual representação, dada pelo conhecimento médico-científico, do que é ser uma pessoa transexual data da segunda metade do século XX, mas a história da transexualidade remonta aos primórdios da sexologia. O marco inicial da história da transexualidade seria o lançamento do livro *Die Tranvestiten*, em 1910, do médico alemão de origem judaica Magnus Hirshfield.⁶³

A emergente sexologia do século XIX devotou especial atenção ao desejo orientado para pessoas do mesmo sexo, contribuindo assim para definir o homossexual como um tipo específico de pessoa, dotado de constituição corporal e disposições psicológicas singulares.⁶⁴

⁶¹ WILLIAMS, Raymond. **Marxismo e Literatura**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1977, p.125.

⁶² PORCHAT, Patrícia; DA SILVA, Gláucia Faria. Intervenções no corpo como marcadores de gênero no fenômeno transexual. **A Peste**. São Paulo, v. 2, nº. 2, 2010, p.414.

⁶³ CASTEL, Pierre-Henri. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do “fenômeno transexual” (1910-1995). **Revista Brasileira de História**. São Paulo, v. 21, nº. 41, 2001, p.81.

⁶⁴ SIMÕES, Júlio Assis; FACCHINI, Regina. **Na trilha do arco-íris**: do movimento homossexual ao LGBT. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2009, p.38.

Toda essa atenção, além do objetivo científico de identificar e classificar as pessoas com desejo sexual orientado para o mesmo sexo, também possuía um objetivo militante: a despenalização da homossexualidade.⁶⁵ Por isso, pode-se afirmar que o início da história da transexualidade também está vinculado ao início do movimento homossexual.

A despenalização da homossexualidade era o objetivo do jurista alemão Karl Heinrich Ulrichs, que utilizava o termo uranista para definir pessoas com atração sexual por pessoas do mesmo sexo, termo posteriormente substituído por homossexual. Sendo ele mesmo uma dessas pessoas, Ulrichs, ainda no século XIX, defendia “[...] que a natureza homossexual continha traços femininos, o que se manifestava na atração que os homossexuais sentem pelos homens viris. Ele sistematizava esta análise em sua concepção de um ‘terceiro sexo’ ”.⁶⁶ O jurista dedicou-se a classificar os diferentes tipos de uranistas e, entre 1864 e 1879, publicou doze livros sobre o assunto. Suas ideias influenciaram teorias médicas posteriores e a concepção de homossexualidade como uma “inversão sexual” de origem biológica.⁶⁷

Foi com base nessa concepção de homossexualidade que Magnus Hirschfeld produziu seu trabalho, liderando uma campanha entre o fim do século XIX e início do século XX pela abolição do parágrafo 175 do Código Penal Alemão, que punia o comportamento homossexual entre homens. Campanha que conquistou apoio de personalidades e do líder do Partido Social Democrata alemão, August Bebel.⁶⁸ O médico fundou em 1897 o Comitê Humanitário Científico, uma “[...] organização que proclamava os homossexuais como um ‘terceiro sexo’, no esforço de lhes assegurar os direitos básicos atribuídos a homens e mulheres”⁶⁹.

Seguindo as ideias de Ulrichs, em seu livro *Die Transvestiten*, Hirschfeld reconheceu homossexuais, andróginos, hermafroditas e travestis, como chamou as pessoas que cruzavam as fronteiras de gênero, “[...] como variantes benignas, provavelmente de base orgânica e inata”⁷⁰. Com base nessa afirmação, pode-se

⁶⁵ CASTEL, Pierre-Henri. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do “fenômeno transexual” (1910-1995). **Revista Brasileira de História**. São Paulo, v. 21, n°. 41, 2001, p.80.

⁶⁶ ARIES, Philippe. São Paulo e a carne. In: ÁRIES, Philippe; BÉJIN, André. **Sexualidades Ocidentais**. São Paulo. Brasiliense, 1987, p.56.

⁶⁷ SIMÕES, Júlio Assis; FACCHINI, Regina. **Na trilha do arco-íris:** do movimento homossexual ao LGBT. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2009, p.38.

⁶⁸ Ibidem, p.40-41.

⁶⁹ Ibidem, p.39.

⁷⁰ Ibidem, p.42.

inferir que Hirschfeld não considerava nenhuma dessas variantes sexuais ou de gênero como patologia, contudo suas opiniões também sofriam oposição, mesmo dentro do movimento homossexual alemão. O médico Friedländer, líder do Comitê de Especiais, grupo que se opunha às ideias de Hirschfeld, considerava que “[...] o mote da campanha era contraproducente porque equiparava homossexuais a doentes mendigando piedade por não serem responsáveis por suas supostas falhas congênitas”.⁷¹

Hirschfeld também fundou, em 1917, em Berlim, o Instituto de Ciência Sexual, instituição que, além de pesquisas, realizou cirurgias de remoção de pênis e construção de neovaginas a partir de 1920.⁷² A técnica para vaginoplastia era conhecida desde a segunda metade do século XIX. Harold Gillies, um dos pais da cirurgia plástica, em 1917 experimentou em soldados mutilados técnicas de faloplastia. Um aluno de Hirschfeld, Eugen Steinach, teria tentado em 1912 um implante de ovários em um homem.⁷³

As primeiras cirurgias de transgenitalização foram realizadas na Alemanha e na Dinamarca. Em 1921 o cirurgião Felix Abraham, também aluno de Magnus Hirschfeld, realizou a primeira cirurgia de redesignação sexual em Rudolf, considerado o primeiro transexual redefinido. Em 1923 o pintor Einar Wegener retirou os testículos e o pênis, passando a se chamar Lili Elbe. Sua história é retratada no filme *A Garota Dinamarquesa*, do diretor Tom Hooper, lançado em 2016. A primeira faloplastia realizada em um homem transexual foi feita pelo já mencionado cirurgião plástico Harold Gillies em Laura Dillon, que se tornou Michael, primeiro militante do “direito moral” à mudança de sexo.⁷⁴

Durante esses primeiros tempos da história da transexualidade vigorou a concepção de que transexuais seriam homossexuais insatisfeitos com o próprio corpo.

[...] a escolha de responder à demanda de operação tal como se apresenta na boca dos pacientes é comandada no segundo plano por um feixe denso de assunções teóricas: se o estatuto hormonal rege absolutamente a vivência mental (é o fundo de representações populares e semi-eruditas sobre o qual ele se

⁷¹ SIMÕES, Júlio Assis; FACCHINI, Regina. **Na trilha do arco-íris:** do movimento homossexual ao LGBT. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2009, p.41.

⁷² Ibidem, p.42.

⁷³ Ibidem, p.85.

⁷⁴ Ibidem, p.85.

apoia), não é mais necessário interrogar a demanda enquanto tal, a prova está na convicção subjetiva do doente e sua insistência em se fazer operar. O argumento compassionál é tão forte que jamais se interrogam os psiquiatras (de fato, nos anos 60, e não antes, eles se escandalizariam com as decisões tomadas sem que fossem consultados). Os doentes não são loucos, mas homossexuais infelizes (essa infelicidade explicaria sua tristeza psíquica); dispensava-se a perícia extramedicina além do bom senso.⁷⁵

A princípio, quando o “fenômeno” começou a ser estudado, a transexualidade não era considerada uma patologia, a ponto de os primeiros cirurgiões dispensarem a aprovação ou até mesmo o acompanhamento de um especialista das ciências da psique para a realização das primeiras cirurgias de transgenitalização. Tal concepção estava alinhada com a corrente a que pertencia Ulrichs e Hirschfeld, entre outros, que defendiam “[...] que pessoas que sentiam atração erótico-afetiva por outras do chamado ‘mesmo sexo’, eram variações humanas inatas e benignas, não sendo passíveis de cura e muito menos discriminação e punição”.⁷⁶

No entanto, essa corrente não era unânime, havia autores como Krafft-Ebing, que, mesmo se posicionando contra a criminalização do comportamento homossexual, “[...] ajuda a formular a ideia de que as sexualidades ‘pervertidas’ são patologias e que, quando não conseguem ser ‘curadas’, devem, no mínimo, ser vigiadas e evitadas”.⁷⁷

A ascensão de regimes autoritários tanto de direita como de esquerda, a Crise de 1929 e as duas Guerras Mundiais fizeram com que as novas gerações de estudiosos se tornassem mais conservadoras e alinhadas com a interpretação que patologizava as sexualidades fora das normas binária e heterossexual. Devido a essa mudança, o diálogo entre militância e a “ciência médica” se tornou desigual, tendendo à patologização daqueles que não se enquadram no padrão normativo binário e heterossexual, trocando a busca por uma base natural dessas sexualidades pela prevenção dessas “anormalidades”⁷⁸.

⁷⁵ SIMÕES, Júlio Assis; FACCHINI, Regina. **Na trilha do arco-íris:** do movimento homossexual ao LGBT. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2009, p.85-86.

⁷⁶ LEITE JUNIOR, Jorge. **Nossos corpos também mudam:** sexo, gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico. 2008. Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008, p.111.

⁷⁷ Ibidem, p.111.

⁷⁸ Ibidem, p.111-112.

A “ciência médica”, considerando o dimorfismo como verdade, “[...] assume que um padrão principal é a norma e que a variedade reflete uma variação defeituosa da norma ideal”.⁷⁹ Ou seja, o “normal” para o discurso médico é o padrão binário (homem e mulher) representado pelo dimorfismo, qualquer variação dessa norma binária tornava-se compreensível apenas como anormalidade ou patologia.

Com o crescimento do nazismo na Alemanha, o Instituto de Ciência Sexual de Hirschfeld foi saqueado e destruído em 1933 e toda a sua biblioteca foi queimada. Hirschfeld deixou a Alemanha e morreu no exílio em 1935.⁸⁰

Há relatos de experiências científicas de femininização involuntária realizadas durante a Segunda Guerra Mundial pelos nazistas em seus prisioneiros, como o caso de Georges Marie André Schwidenhammer, preso pela Gestapo em 1943 e submetido a tratamentos hormonais. Após a guerra, tornou-se a primeira pessoa a solicitar a retificação de seus documentos, o que conseguiu em 1975.⁸¹

Foi após a Segunda Guerra Mundial, nos Estados Unidos da América, que se desenvolveu o conceito de transexualidade como patologia, que se tornou hegemônico no conhecimento médico. Na década de 1950, foram publicados os primeiros artigos representando transexuais como uma categoria distinta. Essas publicações defendiam a especificidade dos transexuais, diferenciando-os de homossexuais e travestis. Alguns sujeitos históricos têm importância nesse processo.

Christine Jorgensen nasceu nos Estados Unidos da América como George William Jorgensen Jr. Aos 19 anos, em 1945, Jorgensen ingressou nas Forças Armadas Americanas, porém foi dispensada seis meses depois devido a uma pneumonia. Depois de tomar conhecimento através da literatura, tanto a popular como a científica, da possibilidade de “mudar de sexo” por meio da medicina, Jorgensen viajou para a Dinamarca em 1951 em busca de atendimento pelo endocrinologista Christian Hamburger. No mesmo ano teve os testículos retirados, e no ano seguinte o seu pênis foi removido, porém o canal vaginal não foi construído. Jorgensen adotou o nome Christine em homenagem a seu médico.

⁷⁹ ROUGHGARDEN, Joan. **Evolução do Gênero e da Sexualidade**. Tradução de Maria Edna Tenório Nunes. Londrina: Planta, 2004, p.188.

⁸⁰ SIMÕES, Júlio Assis; FACCHINI, Regina. **Na trilha do arco-íris:** do movimento homossexual ao LGBT. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2009, p.43.

⁸¹ CASTEL, Pierre-Henri. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do “fenômeno transexual” (1910-1995). **Revista Brasileira de História**. São Paulo, v. 21, nº. 41, 2001, p.135.

Ao retornar para os Estados Unidos, seu caso ganhou notoriedade na mídia. Em 1º de dezembro de 1952 foi destaque na primeira página do jornal *The New York Daily News*. A história de Christine Jorgensen passou a aparecer em diversos tipos de revistas e jornais.

[...] tanto os considerados sérios como os sensacionalistas, estampam em suas páginas principais a “incrível” história de um militar, a quintessência da masculinidade ocidental, que se “transforma” em uma, literalmente, mulher provocante. Quase automaticamente, Christine Jorgensen torna-se uma celebridade, participando de entrevistas, programas de rádio e tudo o mais que, através da espetacularização de sua figura, pudesse recolher algum lucro econômico e social.⁸²

Em 1954, Christine foi eleita a mulher do ano, nos anos seguintes se tornou uma espécie de celebridade, escreveu uma autobiografia e uma peça de teatro narrando sua história. Nesses trabalhos, Christine justificava sua condição usando argumentos biológicos e hormonais e se descrevia como uma “mulher presa em um corpo de homem”, frase já conhecida na época e que se tornou comum entre transexuais de todo o mundo.

A história de Christine Jorgensen, e a forma como seu caso foi tratado pela mídia, é fundamental para a história da transexualidade.

A extensão e espetacularização da história de Christine é um dos elementos mais importantes de seu caso [...] Depois disso, milhares de pessoas por grande parte do mundo, ficaram sabendo que era possível, cientificamente, passar de um sexo para outro.⁸³

Christine Jorgensen tornou-se uma espécie de padrão para futuros candidatos à cirurgia de redesignação sexual.⁸⁴ Com Jorgensen começou a ser formada uma identidade transexual.

⁸² LEITE JUNIOR, Jorge. **Nossos corpos também mudam: sexo, gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico.** 2008. Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008, p.137.

⁸³ Ibidem, p.138.

⁸⁴ Ibidem, p.135-138.

Ao tomar Christine Jorgensen como um padrão, o discurso médico sobre a transexualidade assumiu como verdade que transexuais têm características comuns, que passam a servir como referência para o diagnóstico do “verdadeiro transexual”. Tais características em comum representam a identidade transexual, seja porque transexuais se reconhecem nessas características ou porque as assumem para si.

Considerando a representação de transexuais como pessoas com algumas características em comum, pode-se inferir que pessoas do mundo todo que em sua intimidade desejavam pertencer ao sexo oposto ao seu sexo biológico, ao tomarem conhecimento da história de Christine Jorgensen e, consequentemente, da conceituação feita pela medicina de uma pessoa transexual, passaram a se reconhecer como transexuais. Seguindo essa linha de pensamento, ainda hoje todos os dias essa história se repetiria. Pessoas de culturas variadas, ao tomarem conhecimento, seja pela mídia, pela internet ou por textos acadêmicos, do discurso médico sobre a transexualidade, reconhecem-se nessa representação, formando assim sua identidade enquanto transexuais.

Questões também podem ser postas. “Nos transexuais existe um processo de construção dos corpos que busca ajustar-se ao modelo dimórfico [...].”⁸⁵ Nessa busca, e devido à necessidade pessoal de se submeter à cirurgia de redesignação sexual, transexuais também podem construir sua identidade absorvendo o discurso médico sobre a transexualidade, assumindo para si as características compreendidas como comuns às pessoas transexuais.

Outro caso semelhante ao de Christine Jorgensen que também chamou a atenção da mídia, mas com menor intensidade é o de Robert Cowell, um aviador britânico que, assim como Jorgensen, lutou na Segunda Guerra Mundial e tornou-se em 1954 Roberta Cowell. Os dois casos, juntamente com outros casos de “troca de sexo” divulgados em diversos países, provocaram a reação dos mais conservadores, que os consideravam uma conspiração internacional contra a masculinidade.⁸⁶

⁸⁵ PORCHAT, Patrícia; DA SILVA, Gláucia Faria. Intervenções no corpo como marcadores de gênero no fenômeno transexual. **A Peste**. São Paulo, v. 2, nº. 2, 2010, p.420.

⁸⁶ SAADEH, Alexandre. **Transtorno de identidade sexual:** um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino. Tese (Doutorado em Ciências), Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004, p.138.

E é graças a este debate midiático, científico e, principalmente espetacularizado, que Harry Benjamin, um endocrinologista alemão radicado nos Estados Unidos e um dos futuros “papas” da temática transexual, além de médico de Jorgensen, entrará neste debate.⁸⁷

Harry Benjamin nasceu na Alemanha em 1884. Em 1913, já formado em medicina, mudou-se para os Estados Unidos a convite de um banqueiro novo-iorquino e de seu mestre F. F. Friedmann, que alegava ter a cura para a tuberculose. Depois de descobrir que a suposta cura era uma fraude, Benjamin rompeu com Friedmann, estabeleceu-se em Nova York e começou a trabalhar na área da endocrinologia.⁸⁸ Quando fez 60 anos, ao invés de se aposentar, começou uma nova carreira se especializando em transexualidade, área em que trabalhou até falecer, aos 101 anos de idade.⁸⁹

Um encontro com Sigmund Freud, pai da psicanálise, ocorrido entre 1928 e 1930 foi determinante nos rumos das pesquisas de Benjamin. Freud teria comentado que Benjamin seria homossexual, devido a uma impotência latente em relação à sua esposa. Depois desse comentário, Benjamin passou a considerar a psicanálise como não científica.⁹⁰ “Desde então, [...] procurou na endocrinologia uma terapia alternativa a todos os distúrbios sexuais.”⁹¹

Harry Benjamin publicou em 1953 o artigo “Travestismo e transexualismo” no *International Journal of Sexology*, nesse artigo o médico “cria” o sujeito transexual e o transexualismo. Nele o endocrinologista afirmou que travestis representam o papel de mulher, já as transexuais almejam ser e funcionar como mulheres.⁹² Benjamin também definiu características para o reconhecimento do verdadeiro transexual, seriam elas: a insistência em se considerar uma mulher em corpo de homem, o repúdio aos próprios órgãos genitais e a urgente necessidade de alterar o

⁸⁷ LEITE JUNIOR, Jorge. **Nossos corpos também mudam:** sexo, gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico. Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008, p.139.

⁸⁸ SAADEH, Alexandre. **Transtorno de identidade sexual:** um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino. Tese (Doutorado em Ciências), Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004, p.31-32.

⁸⁹ RAMSEY, Gerald. **Transexuais:** perguntas e respostas. São Paulo: Summus, 1998, p.17.

⁹⁰ SAADEH, op. cit., p.32.

⁹¹ CASTEL, Pierre-Henri. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do “fenômeno transexual” (1910-1995). **Revista Brasileira de História.** São Paulo, v. 21, nº. 41, 2001, p.86.

⁹² BENJAMIN, Harry. Transexualismo e travestismo. In: CAPRIO, Frank S. (Org.). **Tudo sobre o sexo.** São Paulo: Ibrasa, 1966, p.124.

corpo se adequando ao sexo desejado e, por fim, uma grande angústia e infelicidade provocada pela condição.

Benjamin ainda definiu nesse artigo três tipos de travestidos: o travestido psicogênico, no sentido clássico criado por Hirschfeld; o travestido intermediário, que oscila entre o travestismo e o transexualismo; e o transexual somático-psíquico, representado por Christine Jorgensen.⁹³

Em 1954, Benjamin escreveu outro texto com o título *Eu quero mudar de sexo*, no qual o endocrinologista analisa uma carta de um homem que se percebe como mulher e solicita sua ajuda para realizar a cirurgia de transgenitalização. Benjamin ainda apresenta no artigo sua resposta ao pedido de ajuda, nela esclarece que a cirurgia não o converteria em mulher e que a castração que faz parte da cirurgia o transformaria em uma pessoa neutra, nem masculina nem feminina, permanecendo apenas o sexo psicológico como feminino.⁹⁴

Mesmo trabalhando com o conceito chave para estes estudos, de uma bissexualidade original biológica (e mesmo psíquica), Harry Benjamyn ainda mantém a ideia de um “verdadeiro” sexo, que embora mascarado, permanece como realidade última.

Talvez a mais conhecida obra de Harry Benjamin seja o livro *O Fenômeno Transexual*, publicado em 1966, que fornece as bases para o diagnóstico do “verdadeiro transexual”. Defende que, para este, a cirurgia de transgenitalização é a única terapia possível, pois, segundo ele, a psicoterapia seria inútil nesses casos. Benjamim também estabeleceu uma escala de orientação sexual chamada Escala Harry Benjamin de Orientação Sexual, Desorientação e Indecisão de Sexo e Gênero (Homens).

⁹³ BENJAMIN, Harry. Transexualismo e travestismo. In: CAPRIO, Frank S. (Org.). **Tudo sobre o sexo**. São Paulo: Ibrasa, 1966, p.219-220.

⁹⁴ LEITE JUNIOR, Jorge. **Nossos corpos também mudam:** sexo, gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico. Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008, p.140-141.

Escala Harry Benjamin de Orientação Sexual, Desorientação e Indcisão de Sexo e Gênero (Homens) – Harry Benjamin, 1966

	TIPO I PSEUDOTRAVESTI	TIPO II TRAVESTI FETICISTA	TIPO III TRAVESTI VERDADEIRO	TIPO IV TRANSEXUAL NÃO CIRÚRGICO	TIPO V TRANSEXUAL MODERADA INTENSIDADE	TIPO VI TRANSEXUAL ALTA INTENSIDADE
SENTIMENTO QUANTO AO GÊNERO	Masculino	Masculino	Masculino, mas sem convicção	Incerto entre travesti e transexual. Pode rejeitar seu gênero	Feminino, preso em um corpo masculino	Feminino, inversão “psicossexual”
HÁBITOS DE SE VESTIR E VIDA SOCIAL	Vida masculina normal. Pode apresentar pequeno desejo de se vestir. Não é verdadeiramente transexual	Vive como homem. Veste- se periodicamente ou em parte do tempo. Veste-se com roupas masculinas	Veste-se constantemente ou com a frequência possível. Pode viver e ser aceito como mulher. Pode se vestir com roupas masculinas	Veste-se sempre que possível, com insuficiente alívio do desconforto de gênero. Pode viver como homem ou mulher	Vive e trabalha como mulher, se possível. Alívio insuficiente em se vestir	Usualmente vive e trabalha como mulher. Sem nenhum alívio com o vestir. Desconforto de gênero intenso
OBJETO DE ESCOLHA SEXUAL E VIDA SEXUAL	Usualmente heterossexual. Raramente bissexual. Masturba-se com fetiches. Apresenta sentimentos de culpa. Penaliza-se e relaxa	Usualmente heterossexual. Pode ser bi ou homossexual. Principalmente durante a masturbação tem fantasias de se vestir e de mudança de sexo	Heterossexual, exceto quando vestido. Vestir dá satisfação sexual e alívio ao desconforto de gênero. Comum a punição e o relaxamento	Baixa libido. Assexual, autoerótico ou homossexualidade passiva. Pode ser bissexual	Baixa libido. Assexual, autoerótico ou homossexualidade passiva. Pode ter sido casado e ter filhos	Desejo intenso de se relacionar com homens normais no papel de mulher, se jovem. Com o tempo, baixa libido, identificação heterossexual, bisexual ou lésbica. Pode ter sido casado e ter filhos
OPERAÇÃO DE CONVERSÃO	Na realidade não considera	Pode considerar somente em fantasia. Rejeita-a	Rejeita, mas a ideia é atraente	Atraente, mas não solicitada	Solicitada	Urgentemente solicitada e usualmente conseguida
HORMONIOTERAPIA / ESTROGENOTERAPIA	Não considera; não indicada	Raramente interessado. Pode ajudar a reduzir a libido	Atrativa como experiência. Pode ser útil como diagnóstico	Necessária para conforto e balanço emocional	Necessária como substituta ou como preliminar para a cirurgia de conversão sexual	Necessária como alívio parcial
PSICOTERAPIA	Paciente não deseja. Desnecessária	Pode ser bem-sucedida em circunstância social favorável	Vale como tentativa, mas sem sucesso de cura	Só como apoio. Muitas vezes recusada e sem sucesso	Rejeitada, menos ainda como cura. Orientação psicológica permissiva	Orientação psicológica ou psicoterapia só como alívio sintomático
OBSERVAÇÕES	Somente interesse esporádico em se vestir. Raramente tem nome feminino quando vestido	Pode ser confundida com dupla personalidade masculina e feminina, com nomes masculinos e femininos	Pode assumir dupla personalidade. Inclina-se para o transexualismo	Vida social dependente das circunstâncias. Frequentemente identifica- se como transgênero	Cirurgia desejada, esperada e buscada com esforço até conseguir	Despreza seus órgãos sexuais masculinos. Perigo extremo de automutilação ou até mesmo suicídio se a cirurgia de conversão não é conseguida

Fonte: SAADEH, Alexandre. **Transtorno de identidade sexual:** um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino. Tese (Doutorado em Ciências), Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

Analisando a tabela, algumas informações chamam atenção e levam a questionar quão culturais e mutáveis são as representações relacionadas à transexualidade e à travestilidade. A primeira delas, o fato de em sua escala Harry Benjamin se referir apenas a homens biológicos que, de formas diferentes, vivenciam uma identificação com o gênero feminino. Sua escala diz respeito somente a homens (biologicamente) pois Benjamin, assim como outros pesquisadores da época, acreditava que a transexualidade em mulheres biológicas era rara e que as mulheres masculinizadas seriam casos extremos de homossexualidade.⁹⁵

Tal concepção hoje seria questionada. No Brasil, o Processo Transexualizador contempla o atendimento a homens transexuais desde o início de sua implantação. A resolução CFM nº. 1.482/97 autoriza, mesmo que a título experimental, tanto a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, para a construção de uma neovagina, como a neofaloplastia, para a construção de um neopênis.⁹⁶

Benjamim dividiu sua classificação em três tipos de travestis e três tipos de transexuais. Aqueles que ele classifica como travestis, dificilmente seriam assim identificados na atualidade; para Benjamim travestis são homens com identidade de gênero masculina que se vestem com maior ou menor frequência com roupas socialmente aceitas como do sexo oposto. Na contemporaneidade homens com esse tipo de comportamento seriam identificados como praticantes de “crossdresser”, que é a prática de se vestir ocasionalmente com roupas do gênero oposto. Já as travestis são mais comumente identificadas como pessoas que vivem em tempo integral no papel social do sexo oposto, fazendo mudanças no próprio corpo por meio de hormônios, cirurgias plásticas ou aplicação de silicone líquido.

As atuais travestis talvez se enquadrasssem na classificação de Benjamim como transexuais não cirúrgicos, visto que, segundo o endocrinologista, dependendo das circunstâncias, buscariam uma vida social feminina, porém sem recorrer à cirurgia de redesignação sexual. Já a “transexual moderada intensidade” e a “transexual alta intensidade” seriam as atuais candidatas a cirurgia de

⁹⁵ LEITE JUNIOR, Jorge. **Nossos corpos também mudam:** sexo, gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico. Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008, p.142.

⁹⁶ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº. 1.482/97. **Diário Oficial da União.** Brasília, 19 set. 1997, p. 20.944.

redesignação sexual. Mas, mesmo nessa categoria, há algumas questões a serem levantadas.

Nem todos os transexuais chegam ao consultório médico já vivendo, pelo menos em tempo integral, no papel de gênero do sexo oposto. Nesse caso deveriam ser classificados em um dos tipos de travestis, mesmo desejando se submeter a cirurgia? Ou simplesmente mudariam de categoria como uma espécie de evolução? Outra questão estaria relacionada com a representação de transexuais como pessoas com características em comum que levariam a um diagnóstico – a própria classificação de Benjamim em vários tipos diferentes de travestis e transexuais levanta um questionamento dessa padronização.

Outro pesquisador cujo trabalho contribuiu na construção do discurso médico sobre a transexualidade é o psicólogo John Money. Nascido em 1921 na Nova Zelândia, mudou-se aos 25 para os Estados Unidos da América. Depois de fazer doutorado em psicologia pela Universidade de Harvard, foi trabalhar no Johns Hopkins Hospital.⁹⁷

Em sua tese de doutorado, defendida em 1952, Money estudou o hermafroditismo, também conhecido como intersexualidade, atualmente chamado na medicina como Distúrbio da Diferença Sexual (DDS).⁹⁸ Até Money os casos de DDS somente haviam sido estudados pelo aspecto biológico; Money, porém, realizou seus estudos “[...] sob o ângulo psicológico, investigando as consequências mentais e emocionais de crescer tendo um corpo que não é nem de menino, nem de menina”.⁹⁹

Sua pesquisa o levou ao Johns Hopkins Hospital, instituição onde, ao lado do casal de psiquiatras Joan e John Hampson, formou a Unidade de Pesquisa Psicohormonal, “[...] para estudar a formação mental e emocional dos pacientes andrógenos tratados na clínica”.¹⁰⁰

Nos seis anos seguintes, Money e os Hampson estudaram 131 andróginos, entre bebês e adultos. [...] Money observou um fato impressionante em pessoas diagnosticadas com a mesma ambiguidade genital e formação de cromossomos, mas que

⁹⁷ COLAPINTO, John. **Sexo Trocado** - a história real do menino criado como menina. Tradução de Beatriz Horta. Rio de Janeiro: Ediouro, 2001, p.43.

⁹⁸ Condições congênitas nas quais o desenvolvimento do sexo cromossômico, gonadal ou anatômico é atípico.

⁹⁹ COLAPINTO, op. cit., p.50.

¹⁰⁰ Ibidem, p.50.

foram criadas como sendo do sexo oposto: mais de noventa e cinco por cento tiveram um desenvolvimento psicológico muito bom, quer tivessem sido criadas como meninos ou como meninas. Money chamou esses pacientes de “pares combinados”, achando que provavam que o principal fator na determinação da identidade de gênero de uma criança androgênea não era a biologia, mas a forma como ela sem qualquer diferenciação de sexo em termos psicológicos e formavam um conceito de si mesmas como masculinas ou femininas apenas através da educação.¹⁰¹

Além de sua polêmica teoria acerca da prevalência da educação sobre a biologia na formação da identidade de gênero, Money, a partir de seus estudos com DDS, também propôs teoria afirmando que a identidade sexual de uma pessoa se estabelece até os 18 meses de vida.¹⁰² Money e Anke Ehrhardt, com quem escreveu o livro *Man and woman, boy and girl*, de 1973, definem dois conceitos-chaves para a compreensão da transexualidade e do DDS.

Identidade de gênero: a identidade, harmonia e persistência da individualidade de alguém como masculina (homem), feminina (mulher) ou ambivalente, em maior ou menor grau, especialmente como ela é experimentada com sua própria consciência e comportamento; identidade de gênero é a experiência privada do papel de gênero.

Papel de gênero: tudo o que uma pessoa diz e faz para indicar aos outros ou a si mesmo seu grau de masculinidade, feminilidade ou ambivalência; isso inclui, mas não se restringe, ao desejo e resposta sexual; papel de gênero é a expressão pública da identidade de gênero e identidade é a experiência privada do papel de gênero.¹⁰³

Em outras palavras, identidade de gênero é como o indivíduo se sente, homem, mulher ou nenhum dos dois, independentemente do sexo atribuído ao nascer; e papel de gênero é a representação social da identidade de gênero.

O nome de Money e sua teoria sobre a prevalência da educação sobre a biologia na formação da identidade de gênero estão envolvidos em um polêmico

¹⁰¹ COLAPINTO, John. **Sexo Trocado** - a história real do menino criado como menina. Tradução de Beatriz Horta. Rio de Janeiro: Ediouro, 2001, p.50-51.

¹⁰² LEITE JUNIOR, Jorge. **Nossos corpos também mudam:** sexo, gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico. Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008, p.143.

¹⁰³ SAADEH, Alexandre. **Transtorno de identidade sexual:** um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino. Tese (Doutorado em Ciências), Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004, p.39-40.

caso de “troca de sexo” em bebê: o caso dos gêmeos Reimer.¹⁰⁴ Filhos de um jovem casal canadense, Ron e Janet Reimer, os gêmeos Bruce e Brian Reimer nasceram em 22 de agosto de 1965. Em 27 de abril de 1966 os dois bebês seriam submetidos a uma corriqueira cirurgia de fimose. Por puro acaso, Bruce foi levado primeiro à sala de cirurgia. Uma máquina de eletrocauterização foi usada na cirurgia. O que ocorreu no procedimento não ficou muito claro, mas, seja por falha do equipamento ou por imperícia do médico, o fato é que o pênis de Bruce foi totalmente queimado. Depois do incidente, Brian não chegou a ser operado. A família procurou diversos médicos, que lhe informaram que a reconstrução do pênis seria praticamente impossível e que Bruce nunca teria uma vida sexual normal.

Em fevereiro de 1967 Ron e Janet assistiram pela televisão a uma entrevista com o Dr. John Money, na qual o psicólogo explicava suas teorias. O casal viu no especialista uma esperança para seu filho, pois “[...] Janet e Ron entenderam o que o Dr. Money quis dizer: o sexo de nascença não interessava; podia-se mudar o sexo de um bebê”.¹⁰⁵

Os Reimer não hesitaram em entrar em contato com Money. Logo estavam viajando aos Estados Unidos da América para a primeira consulta. O psicólogo os convenceu de que o melhor para Bruce seria ele ser criado como menina. Bruce então passou a se chamar Brenda Lee. O caso era um achado para Money, gêmeos idênticos eram o “par combinado” perfeito para comprovar suas teorias. Enquanto Bruce seria criado como menina, Brian serviria como seu oposto na experiência, um comparativo.

No dia 03 de julho de 1967, Brenda foi submetida a uma cirurgia para retirada de seus testículos, que não tinham sido atingidos no incidente durante a cirurgia de fimose, e construção da parte externa da neovagina. A criança ainda teria de se submeter mais tarde, na adolescência, a mais duas cirurgias.

Os pais de Brenda se esforçaram ao máximo para criar o bebê como menina e, seguindo as orientações de Money, não revelaram o acontecido para os filhos. A família passou a viajar anualmente do Canadá para os Estados Unidos para que os gêmeos passassem por consultas com Money. Nesse ínterim, Dr. Money escreveu artigos e realizou diversas palestras narrando o suposto sucesso da experiência,

¹⁰⁴ COLAPINTO, John. **Sexo Trocado** - a história real do menino criado como menina. Tradução de Beatriz Horta. Rio de Janeiro: Ediouro, 2001. Quase todas as informações sobre o caso dos irmãos Reimer foram tiradas dessa obra.

¹⁰⁵ Ibidem, p.41.

que, segundo ele, comprovaria sua teoria da supremacia da educação e do ambiente sobre a biologia na formação da identidade de gênero. Conforme o psicólogo, Brenda crescia bem adaptada ao gênero feminino, e os pais dos gêmeos estavam muito satisfeitos com a decisão que haviam tomado.

Devido à repercussão do caso, nos anos seguintes a “mudança de sexo” de bebês com micropênis ou que sofreram mutilação no genital se tornou um padrão a ser seguido. No entanto, na verdade, Brenda não havia se adaptado ao gênero feminino. Já na infância dava sinais de que a experiência não estava dando certo. Brenda não se identificava como menina e se comportava tipicamente como um menino, não gostava das roupas e das brincadeiras de meninas e odiava as consultas com o Dr. Money. Na escola sofria com as gozações dos colegas e teve dificuldades de relacionamento e aprendizagem.

Seguindo as orientações de Money, a família escondeu de Brenda a verdade sobre seu passado. Sua mãe lhe contou que quando era bebê um médico havia cometido um erro, e que por isso precisava se consultar com o Dr. Money, tomar hormônios e passar por uma cirurgia íntima, que ela se recusava a fazer. Os pais de Brenda de forma alguma eram o casal satisfeito com sua decisão que aparecia na narrativa de Money. Ron se tornou alcoólatra, Janet sofria de depressão e chegou a tentar suicídio.

Aos 14 anos, após anos de psicoterapia na tentativa de adaptá-la ao gênero feminino, os médicos que a atendiam resolveram contrariar as orientações do Dr. Money e aconselharam os Reimer a contar a verdade a Brenda. Tarefa que coube ao pai realizar. Depois de conhecer a verdade, Brenda fez o caminho de volta ao seu sexo biológico, adotou o nome de David, passou a fazer uso de testosterona, realizou uma mastectomia e duas cirurgias de faloplastia. O caminho de volta não foi fácil, tanto para sua família como para David, que enfrentou muitos problemas psicológicos e de relacionamento, chegando a tentar suicídio duas vezes.

David reconstruiu sua vida como o homem que sempre foi, casou-se e passou a criar como filhos os três enteados, mas as marcas psicológicas da infância e início da adolescência como menina permaneceram. David acabou por suicidar-se em maio de 2004, aos 38 anos.¹⁰⁶

¹⁰⁶ MACHADO, Paula Sandrine. O Sexo dos Anjos: Um olhar sobre a anatomia e a criação do sexo (como se fosse) natural. **Cadernos Pagu**. Campinas, nº. 24, 2005, p.258.

Apenas anos depois de Brenda se tornar David a comunidade científica tomou conhecimento da verdade. O Dr. Milton Diamond, especialista em biofísica que contestava as teorias de Money havia anos, e o psiquiatra Dr. Keith Sigmundson, que acompanhou David quando ainda era Brenda, publicaram um artigo contestando as alegações do Dr. Money e apresentando o caso dos gêmeos como um fracasso.

David somente soube de sua fama nos escritos médicos sobre sexualidade quando foi procurado por Diamond, que gostaria de entrevistá-lo para o artigo.

Escrito no inverno de 1994, o texto mostrava a vida de David como prova viva e exatamente contrária do que Money tinha dito. [...] Diamond escreveu que o caso de David mostrava que a identidade de gênero e a orientação sexual são em grande parte inatas, resultado da exposição a hormônios pré-natais e outras influências genéticas sobre o cérebro e os sistema nervoso, que limitam o grau de flexibilidade intragênero do qual qualquer pessoa pode dispor. Diamond disse que a educação pode ter papel em formar o grau de masculinidade ou feminilidade de uma pessoa, mas a natureza é muito mais forte do que as duas forças na formação do ser como homem ou mulher, menino ou menina.¹⁰⁷

David, apesar de ter vivido parte de sua vida em um corpo que não condizia com sua identidade de gênero, nunca foi um transexual. Mesmo assim sua história ajuda a compreender a transexualidade, pois leva a questionar a condição inata da identidade de gênero, assim como a impossibilidade de alterá-la através de psicoterapia.

Outro pesquisador que influenciou o conhecimento médico sobre a transexualidade foi o psiquiatra e psicanalista estadunidense Robert J. Stoller. Em 1958 Stoller recebeu em seu consultório Agnes, uma jovem de 19 anos que se apresentou como intersexual. Agnes explicou que havia sido criada como menino, mas na adolescência seu corpo desenvolveu características femininas naturalmente, e já vivia como mulher havia alguns anos. Agnes buscava pela cirurgia de transgenitalização.

Exames mostraram que Agnes possuía cromossomo XY (sexo masculino), não possuía útero ou ovário e não havia explicação para os níveis de estrogênio em seu corpo, compatíveis com os níveis de estrogênio de uma mulher considerada

¹⁰⁷ COLAPINTO, John. **Sexo Trocado** - a história real do menino criado como menina. Tradução de Beatriz Horta. Rio de Janeiro: Ediouro, 2001, p.236.

normal. No entanto, sua aparência e feminilidade não deixaram Stoller perceber que Agnes era na verdade uma transexual. A jovem foi operada em 1959, a cirurgia foi considerada um sucesso por Stoller.

Sete anos depois, em 1966, Agnes confessou que mentiu e que fez uso de hormônios femininos desde os 12 anos de idade. A jovem justificou sua atitude afirmando que os médicos tendiam a autorizar mais rapidamente cirurgias em caso de intersexualidade. O caso abalou Stoller e influenciou fortemente seus estudos na busca do verdadeiro transexual.¹⁰⁸ O especialista “[...] na década de 60 separou sexo de gênero, atribuindo a sexo uma definição biológica e a gênero, uma definição sócio-psicológica”¹⁰⁹.

Money e Stoller partilhavam a ideia de que o sexo teria quatro formas distintas:¹¹⁰

1. sexo biológico, definido por seis características anatômicas e fisiológicas: cromossomos, gônadas, genitália interna, genitália externa, hormônios e caracteres sexuais secundários;
2. gênero, composto pela identidade de gênero, ou núcleo da identidade de gênero (noção de ser “macho ou fêmea”, homem ou mulher) e pelo papel de gênero ou papel de identidade de gênero (noção de ser masculino ou feminino) e comportamento ligado ao papel de gênero;
3. comportamento sexual, declarado e fantasiado, expresso em ambos pela escolha do objeto e natureza da atividade;
4. reprodução, capacidade biológica relacionada com a propagação da espécie.¹¹¹

Stoller ainda foi responsável por introduzir o conceito de “identidade de gênero nuclear”. Segundo sua tese, existiria um gênero central que se estabeleceria na psique na primeira infância, seria imutável e permitiria o diagnóstico do verdadeiro transexual.¹¹²

¹⁰⁸ LEITE JUNIOR, Jorge. **Nossos corpos também mudam:** sexo, gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico. Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008, p.156-157.

¹⁰⁹ SAADEH, Alexandre. **Transtorno de identidade sexual:** um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino. Tese (Doutorado em Ciências), Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004, p.39-40.

¹¹⁰ Ibidem, p.40.

¹¹¹ Ibidem, p.40-41.

¹¹² LEITE JUNIOR, op. cit., p.157.

Em 1975, Stoller lançou o livro *A experiência transexual*, no qual, sem perder a base biológica, “[...] busca causas e métodos terapêuticos cada vez mais alinhados com a predominância das explicações psíquicas [...]”.¹¹³

Neste livro, depois do caso Agnes e de trabalhar por muitos anos com tais pacientes, o autor conclui que o homem transexual é alguém que, por possuir a figura do pai ausente e uma mãe masculinizada e superprotetora, não consegue romper a simbiose emocional com o corpo maternal e criar o complexo de Édipo. Para o autor, essas mães têm a mais poderosa inveja do pênis e, quanto aos pais, não são apenas incapazes de tomar parte da família como homens masculinos, mas seu relacionamento com as esposas é distante e mal-humorado. Eles não desejam assumir sua função de marido e pai, mas sem reclamações, persistem em um casamento sem amor e quase sem sexo.¹¹⁴

Algumas características são consideradas pela medicina comuns aos transexuais e fundamentais para o reconhecimento do verdadeiro transexual. O livro *Transexuais: perguntas e respostas*, de Geral Ramsey, lançado no final do século passado,

[...] é, pois, uma tentativa de prover informações claras e diretas sobre a transexualidade. É minha intenção [...] fornecer conhecimento e estímulo, e ajudar os transexuais a serem compreendidos por seus amigos, suas famílias e pelos profissionais preocupados com a sua saúde e felicidade.¹¹⁵

Sendo assim, Ramsey, baseando-se em sua experiência clínica com transexuais nos Estados Unidos da América, apresentou algumas características consideradas básicas para identificar um verdadeiro transexual. Portanto, é possível identificar em seu livro de que forma o discurso médico construído na segunda metade do século XX representa as pessoas transexuais e o que é esperado dos candidatos a cirurgia de redesignação sexual. Mas é preciso deixar claro que o autor não exclui categoricamente uma pessoa da definição de transexual por não se encaixar perfeitamente nessas características. Segundo ele, a transexualidade é uma condição imutável. “Na minha experiência, transexualidade [...] não é um

¹¹³ LEITE JUNIOR, Jorge. **Nossos corpos também mudam:** sexo, gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico. Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008, p.158.

¹¹⁴ Ibidem, p.158.

¹¹⁵ RAMSEY, Gerald. **Transexuais:** perguntas e respostas. São Paulo: Summus, 1998, p.26.

fenômeno passageiro [...] é a busca consistente de integração física, emocional, social, espiritual e sexual, conquistada a enormes penas pessoais.”¹¹⁶

Em relação à orientação sexual, o transexual pode ser heterossexual, homossexual, bissexual ou assexuado, e em relação à atividade sexual “[...] o transexual pré-operatório típico é, no máximo, ‘hipossexual’ (i.e. tem baixíssima atividade sexual). Uma libido alta contraindicaria a transexualidade na esmagadora maioria dos casos”.¹¹⁷ Além disso, um período longo de satisfação em um relacionamento indicaria que a pessoa, mesmo tendo algum tipo de disforia de gênero, não seria transexual.¹¹⁸

As pessoas transexuais teriam uma tendência a depressão. “[...] Todos os transexuais experimentam algum grau de depressão clínica.”¹¹⁹ Por conta dessa tendência depressiva, evidencia-se a importância da terapia no processo de preparação para a cirurgia.

O papel da terapia no processo é o de ajudá-los a confrontar e resolver tantos outros problemas das suas vidas quanto for possível antes da cirurgia. Não é do interesse de um transexual diagnosticado, portanto, que se avance muito depressa no processo ou se queimem etapas no processo de aclimatação à mudança. Cada estágio facilita ao transexual oportunidades para se ajustar aos desafios emocionais, físicos, espirituais e financeiros que acompanham a transformação.¹²⁰

Mesmo o conceito estando estabelecido na medicina, os estudos em relação à transexualidade e a busca do verdadeiro transexual ou de como definir o verdadeiro sexo de uma pessoa continuaram. Dois estudos realizados com 34 cérebros preservados em formaldeído pelo Banco de Cérebros da Holanda, cérebros de pessoas identificadas como heterossexuais, homossexuais, transexuais e cisgêneros, foram apresentados como indicativos de base neurobiológica para a transexualidade, que seria, a partir desses estudos, uma forma rara de DDS.

No cérebro humano existem três áreas dentro e em volta do hipotálamo que diferem entre homens e mulheres, denominadas SDN-POA, BSTc e VIP-SCN, tais áreas seriam as responsáveis pela identidade de gênero. A área denominada BSTc,

¹¹⁶ RAMSEY, Gerald. **Transexuais:** perguntas e respostas. São Paulo: Summus, 1998, p.32.

¹¹⁷ Ibidem, p.42.

¹¹⁸ Ibidem, p.38.

¹¹⁹ Ibidem, p.46.

¹²⁰ Ibidem, p.46.

que possui tamanho equivalente a um grão de arroz, diferencia-se entre pessoas transexuais e cisgênero.¹²¹

Esses dois estudos chegaram às seguintes conclusões:

1. Entre heterossexuais não transgêneros, o BSTc dos machos tinha cerca de 150% do tamanho ($2,5 \text{ mm}^3$) e do número de neurônios (33.000) do das fêmeas ($1,75 \text{ mm}^3$ e 19.000 neurônios): machos convencionais maiores que fêmeas convencionais.
2. Para machos homossexuais não transgêneros, o BSTc foi o mesmo dos machos heterossexuais não transgêneros: machos gays iguais aos machos convencionais.
3. Entre as seis mulheres transgêneros, o BSTc correspondia ao das mulheres não transgêneros, não ao dos homens não transgêneros: mulheres transgêneros iguais às mulheres não transgêneros.
4. Para um dos homens transgêneros examinados, o tamanho do BSTc caiu justamente no limite dos machos e fora do limite das fêmeas: homens transgêneros iguais aos homens não transgêneros.¹²²

Por essa teoria a transexualidade teria origem em uma incongruência no desenvolvimento do feto. Durante a gestação, os genitais se diferenciam em machos ou fêmeas antes de o cérebro se diferenciar. Os genitais externos formam-se no segundo trimestre de gestação, período em que a identidade de gênero não poderia se desenvolver devido à ausência de receptores de hormônios sexuais no cérebro. A identidade de gênero, assim como outras características, se desenvolveria no cérebro a partir do terceiro trimestre de gestação, fase em que o cérebro está crescendo¹²³, “[...] a identidade de gênero parece se formar em algum período entre 3 meses antes e 12 meses depois do nascimento”.¹²⁴

Em paralelo à construção do discurso médico sobre a transexualidade, o atendimento médico a essa população também ia sendo regulamentado. Em 1969 aconteceu em Londres o primeiro congresso da Associação Harry Benjamin, que passou a se chamar Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (HBIGDA) e se tornou a associação responsável pela normatização do tratamento para pessoas transexuais no mundo. Regularmente é essa associação pública, a

¹²¹ ROUGHGARDEN, Joan. **Evolução do Gênero e da Sexualidade**. Tradução de Maria Edna Tenório Nunes. Londrina: Planta, 2004, p.242-243.

¹²² Ibidem, p.242-243.

¹²³ Ibidem, p.245.

¹²⁴ Ibidem, p.248.

State of Care ou SOC, que orienta os profissionais ligados ao atendimento a transexuais em todo o mundo.¹²⁵

Em 1973, o Dr. John Money criou o termo disforia de gênero. Em 1980 a transexualidade foi incluída no Código Internacional de Doenças, sendo a partir de então caracterizada oficialmente como uma patologia de ordem psiquiátrica. No mesmo ano, foi aprovada a terceira versão do Manual de Diagnóstico e Estatísticas de Distúrbios Mentais (DSM-III), da Associação Psiquiátrica Americana, que incluía a transexualidade no rol dos Transtornos de Identidade de Gênero. Em 1994, o comitê do DSM-IV substitui o termo transexualismo por Transtorno de Identidade de Gênero.¹²⁶

O atual Código Internacional de Doenças (CID-10), da Organização Mundial de Saúde, publicado em 1993, define transexualismo da seguinte forma:

Trata-se de um desejo de viver e ser aceito enquanto pessoa do sexo oposto. Este desejo se acompanha em geral de um sentimento de mal estar ou inadaptação por referência a seu próprio sexo anatômico e do desejo de submeter-se a uma intervenção cirúrgica ou a um tratamento hormonal a fim de tornar seu corpo tão conforme quanto possível ao sexo desejado.¹²⁷

Essa definição do Código Internacional de Doenças (CID 10) sintetiza o discurso médico de patologização da experiência transexual. Discurso que se tornou dominante na medicina e que, apesar de bastante contestado e criticado, serviu de base para o atendimento médico a transexuais, além de referencial para milhares de pessoas que ou se identificaram com ele ou assimilaram esse discurso.

¹²⁵ LEITE JUNIOR, Jorge. **Nossos corpos também mudam:** sexo, gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico. Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008, p.149.

¹²⁶ BENTO, Berenice; PELÚCIO, Larissa. Despatologização do Gênero: a politização das identidades abjetas. **Estudos Feministas**. Florianópolis, v. 20, nº. 2, maio-ago. 2012, p.571-572.

¹²⁷ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Organização Mundial da Saúde. Código Internacional de Doenças - CID 10. F 64.0 - Transexualismo. Brasília, 1993. Disponível em: <<https://www.bulas.med.br/cid-10/>>.

1.3 DESPATOLOGIZAÇÃO DA TRANSEXUALIDADE: LUTAS E IDENTIDADES

Entre o século XVIII e começo do século XX o discurso médico ganhou força e, ao lado do discurso religioso, passou a orientar os comportamentos.

Ora, desde o século XVIII uma das grandes funções da medicina, da medicina psíquica, psiquiátrica, psicopatológica, neurológica, foi precisamente substituir a religião e reconverter o pecado em doença, mostrar que aquilo que era um pecado talvez não fosse punido naquele tempo, mas certamente o será agora.¹²⁸

Em relação à sexualidade, desenvolveu-se um discurso médico-científico baseado, segundo seus críticos, em uma norma binária (masculino e feminino) e heteronormativa. Quem não se enquadrasse nesse padrão acabava por ser classificado como “anormal”. Com base nessa interpretação da sexualidade que a transexualidade se tornou uma patologia.

Porém, no início da História da transexualidade, quando começaram as experiências com os hormônios e as cirurgias de redesignação sexual, as pessoas que procuravam por esse atendimento não eram vistas pela medicina como portadoras de uma patologia, apenas após a Segunda Guerra Mundial que essa concepção ganhou força e se tornou hegemônica na medicina.

Enquanto médicos e terapeutas começavam a tratar a transexualidade como uma patologia e a organizar associações de profissionais e protocolos para o atendimento daqueles que buscavam pela cirurgia de redesignação sexual, os transexuais que não concordavam em ser classificados como portadores de uma disforia de gênero também começaram a se organizar. As primeiras organizações de transexuais se formaram nos Estados Unidos entre o final da década de 1960 e começo da década de 1970.¹²⁹ Mas, segundo a divisão da história da transexualidade, foi em meados da década de 1970 que teve início a luta reivindicatória pela despatologização da transexualidade. A militância LGBT baseia-

¹²⁸ FOUCAULT, Michel. **Ditos e escritos VII**. Arte, epistemologia, filosofia e história da medicina. Rio de Janeiro: Forense, 2011, p.305.

¹²⁹ SIMÕES, Júlio Assis; FACCHINI, Regina. **Na trilha do arco-íris:** do movimento homossexual ao LGBT. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2009, p.50-51.

se na “[...] ideia de que a identidade sexual é em si um preconceito e limita a liberdade individual”¹³⁰.

Nos Estados Unidos algumas associações como a Transsexual Action Organization (TAO), a Transexual Menace e o Serviço de Informações de Gênero Educacional Americano (AEGIS) se destacaram. A partir da década de 1990 o movimento trans nos Estados Unidos ganhou força se unindo a portadores de DDS, crossdressers, travestis e outras pessoas que vivem na fronteira entre os gêneros. Dessa forma, conseguiu colocar seus representantes nas associações de profissionais que lidam com a transexualidade.¹³¹

Na Europa, ocorreram em 2007 manifestações em Madri, Barcelona e Paris reivindicando a despatologização da transexualidade. Em outubro de 2009, 27 cidades em 17 países tiveram manifestações. Também em 2009 ocorreu a primeira Assembleia Trans Internacional.¹³² A partir de grupos ativistas, principalmente espanhóis, surgiu a Campanha Internacional Stop Trans Pathologization (STP). Trata-se de uma plataforma que, em 2009, iniciou uma divulgação internacional via internet e obteve a adesão de grupos em diversos países. Desde então, todos os anos a organização internacional vem realizando ações em prol de sua causa. Em 21 de outubro de 2017, em razão do Dia Internacional de Ação pela Despatologização Trans, ocorreram 70 ações em 41 cidades espalhadas pelo mundo.

A Campanha STP contou em outubro de 2017 com a adesão de 417 grupos e redes de ativistas, instituições públicas e organizações políticas de todos os continentes.¹³³ Na luta pela despatologização da transexualidade, seus membros traçaram alguns objetivos específicos:

1. A retirada da categoria de “disforia de gênero” / “transtornos de identidade de gênero” dos manuais internacionais de diagnóstico (as próximas versões: DSM-5 e CID-11).
2. A abolição dos tratamentos de normalização binária a pessoas intersex.

¹³⁰ CASTEL, Pierre-Henri. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do “fenômeno transexual” (1910-1995). **Revista Brasileira de História**. São Paulo, v. 21, n°. 41, 2001, p.81.

¹³¹ SIMÕES, Júlio Assis; FACCHINI, Regina. **Na trilha do arco-íris:** do movimento homossexual ao LGBT. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2009, p.50-51.

¹³² BENTO, Berenice. Gênero: uma categoria cultural ou diagnóstica? In: ANILHA, M.; LAPA, T. S.; PISANESCHI, T. C. (Orgs.). **Transexualidade, travestilidade e direito à Saúde**. Coleção Democracia, Estado Laico e Direitos Humanos. São Paulo: Oficina Editorial, 2010, p.167-168.

¹³³ STP - CAMPANHA INTERNACIONAL STOP TRANS PATHOLOGIZATION. Disponível em: <<http://www.stp2012.info/old/pt>>. Acesso em: 28 out. 2017.

3. O livre acesso aos tratamentos hormonais e às cirurgias (sem tutela psiquiátrica).
4. Serviço público de atenção a saúde trans-específica (acompanhamento terapêutico voluntário, atendimento ginecológico/urológico, tratamentos hormonais, cirurgias).
5. A luta contra a transfobia: fomentar a formação educacional e a inserção social e no mundo do trabalho das pessoas trans, assim como visibilizar e denunciar todo tipo de transfobia institucional ou social.¹³⁴

A Campanha STP não se limita a questionar a patologização da transexualidade, também questiona a patologização do DDS. Compreendido pela militância, assim como a transexualidade, como uma variabilidade natural da norma binária (homem/mulher), a militância LGBT questiona a necessidade de “normatizar” os corpos de pessoas com DDS, principalmente os corpos de crianças, defendendo que ao crescerem elas mesmas definam como e se desejam passar por cirurgias para adaptar o próprio corpo para um dos sexos.

Também busca garantir o livre acesso e a gratuidade dos tratamentos hormonais e procedimentos cirúrgicos para aqueles que assim o desejarem. Essa é uma questão que gera polêmica, pois muitos temem que em países como o Brasil, em que o Processo Transexualizador é custeado pelo SUS, o atendimento gratuito a transexuais possa ser interrompido, caso a transexualidade deixe de ser classificada como uma patologia, devido à alegação de que, se não há doença, não há o que ser tratado e, portanto, o Estado não teria a obrigação de fornecer atendimento médico a transexuais.

Até o momento talvez a maior vitória dos defensores da despatologização da transexualidade tenha ocorrido na França. Em 10 de fevereiro de 2010 o país foi o primeiro do mundo a retirar a transexualidade da relação de doenças psiquiátricas. O fato histórico ocorreu por decreto do Ministério da Saúde. Mesmo com a mudança os transexuais franceses continuaram com o suporte da Previdência Social.¹³⁵ Em 2013, a Organização Mundial da Saúde informou que no CID-11, que está sendo

¹³⁴ STP - CAMPANHA INTERNACIONAL STOP TRANS PATHOLOGIZATION. Disponível em: <<http://www.stp2012.info/old/pt>>. Acesso em: 28 out. 2017.

¹³⁵ AGENCIA FRANCE-PRESSE. Transexualismo é retirado de lista de doenças mentais na França. **Folha de S. Paulo**. São Paulo, 13 fev. 2010. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/equilibrio/noticias/ult263u693920.shtml>>. Acesso em: 28 out. 2017.

elaborado, a transexualidade deixará de ser classificada como transtorno, porém não deixará de constar no manual, ela será incluída em outra categoria.¹³⁶

No Brasil tramita no Congresso Nacional o Projeto de Lei nº. 5.002/2013¹³⁷, apresentado pelo deputado federal Jean Wyllys, do PSOL, do Rio de Janeiro, e pela deputada Erika Kokay, do PT, do Distrito Federal, é a chamada Lei João W. Nery ou Lei de Identidade de Gênero. O projeto prevê, atendendo a reivindicações do movimento trans, o livre acesso a tratamentos hormonais e à cirurgia de redesignação sexual, sem a obrigação de laudos psiquiátricos, além de tornar a retificação dos documentos civis uma questão administrativa, e não judicial, também sem a necessidade de laudos médicos e procedimentos cirúrgicos.

Os defensores da despatologização da transexualidade procuram desconstruir as ideias dos defensores da medicalização da transexualidade. Talvez seu primeiro argumento se refira à definição de transexualidade. Ao criar a categoria dos transexuais, a medicina os diferenciou de travestis, apontando características que seriam próprias de pessoas transexuais, mas que não estariam presentes na visão médica nas travestis. Para a militância a diferença entre transexuais e travestis seria uma questão de autoidentificação.

Na questão social, essa é uma diferença de valores socioeconômica. A filha de jogador de futebol que é rica, é branca, teve dinheiro para fazer a cirurgia (de redesignação genital) é transexual. A outra, que é pobre, vive na periferia, é travesti. Esse termo é carregado de muito estigma.¹³⁸

O termo travesti carrega o estigma da prostituição e da criminalidade. O termo transexual muitas vezes é visto como uma tentativa de “higienizar”, tornar a pessoa que realiza uma transição de gênero mais aceitável socialmente.

¹³⁶ COLLUCCI, Cláudia. Transexualismo deve sair da lista de doenças mentais. **Folha de S. Paulo**. São Paulo, 1º dez. 2013. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2013/12/1378921-transexualismo-deve-sair-da-lista-de-doencas-mentais.shtml>>. Acesso em: 28 out. 2017.

¹³⁷ CÂMARA DOS DEPUTADOS. Projeto de Lei nº. 5.002/2013. Brasília, 2013. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarIntegra?codteor=1059446>. Acesso em: 05/11/2017.

¹³⁸ Depoimento de Maria Clara Araújo, militante transfeminista. Cf.: LUCCIOLA, Luísa. Entenda a diferença entre travesti, transexual, cross dresser e drag queen. **Extra**. São Paulo, 30 set. 2015. Disponível em: <<https://extra.globo.com/noticias/saude-e-ciencia/entenda-diferenca-entre-travesti-transexual-cross-dresser-drag-queen-14807314.html>>. Acesso em: 29 dez. 2017.

Também a padronização encontrada nos documentos que norteiam o atendimento a transexuais no mundo todo e a afirmação de que transexuais têm características em comum são alvo de críticas.

Nos três documentos de referência (DSM-IV, CID-10 e SOC), as pessoas transexuais são construídas como portadoras de um conjunto de indicadores comuns que as posicionam como transtornadas, independentemente das variáveis históricas, culturais, sociais e econômicas.¹³⁹

Ao reivindicar a despatologização da transexualidade, o movimento trans fez emergir um novo aspecto em torno desse conceito – emergir no sentido de ser um elemento cultural alternativo ou mesmo de oposição ao discurso dominante¹⁴⁰, que no caso da transexualidade vem a ser o discurso médico. Esse novo aspecto discursivo também traz consigo uma nova versão para a formação da identidade transexual. Primeiramente, a não aceitação da representação das pessoas transexuais como indivíduos com características comuns, considerando uma afronta à singularidade dessas pessoas. Segundo, nessa representação, ao invés de se reconhecerem no discurso médico sobre a transexualidade e, dessa forma, identificarem-se como transexuais, pessoas que almejam a cirurgia incorporariam esse discurso ou até mesmo aprenderiam o que os médicos esperam dos “verdadeiros transexuais” e, como atores, representariam um papel para receber como prêmio a cirurgia de redesignação sexual.¹⁴¹

O movimento pela despatologização pleiteia o livre acesso ao tratamento hormonal e o fim da tutela psiquiátrica para as cirurgias, tornando a realização do procedimento uma opção do indivíduo, que se utilizaria do direito de modificar o seu corpo de acordo com sua identidade, sem necessitar do consentimento de profissionais da área médica. Pelas normas atuais, o candidato à cirurgia de redesignação sexual precisa se submeter a psicoterapia por no mínimo dois anos, além de consultas com endocrinologista e psiquiatra, sendo da equipe médica multidisciplinar a palavra final para a autorização da cirurgia.

Na prática, a reivindicação do movimento pela despatologização da transexualidade busca retomar parâmetros semelhantes aos adotados nos

¹³⁹ BENTO, Berenice; PELÚCIO, Larissa. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Estudos Feministas**. Florianópolis, v. 20, nº. 2, maio-ago. 2012, p.572.

¹⁴⁰ WILLIAMS, Raymond. **Marxismo e Literatura**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1977, p.127.

¹⁴¹ BENTO, Berenice. **O que é transexualidade**. São Paulo: Brasiliense, 2008, p.40.

primórdios do atendimento médico a transexuais, em que psiquiatras nem mesmo eram consultados e o encaminhamento para a cirurgia levava em conta apenas a vontade do candidato e o bom senso dos médicos.¹⁴² Porém, ao mesmo tempo que buscam o livre acesso à cirurgia de redesignação sexual, os críticos do discurso médico dominante também questionam sua necessidade como uma forma de se encaixar no discurso binário dominante.¹⁴³

Os defensores da despatologização afirmam que os critérios adotados pela medicina para a definição do “verdadeiro transexual” são subjetivos, visto que não existe nenhum teste diagnóstico específico para a transexualidade. Também argumentam que a medicina se baseia em um sistema binário e heteronormativo e que não é correto classificar como anormal quem está fora desse sistema.

Definir a pessoa transexual como doente é aprisioná-la, fixá-la em uma posição existencial que encontra no próprio indivíduo a fonte explicativa para os seus conflitos, perspectiva diferente daqueles que a interpretam como uma experiência identitária, é um desdobramento inevitável de uma ordem de gênero que estabelece a inteligibilidade dos gêneros no corpo.¹⁴⁴

Na academia talvez uma das maiores defensoras da despatologização da transexualidade seja a socióloga Berenice Bento, que questiona em seus trabalhos o discurso médico sobre a transexualidade. A socióloga critica o enquadramento de pessoas transexuais em rígidos padrões estabelecidos pela medicina.

Ao longo do trabalho de campo, conheci histórias de vida de transexuais que têm uma vida sexual ativa; que vivem com seus/suas companheiro/as antes da cirurgia; de pessoas que fazem a cirurgia, mas não tiveram relações heterossexuais, pois se consideram lésbicas e gays. Aproximei-me de outros que não acreditam que a cirurgia lhes possibilitará ascender à masculinidade ou à feminilidade, pois defendem que suas identidades de gênero não serão garantidas pela existência de um pênis ou de uma vagina e que, portanto, a principal reivindicação é o direito legal à identidade de gênero, independentemente da cirurgia.¹⁴⁵

¹⁴² CASTEL, Pierre-Henri. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do “fenômeno transexual” (1910-1995). *Revista Brasileira de História*. São Paulo, v. 21, nº. 41, 2001, p.85-86.

¹⁴³ PORCHAT, Patrícia; DA SILVA, Gláucia Faria. Intervenções no corpo como marcadores de gênero no fenômeno transexual. *A Peste*. São Paulo, v. 2, nº. 2, 2010, p.420.

¹⁴⁴ BENTO, Berenice. *O que é transexualidade*. São Paulo: Brasiliense, 2008, p.16.

¹⁴⁵ Idem. *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006, p.152.

Esses padrões estabelecidos fariam com que transexuais buscassem se enquadrar naquilo que é esperado pela equipe multidisciplinar responsável pelo encaminhamento para a cirurgia de redesignação sexual, essa seria a única forma de alcançar esse objetivo.

Em outro trabalho, Berenice aponta argumentos dos defensores da manutenção da transexualidade como patologia, problematizando e oferecendo respostas a esses argumentos. O primeiro deles é a alegação de que as diferenças sexuais seriam naturais e cientificamente comprovadas, um pensamento que circula em todas as esferas da sociedade, mas não é exclusivo do senso comum. “Aqui, senso comum e pensamento científico hegemônico se retroalimentam, tornando difícil identificar onde começa um e termina outro.”¹⁴⁶ Contra essa alegação a socióloga coloca a natureza cultural do gênero, amplamente discutida na academia, por historiadores, sociólogos e filósofos.

Outro argumento diz respeito aos rígidos critérios do protocolo de atendimento; para defendê-los, diz-se que muitos transexuais se suicidam mesmo depois de realizar as transformações corporais necessárias ao seu bem-estar e após a cirurgia de redesignação sexual. Por esse motivo a exigência da terapia por um período mínimo de dois anos se faria necessária não apenas para confirmar o diagnóstico de transexualidade, mas para preparar o candidato para a cirurgia.

A medicalização da transexualidade, segundo a socióloga Berenice Bento, “[...] escamoteia a posição hegemônica de que estas pessoas são transtornadas, portadoras de subjetividades desconectadas com realidade [...]”¹⁴⁷, retirando sua autonomia de decidir sobre seus corpos.

Sobre o custeio pelo Estado de procedimentos como a hormonioterapia e intervenções cirúrgicas, entre outros, e o receio de que governos se neguem a custear esses tratamentos caso a transexualidade deixe de ser vista como uma patologia, afirma-se que concordar que o gênero continue sendo diagnosticado apenas para garantir o atendimento médico público e gratuito à população transexual seria compactuar com a ideia de que certos cidadãos, por não terem correspondência entre genitália e identidade de gênero, devam continuar à margem do Estado. Por fim, questiona-se a “autoridade científica” e a afirmação de que está

¹⁴⁶ BENTO, Berenice. Gênero: uma categoria cultural ou diagnóstica? In: ANILHA, M.; LAPA, T. S.; PISANESCHI, T. C. (Orgs.). **Transexualidade, travestilidade e direito à Saúde**. Coleção Democracia, Estado Laico e Direitos Humanos. São Paulo: Oficina Editorial, 2010, p.180.

¹⁴⁷ Ibidem, p.181.

provado cientificamente que, em se tratando de gênero, há os normais e os doentes. Para refutar esse argumento a socióloga analisa os documentos internacionais que validam o diagnóstico de transexualidade.¹⁴⁸

Outras críticas à patologização da transexualidade ampliam a concepção de gênero para além da espécie humana, considerando “[...] gênero como a maneira com que um organismo apresenta e expressa um papel sexual [...]”¹⁴⁹, e contestam a teoria da seleção sexual de Darwin, segundo a qual machos e fêmeas obedecem a padrões sexuais quase universais. Argumenta-se, com base em diversas pesquisas com diferentes espécies animais que expressam múltiplos papéis de gênero, que a diversidade na expressão de gênero e sexualidade seria natural e, portanto, estaria longe de ser uma patologia.

A mesma linha de raciocínio ao tratar de seres humanos questiona a interpretação dos estudos realizados em cérebros humanos conservados que comprovariam uma base neurobiológica para a transexualidade.

Os 3 aglomerados neurais sexualmente dimórficos variam independente um do outro, levando a oito tipos de cérebro, não a dois. Por exemplo, considere *P* para SDN-POA grande e *p* para um pequeno, *B* pra um BSTc grande e *b* para um pequeno, *S* para VIP-SCN grande e *s* para um pequeno. *P* poderia se correlacionar com uma constituição cromossômica XY; *p*, com uma XX; *B*, com uma identidade genérica masculina; *b*, com uma identidade genérica feminina; *V*, com orientação sexual pelo mesmo sexo; e *v*, com orientação sexual entre sexos [...]. Podemos ver que os oito tipos de cérebros ocorrem: PBS, pBS, PbS, pbS, PBs, pBs, Pbs e pbs. Esses podem corresponder a vários arranjos de cromossomos, identidades genéricas e orientações sexuais. Claro, muito mais variedades de cérebros podem ser encontradas se mais classes de tamanho e mais seções do cérebro forem consideradas.¹⁵⁰

As pesquisas não provariam que a transexualidade é uma patologia. Ao indicar que transexuais têm uma pequena parte do cérebro diferente de pessoas cisgênero, as pesquisas mostrariam na verdade como são múltiplas as identidades de gênero.

¹⁴⁸ BENTO, Berenice. Gênero: uma categoria cultural ou diagnóstica? In: ANILHA, M.; LAPA, T. S.; PISANESCHI, T. C. (Orgs.). **Transexualidade, travestilidade e direito à Saúde**. Coleção Democracia, Estado Laico e Direitos Humanos. São Paulo: Oficina Editorial, 2010, p.182-184.

¹⁴⁹ ROUGHGARDEN, Joan. **Evolução do Gênero e da Sexualidade**. Tradução de Maria Edna Tenório Nunes. Londrina: Planta, 2004, p.30.

¹⁵⁰ Ibidem, p.243-244.

A partir desse emergente elemento discursivo do movimento trans e de acadêmicos que questionam o discurso médico e também, por consequência, o discurso do senso comum sobre sexo e gênero, em consonância com a chamada teoria queer, que encara o gênero não como categorias rígidas, mais fluidas, talvez a maior vitória do movimento pela despatologização da transexualidade seja a abertura de espaço para variadas interpretações da sexualidade humana baseadas nas singularidades de cada indivíduo.

No Brasil o atendimento médico a transexuais, regulamentado em 1997, e o Processo Transexualizador, instaurado no SUS em 2008, fundamentam-se no conhecimento médico sobre a transexualidade. Mas foi com base nos princípios da dignidade humana e da autodeterminação, argumentos da militância trans, que no dia 1º de março de 2018 o Supremo Tribunal Federal decidiu por unanimidade que pessoas transgênero podem mudar o nome e o sexo no registro civil sem se submeter a cirurgias ou recorrer a um processo judicial.

CAPÍTULO II – TRANSEXUALIDADE: TRAJETÓRIAS, LEGISLAÇÃO E INSTITUCIONALIZAÇÃO

Eu fui movida pela Roberta Close na realidade. Quando eu era novinha eu me identificava com o sexo oposto... Eu tinha certeza que eu tinha que retirar o sexo que eu tinha, aquilo me fazia mal. Eu não sabia como eu faria isso, eu sabia que em algum momento eu ia morrer se eu não fizesse a cirurgia. E quando a Roberta Close apareceu na TV, antes da cirurgia eu tinha muita raiva dela, pois a minha família tinha um bar e eles sofriam muito com a minha feminilidade, e sempre que a Roberta Close aparecia, no bar todos os homens falavam com o mesmo, com o mesmo discurso: - Se eu pego uma desgraça dessas eu mato. - Se eu encontrar uma desgraça dessas à noite, que vai me enganar, eu vou levar pra cama achando que é uma coisa e é outra, eu mato. Então eu morria de medo de a minha família entender que eu era daquela forma, eu tinha muita raiva da Roberta. Logo em seguida a Roberta explodiu naquele “bug” que ela fez a cirurgia, e isso não me fez amá-la, mas me deu uma esperança que eu tinha como consertar o meu problema.¹⁵¹

Bela estava entrando na adolescência quando Roberta Close submeteu-se à cirurgia de redesignação sexual. A depoente comenta como era a reação de algumas pessoas que frequentavam o bar de propriedade de sua família em relação à modelo e atriz, que fazia sucesso em todo o Brasil nas décadas de 1980 e 1990, e como essa reação e a notoriedade de Roberta Close a afetavam, primeiramente de forma negativa e depois de maneira positiva. Ao que parece, assim como outras transexuais, foi através da fama alcançada por Roberta Close e da atenção que a mídia deu à sua cirurgia que Bela começou a considerar a possibilidade de também realizar o procedimento.

Em torno da transexualidade construíram-se pelo menos três diferentes discursos. O discurso hegemônico é baseado no saber médico e começou a se formar a partir da segunda metade do século XX. Esse discurso distingue identidade de gênero de sexo biológico e define transexualidade do seguinte modo:

¹⁵¹ Entrevista coletada com Bela em 09 de dezembro de 2016. Nascida na cidade de São Paulo, no momento da entrevista residia na cidade de Suzano, na Grande São Paulo, e estava com 39 anos de idade. É mãe de santo do Candomblé, trabalha como costureira, é casada e tem um casal de filhos. No passado se envolveu com a militância GLBT. Realizou a cirurgia de redesignação sexual em 2012.

Trata-se de um desejo de viver e ser aceito enquanto pessoa do sexo oposto. Este desejo se acompanha em geral de um sentimento de mal estar ou inadaptação por referência a seu próprio sexo anatômico e do desejo de submeter-se a uma intervenção cirúrgica ou a um tratamento hormonal a fim de tornar seu corpo tão conforme quanto possível ao sexo desejado.¹⁵²

O discurso médico sobre a transexualidade toma como princípio que as pessoas cisgênero, aquelas cuja identidade de gênero e sexo biológico combinam, são a norma, convertendo assim a transexualidade em uma categoria médica, uma patologia, por estarem os transexuais fora dessa norma.

O segundo discurso em torno da transexualidade é o discurso do senso comum, residual no sentido de considerar como verdade em relação à sexualidade apenas o corpo físico, a biologia, desconsiderando os avanços da medicina e o conceito de identidade de gênero. Esses dois primeiros discursos são baseados no dimorfismo, conceito segundo o qual o corpo humano tem dois sexos e dois gêneros opostos.¹⁵³

Por fim, tem-se o discurso da militância transgênero, emergente no sentido de ser um elemento cultural alternativo ou mesmo de oposição ao discurso hegemônico.¹⁵⁴ Esse último discurso parte de princípios como o direito à autodeterminação e o direito de modificar o corpo de acordo com a identidade, com base nesses princípios a militância reivindica a despatologização da transexualidade e o fim da tutela médica para o acesso à hormonioterapia e à cirurgia de redesignação sexual.

Este capítulo será dedicado a algumas questões ligadas à transexualidade no Brasil, principalmente as questões legais e o chamado Processo Transexualizador, que é um conjunto de alterações corporais e sociais que permitem a transição do gênero atribuído no nascimento para o gênero identificado. Pretende-se também analisar a influência dos diferentes discursos em torno da transexualidade nessas questões.

¹⁵² ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10** - Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. F 64.0 - Transexualismo. 10^a ed. São Paulo: Edusp, 2007.

¹⁵³ LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo:** corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001, p.208-209.

¹⁵⁴ WILLIAMS, Raymond. **Marxismo e Literatura.** Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1977, p.127.

No primeiro item deste capítulo busca-se, além de questionar alguns antecedentes do trânsito de gêneros no Brasil, comentar sobre o primeiro caso de cirurgia de redesignação sexual de uma transexual brasileira de que se tem notícia, Jacqueline Galliarci, operada em 1969, em Casablanca, no Marrocos, além de outros dois fatos importantes. O primeiro refere-se ao processo criminal sofrido pelo cirurgião plástico Dr. Roberto Farina por ter realizado, em 1971, uma cirurgia na transexual Waldirene Nogueira, cirurgia pela qual Farina foi condenado, em 1978, a dois anos de prisão, por lesão corporal grave. Farina recorreu da sentença e um ano mais tarde foi absolvido da acusação.

O outro caso emblemático é o de Roberta Close, atriz e modelo que realizou a cirurgia em 1989, na Inglaterra, dando grande notoriedade à temática transexual no Brasil, principalmente na mídia, e servindo de referência a outras transexuais. Roberta Close lutou anos na Justiça até conseguir o direito de mudar seu nome e gênero em seus documentos.¹⁵⁵

Em seguida, no segundo item deste capítulo, serão analisadas algumas questões legais relacionadas à transexualidade e à cirurgia de redesignação sexual. Inicialmente se questionará a nova concepção de política de saúde pública estabelecida a partir da Constituição Federal de 1988, que determina que saúde seja um direito do cidadão e um dever do Estado, e define as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo tais diretrizes, todos os cidadãos têm direito a saúde e bem-estar e ao acesso aos serviços de saúde.

Foram localizados para esta investigação oito diferentes Projetos de Lei (PL) que tratam de questões ligadas ao trânsito de gêneros, à cirurgia de redesignação sexual e ao direito a retificação dos documentos civis de acordo com a identidade de gênero. Também se pretende realizar uma análise desses projetos a partir dos diferentes discursos em torno da transexualidade – o discurso médico, o discurso do senso comum e o discurso da militância LGBT.

Por fim, no último item deste capítulo, pretende-se analisar as portarias e resoluções que, na falta de uma legislação específica, foram editadas pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Federal de Medicina entre os anos de 1997 e 2013 para regulamentar o atendimento médico no país à população transexual, além de implantar no SUS o chamado Processo Transexualizador. Também, abordar a

¹⁵⁵ VIEIRA, Tereza Rodrigues; PAIVA, Luiz Airton Saavedra (Orgs.). **Identidade sexual e transexualidade**. São Paulo: Roca, 2009, p.07-11.

experiência de atendimento ao público transexual no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC de São Paulo), que teve início em 1979. Nesse item, além de trabalhar com a bibliografia, também serão utilizadas informações coletadas nos depoimentos de algumas pessoas transexuais atendidas no referido hospital e entrevistadas para esta investigação.

2.1 TRAJETÓRIAS: DR. ROBERTO FARINA E ROBERTA CLOSE

No Brasil, assim como ocorreu em diferentes culturas e períodos¹⁵⁶, o trânsito de gêneros sempre esteve presente.

Na história do Brasil, pessoas que transitam entre os gêneros, representadas principalmente pelo uso de roupas e adornos do gênero oposto, são encontradas e registradas desde os tempos do descobrimento e da colônia, seja entre os indígenas, os negros trazidos como escravos, ou na variada população dos centros urbanos dos séculos XVIII e XIX.¹⁵⁷

Durante o Brasil Colônia e o Império não existia nenhuma legislação que proibisse qualquer pessoa de se vestir com roupas típicas do sexo oposto, porém há relatos de perseguição a indivíduos que de alguma forma transitavam entre os gêneros. Ainda no Período Colonial, o sapateiro Francisco, escravo e natural do Congo, foi processado pelo Tribunal do Santo Ofício acusado de dois pecados/crimes, sodomia e por “ fingir ser de diferente estado e condição”, ou seja, se vestir com roupas consideradas femininas. O processo que sofreu ilustra as diferenças culturais entre europeus e africanos em relação à diferenciação sexual e de gênero.

Francisco costumava utilizar um pano em torno da cintura, o que em sua terra natal o caracterizaria como um *jimbanda*, um sodomita passivo, prática, por sinal, tradicionalmente aceita em sua cultura de origem. A vestimenta de Francisco chamou atenção de Matias Moreira, que era natural de Lisboa, mas já havia vivido na África e por isso reconheceu o traje tradicional de *jimbanda* usado pelo sapateiro.

¹⁵⁶ BENTO, Berenice. **O que é Transexualidade**. São Paulo: Brasiliense, 2008. p. 17.

¹⁵⁷ LEITE JUNIOR, Jorge. **Nossos corpos também mudam:** sexo, gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico. Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008, p.195.

Depois de repreendê-lo, e vendo que Francisco continuava a usar a vestimenta tida como feminina, Matias Moreira o denunciou.¹⁵⁸

No Brasil Imperial havia no Código Criminal o artigo 280, que prescrevia multa e prisão para quem na opinião pública cometesse qualquer ato contra a moral e os bons costumes, dando margem a interpretações para que o artigo fosse usado para punir quem se vestisse com trajes considerados do sexo oposto.

Durante o Brasil Colônia e o Império vigorou o sistema do Padroado, aliança entre Estado e a Igreja Católica para promover o catolicismo.¹⁵⁹ Sendo o catolicismo a religião oficial, possivelmente a repressão ao travestismo encontrava fundamento no livro do Deuteronômio 22:5, que diz: “A mulher não se vestirá de homem, nem o homem se vestirá de mulher: aquele que o fizer será abominável diante do Senhor, seu Deus.”¹⁶⁰

Nas décadas de 1860 e 1870 havia um grande número de pessoas que se vestiam com roupas do sexo oposto pelas ruas da Bahia.¹⁶¹ O travestismo masculino era tolerado no teatro, mas na vida cotidiana era caso de polícia.¹⁶² Assim ocorreu com Rosalina, presa no Rio de Janeiro em uma casa de família onde estava trabalhando como mucama havia quatro dias. Rosalina foi descoberta por um menino que a viu se despir e, dessa forma, constatou que ela era biologicamente do sexo masculino. Seu nome civil era João, aparentava 22 anos e não ficou claro se era livre ou escravo.

Dois aspectos chamam atenção nesse caso. A princípio, Rosalina passou despercebida pela família para a qual estava trabalhando. Isso se deu pela sua voz afeminada, penteado feminino e desenvoltura quando trajada com roupas femininas, o que não ocorria ao usar roupas masculinas, quando se mostrava pouco à vontade. Outro aspecto que chama atenção é que Rosalina, em seu primeiro depoimento à polícia, declarou pertencer ao sexo feminino, demonstrando sua identificação com esse gênero, porém em um depoimento posterior, possivelmente por pressão, declarou-se como homem.¹⁶³

¹⁵⁸ MOTT, Luiz R. B. **Escravidão, homossexualidade e demologia**. São Paulo: Ícone, 1988, p.33-34.

¹⁵⁹ HOORNAERT, Eduardo. **A igreja no Brasil Colônia - 1500-1800**. 3^a ed. São Paulo: Brasiliense, 1994, p.12.

¹⁶⁰ SANTOS, Jocelito Teles dos. “Incorríveis, afeminados, desenfreiadados”: Indumentária e travestismo na Bahia do século XIX. **Revista de Antropologia**. São Paulo, v. 40, nº. 2, 1997, p. 154.

¹⁶¹ Ibidem, p.164.

¹⁶² Ibidem, p.162.

¹⁶³ Ibidem, p.154.

Nenhum desses dois sujeitos históricos pode ser considerado transexual, o conceito de transexualidade nem sequer havia se desenvolvido. No Brasil a primeira transexual brasileira a passar pela cirurgia de redesignação sexual foi Jacqueline Galliarci, sua cirurgia ocorreu no Marrocos, em 1969.¹⁶⁴ Mas a primeira cirurgia realizada no país ocorreu em 1971, o procedimento foi realizado pelo cirurgião plástico Dr. Roberto Farina, sua paciente foi a transexual Waldirene Nogueira.¹⁶⁵

Waldirene nasceu em 1945 no interior do estado de São Paulo, recebeu de seus pais o nome Waldyr Nogueira. Sua feminilidade era visível desde a infância, na adolescência chegou a ser “tratada” com hormônios masculinos. Waldirene afastou-se da família, mudou-se para outra cidade, também do interior de São Paulo, e passou a exercer a profissão de manicure.

Apaixonada por cinema, foi através de revistas que conheceu a história de Coccinelle, dançarina francesa que se submeteu à cirurgia de redesignação sexual. Depois de conhecer a possibilidade da cirurgia, Waldirene passou a desejar passar pelo procedimento. A manicure foi orientada por um médico a procurar o HC de São Paulo. Waldirene chegou ao hospital em 1969 e foi atendida pela Dra. Dorina Quaglia, médica endocrinologista pioneira no atendimento a transexuais no Brasil. Após vários exames clínicos, além da hormonoterapia, também passou por sessões semanais de psicoterapia. Uma vez emitido o laudo que atestava sua transexualidade, cogitou-se levá-la aos Estados Unidos para realizar o procedimento cirúrgico, já que no Brasil não havia nenhum cirurgião apto a realizá-lo. Ao tomar conhecimento do caso, o Dr. Roberto Farina, cirurgião pioneiro em cirurgias urogenitais, ofereceu-se para realizar a cirurgia em Waldirene.

Depois de estudar a técnica e praticar em cadáveres, Farina realizou em dezembro de 1971 a cirurgia de redesignação sexual em Waldirene no Hospital Oswaldo Cruz, em São Paulo. A cirurgia foi considerada um sucesso e, após a recuperação, Waldirene retornou ao interior de São Paulo.¹⁶⁶ Alguns anos mais

¹⁶⁴ VIEIRA, Tereza Rodrigues; PAIVA, Luiz Airton Saavedra (Orgs.). **Identidade sexual e transexualidade**. São Paulo: Roca, 2009, p.05.

¹⁶⁵ LEITE JUNIOR, Jorge. **Nossos corpos também mudam:** sexo, gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico. Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008, p.204.

¹⁶⁶ ROSSI, Amanda. 'Monstro, prostituta, bichinha': como a Justiça condenou a 1ª cirurgia de mudança de sexo do Brasil e sentenciou médico à prisão. **G1. Bem Estar.** 28 mar. 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/monstro-prostituta-bichinha-como-a-justica-condenou-a-1a-cirurgia-de-mudanca-de-sexo-do-brasil-e-sentenciou-medico-a-prisao.ghtml?utm_source=facebook&utm_medium=social&utm_campaign=g1>. Acesso em: mar. 2018.

tarde, em 1975, entrou com um processo na Justiça solicitando a retificação de seu registro civil, pedido que lhe foi negado pelo Tribunal de Justiça de São Paulo.¹⁶⁷

Por ter realizado o procedimento cirúrgico em Waldirene, Farina foi condenado em 1978, pelo Juiz Adalberto Spagnuolo, a dois anos de reclusão, sob a alegação de haver infringido o disposto no art. 129, § 2º, III, do Código Penal Brasileiro.¹⁶⁸ Farina foi acusado de lesão corporal grave contra Waldirene, mesmo a cirurgia tendo sido solicitada por ela. O processo teve início em 1976, quando o Ministério Público tomou conhecimento do caso através da imprensa. Farina apresentou os resultados dos seus estudos sobre transexualidade no Congresso Brasileiro de Urologia, em 1975, com grande repercussão no meio médico e na imprensa em geral.¹⁶⁹

Na sentença o juiz afirmou que Waldirene nunca poderia ser transformada em mulher, pois não havia órgãos femininos internos, que a cirurgia daria condições para uniões matrimoniais espúrias, bem como que a manicure deveria receber tratamento psicanalítico, e não cirúrgico.¹⁷⁰ Durante o processo Waldirene foi conduzida coercitivamente do interior de São Paulo para o Instituto Médico Legal da capital, onde foi obrigada a se deixar fotografar nua e a se submeter a um exame ginecológico para medir a profundidade e largura de seu canal vaginal.

Os advogados do médico haviam pedido um habeas corpus preventivo para evitar tudo aquilo, mas seu pedido foi negado pela Justiça.¹⁷¹

Isso tudo aconteceu apesar de 3 laudos médicos legais (um da promotoria, um do juiz e outro da defesa) favoráveis ao réu, de 5 testemunhas da defesa, favoráveis, de 5 testemunhas da acusação, também favoráveis, de cerca de 30 cartas de apoio de Professores de Universidades estrangeiras de inquestionável reputação, do parecer de um eminentíssimo criminalista patrício, Prof. Heleno Claudio Fragoso da

¹⁶⁷ PRESOTTO, Kelly Cristina. **O processo formador da nova identidade da pessoa transexual em face de sua autonomia decisória**. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Direito), Universidade do Oeste de Santa Catarina, UNOESC, Santa Catarina, 2006, p.18.

¹⁶⁸ VIEIRA, Tereza Rodrigues. A cirurgia de adequação de sexo do transexual e a tutela jurídica da integridade física. **Revista Cesumar - Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**. Maringá, v. 2, nº. 1, 1998, p.26

¹⁶⁹ SADI, Afiz. Prefácio. In: FARINA, Roberto. **Transexualismo**: Do homem à mulher normal através dos estados de intersexualidade e das parafiliais. São Paulo: Novalunar, 1982, p.05.

¹⁷⁰ VIEIRA, op. cit., p.26

¹⁷¹ ROSSI, Amanda. 'Monstro, prostituta, bichinha': como a Justiça condenou a 1ª cirurgia de mudança de sexo do Brasil e sentenciou médico à prisão. **G1**. Bem Estar. 28 mar. 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/monstro-prostituta-bichinha-como-a-justica-condenou-a-1a-cirurgia-de-mudanca-de-sexo-do-brasil-e-sentenciou-medico-a-prisao.ghtml?utm_source=facebook&utm_medium=social&utm_campaign=g1>. Acesso em: mar. 2018.

Faculdade de Direito do Rio de Janeiro, e de 2 pareceres memoráveis de Hilário Veiga de Carvalho, Professor emérito da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo [...] e, da própria, assim chamada “vítima” (Waldir Nogueira) que respondeu enfaticamente a uma pergunta feita pelo Meretíssimo juiz “que não era completamente feliz devido aos entraves da Justiça” à sua mudança de assento.¹⁷²

Pode-se inferir, a partir da sentença que condenou Farina, que a justiça não considerou o conhecimento médico sobre a transexualidade. O juiz condicionou a feminilidade de Waldirene aos seus órgãos sexuais internos, reconhecendo no corpo físico a verdade sobre sexo e gênero. E, ao afirmar que ela não poderia ser transformada em uma mulher, desconsiderou o conceito de identidade de gênero, que independe do sexo biológico.

Ao recorrerem da sentença, os advogados de Farina procuraram colocar no centro da discussão o discurso médico sobre a transexualidade. Eles editaram um trabalho intitulado “*A terapêutica cirúrgica do intersexual perante a justiça criminal: um caso de transexualismo primário ou essencial*”. Em defesa de Farina, seus advogados utilizaram como argumentação a teoria da origem biológica para a transexualidade, além de diferenciarem transexualidade de homossexualidade. Nesse trabalho, também usaram documentos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo¹⁷³, hospital que forneceu a Waldirene parecer favorável à cirurgia como solução terapêutica.¹⁷⁴

[...] Também afirmam que, segundo o Instituto Médico Legal do Estado de São Paulo e o próprio Hospital das Clínicas, o paciente W. N., o “homem” biológico que foi operado, sendo neste processo considerado vítima de mutilação e/ ou castração, sofria de *desajuste psíquico, distúrbios do comportamento sexual* e que sua personalidade feminina estava estruturada desde a infância [...].¹⁷⁵

¹⁷² FARINA, Roberto. **Transexualismo:** Do homem à mulher normal através dos estados de intersexualidade e das parafiliais. São Paulo: Novalunar, 1982, p.10.

¹⁷³ LEITE JUNIOR, Jorge. **Nossos corpos também mudam:** sexo, gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico. Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008, p.204.

¹⁷⁴ VIEIRA, Tereza Rodrigues. A cirurgia de adequação de sexo do transexual e a tutela jurídica da integridade física. **Revista Cesumar - Ciências Humanas e Sociais Aplicadas.** Maringá, v. 2, nº. 1, 1998, p.26.

¹⁷⁵ LEITE JUNIOR, op. cit., p.205-206

Farina foi absolvido em 06 de novembro de 1979. Ao contrário do primeiro julgamento, no segundo foi considerado que a cirurgia realizada em Waldirene teve o sentido de cura, e não de agravamento do quadro, portanto, não teria ofendido sua saúde.¹⁷⁶

Outra personagem de destaque na história da transexualidade no Brasil é Roberta Close, conhecida modelo brasileira que fez grande sucesso a partir do início da década de 1980, trazendo pela primeira vez para a mídia a temática do trânsito entre os gêneros sem associá-la a prostituição e criminalidade.¹⁷⁷ Roberta Close¹⁷⁸ nasceu na cidade do Rio de Janeiro em 07 de dezembro de 1964, em seu registro de nascimento constava o nome Luiz Roberto Gambine Moreira. Roberta nasceu com o sexo atrofiado e seus testículos não estavam aparentes. Os médicos disseram à sua mãe para não se preocupar, pois os testículos desceriam com o tempo, o que nunca ocorreu.

Sua identidade de gênero feminina manifestou-se muito cedo. Roberta tinha preferência por brincadeiras consideradas de menina, e sua aparência e comportamento eram ambíguos, o que lhe causou problemas desde a infância com a família, principalmente com o pai, e também na escola. A diretora de sua escola achou melhor que Roberta deixasse de frequentar as aulas por acreditar que ela dava “mau exemplo” aos outros alunos.

Roberta começou a tomar hormônios aos 12 anos, por conta própria, sem orientação de nenhum médico, mais ou menos na mesma época começou a viver uma vida dupla, vestindo-se com roupas femininas na rua, longe dos olhares da família. Por causa de sua aparência cada vez mais feminina, a convivência com o pai se tornou insustentável e, mesmo sendo aceita pela mãe, Roberta acabou sendo expulsa de casa aos 14 anos, indo viver com a avó. Entre os 15 e 17 anos já se vestia como mulher em tempo integral.

Sua fama teve início no carnaval de 1981, quando apareceu na capa de diversas revistas e jornais, em fotos tiradas nos bailes de carnaval. Chamou tanta atenção devido à sua beleza e aparência feminina que logo deu início a uma carreira

¹⁷⁶ VIEIRA, Tereza Rodrigues. A cirurgia de adequação de sexo do transexual e a tutela jurídica da integridade física. **Revista Cesumar - Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**. Maringá, v. 2, nº. 1, 1998, p.28.

¹⁷⁷ LEITE JUNIOR, Jorge. **Nossos corpos também mudam:** sexo, gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico. Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008, p.202

¹⁷⁸ RITO, Lucia. **Muito prazer, Roberta Close.** Rio de Janeiro: Record, Rosa dos Tempos, 1998. Todas as informações sobre a vida pessoal de Roberta Close foram retiradas dessa obra.

meteórica, trabalhou como modelo fotográfica e de passarela, chegando a desfilar na Europa, fez teatro e cinema e era figura corriqueira nos programas de auditório. Também realizou trabalhos na Colômbia, Venezuela e Estados Unidos.

O fenômeno midiático em que Roberta Close se transformou foi responsável pelo início da discussão acerca do trânsito de gênero nos meios de comunicação de massa sem associar o tema a criminalidade e prostituição.¹⁷⁹ De forma bastante semelhante com o que aconteceu com Christine Jorgensen, referência internacional sobre transexualidade, Roberta Close se tornou uma referência para transexuais de todo o Brasil. Devido ao seu sucesso,

Inicia-se então uma discussão nacional via mídia e cultura de massas sobre o status social, conceitual e, consequentemente, terminológico desta modelo e pessoas afins. Roberta Close era de classe média, sem nenhum tipo de associação com o mundo da prostituição ou da marginalidade; as matérias da mídia sobre ela apareciam em revistas, jornais e programas da TV voltados para a parcela da população com bom poder aquisitivo e nas seções cultura, lazer ou colunas sociais, não nas páginas policiais entre criminosos e drogados. Roberta encarnava perfeitamente os valores morais e estéticos de beleza e feminilidade esperados de uma “verdadeira” mulher burguesa, e não se parecia em nada com o estereótipo da figura da travesti do imaginário social da época, ou seja, um homem grotescamente vestido de mulher.¹⁸⁰

Roberta Close a princípio foi rotulada como travesti, devido à falta de conhecimento sobre a temática transexual, que ainda era pouco divulgada, e pelo fato de não se encaixar no estereótipo da verdadeira transexual presente no discurso médico, sobretudo na questão da tendência à infelicidade e à falta ao baixo investimento na sensualidade e no erotismo, visto que Roberta foi um símbolo sexual de sua época.¹⁸¹ Atualmente Roberta Close é considerada uma mulher transexual e, como já dito, é uma referência na história da transexualidade no Brasil. Porém, em sua biografia autorizada, publicada em 1998, vê-se outra explicação para sua condição:

¹⁷⁹ LEITE JUNIOR, Jorge. **Nossos corpos também mudam**: sexo, gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico. Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008, p.203.

¹⁸⁰ Ibidem, p.203.

¹⁸¹ Ibidem, p.203-204.

Roberta Close, no Brasil sempre foi chamada de travesti, e mais recentemente de transexual, que daqui para a frente que seja reconhecida sua condição de hermafrodita. Ela afirma que seu sexo sempre foi anormal e que nunca foi um homem com cabeça feminina. Ao contrário, sempre se pensou mulher.¹⁸²

O mencionado hermafroditismo de Roberta Close, chamado atualmente pela medicina de Distúrbio da Diferença Sexual (DDS)¹⁸³, somente teria sido descoberto quando, já adulta e famosa, procurou por médicos fora do Brasil. Seus testículos nunca desceram, ao contrário do que os médicos haviam afirmado à sua mãe logo após seu nascimento, seu pênis nunca se desenvolveu, permanecendo do tamanho do pênis de uma criança, além de não ter ereção nem sêmen. Características que a definiriam como uma portadora de DDS.¹⁸⁴

Roberta Close procurou por médicos fora do Brasil, pois pretendia realizar a cirurgia de redesignação sexual. Procedimento ao qual se submeteu no ano de 1989, na Inglaterra. Após a cirurgia, a modelo lutou por anos na Justiça até conseguir, em 2005, o direito de retificar seu nome e gênero em documentos civis, tendo assim sua identidade de gênero feminina reconhecida oficialmente. Roberta Close deu entrada no processo judicial logo após a cirurgia, julgado procedente em 1992, porém o Ministério Público recorreu da sentença a instâncias superiores. Como resultado, em 1997, o Supremo Tribunal Federal reformou a sentença, não autorizando nenhuma mudança nos registros civis da modelo.¹⁸⁵

Embora o processo tivesse chegado ao Supremo Tribunal Federal, um segundo processo teve início em 2001. A Dra. Tereza Rodrigues Vieira, advogada referência em assuntos relacionados a transexuais, representou Roberta Close nesse novo pleito. Novamente a Justiça reconheceu Roberta Close como pessoa do sexo feminino e autorizou a mudança de seus registros civis, e dessa vez o Ministério Público se manifestou a favor da sentença.¹⁸⁶

O novo processo, além da perícia realizada a pedido do Ministério Público, contou com pareceres de nove profissionais pertencentes a renomadas instituições de saúde. A sentença favorável ocorreu porque “[...] a juíza e o promotor de justiça

¹⁸² RITO, Lucia. **Muito prazer, Roberta Close.** Rio de Janeiro: Record, Rosa dos Tempos, 1998, p.164.

¹⁸³ Condição congênita em que o desenvolvimento do sexo cromossômico, gonadal ou anatômico é atípico. Antigamente chamada de hermafroditismo e depois de intersexualidade.

¹⁸⁴ RITO, op. cit., p.166-167.

¹⁸⁵ VIEIRA, Tereza Rodrigues; PAIVA, Luiz Airton Saavedra (Orgs.). **Identidade sexual e transexualidade.** São Paulo: Roca, 2009, p.07-08.

¹⁸⁶ Ibidem, p.08.

do caso entenderam que buscar a justiça é dever dos operadores do direito e esta não é atingida quando se ignora as novas descobertas científicas"¹⁸⁷. Ademais, foi considerado que as intervenções cirúrgicas a que Roberta Close se submeteu foram terapêuticas.

Os processos judiciais pelos quais o cirurgião Roberto Farina e a modelo e atriz Roberta Close passaram são resultado da ausência de uma legislação específica sobre as questões relacionadas à transexualidade e da falta de regulamentação sobre a cirurgia de redesignação sexual, quadro verificado até 1997. Esse cenário vem mudando nas últimas décadas, com a regulamentação das cirurgias para transexuais pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Federal de Medicina, nenhum médico corre mais o risco de sofrer um processo criminal por realizar cirurgias em transexuais, desde que respeitadas as normas estabelecidas. A decisão do Supremo Tribunal Federal, que em fevereiro de 2018 autorizou que pessoas transgênero alterem o registro civil sem nem mesmo recorrer a um processo judicial, e ainda sem a necessidade de se submeter a cirurgia de redesignação sexual, psicoterapia ou hormonioterapia, também foi um avanço significativo nos direitos dessa população.

2.2 TRANSEXUALIDADE E A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

A única lei brasileira tratando do trânsito entre os gêneros vigorou até 1940. Essa lei tornava crime que homens se vestissem com roupas do sexo oposto.¹⁸⁸ Alguns projetos de lei abordando questões relacionadas aos cidadãos transgênero, como a cirurgia de redesignação sexual, nome social e a retificação dos documentos civis, foram apresentados no Congresso Nacional, e um deles chegou a ser aprovado, porém nenhum até o momento tornou-se lei. Para esta investigação foram localizados alguns desses projetos de lei, que serão divididos em três grupos, sendo o primeiro deles o grupo das propostas que se utilizam do discurso médico ou que tratam a transexualidade como uma categoria médica.

¹⁸⁷ VIEIRA, Tereza Rodrigues; PAIVA, Luiz Airton Saavedra (Orgs.). **Identidade sexual e transexualidade**. São Paulo: Roca, 2009, p.09.

¹⁸⁸ SIMÕES, Júlia Assis; FACCHINI, Regina. **Na trilha do arco-íris: do movimento homossexual ao LGBT**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2009, p.54.

O primeiro projeto de lei referente à transexualidade foi o PL nº. 1.909 de 1979¹⁸⁹, apresentado ao Congresso Nacional pelo deputado federal José de Castro Coimbra, do MDB, em 18 de setembro de 1979, portanto, pouco tempo antes da absolvição em segunda instância do Dr. Roberto Farina. O projeto tratava da permissão da cirurgia em caso de “transexualidade comprovada” e propunha o acréscimo de um parágrafo ao Artigo 129 do Código Penal Brasileiro de 1940, sobre a ofensa à integridade corporal ou à saúde de outrem, mesmo artigo usado para condenar o Dr. Roberto Farina por ter realizado a cirurgia de redesignação sexual em Waldirene Nogueira.

Não constitui fato punível a ablação de órgãos e partes do corpo humano, quando considerada necessária em parecer unânime de junta médica e precedida de consentimento expresso de paciente maior e capaz.¹⁹⁰

O projeto de lei tinha o objetivo de impedir que cirurgiões fossem processados por realizar cirurgias em transexuais. Ao justificar a proposta, o deputado se utilizou do conhecimento médico sobre a transexualidade, considerando-a uma patologia, referiu-se à condenação do Dr. Farina e também alegou que fora do Brasil, em países como os Estados Unidos, as cirurgias de redesignação sexual aconteciam sem risco de os médicos serem processados criminalmente por tê-las realizado.

A tramitação do projeto levou alguns anos, foi aprovado pelo Congresso Nacional. Porém, em 04 de junho de 1984 foi vetado integralmente pelo então Presidente João Figueiredo, que justificou sua decisão afirmando que a proposta seria mais bem examinada pelo projeto de lei que reformularia o Código Penal Brasileiro. Figueiredo também afirmou que, segundo o Ministério da Saúde, os trabalhos científicos sobre a transexualidade seriam tendenciosos, que a literatura mencionaria complicações pós-operatórias e que as estatísticas seriam omissas quanto aos percentuais de êxito das cirurgias, que não resolveriam a patologia do

¹⁸⁹ VIEIRA, Tereza Rodrigues; PAIVA, Luiz Airton Saavedra (Orgs.). **Identidade sexual e transexualidade**. São Paulo: Roca, 2009, p.06.

¹⁹⁰ BRASIL. Congresso Nacional. Projeto de Lei nº. 1909 de 1979. **Diário do Congresso Nacional**. Brasília, seção 1 de 26 de setembro de 1979. Disponível em: <<http://imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/DCD26SET1979.pdf#page=42>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

transexual. O presidente finalizou sua justificativa propondo que as cirurgias em transexuais fossem examinadas caso a caso pela Justiça.¹⁹¹

Em 1995 José de Castro Coimbra, deputado federal pelo PTB de São Paulo, alterou seu projeto original e o reapresentou como PL nº. 70-B, que, assim como o primeiro, buscava alterar o Art. 129 do Código Penal Brasileiro de 1940.

Art. 1º O art. 129 do Decreto-lei nº 2848 de 07.12.40 – Código Penal – passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo:

“Art. 129 [...]

Exclusão de Crime

§ 9º Não constitui crime a intervenção cirúrgica realizada para fins de ablação e órgãos e partes do corpo humano quando, destinada a alterar o sexo de paciente maior e capaz, tenha ela sido efetuada a pedido deste e precedida de todos os exames necessários e de parecer unânime de junta médica.”¹⁹²

Embora o teor do texto que seria alterado no Art. 129 do Código Penal Brasileiro de 1940 fosse um pouco diferente nos dois projetos de lei, a intenção de ambos é a mesma: garantir segurança jurídica aos cirurgiões para realizarem cirurgias de redesignação sexual. A justificação dos dois projetos também é bastante semelhante, ambos ainda têm em comum a necessidade de um parecer realizado por uma junta médica para o encaminhamento para a cirurgia. A novidade do segundo estava na atenção dada à questão da retificação do nome para pessoas transexuais. O deputado também propôs alterar o Artigo 58 da Lei nº. 6.015 de 31 de dezembro de 1973, que dispõe sobre os registros públicos.

Art. 2º O art. 58 da lei nº 6.015 de 31.12.73 – Lei de Registros Públicos – passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 58 O prenome será imutável, salvo nos casos previstos neste artigo.

§ 1º Quando for evidente o erro gráfico do prenome, admite-se a retificação, bem como a sua mudança mediante sentença do juiz, a requerimento do interessado, no caso do parágrafo único do art. 55, se o oficial não houver impugnado.

§ 2º Será admitida a mudança do prenome mediante autorização judicial, nos casos em que o requerente tenha se

¹⁹¹ BRASIL. Congresso Nacional. Projeto de Lei nº. 1909 de 1979. Brasília, 1979. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=197570>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

¹⁹² BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº. 70-B de 1995. Brasília, 1995, p.01. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarIntegra;jsessionid=1587D407698BA3BF29BB9E5960546873.node1?codteor=1036327&filename=Avulso+-PL+70/1995>. Acesso em: 27 jun. 2017.

submetido a intervenção cirúrgica destinada a alterar o sexo originário.

§ 3º No caso do parágrafo anterior deverá ser averbado ao registro de nascimento e no respectivo documento de identidade ser a pessoa transexual.¹⁹³

Embora tivesse o objetivo de garantir a transexuais o direito à retificação do registro civil, o projeto restringia esse direito a quem se submetesse à cirurgia de redesignação sexual, deixando de fora quem não conseguisse realizar o procedimento ou simplesmente não o desejasse. Pode-se sugerir que, ao não garantir o direito de retificar documentos a todas as pessoas que vivenciavam de alguma forma sua identidade de gênero fora da norma binária, o projeto seria baseado na interpretação da medicina, que diferencia travesti de transexual, sendo o primeiro representado como pessoa que apenas deseja representar o papel de mulher, e o transexual como portador de uma patologia que o leva a almejar ser e funcionar como mulher.¹⁹⁴

O projeto também previa que os documentos retificados identificassem a pessoa como transexual. O deputado justificou esse ponto de seu projeto alegando que a medida “[...] seria necessária para que terceiros não aleguem, posteriormente, terem sido lesados pelo próprio Estado quando verificarem que o sexo daquela pessoa não é ‘original’”.¹⁹⁵ Pode-se questionar se o projeto nesse quesito atenderia à necessidade das pessoas transexuais. A retificação de documentos como RG, CPF, Carteira de Habilitação e Carteira de Trabalho tem como função evitar exposição a constrangimentos e preconceitos, o que continuaria ocorrendo caso a condição de transexual fosse identificada, mesmo que o nome e o gênero estivessem de acordo com a identidade de gênero de seu dono.

Assim como os projetos de lei de José de Castro Coimbra, outros foram apresentados ao Congresso Nacional propondo alterações no Artigo 129 do Código Penal Brasileiro de 1940 e na Lei 6.015 de 31 de dezembro de 1973 utilizando o saber médico como justificativa. Em 1985 o deputado Bocaíuva Cunha, do PDT,

¹⁹³ BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº. 70-B de 1995. Brasília, 1995, p.01. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarIntegra;jsessionid=1587D407698BA3BF29BB9E5960546873.node1?codteor=1036327&filename=Avulso+-PL+70/1995>. Acesso em: 27 jun. 2017.

¹⁹⁴ BENJAMIN, Harry. Transexualismo e travestismo. In: CAPRIO, Frank S. (Org.). **Tudo sobre o sexo**. São Paulo: Ibrasa, 1966, p.124.

¹⁹⁵ Ibidem, p.06.

apresentou o PL 5.789/85¹⁹⁶, que propunha alterações nas duas leis. O deputado pretendia acrescentar um parágrafo idêntico ao do projeto vetado pelo Presidente Figueiredo no Artigo 129 do Código Penal, e também duas alterações na Lei 6.015 de 31 de dezembro de 1973: o acréscimo de um inciso no Artigo 29 e a alteração do parágrafo único do Artigo 59.

Art. 2º. O artigo 29 da Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso:

“Art. 29 [...]”

§1º. Serão averbados: VII- as sentenças que decidirem a mudança de sexo e alteração do prenome.”

Art. 3º. O artigo 59 da Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 59- O prenome será imutável. Parágrafo único - Quando, entretanto, for evidente o erro gráfico do prenome, ou houver cirurgia que implique em mudança, mediante sentença do juiz, a requerimento do Interessado, inclusive no caso do parágrafo único do art. 56, se o oficial não o houver impugnado.”¹⁹⁷

Com essas alterações os cirurgiões teriam garantias legais para realizar procedimentos em transexuais, que após a cirurgia poderiam recorrer à Justiça para conseguir a retificação de seus registros civis. Bocaiuva mencionou o projeto de lei vetado por Figueiredo em sua justificação e utilizou os mesmos argumentos para defender a necessidade de aprovação. Tratando a transexualidade com uma questão médico-social, ele argumentou que, além de garantir segurança jurídica aos cirurgiões, também era necessário garantir aos transexuais o direito à retificação dos registros civis para assim impedir a marginalização da categoria.

Ao longo dos anos, outros projetos foram apresentados no Congresso Nacional, a maioria deles tratando apenas da questão da retificação do registro civil para transexuais e também para travestis. A cirurgia de redesignação sexual somente voltou a ser abordada em projetos de lei mais recentes.

O deputado federal Wigberto Tartuce, do PPM do Distrito Federal, apresentou o PL nº. 3.727 de 1997, também pretendendo alterar a Lei 6.015 de 31 de dezembro de 1973.

¹⁹⁶ BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº. 5.789/1985. Brasília, 1985. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarIntegra?codteor=1160809&filename=Dossi e+PL+5789/1985>. Acesso em: 1º mai. 2018.

¹⁹⁷ Ibidem.

Art. 1º. O artigo 57 da Lei 6.015, de 31 de dezembro de 1973 passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo 7º.

“Art. 57 § 7º Em caso de mudança de sexo mediante cirurgia será permitida a troca de nome por sentença.”¹⁹⁸

Para justificar seu projeto o deputado afirmou que seria um erro a pessoa que fez cirurgia de redesignação sexual continuar usando o nome de batismo, e que as leis precisariam se adequar à realidade, pois as cirurgias estavam acontecendo. Embora o deputado não tenha utilizado o conhecimento médico na argumentação em favor de sua proposta, ele condicionou a retificação dos documentos à cirurgia de redesignação sexual, caracterizando, portanto, a transexualidade como uma categoria médica.

O deputado federal Luciano Zica, do PT de São Paulo, foi o autor do PL 6.655-A de 2006, que também propunha uma alteração no Art. 58 da Lei 6.015 de 31 de dezembro de 1973.

Art. 2º O art. 58 da Lei no 6.015, de 31 de dezembro de 1973, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 58. O prenome será definitivo, admitindo-se, todavia, a sua substituição, mediante sentença judicial, nos casos em que:

I – o interessado for:

a) conhecido por apelidos notórios;

b) reconhecido como transexual de acordo com laudo de avaliação médica, ainda que não tenha sido submetido a procedimento médico-cirúrgico destinado à adequação dos órgãos sexuais;

II – houver fundada coação ou ameaça decorrente da colaboração com a apuração de crime por determinação, em sentença, de juiz competente após ouvido o Ministério Público.

Parágrafo único. A sentença relativa à substituição do prenome na hipótese prevista na alínea b do inciso I deste artigo será objeto de averbação no livro de nascimento com a menção imperativa de ser a pessoa transexual. (NR)”¹⁹⁹

O projeto de lei de Luciano Zica pretendia garantir o direito à retificação dos registros civis, desde que o interessado “provasse” sua condição de transexual através de um laudo médico. Dessa forma, embora não exigisse a realização da

¹⁹⁸ BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº. 3.727 de 1997. Brasília, 1997, p.172. Disponível em: <<http://imagem.camara.gov.br/Imagen/d/pdf/DCD24OUT1997.pdf#page=172>>. Acesso em: 02 mai. 2018.

¹⁹⁹ BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº. 6.655-A de 2006. Brasília, 2006, p.02. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarIntegra;jsessionid=67136441C9E0F4EF41BF1FC19044C07E.node1?codteor=429525&filename=Avulso+-PL+6655/2006>. Acesso em: 1º mai. 2018.

cirurgia de redesignação sexual, o projeto também tem por característica considerar a transexualidade uma condição médica.

Em sua justificação o deputado se utilizou do conhecimento médico sobre a transexualidade, diferenciando homossexuais e travestis de transexuais:

As pessoas transexuais são indivíduos que repudiam o sexo que ostentam biológica e anatomicamente. Sua identidade de gênero (masculina ou feminina) é diferente daquela biologicamente determinada. Sendo o fato psicológico predominante na transexualidade, o indivíduo identifica-se com outro gênero embora dotado de genitália externa e interna de um único sexo. [...]

O transexual não se confunde com o homossexual, pois este não nega seu gênero nem seu sexo biológico. A homossexualidade e bissexualidade, assim como hetoressexualidade se referem apenas à orientação sexual do indivíduo. A transexualidade se refere à identidade de gênero. Popularmente falando, são “almas” femininas aprisionadas em corpos masculinos. O mesmo se aplicaria num transexual feminino cuja “alma” seria masculina.

A definição de transexualidade utilizada por Luciano Zica na justificação de seu projeto de lei é semelhante àquela que aparece no Código Internacional de Doenças (CID-10).

Trata-se de um desejo de viver e ser aceito enquanto pessoa do sexo oposto. Este desejo se acompanha em geral de um sentimento de mal estar ou inadaptação por referência a seu próprio sexo anatômico e do desejo de submeter-se a uma intervenção cirúrgica ou a um tratamento hormonal a fim de tornar seu corpo tão conforme quanto possível ao sexo desejado.²⁰⁰

O deputado também repete o jargão de que transexuais são almas femininas presas em corpos masculinos, ou vice-versa quando se trata de homens transexuais, frase conhecida e utilizada para explicar a transexualidade desde os primórdios do fenômeno transexual, adotada, por exemplo, por Christine Jorgensen para justificar sua condição. Christine foi uma transexual estadunidense cuja história,

²⁰⁰ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10** - Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. F 64.0 - Transexualismo. 10^a ed. São Paulo: Edusp, 2007.

veiculada pela mídia, fez com que milhares de pessoas em todo o mundo tomassem conhecimento da possibilidade de transitar entre os gêneros através da medicina.²⁰¹

João Paulo Lima, do PT de Pernambuco, também propôs alteração na Lei 6.015 de 31 de dezembro de 1973.

Art. 2º A Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973 – Lei de Registros Públicos – passa a vigorar acrescida do seguinte artigo:

“Art. 58A. A pessoa transexual que realizar mudança de sexo, devidamente comprovada por laudos médicos competentes, poderá trocar o seu prenome no registro civil, independentemente de decisão judicial.”²⁰²

Assim como Wigberto Tartuce, João Paulo Lima fez uso do conhecimento médico sobre a transexualidade. Em sua argumentação o deputado defendeu que o diferencial de seu projeto seria autorizar a retificação dos documentos sem a necessidade de um processo judicial, o que seria obrigatório se outros projetos sobre o mesmo assunto fossem aprovados. No entanto, assim como o colega, o deputado condicionou a alteração nos documentos à cirurgia de redesignação sexual e, portanto, também caracterizou a transexualidade como uma condição médica.

O segundo grupo de projetos de lei analisados nesta investigação abrange dois projetos contrários à alteração dos documentos de transexuais. O primeiro deles foi apresentado pelo deputado federal pelo PMDB de Goiás Antonio de Jesus, o PL nº 3349/92, que também pretendia alterar o Artigo 58 da Lei 6.015 de 31 de dezembro de 1973 e proibir a mudança do prenome para quem se submetesse a cirurgia de redesignação sexual.

Art. 58. [...]

§ 1º Quando, entretanto, for evidente o erro gráfico do prenome, admite-se a retificação, bem como a sua mudança mediante sentença do juiz, a requerimento do interessado, no caso do parágrafo único do art. 55, se o oficial não tiver impugnado.

²⁰¹ LEITE JUNIOR, Jorge. **Nossos corpos também mudam:** sexo, gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico. Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008, p.138.

²⁰² BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº. 1.281 de 2011. Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarIntegra?codteor=869162&filename=PL+128+1/2011>. Acesso em: 06 mai. 2018.

§ 2º é vedada a alteração do prenome nos casos de indivíduos que sofrerem intervenção cirúrgica para mudança de sexo.²⁰³

A justificação do deputado não apresentou nenhuma pesquisa ou dado científico, parece ter sido baseada muito mais em uma posição pessoal do deputado. Primeiramente ele mencionou um recente caso na época, no qual o juiz Dr. Henrique Calandra, da 7º Vara de Família de São Paulo, teria autorizado a retificação tanto do nome como do gênero de uma transexual. Entre as justificativas de sua decisão, o juiz afirmou que não havia legislação específica para o caso no Brasil.

A partir dessa decisão judicial, o deputado argumentou que não se deveria permitir que se estabelecesse jurisprudência para casos semelhantes, que ele chama de “situações deploráveis”. Alegou que o ser humano só pode pertencer ao sexo masculino ou ao feminino e que a “extirpação dos órgãos sexuais” não mudaria o gênero de uma pessoa.

Pode-se inferir, por sua argumentação em defesa de seu projeto de lei, que o deputado Antonio de Jesus seria contra a realização das cirurgias de redesignação sexual. No entanto, seu projeto não mencionava nenhuma restrição ao procedimento cirúrgico, apenas pretendia proibir a retificação dos documentos de quem se submetesse à cirurgia.

Apesar de ter sido considerado constitucional pelo relator deputado Reditário Cassol, da Comissão de Constituição, Justiça e Redação, o projeto foi barrado ainda na comissão pelo deputado Hélio Bicudo, que votou pela injuridicidade do projeto, justificando seu voto.

O Nobre Deputado Antonio de Jesus apresentou Projeto que modifica o “caput” do art. 58 da Lei 6015, de 31 de dezembro de 1973, para vedar a alteração do prenome nos casos de pessoas que sofrerem intervenção cirúrgica para transformação dos órgãos性ais externos, conformando-os segundo a personalidade do agente.

Ora, não existe procedimento cirúrgico que modifique o sexo: a implantação de gônadas em mulheres ou de ovário e útero no homem. O que existe é apenas o uso da cirurgia plástica para conformar órgãos性ais externos.

O terceiro sexo visualizado pelo juiz citado é ainda mera utopia.

²⁰³ BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº. 3.349/1992. Brasília, 1992, p.03. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=211915>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

Daí a desrazão da proposta, pois a lei, tal qual se inscreve, quando afirma que o prenome será imutável já contempla a espécie.

Nessas condições, a permanência do texto assegura a imutabilidade do prenome, sendo, o Projeto, data vénia, inócuo para o fim pretendido.

Meu voto, portanto, é pela injuridicidade do Projeto.²⁰⁴

O deputado Hélio Bicudo, portanto, concordou em sua justificativa com argumentação do deputado Antonio de Jesus. Ambos parecem considerar que a diferenciação entre sexos e gêneros estaria nos órgãos sexuais internos, desprezando, portanto, a aparência dos órgãos externos e a identidade de gênero dos indivíduos. No entanto, ao considerar desnecessária a alteração na Lei nº 6.015 de 31 de dezembro de 1973 proposta pelo PL 3.349/1992, visto que em seu entendimento o texto da lei já proibiria a retificação dos documentos para transexuais após a cirurgia, permitiu que juízes tomassem decisões levando em conta a jurisprudência em processos judiciais movidos por transexuais com o objetivo de retificar seus documentos, situação que o deputado Antonio de Jesus pretendia impedir.

Anos mais tarde, em 2005, o deputado federal pelo PRONA de São Paulo Elimar Máximo Damasceno apresentou o PL 5.872, que também tinha por objetivo impedir que a Justiça autorizasse a retificação dos documentos de transexuais, acrescentando um parágrafo ao Art. 58 da Lei 6.015 de 31 de dezembro de 1973.

Art. 2º A Lei 6.015, de 31 de dezembro de 1973 – Lei de Registros Públicos, passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 58 [...]

§ 1º A substituição do prenome será ainda admitida em razão de fundada coação ou ameaça decorrente da colaboração com a apuração de crime, por determinação, em sentença, de juiz competente, ouvido o Ministério Público.

§ 2º Não se admitirá a mudança de prenome em casos de transexualismo.²⁰⁵

O deputado justificou a necessidade de seu projeto de lei argumentando que o nome de uma pessoa tem duas funções, a individualização e a identificação,

²⁰⁴ BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº. 3.349/1992. Brasília, 1992, p.11. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=211915>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

²⁰⁵ BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº. 5.872 de 2005. Brasília, 2005, p.01. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarIntegra?codteor=338727&filename=PL+5872/2005>. Acesso em: 1º mai. 2018.

sendo um instrumento para identificar os sujeitos, portanto, deveria ser imutável. Ignorando o fato de que transexuais, em sua maioria, não se reconhecem e não fazem uso em seu cotidiano de seus nomes civis, que, na impossibilidade de retificação de seus documentos, somente servem para sua identificação legal.

Ainda argumentando em favor de seu projeto de lei, Elimar ataca os transexuais e se utiliza, ainda que sucintamente, de um discurso religioso.

Agem contra a sua individualidade mutilando os próprios caracteres sexuais, e ainda lhes são oferecidos a oportunidade de mudança de prenome.

O transexual, em retirando os caracteres sexuais com os quais a natureza o contemplou, atira em Deus a sua revolta.

Não podemos compactuar com esses descalabros. Urge que a lei impeça o Judiciário de permitir esses desatinos.²⁰⁶

Os dois projetos de lei têm em comum a utilização de argumentos baseados em posições pessoais, e não científicas. Ambos se utilizam de uma representação dos gêneros que surgiu com o dimorfismo e o racionalismo iluminista, indicando que é no corpo que se encontra a verdade sobre o verdadeiro sexo e gênero de um indivíduo²⁰⁷, representação considerada ultrapassada para a ciência médica, que considera a identidade de gênero mais importante que o corpo físico.

No terceiro grupo de projetos de lei analisados estão as propostas favoráveis aos diretos dos transexuais, mas cujos autores não adotaram o discurso médico para justificá-los. O primeiro deles é o projeto de lei da deputada federal Cida Diogo, do PT do Rio de Janeiro, o PL 2.976/2008, que, assim como outros projetos, também propunha uma alteração na Lei nº 6.015 de 31 de dezembro de 1973. A proposta da deputada não previa a retificação completa do registro civil, e sim a inclusão do nome social.

Art. 2º A Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, passa a vigorar acrescida do seguinte artigo 58-A:

“Art. 58-A. Qualquer cidadão com orientação de gênero travesti, masculino ou feminino, poderá requerer à autoridade pública expedidora o registro, no respectivo documento pessoal

²⁰⁶ BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº. 5.872 de 2005. Brasília, 2005, p.01. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarIntegra?codteor=338727&filename=PL+5872/2005>. Acesso em: 1º mai. 2018, p.02-03.

²⁰⁷ LEITE JUNIOR, Jorge. **Nossos corpos também mudam:** sexo, gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico. Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008, p.55.

de identificação, de nascimento ou em qualquer outro documento oficial, ao lado do nome e prenome, de um nome social público e notório que identifique sua condição de gênero.”²⁰⁸

Nome social é aquele pelo qual pessoas transgênero preferem ser chamadas, independentemente do registro civil. A proposta da deputada era a inclusão do nome social aos documentos ao lado do nome oficial, o que não necessariamente impediria possíveis constrangimentos no cotidiano daqueles que fizessem essa opção.

A novidade do projeto e o que o diferencia dos anteriores que defendiam o direito à retificação dos documentos é a não utilização do discurso médico de patologização da transexualidade. A palavra transexual nem mesmo é mencionada, apenas o termo travesti aparece no texto. O projeto também é o primeiro a não exigir a cirurgia de redesignação sexual ou o laudo médico para solicitação da alteração no registro civil, se aprovado nem mesmo uma ação judicial seria necessária para a alteração nos documentos. O projeto previa que qualquer pessoa com identidade de gênero travesti poderia, ela mesma, solicitar a alteração em seus documentos diretamente no cartório.

A justificação do projeto também difere em relação aos anteriores. Se nos projetos anteriores para defender o direito à retificação do registro civil foram utilizados argumentos ligados ao conhecimento médico, nesse foi utilizado um discurso de respeito à identidade de gênero, de inclusão social e de busca pela igualdade de direitos.

Em 2012 a deputada federal Erika Kokay, do PT do Distrito Federal, apresentou o PL 4.241, que dispunha sobre o direito à identidade de gênero:

Art. 3º. Entende-se por identidade de gênero a vivência interna e individual do gênero tal como cada pessoa a sente, seja correspondente ou não ao sexo biológico, o que pode incluir a vivência pessoal, a modificação da aparência do corpo e das funções corporais por meio farmacológicos ou cirúrgicos, por livre escolha da pessoa, além de aspectos relativos à vestimenta, aos modos à fala.

Art. 4º. Toda pessoa maior de dezoito anos poderá requerer a retificação de seus registros para alterações relativas ao nome,

²⁰⁸ BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº. 2.976/2008. Brasília, 2008, p.01. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarIntegra;jsessionid=B79DD23D1990E341B55AB1AD4ED21CF8.proposicoesWebExterno1?codteor=543460&filename=PL+2976/2008>. Acesso em: 03 mai. 2018.

ao sexo e à imagem, quando não coincidam com sua autodefinição de identidade de gênero.

Art. 5º. Os menores de dezoito anos somente poderão requerer a retificação a que se refere o art. 4.º desta Lei com o seu consentimento e a expressa autorização dos pais ou representantes legais.²⁰⁹

Esse projeto de lei apresentou alguns avanços em relação aos anteriores. Ele previa autorizar a retificação dos documentos a partir da identidade de gênero autodefinida, dispensando, portanto, laudos médicos e procedimentos cirúrgicos. E foi o primeiro a propor a possibilidade de retificação do registro de menores de 18 anos. Ao não exigir laudos médicos e intervenções cirúrgicas, o projeto, se aprovado, abriria a possibilidade de retificação do registro civil para todas as pessoas transgênero, e não apenas a transexuais que se submetessem à cirurgia de redesignação sexual. No entanto, o projeto ainda previa a necessidade de uma ação judicial para a alteração dos documentos, apenas exigia que esse processo corresse em sigilo e em regime prioritário.

A deputada argumentou na justificação que seu projeto de lei era necessário para se cumprir um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito previsto na Constituição Federal, a dignidade da pessoa humana, que não estaria sendo respeitada ao se negar a retificação do registro civil a pessoas com identidade de gênero diferente do sexo biológico.

Posteriormente, a deputada Erika Kokay e o também deputado federal Jean Wyllys, do PSOL do Rio de Janeiro, apresentaram em conjunto o PL 5.002 de 2013, propondo a chamada Lei João W. Nery ou Lei de Identidade de Gênero. João W. Nery é um homem transexual, militante dos direitos da população transgênero e autor do livro autobiográfico *Viagem Solitária*. Segundo o próprio texto de justificativa do projeto de lei que carrega seu nome,

Para driblar uma lei que lhe negava o direito a ser ele mesmo, João teve que renunciar a tudo: sua história, seus estudos, seus diplomas, seu currículo. Foi só dessa maneira, com

²⁰⁹ BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº. 4.241 de 2012. Brasília, 2012, p.01-02. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarIntegra;jsessionid=E6B3DC7BB4BD178B7C5B0F3A183F2902.proposicoesWebExterno1?codteor=1015822&filename=PL+4241/2012>. Acesso em: 03 mai. 2018.

documentos falsos, analfabeto nos registros apesar de ter sido professor universitário, que ele conseguiu ser João.²¹⁰

Esse projeto de lei, assim como vários outros, previa alterações no Artigo 58 da Lei 6.015 de 1973 e dispunha sobre o direito à identidade de gênero, compreendida como “[...] a vivência interna e individual do gênero tal como cada pessoa o sente, a qual pode corresponder ou não com o sexo atribuído após o nascimento, incluindo a vivência pessoal do corpo”. O projeto é em muitos aspectos diferente dos anteriores, abordando questões primordiais para as pessoas transgênero.

Primeiramente o projeto tratava da retificação do registro civil, prevendo o direito à mudança do registro civil a todos, de acordo com a identidade de gênero autopercebida, sem a necessidade de tratamentos hormonais, psíquicos ou procedimentos cirúrgicos e também sem a necessidade de autorização judicial. O projeto ainda previa a possibilidade de retificação da documentação de menores de 18 anos, realizada através de seus representantes legais e de acordo com a vontade do menor. Caso fosse impossível obter o consentimento de um dos representantes, o projeto ainda previa o direito do menor de recorrer ao Ministério Público para fazer valer o seu desejo de alterar os documentos.

Sem a necessidade de recorrer a um processo judicial, o procedimento seria realizado pelo cartório no qual a pessoa foi originalmente registrada. Emitida nova certidão de nascimento, os demais documentos também seriam retificados. Ficaria proibida qualquer referência nos novos documentos à identidade anterior.

O projeto também tratava da cirurgia de redesignação sexual, dando direito não só à cirurgia, mas a tratamentos hormonais e outras intervenções a fim de adequar o corpo à identidade de gênero autopercebida, sem a necessidade de tratamento psicológico ou psiquiátrico, autorização judicial ou administrativa. Todo o atendimento médico seria custeado pelo SUS. O acesso ao atendimento médico por menores de 18 anos seguiria os mesmos critérios adotados para a retificação do registro civil. Por fim, a Lei João W. Nery, se aprovada, garantiria também o direito de usar nome social às pessoas trans que ainda não retificaram seus documentos oficiais.

²¹⁰ BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº. 5.002/2013. Brasília, 2013, p.07. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarIntegra?codteor=1059446&filename=PL+5002/2013>. Acesso em: 04 mai. 2018.

Na justificativa desse projeto não foram utilizados argumentos médicos, e sim argumentos que perpassam pelos direitos humanos, pelo direito à autodeterminação de acordo com a identidade de gênero autopercebida e também pela livre determinação do indivíduo sobre o próprio corpo. Aliás, em muitos aspectos esses últimos projetos de lei se utilizaram do discurso da militância trans que luta pela despatologização da transexualidade.

A **Campanha Internacional Stop Trans Pathologization (STP)**, que desde 2009 realiza campanha por essa causa pela internet e através de manifestações em vários países, traçou alguns objetivos:

1. A retirada da categoria de “disforia de gênero”/ “transtornos de identidade de gênero” dos manuais internacionais de diagnóstico (as próximas versões: DSM-5 e CID-11).
2. A abolição dos tratamentos de normalização binária a pessoas intersex.
3. O livre acesso aos tratamentos hormonais e às cirurgias (sem tutela psiquiátrica).
4. Serviço público de atenção a saúde trans-específica (acompanhamento terapêutico voluntário, atendimento ginecológico/ urológico, tratamentos hormonais, cirurgias).
5. A luta contra a transfobia: fomentar a formação educacional e a inserção social e no mundo do trabalho das pessoas trans, assim como visibilizar e denunciar todo tipo de transfobia institucional ou social.²¹¹

Se a Lei João W. Nery entrasse em vigor, pelo menos o terceiro objetivo e o quarto seriam alcançados.

Visto que nenhum dos projetos de leis analisados anteriormente tornou-se efetivamente uma lei, coube ao Supremo Tribunal Federal (STF) se posicionar sobre a questão da retificação de nome e sexo nos documentos civis de pessoas transgênero. Em 1º de março de 2018 os ministros do STF, por maioria, decidiram que pessoas transgênero podem retificar seus registros civis sem a necessidade de laudos médicos, procedimentos cirúrgicos e processos judiciais. A alteração nos documentos poderá a partir dessa decisão do STF ser realizada em cartório, mediante solicitação do próprio interessado.

Embora o relator do processo, o Ministro Marco Aurélio Mello, tenha votado a favor da retificação dos documentos, mas com algumas exigências, como a idade

²¹¹ BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº. 5.002/2013. Brasília, 2013, p.07. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarIntegra?codteor=1059446&filename=PL+5002/2013>. Acesso em: 04 mai. 2018.

mínima de 21 anos e a apresentação de laudo médico, o que provavelmente excluiria da decisão pessoas que não se enquadrasssem nos pré-requisitos para o diagnóstico de transexualidade, a maioria dos ministros votou a favor de que a alteração fosse feita apenas com base na identidade autodeterminada. Pode-se notar certo alinhamento dos ministros com o discurso da militância LGBT e preocupação em combater o preconceito a partir do voto da presidente do STF, ministra Cármem Lúcia, que afirmou ter conversado com uma transexual e ouvido dela relato dos problemas cotidianos comuns a muitos transgêneros. Na conversa a ministra compreendeu que “Há escalas de sofrimento diferentes na vida humana e esta continua invisibilizada”, disse Cármem. “Não se respeita a honra de alguém se não se respeita a imagem que tem.”²¹²

2.3 INSTITUCIONALIZAÇÃO DA LUTA: TRANSEXUAIS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE SÃO PAULO

O atendimento médico público (portanto, gratuito) a transexuais no Brasil tornou-se possível graças a uma nova concepção de saúde pública, que começou a ser discutida na década de 1960 e está presente na Constituição Federal de 1988.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.²¹³

Desde o início da colonização até o século XX, a saúde nunca ocupou um papel central na política brasileira, ficando a cargo de instituições médicas filantrópicas de cunho religioso. Em geral apenas as epidemias ganhavam maior atenção por parte dos governantes. Foi essa a preocupação, ao lado de outros fatores, que ocasionou, entre o final do século XIX e começo do XX, a campanha de vacinação contra a varíola e o saneamento do Rio de Janeiro. Ainda, nas primeiras décadas do século XX, a Lei Eloi Chaves de 1923 regulamentou um sistema de saúde para os trabalhadores, atrelado à previdência social. Esse sistema foi formado

²¹² POMPEU, Ana. STF autoriza pessoa trans a mudar nome mesmo sem cirurgia ou decisão judicial. **Consultor Jurídico**. São Paulo, 1º mar. 2018. Disponível:<<https://www.conjur.com.br/2018-mar-01/stf-autoriza-trans-mudar-nome-cirurgia-ou-decisao-judicial>>. Acesso em: 08 mai. 2018.

²¹³ Art. 196 da Constituição Federal de 1988.

pelas Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), Institutos e, por fim, o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), criado em 1967.

O governo Vargas fundou em 1933 os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), financiados por trabalhadores, empregadores e pelo governo federal. Os IAPs tinham como função prioritária pagar aposentadorias e pensões aos associados e seus dependentes, mas também prestavam assistência médica aos filiados através de hospitais e ambulatórios próprios ou contratando serviços de instituições de saúde. Durante o processo de transição dos CAPs para os IAPs, o Estado começou a intervir nos institutos. Dessa maneira, o poder público passou a escolher e nomear o presidente dos IAPs, além de assumir o controle financeiro, administrativo e diretivo da entidade.²¹⁴

Em 1963 ocorreu a 3^a Conferência Nacional de Saúde, nela defendeu-se um sistema público de saúde para todos, com uma organização descentralizada. As propostas da conferência foram sepultadas pelo Regime Militar que teve início em 1964. Durante o governo militar alguns projetos de saúde pública como o Vale Consulta e o Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (PIASS) não obtiveram sucesso por falta de interesse político.

No entanto, foi ainda durante a ditadura que o SUS começou a ser formulado. A necessidade de um sistema de saúde universal começou a ser discutida por movimentos populares, universidades, grupos políticos, primeiramente dentro do MDB, depois em partidos políticos progressistas e também por prefeituras de bandeiras progressistas. A discussão resultou naquilo que foi denominado Projeto da Reforma Sanitária, que se tornou o projeto de saúde da Nova República. Depois de ser referendado na VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em Brasília, em 1986, o projeto foi enviado para a Assembleia Constituinte, que o acolheu em grande parte.²¹⁵

O Sistema Único de Saúde foi criado a partir do princípio constitucional de que saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado. A partir desse princípio básico se estabeleceram as diretrizes do SUS, das quais se destacam a universalidade e a igualdade, pelas quais todos os cidadãos têm direito à saúde e

²¹⁴ MATOS, M. Izilda S. de. **Previdência Social no Brasil**. No prelo, p.08-10.

²¹⁵ CARVALHO, Gilson. A Saúde Pública no Brasil. **Estudos Avançados**. São Paulo, v. 27, nº. 78, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000200001&lng=pt&nrm=is&tlang=pt>.

bem-estar e ao acesso aos serviços de saúde, ficando, portanto, proibida qualquer forma de discriminação.

O SUS, previsto na Constituição de 1988 e implantado em 1991, trouxe consigo essa nova concepção de saúde pública para o país, que, mais tarde, juntamente com as mudanças jurídicas em relação à cirurgia de redesignação sexual, tornaria possível o atendimento aos transexuais em hospitais públicos. No entanto, a simples existência do SUS não foi suficiente para a implantação do atendimento a transexuais no país. A falta de legislação específica levou o Ministério da Saúde e o Conselho Federal de Medicina a regulamentar por meio de portarias e resoluções esse atendimento e, finalmente, a implantação do chamado Processo Transexualizador.

O Conselho Federal de Medicina editou sua primeira resolução sobre o assunto em 1997. A Resolução 1.482/97²¹⁶, logo em suas considerações iniciais, representava a transexualidade como uma patologia, afirmando que o transexual seria “portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual”. A resolução também considerou que a cirurgia de redesignação sexual não é crime de mutilação, pois tem propósito terapêutico e resolveu:

1. Autorizar, a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo.
2. A definição de transexualismo obedecerá, no mínimo, aos critérios abaixo enumerados:
 - desconforto com o sexo anatômico natural;
 - desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto;
 - permanência desse distúrbio de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos;
 - ausência de outros transtornos mentais.
3. A seleção dos pacientes para cirurgia de transgenitalismo obedecerá a avaliação de equipe multidisciplinar constituída por médico-psiquiatra, cirurgião, psicólogo e assistente social, obedecendo aos critérios abaixo definidos, após dois anos de acompanhamento conjunto:
 - diagnóstico médico de transexualismo;
 - maior de 21 (vinte e um) anos;
 - ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia.

²¹⁶ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução 1.482/97. **Diário Oficial da União**. Brasília, 19 set. 1997, p.20.944.

4. As cirurgias só poderão ser praticadas em hospitais universitários ou hospitais públicos adequados à pesquisa.
5. Consentimento livre e esclarecido, de acordo com a Resolução CNS nº 196/96.
6. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.²¹⁷

Dessa forma, o Conselho Federal de Medicina autorizou que as cirurgias fossem realizadas, porém em caráter experimental, em hospitais universitários ou hospitais públicos adequados à pesquisa, vetando, pelo menos teoricamente, o atendimento cirúrgico a transexuais no setor privado. A definição de transexualidade presente na resolução era semelhante à do CID-10, representando transexuais como pessoas com “desconforto com o sexo anatômico natural” e como doentes ao definir enquanto critério para o diagnóstico a “ausência de outros transtornos mentais”, portanto, a transexualidade seria por si só um transtorno mental.

Em 2002, o Conselho Federal de Medicina editou a Resolução nº 1.652²¹⁸, nela a representação da transexualidade como uma patologia permanece a mesma da resolução anterior. A principal alteração dessa resolução foi que a neocolpovulvoplastia (cirurgia para construção da neovagina em mulheres transexuais) deixou de ser considerada experimental, devido aos avanços técnicos, sendo autorizada sua realização em hospitais públicos ou privados independentemente de pesquisas, desde que atendidos alguns critérios como a presença de uma equipe multidisciplinar. Já a neofaloplastia (cirurgia para a construção do neopênis em homens transexuais) continuou limitada a hospitais universitários em pesquisas, pois os resultados desse tipo de cirurgia ainda não eram considerados bons nem esteticamente nem em sua funcionalidade.

A Portaria nº 457²¹⁹ de 19 de agosto de 2008 do Ministério da Saúde implantou no SUS o Processo Transexualizador. Mantendo os critérios para diagnóstico adotados pelas resoluções anteriores, a Portaria tinha como objetivo organizar a estrutura para o atendimento a transexuais pelo sistema público de

²¹⁷ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº. 1.482/97. **Diário Oficial da União**. Brasília, 19 set. 1997, p.20.944.

²¹⁸ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº. 1.652. **Diário Oficial da União**. Brasília, nº. 232, Seção 1, 02 dez. 2002, p.80-81.

²¹⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 457. Brasília, 19 ago. 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html>. Acesso em: 10 mai. 2018.

saúde. A partir da implantação do Processo Transexualizador o atendimento médico, psicológico e cirúrgico a transexuais passou a ser custeado pelo SUS.

Em 2010 o Conselho Federal de Medicina editou mais uma Resolução, de nº 1.955/2010²²⁰, que também regulamentou o atendimento a transexuais no país, tanto em hospitais públicos como privados. A Resolução, assim como as anteriores, autorizou a cirurgia do tipo neocolpovulvoplastia, mas ainda manteve como experimental a realização de cirurgia do tipo neofaloplastia. Os critérios para a definição do transexual dessa Resolução trouxeram uma novidade.

- 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. (Onde se lê “Ausência de outros transtornos mentais”, leia-se “Ausência de transtornos mentais”)

A definição de transexual apresentada por essa resolução revela uma ambiguidade na caracterização da transexualidade como patologia. Embora nomeie como distúrbio o desconforto com o sexo biológico e o desejo de alterar as características sexuais das pessoas transexuais, em seguida, no item 4, pode-se afirmar que a Resolução descaracteriza a transexualidade como uma patologia, indo ao encontro do discurso de despatologização da militância trans.

A mais recente regulamentação do atendimento a transexuais no Brasil foi realizada pelo Ministério da Saúde em 2013, por meio da Portaria nº 2.803.²²¹ Essa Portaria ampliou o Processo Transexualizador no SUS, aumentando o número de procedimentos ambulatoriais e hospitalares e incluindo a redesignação sexual de mulher biológica para homem, que deixou de ser considerada um procedimento experimental devido aos avanços da técnica cirúrgica.

Outro documento que ajudou a garantir o direito ao atendimento da população transexual e transgênero em geral foi a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, publicada pelo Ministério da Saúde. Ela exige, desde 2006, que em todo

²²⁰ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº. 1.955/2010. **Diário Oficial da União**. Brasília, 03 set. 2010, p.109-110.

²²¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.803. Brasília, 19 nov. 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 10 mai. 2018.

documento de identificação do paciente exista um campo para o registro do nome pelo qual deseja ser chamado.²²² Dessa forma, sem mencionar diretamente as pessoas transgênero, a Carta reconhece o direito à utilização do nome social, aquele escolhido por transexuais e travestis de acordo suas identidades de gênero.

Segundo o Portal Brasil²²³,

[...] os hospitais habilitados junto ao SUS para a realização do Processo Transexualizador são: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, Goiânia (GO); Hospital de Clínicas de Porto Alegre, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em Porto Alegre (RS); Hospital Universitário Pedro Ernesto, da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (RJ); Fundação Faculdade de Medicina, da Universidade de São Paulo (USP); e Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), em Recife (PE).

O HC de São Paulo, recorte espacial desta investigação pelo seu pioneirismo no atendimento a transexuais no Brasil e por ser referência nacional também nesse trabalho, iniciou oficialmente o atendimento a transexuais em 1979, muito tempo antes de ser regulamentado esse tipo de serviço, graças aos esforços da Dra. Dorina Quaglia, médica endocrinologista pioneira no atendimento a transexuais no HC de São Paulo e no Brasil, hoje aposentada. Com a saída da Dra. Dorina, assumiu a chefia do Programa a também médica endocrinologista Dra. Berenice Bilharinho de Mendonça. Em 1984 médicos da Clínica de Endocrinologia e da Divisão de Psicologia do hospital deram início a um ambulatório multidisciplinar para o atendimento de transexuais.²²⁴

O Hospital das Clínicas possui hoje dois programas para o atendimento a transexuais que trabalham em parceria: o Projeto Sexualidade (ProSex), do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq); e o Ambulatório de Disforia de Gênero do Departamento de

²²² BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde**. 2^a. ed. Brasília, 2007, p.04-05. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_direito_usuarios_2ed2007.pdf>. Acesso em: 06 mai. 2018.

²²³ PORTAL BRASIL. **Cirurgias de mudança de sexo são realizadas pelo SUS desde 2008**. 06 mar. 2015. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/03/cirurgias-de-mudanca-de-sexo-sao-realizadas-pelo-sus-desde-2008>>. Acesso em: 10 mai. 2018.

²²⁴ INÁCIO, Marlene; VERDUGUEZ, Elisa Del Rosario Ugarte. Experiência na avaliação psicológica da transexualidade no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. In: VIEIRA, Tereza Rodrigues; PAIVA, Luiz Airton Saavedra (Orgs.). **Identidade sexual e transexualidade**. São Paulo: Roca, 2009, p.63.

Endocrinologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que é o foco desta investigação.

O ProSex, que já prestava atendimento à população transexual, porém com pouca procura, visto que se restringia a psicoterapia, viu a demanda aumentar após a resolução do Conselho Federal de Medicina que autorizou, mesmo que em caráter experimental e restrita a hospitais-escola, a cirurgia de redesignação sexual.²²⁵ Já o Ambulatório de Disforia de Gênero do Departamento de Endocrinologia do HC de São Paulo, como já mencionado, começou oficialmente a atender transexuais em 1979. No entanto, pode-se afirmar que pelo menos uma transexual foi atendida no hospital antes dessa data, visto que Waldirene Nogueira, a primeira transexual a ser operada em território nacional pelo Dr. Roberto Farina, passou pelo procedimento em 1971, e antes de se submeter à cirurgia foi atendida no HC de São Paulo, a fim de obter laudo médico atestando sua transexualidade, exigência para a cirurgia de redesignação sexual.

De acordo com os sujeitos que concederam entrevista para esta investigação (ver próximo capítulo), transexuais que foram atendidos pelo HC de São Paulo, antes da resolução de 1997 que deu início à regulamentação do atendimento médico a transexuais, o hospital apenas oferecia acompanhamento com psicólogos e com a equipe de endocrinologia, para hormonioterapia; quem desejasse realizar a cirurgia de redesignação sexual precisava procurar uma clínica particular no Brasil ou no exterior. Após a resolução de 1997 o hospital passou a efetuar esse procedimento. A primeira cirurgia nesse sentido realizada no HC de São Paulo ocorreu em janeiro de 1998²²⁶, e foi realizada pelo Dr. Frederico Queiroz, que continuou a chefiar a equipe cirúrgica até sua aposentadoria, quando foi substituído pelo Dr. Francisco Tibor Dénes; posteriormente a Dra. Maria Helena P. Sircili também se tornou cirurgiã da equipe.

No entanto, como a resolução de 1997 autorizava a realização de procedimentos cirúrgicos apenas em caráter experimental, o Programa contava somente com uma verba de pesquisa. Por esse motivo, até a implantação do

²²⁵ SAADEH, Alexandre. **Transtorno de identidade sexual: um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino.** Tese (Doutorado em Ciências) – Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, 2004, p, 04.

²²⁶ INÁCIO, Marlene; VERDUGUEZ, Elisa Del Rosario Ugarte. Experiência na avaliação psicológica da transexualidade no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. In: VIEIRA, Tereza Rodrigues; PAIVA, Luiz Airton Saavedra (Orgs.). **Identidade sexual e transexualidade.** São Paulo: Roca, 2009, p.64.

Processo Transexualizador pela Portaria nº 457, em 2008, o número de cirurgias foi pequeno, ocorrendo em média um ou dois procedimentos por ano. Ainda segundo os depoentes, depois que o atendimento a transexuais passou a ser custeado pelo SUS, o número de cirurgias realizadas no hospital subiu para uma média de duas ao mês.

A porta de entrada para o Programa do Ambulatório de Disforia de Gênero do Departamento de Endocrinologia do HC de São Paulo era e ainda é a psicologia. Todos os depoentes passaram pela avaliação diagnóstica com a psicóloga Dra. Marlene Inácio. As sessões semanais de psicoterapia também eram acompanhadas pela Dra. Elisa Del Rosario Ugarte Verduguez e, mais recentemente, pelo Dr. Ari Oliveira, ambos psicólogos.

Durante o recorte temporal desta investigação, alguns critérios foram utilizados pela equipe para incluir candidatos no Programa. Eram aceitas pessoas de ambos os性os, com idade superior a 21 anos e inferior a 70 anos, que não relatassem uso de hormônios sexuais por pelo menos três meses antes e durante a avaliação, tampouco apresentasse doenças psiquiátricas consideradas graves, como esquizofrenia, sendo também excluídos casos de prostituição, alcoolismo, dependência de drogas, travestismo de duplo papel e travestismo fetichista, anomalias genéticas e ambiguidade genital.²²⁷

“Para o diagnóstico do transtorno da identidade de gênero específico é importante compreender a dinâmica desses pacientes, que gira basicamente em torno da percepção da sua feminilidade e masculinidade.”²²⁸ Para compreender essa dinâmica e realizar um diagnóstico preliminar de transexualidade, que depois seria confirmado durante a terapia em grupo, eram utilizados três testes, aplicados aos candidatos em um período de oito a dez sessões individuais: o teste de Szondi, conhecido entre os transexuais atendidos pelo Programa como “teste das carinhas”, o teste projetivo HTP e o teste psicológico de inteligência não verbal.

²²⁷ VERDUGUEZ, E. D. R. U. **Aspectos da psicossexualidade e da personalidade de pacientes autodenominados transexuais masculinos e femininos avaliados pelo teste projetivo de Szondi.** Dissertação (Mestrado em Ciências), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009, p.33-34.

²²⁷ Entrevista coletada com Emma em 22 de novembro de 2016.

²²⁸ VERDUGUEZ, op. cit., p.02.

Sobre o teste de Szondi,

[...] é constituído de 48 fotografias divididas em 6 séries de 8 fotos de indivíduos do oeste da Europa com afecções psiquiátricas conhecidos. Cada série consta de 8 fotografias que reproduzem: um homossexual (h), um sádico (s), um epiléptico (e), um histérico (hy), um catatônico (k), um paranoico (p), um depressivo (d) e um maníaco (m).²²⁹

Durante o teste eram apresentadas seis séries com oito fotografias cada aos candidatos, que deveriam em cada série escolher as duas fotos que considerassem mais simpáticas, e depois as duas que considerassem mais antipáticas.²³⁰ Aplicado em transexuais, o teste permite avaliar a dimensão de sua masculinidade e feminilidade.²³¹

O teste projetivo HTP, do inglês *house-tree-person* (casa-árvore-pessoa), era aplicado para avaliar como os candidatos vivenciavam “[...] sua individualidade social e familiar, os aspectos da personalidade e as áreas de conflito. A avaliação da imagem corporal permite identificar o papel, a atitude e a identificação sexual do paciente ou os conflitos com o seu gênero”²³². O teste projetivo HTP compreendia duas etapas: na primeira etapa os candidatos deveriam desenhar à mão livre uma casa, uma árvore e uma pessoa, e depois desenhar outra pessoa do sexo oposto da primeira; na segunda etapa era preciso responder um questionário.

O teste de inteligência, por seu turno, era aplicado para que, através “[...] das capacidades de verbalizar ideias, compreender instruções, resolver situações-problema propostos [...]”²³³, fosse possível avaliar as habilidades intelectuais e cognitivas e a capacidade de saber decidir sobre a cirurgia de redesignação sexual.

Por fim, em uma entrevista devolutiva os candidatos diagnosticados preliminarmente como transexuais eram orientados sobre os procedimentos a seguir no “tratamento”, e os candidatos não considerados transexuais eram encaminhados para psicoterapia em outras áreas da instituição.²³⁴

²²⁹ VERDUGUEZ, E. D. R. U. **Aspectos da psicossexualidade e da personalidade de pacientes autodenominados transexuais masculinos e femininos avaliados pelo teste projetivo de Szondi**. Dissertação (Mestrado em Ciências), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009, p.15.

²³⁰ Ibidem, p.42.

²³¹ Ibidem, p.23.

²³² Ibidem, p.37-38.

²³³ Ibidem, p.41.

²³⁴ Ibidem, p.45.

O Programa adotou alguns critérios para o “tratamento” daqueles que recebiam um diagnóstico preliminar de transexualidade.

[...] tempo mínimo de dois anos de psicoterapia pré-operatório, início do tratamento hormonal após seis meses de psicoterapia, vivência no papel de gênero desejado de no mínimo dois anos, com indicação de cirurgia de transgenitalização nos portadores de transtorno específico da identidade de gênero, finalizando o programa com um ano de psicoterapia no pós-operatório.

Cabe destacar que, conforme os depoimentos de alguns transexuais atendidos no HC de São Paulo, após o diagnóstico os candidatos aceitos no Programa não entravam imediatamente no grupo de psicoterapia pré-operatória. Os depoentes em sua maioria informaram que tiveram de esperar alguns anos até conseguir uma vaga no grupo e precisaram realizar terapia fora do hospital durante o período de espera.

O tempo mínimo de dois anos de terapia preparatória para a cirurgia de redesignação sexual era bastante estendido, fosse devido ao reduzido número de cirurgias que ocorriam antes de o SUS custear o procedimento, ou pela falta de candidatos preparados. A experiência profissional da psicologia do Ambulatório de Disforia de Gênero do Departamento de Endocrinologia “[...] no atendimento a esses pacientes mostra que dificilmente estarão preparados para os procedimentos do Processo Transexualizador antes de quatro anos de seguimento psicoterápico”²³⁵. A experiência da equipe multidisciplinar do Programa também

[...] mostra a importância e a necessidade do acompanhamento psicológico para indicação de forma mais segura do paciente ao Processo Transexualizador. Os pacientes mais estruturados e emocionalmente mais fortalecidos lidam melhor com as frustrações e limitações da cirurgia de adequação sexual, e administram suas vidas para novas conquistas afetivas, profissionais e para melhor qualidade de vida a longo prazo. O acompanhamento psicológico visa reduzir a angústia e a ansiedade, conscientizar o paciente do que pode esperar do tratamento cirúrgico, reduzindo expectativas inatingíveis. Os conflitos psicológicos pré e pós-cirúrgicos nesses pacientes são vários, gerados cirúrgicos nesses pacientes são vários, geradores de muita ansiedade e desespero, como estados

²³⁵ INÁCIO, Marlene; VERDUGUEZ, Elisa Del Rosario Ugarte. Experiência na avaliação psicológica da transexualidade no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. In: VIEIRA, Tereza Rodrigues; PAIVA, Luiz Airton Saavedra (Orgs.). **Identidade sexual e transexualidade**. São Paulo: Roca, 2009, p.67.

depressivos, sentimentos persecutórios gerados pelas rejeições familiar, social e sexual e pelos estigmas desenvolvidos pelo preconceito.

Após a cirurgia, os conflitos resultantes da vivência na nova identidade de gênero nos vários papéis sociais também são elaborados em psicoterapia.²³⁶

Outra etapa fundamental para o Processo Transexualizador e uma transição de gênero bem-sucedida é a hormonioterapia, que tem por objetivo “[...] reabilitar o indivíduo como um membro da sociedade no gênero com o qual ele se identifica”²³⁷. A maioria dos depoentes informa que o acompanhamento foi feito pela Dra. Elaine Maria Frade Costa, médica endocrinologista; alguns mencionam que foram ocasionalmente atendidos pala Dra. Berenice Bilharinho de Mendonça e ainda, nos últimos anos do recorte temporal desta investigação, pela Dra. Sorahia Domenico.

Em relação ao atendimento na endocrinologia, os depoentes também identificaram mudanças no HC de São Paulo, ocorridas com a implantação do Processo Transexualizador e o financiamento pelo SUS do atendimento aos transexuais:

[...] hoje eu percebo que tem... duas, três salas às vezes de endocrinologistas atendendo transexuais na segunda-feira, o que uma coisa que antigamente não acontecia, era uma sala, uma endócrino, uma residente acompanhava. Hoje você vê mais residentes acompanhando, mais endócrinos, então, assim, eu vejo que teve uma melhora, mas como o programa também teve um... um reconhecimento maior, muito mais gente procura hoje... muito mais gente fica também esperando na fila, muito mais gente opera, muito mais gente, retoques são feitos, tempos cirúrgicos são realizados... Então ao mesmo tempo que muito mais cirurgias são feitas, muito mais pessoas procuram e a fila continua do mesmo tamanho.²³⁸

Durante o período anterior à implantação do Processo Transexualizador, segundo os depoimentos, o atendimento na endocrinologia era feito quase que exclusivamente pela Dra. Elaine, e às vezes pela Dra. Berenice. Com a implantação do Processo Transexualizador, o número de pessoas atendidas subiu

²³⁶ INÁCIO, Marlene; VERDUGUEZ, Elisa Del Rosario Ugarte. Experiência na avaliação psicológica da transexualidade no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. In: VIEIRA, Tereza Rodrigues; PAIVA, Luiz Airton Saavedra (Orgs.). **Identidade sexual e transexualidade**. São Paulo: Roca, 2009, p.68.

²³⁷ MENDONÇA, B. B.; COSTA, E. M. F. Terapia hormonal no transexualismo. In: VIEIRA, PAIVA, op. cit., p.112.

²³⁸ Entrevista coletada com Daniel em 09 de dezembro de 2016.

consideravelmente e a Dra. Sorahia passou a compor a equipe de endocrinologistas. Com o aumento no número de cirurgias, e levando-se em conta que as pessoas que passam pelo procedimento devem ser acompanhadas pelo resto da vida por um médico endocrinologista para controlar a reposição hormonal – e, ao que parece, grande parte das pessoas que realizam o procedimento cirúrgico no HC de São Paulo continua esse acompanhamento na instituição –, o número de médicos para esse atendimento também aumentou. Fato que indicaria que o atendimento a transexuais no HC de São Paulo já está institucionalizado.

Daniel²³⁹ menciona ainda que, mesmo com o Processo Transexualizador devidamente instalado, a espera na fila para o diagnóstico e para a entrada no Programa continua longa, não obstante o aumento no número de cirurgias e no número de médicos para o atendimento. O depoente justifica a situação citando o aumento da procura por atendimento. Porém, sabendo-se que a ciência médica indica para a transexualidade uma prevalência de 1:13 em 15.000 homens e 1:30 em 35.000 mulheres²⁴⁰, pode-se inferir que o número de hospitais no Brasil habilitados a atender essa população precisa aumentar, para assim diminuir a fila de espera.

Além das psicoterapias pré e pós-operatória, da hormonioterapia e da cirurgia de redesignação sexual, através dos depoimentos é possível identificar que o HC de São Paulo também oferece à população transexual atendida na instituição outros procedimentos, como cirurgias plásticas, a mastectomia total para a retirada das mamas de homens trans, a implantação de próteses mamárias para as mulheres transexuais, cirurgia de raspagem do pomo de adão e a cirurgia das cordas vocais, para afinar a voz, tornando-a mais feminina. Nesse sentido, o hospital contou em alguns momentos com a presença de fonoaudiólogas, que, através de exercícios, procuravam modular a voz das transexuais atendidas pelo Programa.

O HC de São Paulo, referência nacional no atendimento médico a transexuais no Brasil, desde 1979 até a atualidade vem atendendo a população transexual, primeiramente oferecendo assistência psicológica e hormonioterapia para amenizar o sofrimento e suprir parcialmente o desejo de adequação das

²³⁹ Entrevista coletada com Daniel em 09 de dezembro de 2016. O depoente nasceu na cidade de São Paulo, no momento da entrevista estava com 33 anos. É graduado e Mestre em Biomedicina. Realizou a primeira cirurgia para a redesignação sexual em 2010.

²⁴⁰ MENDONÇA, B. B.; COSTA, E. M. F. Terapia hormonal no transexualismo. In: VIEIRA, Tereza Rodrigues; PAIVA, Luiz Airton Saavedra (Orgs.). **Identidade sexual e transexualidade**. São Paulo: Roca, 2009, p.112.

pessoas transexuais que buscavam o hospital. Posteriormente, com a resolução do Conselho Federal de Medicina que, em 1997, autorizou a cirurgia de redesignação sexual em caráter experimental, deu início à realização de procedimentos cirúrgicos para adequar a genitália à identidade de gênero de transexuais. Com a implantação do Processo Transexualizador no SUS e o consequente financiamento público do atendimento médico e cirúrgico, a instituição passou a realizar rotineiramente as cirurgias em transexuais.

No próximo capítulo se realizará uma análise das impressões sobre o atendimento prestado pelo hospital de oito pessoas que passaram pelo Ambulatório de Disforia de Gênero do Departamento de Endocrinologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Sete delas realizaram procedimentos cirúrgicos para a adequação genital, e uma delas deixou por sua própria decisão o Programa e, em seguida, também desistiu de realizar a cirurgia de redesignação sexual.

CAPÍTULO III – EXPERIÊNCIAS E MEMÓRIAS: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO PAULO

Eu... vivia num limbo porque eu não conseguia me... eu não conseguia... me identificar com as pessoas que eram homossexuais. Porque elas eram claramente homens que gostavam de outros homens, pra mim tinha um “plus” aí. Eu não era simplesmente um homem que queria outro homem, eu queria que me identificassem como mulher, me vissem como mulher e, é... Nessa época eu tinha um relacionamento com um rapaz e... ele... chegou no ouvido dele que ele poderia estar infectado com o HIV, e ele quis que nós fossemos no CRT, Centro de Referência, é... DSTs, né? [...] Eu fui com ele e chegando lá eu conversei com a assistente social. Porque eu não me identificava como homossexual, mas considerava muita pretensão me considerar transexual, porque meu... a única referência que eu tinha era a Roberta Close, e eu achava que era muita pretensão da minha parte me comparar com ela. Então, eu conversei com essa assistente social, desse centro de referência, e ela conhecia a Dra. Elaine, então ela fez uma carta e me mandou para o Hospital das Clínicas. Eu fui ao Hospital das Clínicas, lá eu encontrei a Dra. Berenice, ela conversou comigo, deu as orientações, que eu teria que falar com a Dra. Marlene, porque a porta de entrada era a psicologia. Eu passei... ela me agendou com a Marlene, e foi aí que começou a minha jornada dentro do Hospital das Clínicas.²⁴¹

Elisabeth narra sua chegada ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC de São Paulo). Em seu depoimento percebe-se que até esse momento de sua vida, embora questionasse sua identidade de gênero, não sabia ao certo como se definir. Sua única certeza era a de que não se identificava como um homem homossexual e desejava viver e ser aceita socialmente como mulher, característica de mulheres transexuais para a medicina.

Este capítulo será dedicado à análise dos depoimentos de oito pessoas que, assim como Elisabeth, desejaram viver e ser aceitas como pessoas do gênero oposto ao determinado no nascimento com base no sexo biológico. Parte-se, portanto, do princípio de que os depoentes em algum momento da vida se compreenderam ou se identificaram como transexuais e foram considerados como tal pelos membros da equipe multidisciplinar do Ambulatório de Disforia de Gênero

²⁴¹ Entrevista coletada com Elisabeth no dia 21 de maio de 2017. A depoente é nascida na cidade de São Paulo, a entrevista foi realizada às vésperas de completar 49 anos. Ela é estudante universitária, no curso de Relações Internacionais e já trabalhou realizando performance artística na noite paulistana. Realizou a cirurgia de redesignação sexual em 2011.

do Departamento de Endocrinologia do HC de São Paulo, visto que foram aceitos por estes no Programa.

Os depoimentos foram tomados entre 2016 e 2017, a metodologia aplicada foi a de entrevistas por pautas, em que se dá maior liberdade ao depoente para se expressar. Compreende-se que seus depoimentos, baseados em suas memórias sobre o atendimento que lhes foi prestado no HC de São Paulo, a convivência com médicos, colegas e a experiência da cirurgia, são influenciados pelo presente, uma vez que “[...] a lembrança é em larga medida uma reconstrução do passado com a ajuda de dados emprestados do presente [...]”²⁴². Na fonte oral,

[...] por muito controlável ou conhecida que seja, a subjetividade existe, e constitui, além disso, uma característica idestrutível dos seres humanos. Nossa tarefa não é, pois, a de exorcizá-las, mas (sobretudo quando constitui o argumento e a própria substância de nossas fontes) a de distinguir as regras e os procedimentos que nos permitem em alguma medida compreendê-la e utilizá-la. Se formos capazes, a subjetividade se revelará mais do que uma interfrênci;a; será a maior riqueza, a maior contribuição cognitiva que chega a nós das memória e das fontes orais.²⁴³

Considerando a memória como um ato interpretativo, pretende-se analisar as interpretações de cada depoente sobre sua própria forma de se identificar e definir como pessoa transexual, sobre o atendimento recebido no HC de São Paulo, a experiência da cirurgia de redesignação sexual e a influência dos diferentes discursos envolvendo a transexualidade.

Os depoentes estão divididos em seis mulheres transexuais e dois homens transexuais. A diferença numérica entre homens e mulheres reflete a situação encontrada durante o período estipulado como recorte temporal para esta investigação, em que havia um número maior de mulheres transexuais do que de homens transexuais em atendimento no HC de São Paulo. Essa diferença pode ser explicada pelo fato de que a proporção entre mulheres e homens transexuais, segundo as estimativas mais tradicionais, seria de três por um²⁴⁴, cabendo

²⁴² HALBWAKS, Maurice. **Memória Coletiva**. São Paulo: Vértice, Editora Revista dos Tribunais, 1990, p.71.

²⁴³ PORTELLI, Alessandro. A filosofia e os Fatos. Narração, interpretação e significado nas memórias e nas fontes orais. **Tempo**. Rio de Janeiro, v. 1, nº. 2, 1996, p.59-72.

²⁴⁴ SAADEH, Alexandre. **Transtorno de identidade sexual:** um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino. Tese (Doutorado em Medicina), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004, p.78-79.

considerar que os resultados da cirurgia de redesignação sexual do sexo biológico feminino para o masculino não são vistos como totalmente satisfatórios do ponto de visto estético e funcional.

Até 2009, período próximo do recorte temporal desta investigação, foram realizadas no HC de São Paulo cirurgias de redesignação sexual em 26 mulheres transexuais e 10 homens transexuais.²⁴⁵ Vale mencionar que outros homens transexuais foram procurados para participar deste estudo, mas não aceitaram o convite.

Os depoentes no momento das entrevistas tinham idades entre 33 e 56 anos. Entre eles há um biomédico, uma pedagoga que trabalha com saúde mental, uma costureira e mãe de santo do Candomblé, uma comerciante, uma veterinária, um fisioterapeuta, uma estudante de Relações Internacionais e uma professora aposentada. Alguns deles estão identificados com seus nomes reais, outros com nomes fictícios, respeitando a opção declarada de cada um.

O primeiro item deste capítulo busca questionar a autoidentificação dos depoentes como pessoas transexuais e, uma vez se compreendendo dessa forma, os caminhos percorridos para chegar ao HC de São Paulo. No segundo item pretende-se examinar a interpretação dos entrevistados sobre o atendimento recebido no referido hospital, suas relações com os médicos e colegas dentro do Processo Transexualizador. Por fim, o terceiro e último item deste capítulo será dedicado às diferentes experiências da cirurgia de redesignação sexual dos participantes do estudo.

3.1 TRANSEXUALIDADE: IDENTIDADE E ATENDIMENTO MÉDICO

A medicina classifica ou representa a transexualidade como uma patologia, e a diferencia da travestilidade e da homossexualidade. Para a militância LGBT e os críticos do discurso médico, a transexualidade não é uma doença, e sim uma variabilidade dentro da diversidade humana; já a diferenciação entre transexuais e travestis seria uma questão de autoidentificação. Ainda, para o senso comum ser

²⁴⁵ INÁCIO, Marlene; VERDUGUEZ, Elisa Del Rosario Ugarte. Experiência na avaliação psicológica da transexualidade no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. In: VIEIRA, Tereza Rodrigues; PAIVA, Luiz Airton Saavedra (Orgs.). **Identidade sexual e transexualidade**. São Paulo: Roca, 2009, p.68-69.

travesti ou transexual seria uma escolha por “desvio de caráter”, “psicológico” e até mesmo, para alguns, por “questões espirituais”.

A identidade transexual se construiu a partir da segunda metade do século XX. À medida que o discurso médico sobre a transexualidade e a possibilidade de transitar entre os sexos através da medicina tornaram-se mais conhecidos, pessoas em diferentes culturas passaram a reivindicar para si a identidade transexual.

A reivindicação dessa identidade poderia ser explicada de três formas. A primeira explicação está alinhada com o discurso médico. Essas pessoas reconhecem em si mesmas e em seus desejos as características apontadas pela medicina para identificar e diagnosticar a transexualidade, e a partir desse reconhecimento tomam para si essa identidade.

As outras duas explicações seriam mais alinhadas com o discurso que se opõe à patologização da transexualidade. Em vez de se identificarem com as características do que é esperado de uma pessoa transexual pela medicina, as pessoas que desejam realizar a cirurgia de redesignação sexual absorveriam consciente ou inconscientemente essas características, para assim passarem pelos rígidos protocolos estabelecidos para os candidatos a cirurgia.²⁴⁶ A identidade transexual ainda poderia ser explicada pelo menor estigma que carrega, menos ligada à prostituição e à marginalidade que no caso das travestis.

A medicina não explica por que os seres humanos são em sua maioria cisgêneros, ou seja, identificam-se com o sexo biológico, sendo os transgêneros minoria. Toda essa incerteza abre espaço para as mais diferentes interpretações.

Eu tinha plena convicção desde a minha infância de que eu era uma mulher e que meu corpo estava errado e que esse erro tinha que ser corrigido, e aí, quando soube da possibilidade de fazer a cirurgia transgenitalizante, eu fui atrás disso.²⁴⁷

A afirmação de Ariadne é semelhante à frase mencionada por muitos transexuais revelando que se sentem mulheres presas em corpo masculino ou homens presos em corpo feminino. Pessoas transgênero geralmente afirmam ter

²⁴⁶ BENTO, Berenice Alves de Melo. **O que é Transexualidade**. São Paulo: Brasiliense, 2008, p.40.

²⁴⁷ Entrevista coletada com Ariadne, em 13 de janeiro de 2017. Nascida na cidade de São Paulo, no momento da entrevista a depoente estava com 36 anos de idade. Graduada em Pedagogia e Mestre em Psiquiatria e Psicologia Médica pela UNIFESP, trabalha no CRATOD (Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas), no acolhimento de pacientes e coordenando a humanização do centro. Realizou a cirurgia de redesignação sexual em 2008.

essa sensação de desconforto com o sexo biológico desde a infância. Outras depoentes também trouxeram essa experiência ao definirem a transexualidade.

Transexual é não se sentir, não se sentir confortável com o seu sexo biológico, é... no meu caso, é... desde a mais tenra infância eu me lembro claramente de que eu escondia o pênis no meio das pernas e acreditava piamente que o fato de estar ocultando o pênis automaticamente me transformava em mulher. Quando eu era criança, quando eu brincava, quando criança, é... eu brincava que eu ia... Quando você projeta o seu futuro, eu nunca projetava que eu ia ser um homem, que eu ia ser o mantenedor da casa, isso não, eu ia ser uma mãe, eu ia ser uma mulher, dona de casa, mãe de crianças e ia ter um marido. Isso, eu era muito criança quando eu pensava nisso. Então, desde muito cedo eu me via como mulher, e foi um choque para mim quando eu descobri que eu nunca iria ser uma mulher. Então o fato de isso poder ter sido revertido foi um grande alívio pra mim. Pra mim é isso, transexual é você se sentir desconfortável com seu sexo biológico e fazer tudo que tiver a seu alcance para... se realizar enquanto pessoa, da maneira como você se vê.²⁴⁸

Acho que a gente nasce, não sabendo o que é, a gente simplesmente sente, pelo menos eu senti... Na terapia a gente vê muito isso, é um desconforto desde criança, então a gente nem sabe que é trans. Ainda mais naquela época, sei lá, 20 anos atrás, 30 anos atrás, a gente nem sabe o que é. Eu pelo menos... Sabia que não era menino... Eu sempre tive certeza que nunca fui homem. Quando? Sei lá, 8 anos que aparece isso? Não sei. Eu sempre me identificava pelos personagens femininos, sempre me apaixonava pelos mocinhos, pelos príncipes, achava que ia ser salva por eles. Então... eu já tinha essa identificação feminina, mas não sabia que era trans. Como eu falei pra você, fugia pra fantasia, eu achava que com 18 anos o meu corpo ia... se juntar a mim [...].²⁴⁹

Na infância Elisabeth e Emma não sabiam denominar-se como transexuais, nem mesmo conheciam o conceito, que há décadas era menos divulgado que na atualidade. No entanto, ao analisar seus depoimentos deve-se levar em consideração que as lembranças do passado formam-se com base em informações do presente²⁵⁰, e as depoentes, já adultas, são pessoas familiarizadas com o discurso médico sobre a transexualidade, devido aos anos de terapia e

²⁴⁸ Entrevista coletada com Elisabeth, em 21 de maio de 2017.

²⁴⁹ Entrevista coletada com Emma, em 22 de novembro de 2016. Nascida na cidade de São Paulo, no momento da entrevista estava com 45 anos. Graduada em Medicina Veterinária pela UNIP e Mestre em Farmacologia pela USP. A depoente é vegana e militante pelos direitos dos animais. Realizou a cirurgia de redesignação sexual em 2012.

²⁵⁰ HALBWAKS, Maurice. **Memória Coletiva**. São Paulo: Vértice, Revista dos Tribunais, 1990, p. 71.

acompanhamento no HC de São Paulo. Também se deve ter em mente que Emma é médica veterinária, portanto, está ainda mais familiarizada com o dito discurso científico.

Emma diz que nas sessões de terapia em grupo realizadas no HC de São Paulo era comum esse tipo de desconforto com o gênero que se apresenta desde a infância, um sentimento de não reconhecimento do próprio corpo, um desejo de viver fora dos padrões sociais e do papel de gênero esperado. Pode-se presumir que a questão era assunto recorrente em terapia. Ambas afirmam que desejavam ser mulher desde a infância e fantasiavam, como qualquer outra criança – em suas fantasias, buscavam essa feminilidade. Qual era o padrão do feminino que as depoentes buscavam?

Suas fantasias de criança parecem coincidir com a afirmação de que transexuais passam por um processo de construção do corpo fundamentado no modelo dimórfico, um padrão binário.²⁵¹ Seja como uma princesa esperando ser salva pelo príncipe encantado, ou como futura dona de casa dedicada, as fantasias infantis de Elisabeth e Emma indicam que a ambiguidade não lhes interessava, o desejo era por um modelo feminino tradicional, até mesmo conservador, representação que no universo infantil lhes parecia ideal.

[...] Se você não quer uma cirurgia você não é trans, se você não necessita, porque não é uma questão de querer, não é uma cirurgia simplesmente estética né? É uma cirurgia necessária. E... sobre, ainda sobre... essa definição da desconstrução do gênero que as pessoas, elas se... identificam de... transexual não binário né? Esse não binário, ele pode ser um gay que simplesmente, ele quer deixar uma franja [...], ele bota uma franja e: - Oi, tudo bem? Meu nome é Laís, e eu sou um transexual não binário, eu não quero próteses, eu não quero tomar hormônio, eu só quero o direito de ser Laís e isso porque eu sou transexual. - Mas por que você é transexual? - Porque eu tenho disforia de gênero, eu sou androgêna. Olha a minha franja? Eu nunca me entendi dessa maneira né? Não foi a minha androgenia que me fez, que me fez entender a necessidade da neovagina. [...]²⁵²

²⁵¹ PORCHAT, Patrícia; SILVA, Gláucia Faria da. Intervenções no corpo como marcadores de gênero no fenômeno transexual. **A Peste**. São Paulo, v. 2, nº. 2, 2010, p.420.

²⁵² Entrevista coletada com Bela em 09 de dezembro de 2016. Nascida na cidade de São Paulo, mas no momento da entrevista residia na cidade de Suzano, na Grande São Paulo, e estava com 39 anos de idade. É mãe de santo do Candomblé, trabalha como costureira, é casada e tem um casal de filhos. No passado se envolveu com a militância GLBT. Realizou a cirurgia de redesignação sexual em 2012.

A necessidade da cirurgia de redesignação sexual é compreendida por Bela como uma característica fundamental para definir a transexualidade. A depoente parece ter incorporado o discurso médico e apresenta uma compreensão da transexualidade alinhada com esse discurso, não entendendo como alguém que não deseja a cirurgia, nem mesmo alterações nas características sexuais secundárias, pode se autodefinir como transexual.

Eu consigo entender que prevalentemente a maior parte dos transgêneros. Porque transgênero é um termo generalista, são travestis, né? E elas não se sentem desconfortáveis com o sexo biológico, mas isso não quer dizer que se a maioria dos transgêneros são assim, que as transexuais não existem, não são todos travestis. Existe uma diferença muito grande entre o transgênero travesti e o transgênero transexual, ambos desejam, sim, o nome social, o respeito e a vivência nos papéis sociais com dignidade, mas a transexual tem uma questão biológica que talvez pudesse ser melhor estudada cientificamente [...].²⁵³

Em sua argumentação a depoente expõe sua convicção de que travestilidade e transexualidade são experiências diferentes, situando essa diferença na necessidade ou não da cirurgia para o bem-estar emocional, assim como a 10ª versão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, também conhecida como Código Internacional de Doenças (CID-10). Para ambas, Bela e Ariadne, a identidade transexual, além de estar atrelada ao desejo pela cirurgia de redesignação sexual, não é uma questão de autodeterminação, assim como para a militância LGBT, e sim uma questão biológica e de diagnóstico médico.

A busca por diferenciação e a afirmação de características próprias surgem ainda quando a questão são as novas representações de gênero que vêm aparecendo com base na liberdade de gênero, autodeterminação e até mesmo na busca por desconstruir o conceito de gênero. Outros depoentes também apontam diferenças entre transexuais, travestis e pessoas com outras definições de gênero. Analisando suas falas ao afirmar que se sentem diferentes das travestis, e que para ser transexual é necessário se enquadrar em certas características, os entrevistados não parecem possuir um sentimento de superioridade, tampouco de inferioridade. Apesar das características em comum com outras experiências de gênero fora da

²⁵³ Entrevista coletada com Ariadne em 13 de janeiro de 2017.

norma binária de masculino e feminino, os depoentes parecem desejar afirmar a singularidade da transexualidade, mas com respeito às outras expressões de gênero.

Embora na representação de travestis e transexuais no discurso médico exista uma diferença entre as duas categorias, analisando a Escala Harry Benjamin de Orientação Sexual²⁵⁴ podem-se observar três tipos distintos de travestis e três tipos distintos de transexuais. Quem não deseja realizar a cirurgia recebe a classificação de travesti; porém, uma das categorias de transexuais é denominada na mesma Escala como “transexual não cirúrgico” justamente por não desejar a cirurgia de redesignação sexual. Isso ocorre porque a Escala considera, além do desejo para a cirurgia, outros fatores como sentimento quanto ao gênero, hábitos de vestir, objeto de escolha sexual e vida social.

Uma das depoentes parece se enquadrar na categoria de “transexual não cirúrgico”. Ela mesma se define de forma parecida.

Eu não acho que seja uma doença... Eu acredito que é alguma coisa na hora lá dos cromossomos né? É, X, Y, de repente a gente é FD, sei lá, na hora de... Vou ser bem, não vulgar, mas que... pega o saco do pai, que vai fazer a gente, chacoalha bem, de repente dá uma... Na hora que tá lá chacoalhando tudo e que sai um menino pra ir atrás do óvulo da mãe, eu acho que tem algum meio desesperado e chega lá meio diferente já, porque é interessante a gente ter essa necessidade de se vestir de mulher, de se comportar como mulher, é diferente da travesti né? Eu vejo muitas entrevistas da Rogéria, por exemplo, ela faz questão de falar que: - Eu sou Astolfo Barroso Pinto. Então dentro dela parece que tem uma história lá de ser homem, e com a transexual não, né? A gente, tudo que é masculino a gente rejeita, a gente não gosta, não sei como estão as terminologias médico-científicas, mas diz que hoje existe transexuais, que seria no meu caso, que optam por não operar, se já criou-se essa consciência então eu seria uma transexual não operada [...].²⁵⁵

²⁵⁴ Veja tabela “Escala Harry Benjamin de Orientação Sexual, Desorientação e Indecisão de Sexo e Gênero (Homens) – Harry Benjamin, 1966”, no capítulo 1 desta dissertação, pág. 41.

²⁵⁵ Entrevista coletada com Marcela em 23 de janeiro de 2017. Nascida na cidade de Porto Ferreira, no estado de São Paulo, a depoente possui dupla nacionalidade, brasileira e italiana. Viveu alguns anos na Europa, entre a Itália e a Suíça. No momento da entrevista a depoente estava com 42 anos de idade, é comerciante, proprietária de um restaurante de comida italiana na cidade de São Paulo, que dirige ao lado do marido, um autêntico chef de cozinha italiano. Marcela é a única depoente que desistiu de realizar a cirurgia de redesignação sexual. As razões que fizeram Marcela abandonar o programa e desistir da cirurgia serão discutidas mais à frente, no terceiro item deste capítulo.

Ao falar de Rogéria, famosa atriz transgênero falecida em 2017, Marcela, assim como outros depoentes, também aponta diferenças entre transexuais e travestis, mas não recorre ao desejo de se submeter à cirurgia de redesignação sexual para definir essa diferença. Para ela tal distinção se explica de uma forma mais subjetiva, através da maior ou menor identificação com o universo masculino ou feminino.

Marcela se candidatou e foi aceita no Ambulatório de Disforia de Gênero do HC de São Paulo, recebeu acompanhamento endocrinológico e psicoterapêutico e, após alguns anos de espera, quando, segundo sua interpretação, já estava próximo o seu encaminhamento para o procedimento cirúrgico, deixou o Programa e desistiu de realizar a cirurgia de redesignação sexual. A depoente recebeu diagnóstico de transexualidade da equipe médica multidisciplinar do HC de São Paulo, ou pelo menos um diagnóstico preliminar, que lhe permitiu ingressar no grupo de transexuais atendidos no referido Ambulatório. Portanto, é correto interpretar que ela atendia aos critérios mínimos exigidos pelo Programa. No entanto, sua desistência em realizar a cirurgia e a afirmação de que não sente mais necessidade nem desejo de efetivar o procedimento cirúrgico, segundo os próprios critérios médicos, impossibilitariam sua classificação como transexual, pelo menos não uma transexual de moderada ou alta intensidade.

Marcela se autodenomina uma transexual não operada e se considera diferente de Rogéria, que em seu entendimento seria uma travesti, por não rejeitar seu lado masculino. A fala de Marcela leva a um questionamento: entre os extremos do binarismo, masculino e feminino, existiriam muitas nuances, talvez até mais que as seis categorias descritas na Escala Harry Benjamim de Orientação Sexual.

Marcela também levantou outra questão logo no início de sua fala, a respeito da patologização da transexualidade pelo discurso médico. A maioria dos participantes desta investigação, ao falar de suas interpretações sobre a transexualidade, não entra diretamente na discussão referente à patologização da categoria. Parecem não encará-la como uma doença, mas também estão longe de se identificar com o discurso dos que defendem a despatologização da transexualidade. Além de Marcela, outros dois depoentes se referem diretamente ao tema.

Ao falar sobre o CID-11, manual de diagnóstico internacional que substituirá o CID-10 e alterará a transexualidade de categoria, Marcos²⁵⁶ afirma:

Tem que mudar. Não é algo... comprovado hoje que não é uma... deficiência, doença psicológica, psiquiátrica, né? “É uma má formação”, cada um fala uma coisa. Eu conversei com o J. C.²⁵⁷, ele disse que não tem aquela história da má formação cerebral, que no caso o meu cérebro ficaria com o tamanho de um cérebro masculino e vocês meninas ficariam com o cérebro de uma menina. Já dizem também que o problema é uma descarga hormonal, eu já li um monte de coisa, né? [...] Porque na verdade todo feto, antes dele ser XY, XX, X com perna curta, X com perna longa, que tem tudo essas deficiências, o problema hormonal, a descarga hormonal na gravidez. E todo feto é o quê? É uma menina e depois com a descarga hormonal vai virar menino. Então eu acho que realmente tem essa parte hormonal e isso afeta o psicológico, alguma coisa... Eu acho, como a Dorina²⁵⁸ fala, nós somos um DDS, um intersexo, não hormonal, não biológico, desculpa, mas hormonal.²⁵⁹

Marcos, assim como Marcela, reflete acerca da origem da transexualidade, lembrando a teoria de que o cérebro de transexuais possuiria diferenças em relação ao de pessoas cisgênero causadas por descargas hormonais durante a gestação.²⁶⁰ Sua interpretação é confusa, primeiramente ele parece discordar da teoria, depois afirma acreditar que os hormônios podem sim afetar o psicológico, tornando alguém transexual. Por fim, o depoente define transexuais como portadores de Distúrbio da Diferenciação Sexual (DDS)²⁶¹, o que vai ao encontro dessa teoria.

Uma única depoente se posicionou a favor da patologização da transexualidade.

²⁵⁶ Entrevista coletada com Marcos em 11 de novembro de 2017. Nascido na cidade de São Paulo, atualmente está casado e vive na cidade de Santo André, na Grande São Paulo. No momento da entrevista estava com 48 anos. É fisioterapeuta e acupunturista, dirige ao lado da esposa, que também é fisioterapeuta, uma clínica na cidade onde reside. Realizou a mastectomia em 1998 em uma clínica particular, passou pela primeira cirurgia para redesignação sexual em 2014 no HC de São Paulo.

²⁵⁷ Outro homem transexual que também passou pelo Processo Transexualizador no HC de São Paulo.

²⁵⁸ Dra. Dorina Quaglia, médica Doutora em Endocrinologia, uma das pioneiras no atendimento a transexuais no Hospital das Clínicas de São Paulo e no Brasil. Hoje aposentada.

²⁵⁹ Entrevista coletada com Marcos em 11 de novembro de 2017.

²⁶⁰ ROUGHGARDEN, Joan. **Evolução do gênero e da sexualidade**. Tradução de Maria Edna Tenório Nunes. Londrina: Planta, 2004, p.242-248.

²⁶¹ Condições congênitas nas quais o desenvolvimento do sexo cromossômico, gonadal ou anatômico é atípico. Antigamente chamado de hermafroditismo e depois de intersexualidade.

[...] hoje em dia se fala muito sobre a questão da despatologização e nesse contexto de despatologização eu tenho um certo receio entre o que é o ideal e o que é o funcional. Porque o ideal nem sempre é o funcional, [...] o SUS funciona através de CID. E assim, todos os financiamentos que o SUS faz pra... cirurgia, pra procedimentos médicos, eles dependem de uma classificação, de um CID, de um código, e de uma doença que justifique isso né? E aí? Despatologizar seria o quê? Tirar dos transexuais o direito majoritário da cirurgia. Eu consigo entender que prevalentemente a maior parte dos transgêneros... Porque transgênero é um termo generalista, são travestis, né? E elas não se sentem desconfortáveis com o sexo biológico, mas isso não quer dizer que se a maioria dos transgêneros são assim, que as transexuais não existem, não são todos travestis. Existe uma diferença muito grande entre o transgênero travesti e o transgênero transexual, ambos desejam, sim, o nome social, o respeito, a vivência nos papéis sociais com dignidade, mas a transexual tem uma questão biológica que talvez pudesse ser melhor estudada cientificamente. [...] Eu não me ofendo nem um pouco em que o fato de ser transexual esteja no CID e muito menos ainda no Caderno de Psiquiatra, de doenças psiquiátricas. Até porque eu entendo que é uma doença psiquiátrica que tem o seu tratamento e cura através da cirurgia. Porque eu entendo que eu estou curada hoje, eu enxergo isso, eu enxergo que havia sim uma doença de inconformidade, de não aceitação da minha própria existência e de todas as outras questões de vivência pessoal que ficavam muito difíceis quando havia uma genitália que me comprovava que eu não era o que eu... sempre senti que era, né? E hoje eu consigo enxergar que não, eu não preciso ficar aprisionada naquele corpo pro resto da vida, eu me sinto livre, e essa liberdade pra mim é tudo.²⁶²

Em sua fala Ariadne deixa claro que não se importa com a patologização da experiência transexual, usa como argumento a necessidade do diagnóstico para garantir o atendimento médico a transexuais custeado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A depoente é pedagoga e trabalha na área da saúde mental com dependentes químicos, também é mestrandona na área das Ciências da Psique. Sua formação ajuda a compreender seu posicionamento alinhado com o discurso médico.

Ariadne, assim como outros depoentes, também diferencia travestis de transexuais. Por fim, ela afirma se sentir curada. Não se intenciona questionar o sentir da entrevistada, mas sua fala mostra um aspecto importante: a transexualidade foi e ainda é representada pela medicina como uma patologia

²⁶² Entrevista coletada com Ariadne, em 13 de janeiro de 2017.

psíquica, porém Ariadne sente-se curada de uma doença psíquica através de uma cirurgia realizada no corpo físico. No entanto, pode-se também considerar que, ao descrever o sentimento de cura que a cirurgia lhe proporcionou, não significa que Ariadne entenda que a cirurgia tenha feito com que deixasse de ser transexual, mas que corrigiu a incongruência que havia entre sua psique e seu corpo.

Uma vez convencidos de sua transexualidade, independentemente de como se identificaram como transexuais e se acreditavam ou não ser a transexualidade uma patologia, cada um dos depoentes resolveu em algum momento da vida buscar por atendimento médico. A forma como chegaram até o HC de São Paulo varia, devido à falta, na época, de um protocolo para o encaminhamento desses pacientes dentro do SUS. Todos eles ingressaram no hospital antes da implantação do Processo Transexualizador, um deles antes mesmo da Resolução 1.482/97²⁶³, que iniciou a regulamentação do atendimento médico a transexuais no Brasil e permitiu que as cirurgias de redesignação sexual fossem realizadas em caráter experimental, em hospitais universitários ou hospitais públicos adequados à pesquisa.

Esse depoente teve sua primeira experiência dentro do HC de São Paulo no Instituto da Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq/FMUSP). Marcos chegou ao IPq em 1996, ele tomou conhecimento de que o instituto iria iniciar o atendimento psicológico e psiquiátrico a transexuais através de uma reportagem de jornal. Marcos, ao lado de outros colegas, em seu entendimento, integrou o primeiro grupo de terapia do HC de São Paulo voltado a transexuais. O grupo seria coordenado pelo psiquiatra Dr. Assis e atendido também por dois psicólogos, chamados Paulo Cicarelli e Matias. Contudo, durou pouco tempo e seus membros foram encaminhados para a endocrinologia.

No setor de endocrinologia já havia atendimento a transexuais antes da chegada dos pacientes encaminhados pelo IPq, mas não foi possível constatar através das entrevistas se já havia grupos de terapia na endocrinologia ou se de fato esse foi o primeiro grupo a ser formado no HC de São Paulo. Na endocrinologia, a Dra. Marlene Inácio tornou-se a psicóloga responsável pelo grupo, que passou a contar também com tratamento hormonal, sob os cuidados da endocrinologista Dra. Berenice Bilharinho de Mendonça.

²⁶³ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº. 1.482/97. **Diário Oficial da União**. Brasília, 19 set. 1997, p. 20.944.

Outra depoente que teve sua primeira experiência no IPq do HC de São Paulo foi Emma, que enfrentava na época uma depressão e estava em tratamento com uma psiquiatra. Segundo relata a entrevistada, a profissional “[...] achou que eu tinha traços de transexualidade, ela pediu para eu fazer o diagnóstico, que já tinha tratamento no HC [...]”²⁶⁴.

Ela foi atendida no IPq em 2001 ou 2002, não se lembra com exatidão, pelo psiquiatra Dr. Alexandre Saadeh, que a “rejeitou” após uma única consulta. Saadeh desde 1998 trabalha com transexuais no Projeto Sexualidade do IPq (ProSex), que, após 1997, com a normatização do atendimento a transexuais, viu aumentar a procura por atendimento médico.²⁶⁵ Atualmente, o grupo do ProSex e o grupo do Ambulatório de Disforia de Gênero do Departamento de Endocrinologia trabalham em parceria.

Emma estava com pouco mais de 30 anos quando se apresentou para o Dr. Saadeh, porém ainda não havia feito nada em relação à sua transição para o gênero feminino, embora as características sexuais secundárias do gênero masculino, sobretudo o excesso de pelos, causassem grande desconforto.

[...] Eu fui no psiquiatra, o psiquiatra me rejeitou, falou que eu tava muito crua ainda, que eu não sabia direito o que eu queria. Fiquei muito mal, como eu falei pra você... naquela hora eu tive vontade de me jogar na Rebouças, assim... aí eu fiquei muito mal. [...]”²⁶⁶

O psiquiatra recusou-se a incluir Emma no Programa do ProSex, alegando que ela estava “crua”, “não sabia o que queria”, não confirmou nem refutou a possibilidade de transexualidade levantada por sua colega de profissão. Mas não foi somente a questão da performance de gênero, ou seja, a forma como Emma se apresentava socialmente na época que fez o Dr. Saadeh rejeitá-la.

[...] E ele falou: - Você já tem relação sexual? Eu falei que não tinha. Então ele achou que eu tava muito crua. E aí ele falou: - Não, você tá muito cru, você não tá pronto para o tratamento. Aí eu falei: - Nossa! Eu fiquei muito mal. E aí, por isso que eu voltei pra psiquiatra. E aí a psiquiatra falou: - É, foi uma, foi

²⁶⁴ Entrevista coletada com Emma, em 22 de novembro de 2016.

²⁶⁵ SAADEH, Alexandre. **Transtorno de identidade sexual:** um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino. Tese (Doutorado em Ciências), Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004, p.04.

²⁶⁶ Entrevista coletada com Emma, em 22 de novembro de 2016.

uma das batalhas, tem mais. Aí eu fui procurar o que tava me incomodando mais, que eram os pelos, por isso que eu fui na Dra. Berenice. E aí ela falou: - Eu quero o diagnóstico. Ela me... indicou a Dra. Marlene, e eu fui fazer diagnóstico com a Dra. Marlene.²⁶⁷

Segundo a fala de Emma, o fato de ainda não poder relatar experiências sexuais no momento da consulta com o Dr. Saadeh teria sido o motivo da recusa. No entanto, a falta de interesse em sexo é vista pela medicina como uma característica da transexualidade²⁶⁸, portanto, ao invés de motivo para exclusão, deveria ter sido motivo para a aceitação de Emma no grupo de transexuais do ProSex.

Tendo experiência no assunto transexualidade, Saadeh “usou do poder” que o título de especialista lhe confere para decidir o destino de Emma.

Parece-me que o que deve se levar em consideração no intelectual não é, portanto, “o poder de valores universais”, ele é alguém que ocupa uma posição específica, mas cuja especificidade está ligada às funções gerais do dispositivo de verdades em nossa sociedade.²⁶⁹

Ou seja, o poder utilizado pelo Dr. Saadeh e também por outros médicos para decidir o destino de seus “pacientes” advém do fato de a sociedade considerar a classe médica como produtora de verdades, detentora de um conhecimento que lhe garante esse direito.

A experiência parece ter marcado a depoente. Ao falar dessa fase de busca por um diagnóstico, além de expressar com palavras a tristeza que sentiu na época, a emoção transparece em sua voz, que chega a ficar embargada nessa parte da entrevista. Mesmo abalada pelo fracasso na busca por atendimento médico, Emma persistiu e procurou a Dra. Berenice, porém em seu consultório particular. A endocrinologista a orientou a iniciar o tratamento pelo SUS, no HC de São Paulo, recusou-se a cobrar pela consulta e indicou a Dra. Marlene para que fosse feito um diagnóstico.

Emma iniciou o tratamento hormonal no HC de São Paulo, mas ficou em acompanhamento psicológico fora do hospital até 2007, quando foi chamada para

²⁶⁷ Entrevista coletada com Emma, em 22 de novembro de 2016.

²⁶⁸ RAMSEY, Gerald. **Transexuais:** perguntas e respostas. São Paulo: Summus, 1998, p.42.

²⁶⁹ FOUCAULT, Michael. **Microfísica do Poder.** São Paulo: Paz e Terra, 2014, p.13.

fazer parte do grupo de terapia pré-cirúrgica. Diante da demora em iniciar o atendimento psicológico no HC de São Paulo, os depoentes em sua maioria passaram por psicólogos particulares durante o período de espera por uma vaga no grupo de terapia. A procura por profissionais da instituição em seus consultórios particulares, embora não pareça algo comum, também acontecia.

Entre os participantes do estudo que recorreram a esse recurso está Marcela, que passou pelo consultório particular da psicóloga Dra. Marlene Inácio. A especialista manteve durante algum tempo um grupo de terapia que a princípio era composto por transexuais e cisgêneros, posteriormente, devido às especificidades da transexualidade, tornou-se um grupo formado apenas por transexuais. A psicóloga os atendia em seu consultório enquanto aguardavam na fila para entrar no grupo de terapia do hospital.²⁷⁰

Outra forma de conseguir incorporação no Programa era simplesmente dirigir-se ao hospital e abordar as psicólogas e endocrinologistas nos corredores do Prédio dos Ambulatórios, local de atendimento do Departamento de Endocrinologia, do qual o Ambulatório de Disforia de Gênero faz parte. Esse tipo de abordagem foi utilizado por Bela. No entanto, a depoente teve grande dificuldade para se aproximar de alguém ligado ao Programa. Ficou um ano tentando, sem sucesso, agendar uma consulta por telefone e encontrar algum médico que lhe desse um encaminhamento para consulta. “Mas nenhum médico me deu, isso não existia, isso era loucura, nenhum médico faria encaminhamento para esse tipo de coisa, que era a transexualidade.”²⁷¹ Bela recebeu ajuda de um amigo que trabalhava na pediatria do HC de São Paulo.

[...] Em 1999, ele ficou seis meses pesquisando qual era o lugar que fazia esse acolhimento dessa população pra a cirurgia de redesignação, e ele ficou seis meses. Quando passou seis meses ele falou: - Bárbara! Olha no susto, porque ninguém quer dar informação desse tipo, as pessoas têm um preconceito muito grande quando... Ele me contando, me relatando. Quando ele falava: - Gente, vocês sabem onde tá tratando as pessoas pra fazer essa cirurgia de mudança de sexo? Aí as pessoas falavam: - Deus me livre! Nunca! Nem

²⁷⁰ Eu mesma conheci a Dra. Marlene dessa forma. Procurei a médica no consultório particular, devido à sua experiência com transexuais, através dela que tive conhecimento da possibilidade de ser atendida no Hospital das Clínicas e de realizar a cirurgia. Fiz parte do grupo do consultório da Dra. Marlene até conseguir uma vaga no grupo do Hospital das Clínicas.

²⁷¹ Entrevista coletada com Bela, em 09 de dezembro de 2016.

quero saber! Que nojeira! O HC não pode fazer isso! E ele que trabalha dentro do HC demorou seis meses pra descobrir [...]²⁷²

O HC de São Paulo é sem dúvida uma instituição muito grande, possui vários prédios e muitos funcionários, e o amigo de Bela trabalhava fora do Prédio dos Ambulatórios, onde os transexuais eram atendidos. No entanto, sua dificuldade em conseguir uma simples informação entre colegas de trabalho começa a levantar uma situação que é descrita por Bela em outros trechos de sua entrevista e também por outros depoentes: a diferença entre o atendimento respeitoso recebido dos profissionais ligados ao Programa em questão e o atendimento muitas vezes percebido como preconceituoso por parte de funcionários, enfermeiros e até médicos não diretamente ligados ao Programa.

Depois dessa dificuldade inicial, já sabendo que precisava procurar pela Dra. Marlene ou pela Dra. Berenice, a depoente ainda teve outro problema. Como entrar no Prédio dos Ambulatórios? A segurança do local variou ao longo dos anos, em alguns momentos era fácil entrar no prédio, em outros era mais difícil acessá-lo sem uma consulta marcada e sem identificação de paciente.

Bela chegou ao HC de São Paulo em 1999, um momento em que a segurança estava mais rígida. Combinou com seu amigo que trabalhava na pediatria que entraria com ele, como sua irmã, porém no dia combinado o rapaz por motivos pessoais não foi trabalhar.

[...] eu estava na porta do ambulatório tentando entrar e um segurança me olhando feio e barrando todo mundo que não tinha uma identificação para entrar, e aí eu falei: - Vou ficar de olho nesse segurança, Deus e os orixás da minha religião vão ajudar esse segurança a sair dessa porta porque eu vou passar ali. E esperei por duas horas, quando deu um tumulto com uma velhinha e eu peguei, já tava perto da porta mesmo, eu falei: - Não tem ninguém ali, eu vou entrar. E entrei. Quando entrei eu peguei e falei: - Eu tenho uma consulta agendada com a psicóloga, Dra. Marlene. Pra quem eu falei isso? Pra Dra. Berenice Bilharinho, a chefe de todo o Processo Transexualizador. Aí ela falou: - Sério? E cadê a sua guia? Aí eu falei: - Na realidade eu não tenho essa consulta eu vim aqui pra tentar. Aí ela falou: - E como você entrou? - Ah, eu entrei, não me pergunta que é muito difícil Dra. Berenice. Ela falou: - Tá certa gostei de você. Se você quer muito provavelmente você realmente devia ser transexual. Venha comigo. Me levou até a sala dela, fez uma conversa comigo informal e nessa

²⁷² Entrevista coletada com Bela, em 09 de dezembro de 2016.

conversa ela já me deu uma carteirinha pra eu voltar, e assim falar com a Marlene [...].²⁷³

Durante o diálogo entre Bela e a Dra. Berenice, a endocrinologista diz que Bela provavelmente seria transexual. A endocrinologista, sabendo da dificuldade em passar pela segurança sem uma consulta agendada, percebe o esforço de Bela para conseguir chegar até a Dra. Marlene, e identifica nela uma das características definidas pela medicina para distinguir o “verdadeiro transexual”: o forte desejo de realizar a cirurgia de redesignação sexual.²⁷⁴

Bela passou por algumas consultas com a Dra. Marlene, recebeu o diagnóstico preliminar de transexualidade, mas precisou, segundo a depoente, aguardar durante 10 anos por uma vaga no grupo de terapia, ao longo desse período recebeu no Hospital das Clínicas acompanhamento endocrinológico. Os outros entrevistados chegaram ao HC de São Paulo de diferentes formas: através de encaminhamento de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), encaminhamento de outros setores da própria instituição, e também por encaminhamento de outras instituições.

O desejo de adequar o próprio corpo à psique foi o que motivou os depoentes a buscarem por atendimento médico e pela cirurgia de redesignação sexual. Tal desejo é tão forte que mesmo com as dificuldades para acessar o Programa, precisando burlar a segurança, sendo rejeitados por outros médicos dentro da instituição e tendo de aguardar anos para conseguir uma vaga no grupo de terapia pré-cirúrgico, vaga essa que não lhes garantia necessariamente a indicação cirúrgica, persistiram para assim alcançar seu objetivo.

De um modo geral pode-se afirmar que os depoentes em muitos pontos possuem uma identidade transexual alinhada com o discurso médico sobre a transexualidade. Relatam um desconforto em relação ao sexo biológico e ao gênero atribuído no nascimento e que se sentem pertencentes ao sexo oposto ou desejam ser aceitos socialmente desse modo. Fazem uma diferenciação entre transgêneros travestis e transgêneros transexuais, colocando o desejo e a busca pela cirurgia de redesignação sexual e a rejeição de características físicas, sociais ou culturais do gênero atribuído no nascimento como os principais fatores dessa distinção.

²⁷³ Entrevista coletada com Bela, em 09 de dezembro de 2016.

²⁷⁴ Critérios diagnósticos do Manual de Diagnóstico e Estatísticas de Distúrbios Mentais (DSM-V), da Associação Psiquiátrica Americana - Capítulo Disforia de Gênero.

Todos os depoentes compreendem que a transexualidade se caracteriza pela não identificação com o gênero atribuído no nascimento com base no sexo biológico, pela busca da cirurgia de redesignação sexual, pelo desejo de alterar as características sexuais secundárias, como barba, voz, seios, e pela vontade de desempenhar o papel social do gênero pretendido. Quando relatam a busca por atendimento médico no HC de São Paulo, deixam claro que a porta de entrada era através da psicóloga Dra. Marlene Inácio, responsável pelo diagnóstico inicial, sem o qual não poderiam ter acesso à hormonioterapia e ao grupo de terapia pré-cirúrgica.

3.2 PROCESSO: TERAPÊUTICO E HORMONAL

A transexualidade tem como principal característica, segundo sua representação pela medicina, a incongruência entre corpo e identidade de gênero. Depois de passarem boa parte de suas vidas lidando com um corpo no qual não se reconheciam e enfim se identificarem como transexuais, os depoentes desta investigação procuraram ajuda médica especializada. Vencidas as dificuldades de acesso ao atendimento no HC de São Paulo, receberam um diagnóstico preliminar e começaram a ser acompanhados pelos profissionais de saúde do Ambulatório de Disforia de Gênero do referido hospital. Porém, o caminho a percorrer até alcançar o objetivo final, a cirurgia de redesignação sexual, foi bastante longo. Todos os participantes do estudo que concluíram o processo de transição com a cirurgia esperaram muito mais que o tempo mínimo exigido de dois anos de psicoterapia.

A porta de entrada para o Ambulatório de Disforia de Gênero era a psicologia do Departamento de Endocrinologia do HC de São Paulo. Todos os depoentes tiveram seu diagnóstico preliminar realizado pela Dra. Marlene Inácio, psicóloga responsável pelo Programa.

Não há uma metodologia específica para o diagnóstico de transexuais.²⁷⁵ Os depoentes afirmam que os diagnósticos preliminares foram realizados durante algumas consultas individuais, nas quais, além de falar de suas vidas, fizeram desenhos que foram interpretados pela psicóloga e também passaram pelo Teste de

²⁷⁵ INÁCIO, Marlene; VERDUGUEZ, Elisa Del Rosario Ugarte. Experiência na avaliação psicológica da transexualidade no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. In: VIEIRA, Tereza Rodrigues; PAIVA, Luiz Airton Saavedra (Orgs.). **Identidade sexual e transexualidade**. São Paulo: Roca, 2009, p.67.

Szondi, entre outras avaliações.²⁷⁶ Para a realização do diagnóstico foi exigido que os candidatos que já faziam hormonioterapia parassem por algum tempo com a utilização de hormônios para que os medicamentos não influenciassem a análise da psicóloga.

Então, depois que eu fiz o diagnóstico, dez sessões, ela falou: - Você tem indicação da cirurgia. Aí eu sosseguei mais, eu falei: - Nossa! Que bom. Porque eu tava numa angústia muito grande, eu falei: - Nossa! Se eu nem consigo provar para os outros o que eu sinto. Falei: - Será que eu sou uma outra coisa, uma coisa que eu nem sei o que eu sou [...].²⁷⁷

O diagnóstico e a consequente indicação cirúrgica trazem grande ansiedade devido à possibilidade de não ser aceito no Programa. Emma ficou aliviada com o diagnóstico. Analisando sua fala, pode-se até mesmo sugerir que a depoente só teve certeza de sua identidade como transexual após a avaliação da psicóloga. Como se precisasse da confirmação de uma especialista para ter certeza de sua condição.

Após o diagnóstico inicial os depoentes foram encaminhados para consulta na endocrinologia. A maioria foi atendida pela Dra. Elaine M. Frade Costa, que foi a responsável pelo acompanhamento dos entrevistados. Dois deles citam a Dra. Berenice Bilharinho de Mendonça nessa primeira consulta. A equipe da endocrinologia também contava com a Dra. Sorahia Domenico.

A primeira consulta com a endocrinologia era importante para o diagnóstico de transexualidade. Além dos exames para avaliar os níveis hormonais, também era solicitado o exame de cariótipos para verificar se os cromossomos estavam dentro dos parâmetros considerados normais pela medicina. Na primeira consulta também era realizado exame físico.

[...] Aí a primeira consulta foi “punk”. Porque logo na primeira consulta eu tive que passar com a doutora Berenice, mas eu tive que passar com a Dra. Maria Helena, que é a cirugiã, e eu tive que me expor, eu tive que tirar a calcinha. Então eu fiquei com muita vergonha. Tanto que quando ela falou, tanto que ela falou assim: - Tem que tirar a calcinha. - Tem que tirar a

²⁷⁶ O teste é conhecido entre os transexuais atendidos no Hospital das Clínicas como teste das carinhas, ele é composto por seis conjuntos com oito fotografias de pacientes psiquiátricos. Quem passa pelo teste precisa escolher em cada conjunto os dois retratados que considera mais simpáticos e os dois que considera mais antipáticos.

²⁷⁷ Entrevista coletada com Emma, em 22 de novembro de 2016.

calcinha. Eu fechei a perna de um jeito. Ela falou assim: - Não dá para te examinar... Eu assim. Acho que ela tava começando e não sabia que era tão difícil... pra gente se expor assim, eu acho que ela não tinha tanta prática com trans. Então, nossa! Foi horrível!²⁷⁸

Tanto o exame de cariótipos como o exame físico eram considerados necessários para o diagnóstico de transexualidade para excluir a ocorrência de DDS. Visto que a transexualidade, para o discurso médico, tem como principal característica a condição biológica dita normal de um sexo associada ao sentimento de pertencimento ao sexo oposto, qualquer anormalidade biológica poderia indicar algum tipo de DDS, descartando a transexualidade.

No entanto, expor a genitália a exame pode causar constrangimento a transexuais devido à rejeição do sexo biológico, comum entre os transexuais, segundo a medicina. Emma interpreta que faltou experiência por parte da médica na condução da consulta, já outra depoente, embora também tenha ficado constrangida ao se expor para exame, tem uma percepção diferente:

[...] Quando eu precisei me colocar nua perante os médicos, que eu tinha muita vergonha antes da cirurgia. [...] Eles viam que eu não ficava bem, que eu não ficava à vontade. Então tentavam: - Olha Bela fica à vontade, aqui todo mundo é profissional viu, ninguém vai te reparar. [...]²⁷⁹

Depois de passarem pelo diagnóstico e pelos exames iniciais, os depoentes ficaram aguardando em uma fila de espera e foram orientados a fazer psicoterapia fora, recebendo apenas acompanhamento semestral na endocrinologia para a hormonioterapia. O período de espera foi um período de ansiedade. Não se sabia por quanto tempo seria necessário esperar pela vaga.

Bom, eu tive contato com... em ordem, assim, mais ou menos cronológica, com a Dra. Marlene, foi a primeira profissional que eu conheci. Ela foi, digamos, a princípio, ela foi bastante acolhedora, fizemos o diagnóstico e tudo mais. Depois a nossa relação foi um pouco mais conturbada, porque eu lembro que eu ficava cobrando, ligando e perguntando sobre a vaga, sobre quando eu poderia ir pro grupo, porque esse momento não chegava. Era, era... também demorou muito mais do que eu imaginei que fosse demorar, então, a gente tinha um

²⁷⁸ Entrevista coletada com Emma, em 22 de novembro de 2016.

²⁷⁹ Entrevista coletada com Bela, em 09 de dezembro de 2016.

relacionamento um pouco mais conturbado. No momento em que eu fui pro grupo isso obviamente se esclareceu, ela voltou a ter uma postura muito mais acolhedora, muito mais tranquila, eu acho que meu relacionamento com ela sempre foi muito tranquilo... Eu admiro o trabalho que ela faz, eu admiro a paciência que ela tem. [...]²⁸⁰

Daniel apresenta em sua fala a ansiedade causada pela espera por uma vaga no grupo de terapia, também coloca outra questão abordada por outros depoentes. Impossível nesta investigação levantar as causas, mas a percepção de alguns entrevistados é a de que ocorria uma mudança de postura da Dra. Marlene de acordo com a posição que ocupava, dentro ou fora da instituição, e dependendo da etapa do processo em que se encontravam: mais rígida e algumas vezes ríspida na fase de diagnóstico e espera pela vaga no grupo de terapia, e mais acolhedora no referido grupo.

Uma vez vencidos todos os obstáculos, e após anos de espera, os depoentes foram inseridos no grupo de psicoterapia pré-cirúrgica, que se reunia semanalmente com a intenção de preparar os participantes para a cirurgia, bem como confirmar o diagnóstico inicial de transexualidade. Além da Dra. Marlene, o grupo de terapia também contava com a Dra. Elisa Del Rosario Ugarte Verduguez e, posteriormente, com o Dr. Ari Oliveira, ambos psicólogos. Havia ainda o grupo do pós-operatório, que se reunia quinzenalmente.

A terapia de grupo foi considerada uma experiência enriquecedora pelos depoentes, que concordaram com a afirmação que ela seria necessária para o processo de transição.²⁸¹ Necessária, porém com problemas e conflitos, tanto entre os membros do grupo como com os psicólogos.

A tão aguardada entrada no grupo é descrita por alguns como tensa:

[...] chegando lá, uma impressão totalmente... diferente do que eu estava acostumada. Porque a gente fazia tratamento numa clínica, num endereço próximo à Paulista, tudo muito bem arrumado, com uma infraestrutura fantástica, e depois você vai pra uma salinha... tudo, não bagunçado, tudo bonitinho, arrumadinho, mas meio... assustador. Porque aí foram chegando as outras, e elas não me viam como uma integrante nova no grupo, elas me viam como uma ameaça, porque eu

²⁸⁰ Entrevista coletada com Daniel, em 09 de dezembro de 2016. O depoente é nascido na cidade de São Paulo, no momento da entrevista estava com 33 anos. É Mestre em Biomedicina. Realizou a primeira cirurgia para a redesignação sexual em 2010.

²⁸¹ RAMSEY, Gerald. **Transexuais:** perguntas e respostas. São Paulo: Summus, 1998, p.46.

era mais uma concorrente, já que não tinha uma ordem cronológica de chegada. Ah, vai operar por ordem? Não. Vai operar aquela que estiver em condições. Já tinha meninas lá que já tava há 5 anos ou mais... E eu fiquei me sentindo uma estranha no ninho, fui supermal recebida e tive vários desafetos no grupo, por não concordar com aquilo que acontecia. Diferente da clínica, que a gente conversava antes e depois saía pra tomar cafezinho, fazia até passeio juntas, lá quando saía elas não te olhavam na cara, porque elas achavam que duas junto ia dar muita pinta, ia entregar que ela não era mulher. Então isso pra mim foi péssimo, foi um horror, fiquei sozinha, mas mesmo assim fiz algumas amizades, até a chegada da minha amiga²⁸², que eu não me lembro quanto tempo depois.²⁸³

Quando eu cheguei no grupo eu recebi as boas-vindas, né? A Marlene falou: - Essa daqui é a Bela, Bela você poderia se apresentar? Me apresentei. E agora cada um se apresente para a Bela e dê as boas-vindas. Quase todos os discursos foram: - Olha, seja bem vinda, mas aqui você precisa saber que existe uma ordem, já tem fulano que tá há não sei quantos anos, beltrano tá aqui há não sei quantos anos, então não queira passar na frente de ninguém. Eu lembro que, nas minhas considerações, a Marlene falou: - Bela, você quer dizer alguma coisa? Aí eu falei pra ela assim: - Aqui tá parecendo avenida, ponto de prostituição, porque puta novinha, quando ela chega pra trabalhar na avenida, as putas velhas falam "Esse ponto aqui é meu, vai trabalhar pra lá", "Olha você não pode", "Paga um café pra mim que sou mais velha", "Se fizer graça vou puxar sua bolsa, arrancar sua peruca". E eu tô me sentindo meio travesti aqui no meio dessa gente. Brinquei com a Marlene, não sei se ofendi o resto das pessoas, mas... Aí falei: - Não vim aqui pra tomar o lugar de ninguém, acredito que todo mundo tem o seu lugar [...] Então, assim, tenham paciência comigo e não falem muitas verdades na minha cara, porque eu costumo devolver. Ninguém me devolveu, ficou naquilo dali. E aí depois eu fui conversando com um, conversando com outro e acabei fazendo muitas amizades nas Clínicas dentro do grupo [...].²⁸⁴

Os depoimentos narram a chegada de Marcela e a de Bela ao grupo de terapia pré-operatória. Algumas questões merecem ser analisadas. Primeiro, a maneira como foram recebidas, ambas afirmam que eram vistas como uma ameaça. Nesse período o atendimento a transexuais no HC de São Paulo não era custeado pelo SUS, como é hoje, o atendimento e as cirurgias eram financiados por uma verba de pesquisa, por isso havia um número muito reduzido de procedimentos –

²⁸² A amiga a que Marcela se refere sou eu, nós nos conhecemos no grupo de terapia do consultório da Dra. Marlene. Embora não nos vejamos tanto quanto gostaríamos, somos amigas até hoje.

²⁸³ Entrevista coletada com Marcela, em 23 de janeiro de 2017.

²⁸⁴ Entrevista coletada com Bela, em 09 de dezembro de 2016.

alguns depoentes afirmam que houve anos em que não ocorreu nenhuma cirurgia. Essa situação podia gerar certa competitividade entre os candidatos. Segundo Marcela, essa competitividade não ocorria no grupo de terapia que existia no consultório particular da Dra. Marlene, pode-se levantar a hipótese de que as pessoas desse grupo estavam mais distantes da cirurgia que as do grupo do hospital, motivo pelo qual a competitividade não ocorreria.

Bela, com seu jeito irreverente, compara o grupo a um ponto de prostituição, no qual as mais antigas procuram defender sua posição – e acrescenta não saber se sua comparação ofendeu alguém. Em sua fala percebe-se o quanto a diferença entre travestis e transexuais parece importar, não somente para ela como talvez para os outros membros do grupo. Marcela também aponta que havia um receio por parte das integrantes do grupo de serem vistas juntas, pois temiam o reconhecimento como transexuais. Pode-se questionar se não seria fruto da suposta necessidade dos transexuais de se adaptar ao modelo binário²⁸⁵, buscando ser vistos como cisgêneros.

A ordem para o encaminhamento para a cirurgia, ao que tudo indica, era motivo de tensão. O tempo mínimo de terapia preparatória exigido era de dois anos²⁸⁶, mas não há um tempo máximo. Isso, aliado ao reduzido número de cirurgias que ocorriam no HC de São Paulo antes de o Processo Transexualizador ser instaurado, fez com que alguns candidatos passassem anos aguardando a cirurgia mesmo depois de incorporados ao grupo de terapia.

Nossa prática clínica nesses 13 anos de trabalho no atendimento a esses pacientes mostra que dificilmente estarão preparados para os procedimentos do Processo Transexualizador antes de quatro anos de seguimento psicoterápico.²⁸⁷

Marcela também afirma que sua dificuldade de relacionamento com os colegas de grupo se devia ao fato de “não concordar com aquilo que acontecia”. A

²⁸⁵ PORCHAT, Patrícia; SILVA, Gláucia Faria da. Intervenções no corpo como marcadores de gênero no fenômeno transexual. **A Peste**. São Paulo, v. 2, nº. 2, 2010, p.420.

²⁸⁶ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº. 1.482/97. **Diário Oficial da União**. Brasília, 19 set. 1997, p. 20.944.

²⁸⁷ INÁCIO, Marlene; VERDUGUEZ, Elisa Del Rosario Ugarte. Experiência na avaliação psicológica da transexualidade no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. In: VIEIRA, Tereza Rodrigues; PAIVA, Luiz Airton Saavedra (Orgs.). **Identidade sexual e transexualidade**. São Paulo: Roca, 2009, p.67.

depoente não explica com o que não concordava, mas outro trecho de seu depoimento parece elucidar um pouco essa questão:

[...] a gente vai pra terapia, mas a gente não ia pra picar o cartão, como muitas faziam, ia lá picar o cartão: - Ai minha vida tá tudo bem... - Ai a minha vida é boa, maravilhosa. - Eu não tenho problemas. Era raro a que ia fazer terapia e, o mais bacana, só ia pra cirurgia as que faziam terapia, as que iam “picar cartão” iam ficando, iam ficando, iam ficando e de repente tão lá até hoje.²⁸⁸

A depoente parece afirmar que colegas de grupo mentiam para seus terapeutas com a intenção de demonstrar estar bem e serem encaminhadas para a cirurgia. No entanto, também ao que parece, tal estratégia não teve bons resultados.

Embora alguns depoentes indiquem animosidades dentro do grupo, todos, incluindo Marcela e Bela, afirmam ter feito amigos e que a relação com outros transexuais foi importante no processo terapêutico.

A parte boa é que esse grupo me trouxe muitas outras experiências boas, convivência com outros trans, fiz muitos amigos, fiz alguns inimigos também, mas isso faz parte, mas a parte boa foi a convivência com outros trans, que era uma coisa que eu não tinha antes, mas... fora isso foi um período, assim, bastante complicado, acho que não só pra mim, acho que pra todo mundo que tava lá.²⁸⁹

[...] durante anos, aquela suposta “lenga-lenga”, foi uma coisa muito importante. Porque você compartilhar para além das conduções das psicólogas, porque a Elisa também trabalhava no grupo junto da Marlene. Para além da condução delas tinha o compartilhar, o trocar com as outras meninas e com os outros meninos. Por exemplo, realidades dos homens trans que eu jamais saberia se não tivesse frequentado o grupo, das dificuldades que eles enfrentam no processo cirúrgico muito maior do que nós mulheres, na construção de um neopênis, por exemplo.²⁹⁰

²⁸⁸ Entrevista coletada com Marcela, em 23 de janeiro de 2017.

²⁸⁹ Entrevista coletada com Daniel, em 09 de dezembro de 2016.

²⁹⁰ Entrevista coletada com Jacqueline, entre os dias 12 e 14 de dezembro de 2016. Nascida na cidade de Niterói, Rio de Janeiro, no momento da entrevista estava com 56 anos, viveu em São Paulo, na capital e no interior do estado. É professora de inglês aposentada e atualmente mora em uma pequena cidade do litoral do Rio de Janeiro, juntamente com o marido e seus dois filhos. Portadora do vírus HIV, Jacqueline trabalhou no Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde e chegou a representar o governo brasileiro na Organização das Nações Unidas. Sua história foi contada no documentário “Meu Nome é Jacque”, da diretora Angela Zoé, lançado em 2016. Realizou a cirurgia de redesignação sexual em 2001.

Devido às condições enfrentadas pelo Programa, a terapia de grupo talvez fosse uma necessidade, mas, seja por necessidade ou estratégia terapêutica, o compartilhar de experiências proporcionado foi apontado por alguns depoentes como um ganho no processo de preparação para a cirurgia.

Daniel diz que, antes de fazer parte do Programa, nunca havia se relacionado com outros transexuais. Jacqueline também afirma que não conheceria as questões relacionadas aos homens trans sem a terapia de grupo. Seus depoimentos levam ao questionamento das dificuldades de transexuais, sobretudo dos homens trans, em se relacionar com outras pessoas com as mesmas condições. É preciso lembrar que as questões relacionadas à transexualidade somente nos últimos anos vêm ganhando notoriedade e muitos transexuais, como alguns depoentes também comentam, no anseio por se enquadrar na norma binária, buscam o anonimato.

Os depoentes consideram que, apesar dos conflitos, a terapia teve sua importância. Bela interpreta que o conflito com outros membros do grupo, com os terapeutas e consigo mesmos fazia parte do processo terapêutico:

A psicóloga, eu acho que ela tem um papel muito importante dentro desse Processo Transexualizador, e muitas vezes parece que ela usa de uma terapia de confronto. Ela te obriga a se confrontar, ou com seus amigos, seus parceiros, ou com você mesma, né? Como se confrontar?²⁹¹

A própria depoente comenta alguns exemplos dessa suposta terapia de confronto:

E aí... uma vez eu tava com o flyer da Parada Gay. [...] E a Marlene viu, essa psicóloga me viu um flyer na minha bolsa e ela: - Você! Vai ir pra Parada Gay? Aí eu falei: - Ah! É, Marlene, eu tenho filhos de santo homossexuais, eles me pediram e eu preciso ir, assim como se você fosse os sem-terra eu iria, se tivesse uma enchente em um determinado bairro, eu iria ajudar, é a mesma coisa, não sou homossexual, jamais iria sair com uma lésbica, fica em paz Marlene. E aí ela falou: - Eu acho que você não deveria ir, porque você não é gay. Então você tá precisando fazer uma reflexão aí, hein Bela. E essas coisas acabam mexendo com você, por isso que eu falo que ela faz uma terapia de confronto. Aí eu levei com seis meses para voltar pra ela e falar: - Marlene, eu gostaria de falar com você. Aí ela: - Fala minha querida. - Não gostei daquele dia que

²⁹¹ Entrevista coletada com Bela, em 09 de dezembro de 2016.

você falou que eu não podia ir para a Parada Gay, eu não era gay, mas a mãe do meu amigo que é heterossexual estava lá. Por que eu não poderia estar lá? Agora eu quero que você me explique sendo uma psicóloga. Aí ela acaba: - Não, a gente queria te testar, precisa ver você. Então tem muito isso no Processo Transexualizador também.²⁹²

Outra depoente comenta uma situação semelhante:

Na véspera de ir embora, antes da gente sair de férias, ela ia dar o tal do feedback daquilo que aconteceu no ano. E aí foi falando de cada uma, o que era, o que não era, o que se passou, "pá-pá-pá". E muito rapidamente ela falou que eu era... muito masculina e... não deu continuidade na história, só falou que eu era uma pessoa de caráter assim, assado, "perepepe", muito masculina. Aí eu vim embora arrasada, passei dois, três meses das férias falando "Mas que história é essa de masculina, onde é que tá essa... masculinidade dentro de mim?". E aí... quando a gente voltou pra terapia... como já disse antes, né? Levo a terapia pra casa e fico lá ruminando. Não deixei ninguém falar: - Oi, bom dia. - Bom dia. - Bom dia. Dra. Elisa, o negócio é o seguinte, o que a senhora quis dizer, que eu sou uma mulher masculina? Uma mulher masculina não, que eu sou masculina? Aí todo mundo ficou assustada, porque já começou o ano com o chicote estralando, né? Aí ela: - Não, você interpretou errado, é que é assim... você é uma pessoa muito forte, você é uma pessoa que, você não tem... uma... posição perante a sociedade feminina. Aí eu falei: - Mas o que seria isso? Como é que uma mulher se comporta na sociedade? - Não, de ser uma pessoa que aceita mais as coisas... que é mais, não delicada, mais que a... submissa... Eu falei: - Ah tá. Se submissão é sinal de feminilidade, então eu sou masculina mesmo, obrigada, a senhora tem razão, porque eu não sou do tipo de pessoa que escuto calada, que aceito sem questionar, e que isso não vá... que eu não vá me impor de uma maneira mais dura e ríspida. Então talvez isso seja a mulher masculina que a senhora quis dizer. Então se é assim, eu sou assim, não tem problema, eu gosto de ser assim, eu não tenho problema com isso. E aí começou a terapia e as coisas foram indo.²⁹³

Dois trechos que parecem relatar o que seria a suposta terapia de confronto. No primeiro a psicóloga questiona a orientação sexual de Bela, comportamento difícil de compreender, pois identidade de gênero e orientação sexual são conceitos

²⁹² Entrevista coletada com Bela, em 09 de dezembro de 2016.

²⁹³ Entrevista coletada com Marcela, em 23 de janeiro de 2017.

distintos, e uma pessoa transexual pode ser homossexual, heterossexual ou bissexual.²⁹⁴ Porém, a própria terapeuta admite ter feito um teste com a depoente.

O segundo trecho levanta um questionamento. A psicóloga, não a mesma do caso anterior, parece esperar que as candidatas à cirurgia tenham um comportamento feminino estereotipado e até mesmo ultrapassado. Sugere que a postura incisiva de Marcela não é um comportamento feminino. Ela de fato esperava esse comportamento mais “feminino” de Marcela, ou estava utilizando da suposta terapia do confronto? O fato é que Marcela deixou bem claro que não estava disposta a mudar seu comportamento, o que não impediu que continuasse esperando pela cirurgia. A posterior decisão de deixar o grupo foi dela, não das psicólogas.

Ainda é possível observar que em ambos os casos as supostas provocações por parte das terapeutas levaram as duas depoentes a passar meses refletindo sobre o assunto levantado pelas psicólogas. Cabe, portanto, considerar a hipótese de que essa fosse a verdadeira intenção das terapeutas.

Outra questão que é mencionada por todos os entrevistados são suas impressões acerca dos profissionais, psicólogos, endocrinologistas e cirurgiões que fazem parte do Programa de atendimento a transexuais do HC de São Paulo. Em relação às psicólogas e endocrinologistas, quase todos os depoimentos demonstram um sentimento de gratidão. Como já verificado, alguns depoentes dizem que tiveram uma primeira impressão não muito boa da psicóloga Dra. Marlene, que os avaliou antes de serem aceitos no Programa, mas essa primeira impressão parece ter se dissolvido durante o processo terapêutico.

Já em relação aos cirurgiões, apesar de existir esse mesmo sentimento de gratidão, eles são descritos como distantes:

Você médico urologista tem não sei quantos anos de graduação e pós-graduação, que fez residência, que tem títulos. - Olha, o que você faz? - Olha, eu sou cirurgião urologista e eu opero transexuais. Então, assim, você poderia operar qualquer outra coisa e ser muito mais visto, bem visto pela sociedade. Porque a sociedade vê ainda transexuais e tratamento pra transexuais como um tabu, grande parte da

²⁹⁴ RAMSEY, Gerald. **Transexuais:** perguntas e respostas. São Paulo: Summus, 1998, p.42. Na minha experiência dentro do Hospital das Clínicas conheci pelo menos uma colega homossexual que foi encaminhada para a cirurgia; um dos depoentes, embora não tenha falado sobre isso na entrevista, é bisexual. A orientação sexual dos dois não os impediu de serem encaminhados para a cirurgia.

sociedade, e eu acho que valeria a pena nós também passarmos a reconhecer as pessoas que é... dedicaram o seu tempo a estudar e a tratar transexuais, porque eles poderiam trabalhar com qualquer outro tipo de população, de pacientes e ser vistos como verdadeiros heróis e tudo mais, mas as vezes eles são... eles fazem essa escolha, e as vezes são até vinculados ao estigma que querendo ou não nós carregamos, né?²⁹⁵

[...] dentro das condições que se tinha naquele período, se eu tiver que dar uma nota de 1 a 10, eu dou 10. Sabe por que professora? [...] Porque nós não éramos aceitas lá, eles não queriam a gente lá. E eu sei, fico até emocionada... das brigas que elas tiveram que ter pra gente poder tá lá, porque se fosse pelo hospital esse projeto não existiria. Então, só existe graças a essas mulheres que lutaram por aquilo que elas acreditaram, que é a Dra. Marlene e a Dra. Elaine, endocrinologista, tinha a doutora... [pesquisadora completa "...a doutora Berenice, que é endócrino também"] É uma equipe multidisciplinar de mulheres, mulheres, lutando... pra que a gente tivesse um lugar ao sol. Então era tudo muito precário mesmo, mas elas conseguiram que a gente tivesse direito de usar o nosso nome social, de que nós não fossemos discriminadas por ser quem somos, elas saíam, elas educaram, elas brigaram com os profissionais da saúde, enfermeiro, atendente, que não via diferença, tratava a gente pelo masculino, tratava a gente com preconceito, e elas não deixaram que isso acontecesse. Então eu acho, eu não peguei o começo, eu peguei o decolar, porque quando eu cheguei a coisa já tava mais bonitinha, mas eu fiquei sabendo, e eu dou muito valor pra essa luta que elas fizeram, elas são dignas de uma medalha de honra. [...]²⁹⁶

Os trechos supracitados apresentam algumas motivações desse sentimento de gratidão que os depoentes nutrem pelos profissionais que fazem parte do Programa de Disforia de Gênero do HC de São Paulo. No entendimento deles, o atendimento médico a transexuais no HC de São Paulo é fruto de um esforço pessoal desses profissionais ligados ao Programa, eles parecem acreditar que, se dependesse da instituição e de seus dirigentes, esse atendimento não existiria.

Há também a compreensão de que sobretudo as psicólogas tiveram um papel fundamental na conscientização de funcionários do hospital para o atendimento respeitoso dessa categoria. Como já citado, os depoentes em sua maioria afirmam ter sido mal atendidos em algum momento e até mesmo hostilizados dentro das dependências da instituição, mas pelo menos uma delas

²⁹⁵ Entrevista coletada com Daniel, em 09 de dezembro de 2016.

²⁹⁶ Entrevista coletada com Marcela, em 23 de janeiro de 2017.

menciona um caso de hostilidade de funcionários para com uma profissional ligada ao Programa:

[...] havia uma briga entre a Marlene e aquela ala do ambulatório. Porque eles não queriam que as pessoas transexuais fossem atendidas ali. Então assim é... eu presenciei algumas discussões, eles falando: - É paciente da Marlene, deixa aí, ela que venha buscar as fichas, tal, tal, tal. E a Marlene sair: - Cadê minhas fichas? Por que não levaram? E eles: - Ah... E faziam cara assim, né?²⁹⁷

Pode-se notar algo em comum entre esse trecho do depoimento de Bela e a questão levantada por Daniel: a percepção de que médicos e psicólogos que escolhem atender transexuais acabam sendo “vinculados ao estigma” das pessoas transexuais.

Transgêneros, em geral, graças à representação binária dos seres humanos, acabam por ser estigmatizados pelo senso comum; travestis, graças à associação com prostituição e criminalidade, sofrem um preconceito ainda maior por parte da sociedade; já transexuais precisam lidar com a noção de que estão tentando mudar a natureza ou a criação de Deus. Já os profissionais que dão suporte ao processo de transição das pessoas transexuais poderiam, no entendimento de Daniel, por associação, também ser malvistos institucionalmente e socialmente.

No caso específico, levando em conta as interpretações dos depoentes, pode-se afirmar que a Dra. Marlene, ao ter o seu trabalho boicotado pelos funcionários da própria instituição, sofreu naquele momento as consequências de escolher trabalhar com pessoas transexuais. Já os depoentes parecem ter passado por problemas principalmente quando precisavam se apresentar em outras áreas do hospital, para coleta de sangue para exames e outros procedimentos. Nessas horas era necessário apresentar um documento com foto e o cartão do HC de São Paulo, além de pedidos médicos, todos com seus respectivos nomes civis, que não condiziam com a realidade de suas vidas.

A Carta dos Direitos dos Usuários do SUS desde 2006, em relação ao direito dos pacientes à sua identificação, diz:

A identificação pelo nome e sobrenome, devendo existir em todo documento de identificação do usuário um campo para se

²⁹⁷ Entrevista coletada com Bela, em 09 de dezembro de 2016.

register o nome pelo qual prefere ser chamado, independentemente do registro civil, não podendo ser tratado por número, nome da doença, códigos, de modo genérico, desrespeitoso ou preconceituoso.²⁹⁸

O documento não cita diretamente as pessoas transgênero, mas abre a possibilidade de usar o nome social. Os depoentes iniciaram suas experiências no HC de São Paulo antes de 2006 e narram problemas para ter o nome social respeitado.

E aí ela pegou, ajeitou os papéis, mandou a parte, levou lá pra dentro pra fazer o exame, acho que ela já deve ter contado pro rapaz que ia me chamar, e ele foi mais hostil ainda, chamou meu nome umas quatro vezes: - Fulano, Fulano, Fulano, Fulano. E aí eu fui até ele. - Pois não moço. - Ah é você? Ah tá, tá!²⁹⁹

Antes de o nome social ser incluído nos documentos do SUS, como guias de exames, os transexuais atendidos no HC de São Paulo costumavam escrever à mão o nome pelo qual desejavam ser chamados, porém dependiam da boa vontade dos funcionários para que isso ocorresse.

Você não podia procurar nenhum tipo de justiça, né, Pietra? Para quem você ia reclamar? Fala pra mim. E o que você ia dizer? Sendo que todo mundo tinha o mesmo pensamento. - Gente, quem é que está sendo hostilizada? - A pessoa que está querendo fazer uma cirurgia para mudar o que Deus criou. [...] Então, assim, de um milhão de exames que eu fiz nesses 16 anos de Hospital das Clínicas, eu acredito que 900, 950 eu fui hostilizada... eu fui hostilizada.³⁰⁰

Bela parece não sentir apoio na instituição, porém ela mesma se contradiz em seu depoimento quando trata de suas experiências relacionadas às cirurgias a que se submeteu no HC de São Paulo, que serão analisadas mais adiante. Nesse trecho de seu depoimento, Bela também afirma que a hostilidade de funcionários do hospital é resultado do preconceito motivado pela crença de que a norma binária, macho e fêmea, seria natural ou uma criação divina que não deveria ser alterada.

²⁹⁸ Item I do terceiro princípio da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde**. 2^a. ed. Brasília, 2007, p.4-5. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_direito_usuarios_2ed2007.pdf>. Acesso em: 06/01/2018.

²⁹⁹ Entrevista coletada com Bela, em 09 de dezembro de 2016.

³⁰⁰ Entrevista coletada com Bela, em 09 de dezembro de 2016.

Outros depoentes relatam problemas semelhantes ao narrado por Bela, mas uma delas resolveu lidar com a situação de forma diferente. Elisabeth, ao falar sobre as mudanças internas que a terapia lhe proporcionou, relata:

[...] o que houve foi uma mudança na minha postura em relação a isto, através da terapia que eu fiz fora do Hospital das Clínicas ficou muito claro pra mim. Eu... tive uma... colaboração da terapeuta que me atendeu, e ela me colocou a coisa de uma maneira muito acessível. Ela me falou: - Você não consegue mudar essa realidade neste momento, então não sofra com ela. Se você tem que se apresentar com seu nome masculino, faça isso, mas de uma maneira leve, pra não tornar mais difícil pra pessoa que está te atendendo e nem pra você. Se você conseguir deixar o clima menos pesado, vai facilitar pros dois lados e os constrangimentos vão... ser superados com maior facilidade.³⁰¹

Elisabeth compreendeu que o profissional que a atendia também passava por constrangimento por não saber corretamente como agir em relação ao nome social, por isso decidiu adotar uma postura amena diante da situação. Cabe lembrar que esta investigação trata de um período em que o atendimento a transexuais estava sendo implantado aos poucos. Além disso, seus direitos, assim como os direitos das travestis, estão também sendo conquistados aos poucos.

Apesar do aparente sentimento de gratidão expressado pela maioria dos entrevistados, eles também fizeram críticas ao Programa. Em uma determinada ocasião, essas críticas foram colocadas em uma carta e entregues a profissionais envolvidos.

Então... como eu falei, algumas coisas a gente até brigava durante a terapia, mas aí a Dra. Marlene falou: - Não é assim, nós temos que pôr... Aí teve um dia que eu escrevi tudo no computador, o que eu sentia, e dei pra ela, e li, falei o que eu sentia e perguntei pras meninas, pros meninos se tava tudo bem isso. E aí ela levou isso pra Dra. Elaine. Uma vez e a Dra. Elaine e a Dra. Maria Helena vieram na terapia conversar sobre os problemas.

Quais seriam os pontos criticados por Emma debatidos em terapia e aparentemente ratificados pelo grupo?

³⁰¹ Entrevista coletada com Elisabeth, em 21 de maio de 2017.

Vários, a gente tinha o problema da demora da cirurgia, de fazer o clitóris ou não, que lá fora fazia o clitóris e a técnica brasileira não. Nós tínhamos o problema... do hormônio, porque o hormônio, o Premarim, tava dando sinal que ia dar “zica”, que ia dar problema de AVC, problema de coração, e o Sandrena não era liberado ainda pelo Ministério da Saúde, que é tópico e dá menos efeito colateral. A questão do laser, que eu sempre falei pra Dra. Marlene que era uma coisa importante para as meninas e pros meninos, talvez a retirada da mama, porque isso é o que aparece socialmente e o que expõe a gente a violência. [...] A questão também pra trocar de nome, a gente já queria entrar com os documentos pra trocar de nome fica mais fácil, isso que foi pedido, e veio a Dra. Maria Helena e veio a Dra. Elaine pra gente discutir.³⁰²

Entre as queixas de Emma encontra-se a questão dos hormônios – a depoente é médica veterinária com mestrado em Farmácia, o que explica sua preocupação com os possíveis efeitos colaterais dos hormônios fornecidos pelo SUS –, também a questão da depilação a laser, para as “meninas”, e da mastectomia, para os “meninos”. Cabe lembrar que, ao relatar o início de sua busca por atendimento médico, Emma revelou que os pelos lhe causavam grande desconforto. Ao se queixar da falta de depilação a laser, a entrevistada está se referindo a depilação no rosto para eliminação da barba, que não desaparece apenas com a utilização de hormônios, e justifica sua queixa como uma questão de segurança, já que, assim como o seio para o homem trans, a barba para uma mulher transexual expõe sua condição. Preocupação que se justifica, visto que o Brasil é recordista em violência contra a população transgênero.³⁰³

No entanto, talvez o mais importante seja que a carta de Emma recebeu uma resposta:

E elas foram lá e discutir, que é uma coisa superdifícil, eu acho que eu nunca vi, porque quem é professor geralmente, vai, “Eu não vou ficar falando com paciente”, né? Então, eu achei que foi bom, tanto a cirugiã como a clínica veio discutir com a gente, só que explicaram que elas não têm tanta força, por

³⁰² Entrevista coletada com Emma, em 22 de novembro de 2016.

³⁰³ Segundo o Mapa dos Assassinatos de Travestis e Transexuais no Brasil em 2017, relatório realizado pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais, 179 pessoas trans foram assassinadas no Brasil no referido ano, o que torna o país recordista em assassinatos de pessoas trans. Segundo a própria entidade, esses números podem ser maiores, pois não há estatísticas oficiais a respeito e o levantamento é feito pela própria associação. ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS. **Mapa dos Assassinatos de Travestis e Transexuais no Brasil**. Brasília: Observatório da Saúde LGBT, Núcleo de Estudos em Saúde Pública do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares - Ceam/UnB, 2017.

quê? Tem que ir na reunião do ministério pra puxar isso e mostrar que essa é uma reivindicação nossa, mas até hoje... isso foi, sei lá, em 2010, até hoje nós não temos gel no SUS, nós não temos laser no HC e não temos clítoris também, então tudo bem, mas não foi consolidado esses pedidos.³⁰⁴

Apesar de ter recebido uma resposta, as reivindicações de Emma não foram atendidas, aparentemente não por desinteresse da equipe do Ambulatório de Disforia de Gênero do HC de São Paulo, mas porque a decisão não estaria em suas mãos. Mesmo assim, o atendimento a transexuais do HC de São Paulo avançou muito desde seu início, em 1979, e todos os depoentes, com exceção de Marcela, realizaram procedimentos cirúrgicos para adequar seus corpos à sua identidade de gênero.

3.3 CIRURGIA REDESIGNAÇÃO SEXUAL: PROCESSO, EXPERIÊNCIAS E DORES

Os depoentes enfrentaram dificuldades para ter acesso ao atendimento prestado no HC de São Paulo a transexuais. Depois de conseguir contatar, de diferentes formas, a equipe multidisciplinar que compõe o Ambulatório de Disforia de Gênero do HC de São Paulo, precisaram aguardar por anos uma vaga no grupo de terapia pré-cirúrgica, e mesmo depois de integrar esse grupo ainda tiveram de aguardar por mais alguns anos para alcançar o objetivo que os motivava a prosseguir, a cirurgia de redesignação sexual. Inclusive Marcela, que deixou o Programa e posteriormente desistiu de realizar o procedimento cirúrgico, na época em que fez parte do grupo foi motivada pelo mesmo desejo dos demais depoentes.

Quatro cirurgiões são mencionados pelos entrevistados. O primeiro deles é o Dr. Frederico Queiroz, que foi aposentado compulsoriamente ao atingir a idade de 70 anos. O segundo cirurgião mencionado é o Dr. Francisco Tibor Dénes, que substituiu o Dr. Frederico; também são mencionados a Dra. Maria Helena P. Sircili e o Dr. Alessandro Tavares.

Durante os primeiros anos do período desta investigação, poucas cirurgias foram efetuadas devido à falta de recursos, visto que o Programa que atendia transexuais no HC de São Paulo contava apenas com uma verba de pesquisa. Os

³⁰⁴ Entrevista coletada com Emma, em 22 de novembro de 2016.

depoentes relatam que houve anos em que apenas uma e até mesmo nenhuma cirurgia foi realizada.

No entanto, a demora, na visão de alguns depoentes, também se devia ao fato de a equipe multidisciplinar ou simplesmente a Dra. Marlene considerar que eles ainda não estavam prontos para a cirurgia de redesignação sexual.

A Dra. Marlene queria que a gente estivesse bem em todos os sentidos. Na parte da família, na parte do profissional e na parte dos namorados. Por quê? Porque ela sabia que o pós-operatório era um “back”, então ela queria que você estivesse estruturada para aguentar o tranco e poder voltar, falar: - Não! Eu vou esperar porque eu tenho uma vida lá fora. Porque realmente o pós-operatório não é fácil [...].³⁰⁵

Emma levanta a questão da complexidade da cirurgia de redesignação sexual, sobretudo do pós-cirúrgico, em sua fala parece concordar que é necessário estar bem preparado psicologicamente e emocionalmente para passar pelo processo cirúrgico. A depoente não diz diretamente, mas seu relato sugere que compactua com a exigência da terapia preparatória para o encaminhamento para a cirurgia. Um pouco mais adiante serão analisados os problemas que Emma e outros depoentes enfrentaram após o primeiro procedimento cirúrgico.

Em relação à equipe médica, praticamente todos os entrevistados mencionaram que os cirurgiões eram distantes, e que o contato entre cirurgiões e pacientes ocorreu na véspera da cirurgia, quando os depoentes já estavam internados para o procedimento. Uma das depoentes, ao falar dos cirurgiões, afirma: “[...] eles são mais distantes, né? Eu acho que poderia ser mais humanizado, os cirurgiões são muito... muito rápidos, pá, pá, pá, pum. Mas faz o trabalho que tem que ser feito, né?”³⁰⁶

Devido ao distanciamento e a esse atendimento que, segundo Jacqueline, poderia ser mais humanizado, a depoente quase foi impedida pelo Dr. Frederico de realizar a cirurgia na véspera do procedimento.

Aí tem o episódio do cirurgião, que era o Dr. Frederico Queiroz, que me conhece já internada para fazer a cirurgia no dia seguinte. Ele vai na véspera me visitar, quando ele sabe que eu tenho AIDS ele se recusa a me operar. Aí a Berenice entra

³⁰⁵ Entrevista coletada com Emma, em 22 de novembro de 2016.

³⁰⁶ Entrevista coletada com Jacqueline, entre os dias 12 e 14 de dezembro de 2016.

e intervém e explica pra ele que eu era uma ativista que eu, eu era... militava na luta contra a AIDS, que eu era esclarecida e ele falou: - Mas ela... tem cirurgia no coração, tem AIDS. Enfim, deu show, deu um espetáculo ali, disse que não me operava... Aí ele falou pra mim: - Por que a senhora quer operar? Se a senhora já teve. Aí eu falei: - Mas eu fiz uma cirurgia do coração. - A senhora tem AIDS. [...] Eu falei: - Eu operei o coração, que é uma cirurgia muito mais complexa, vivendo com AIDS e tô aqui autorizada a fazer essa cirurgia pelos cardiologistas. Por que o senhor não quer? Aí ele me disse assim: - Mas a sua... Bravo! - ...a sua cirurgia foi uma questão de... vida ou de morte, essa é uma escolha. Eu falei: - E o que o senhor pensa, pra mim é uma questão de vida ou morte, eu não tenho graça de viver do jeito que eu vivo... Aí ele... A Berenice conversou com ele, travou um diálogo na minha presença, disse que eu sabia exatamente o que eu queria. Eu falei: - O senhor não sabia que eu tinha HIV? Quer dizer, isso foi uma falha no tratamento, né? Porque só foi cair a ficha dele na véspera da cirurgia. Aí ele disse que faria se eu assinasse... que ele não ia inventar nada comigo, que ele ia fazer tudo pra não correr riscos e que eu, ele faria se eu assinasse um termo de responsabilidade pela minha própria vida, e eu falei: - Quantos o senhor quiser. E eu assinei esse termo e ele fez minha cirurgia. Depois se tornou um... amigão, não um amigo fora do HC, mas dentro do HC, alguém que disse ter aprendido muito comigo e torceu muito pra minha felicidade.³⁰⁷

Alguns trechos da fala de Jacqueline chamam a atenção. Dr. Frederico temia pela vida dela devido à sua condição cardíaca e ao fato de ser portadora do vírus HIV, mesmo ela tendo recebido autorização de seus cardiologistas para o procedimento. Segundo a depoente, o Dr. Frederico³⁰⁸ considerava a cirurgia de redesignação sexual uma escolha, algo, portanto, não fundamental para o bem-estar físico e emocional de Jacqueline. Isso porque a transexualidade muitas vezes é vista como “[...] algo tão distante da realidade concreta do dia a dia que nos assombra e causa reações de oposição, incompreensão”³⁰⁹.

Emma traz em seu depoimento alguns argumentos que explicariam, segundo sua interpretação, o porquê desse distanciamento dos cirurgiões e da incompreensão do Dr. Frederico em relação a Jacqueline.

³⁰⁷ Entrevista coletada com Jacqueline, entre os dias 12 e 14 de dezembro de 2016.

³⁰⁸ Nos anos em que frequentei semanalmente o HC de São Paulo, ouvi algumas vezes das psicólogas sobre como foi difícil convencer o Dr. Frederico a entrar para a equipe multidisciplinar do Ambulatório de Disforia de Gênero, devido à sua dificuldade em compreender a necessidade da cirurgia. Essa postura do cirurgião mudou com o passar do tempo, mas foram necessários anos de muita insistência para convencê-lo. Posteriormente, também segundo as psicólogas, o cirurgião passou a se orgulhar de seu trabalho junto aos transexuais.

³⁰⁹ SAADEH, Alexandre. Morbidades psiquiátricas e transexualismo. In: VIEIRA, Tereza Rodrigues; PAIVA, Luiz Airton Saavedra (Orgs.). **Identidade sexual e transexualidade**. São Paulo: Roca, 2009, p.104.

[...] realmente acho que o professor Francisco ele... ele tem uma dificuldade de entender o que é trans, até hoje ele não entende direito, ele acha que, se o corpo tá bem, porque tem que mexer em uma coisa que está bem, né? Então... isso dificulta um pouco... a pessoa não entender... né? [...] Eu acho assim, que a cirurgia não entende bem o que é uma trans. Por quê? Por que eu acho isso? Eu acho que eles veem tanto problema congênito, de tumor que... mexer num corpo saudável para eles é criar pelo em ovo, talvez, ou então: - Nossa! Tá tudo bem, por que eu vou fazer isso? Mas não entende que se não fizer a gente vai ter uma depressão e vai morrer, né?³¹⁰

Levando em consideração a interpretação de Emma sobre a visão dos cirurgiões que atendem no HC de São Paulo, pode-se inferir que eles não compreendiam a diferenciação entre corpo físico e psique, ou corpo físico e identidade de gênero – ponto fundamental para entender a transexualidade e, portanto, a necessidade de adequar o corpo físico à identidade de gênero –, o que aproximaria a visão dos cirurgiões sobre a transexualidade muito mais do senso comum do que do discurso médico. Essa suposta incompreensão da transexualidade, apesar de possivelmente ser a causa de um atendimento distante e impessoal por parte dos cirurgiões, não resultou em problemas mais graves, como os mencionados anteriormente, quando se verificou que alguns depoentes foram maltratados por funcionários do HC de São Paulo.

Porém, ao relatar suas experiências em torno da cirurgia de redesignação sexual, alguns entrevistados também narram episódios de problemas provocados por uma interpretação da transexualidade como escolha e baseada na verdade do corpo físico como definidor do sexo e da identidade de gênero. Bela, no dia em que se internou, na véspera da cirurgia de redesignação sexual, travou o seguinte diálogo com uma auxiliar de enfermagem que entrou em seu quarto:

A auxiliar me entra, para na minha frente, olha na minha cara, faz assim com as mãos: - Minha filha, pelo amor de Deus, não faça essa cirurgia. [...] Aí eu falei: - Do que você tá falando, senhora? Minha filha eu sou. Não é evangélica... não foi evangélica que ela falou. - Eu sou cristã. Não lembro a religião, a crença daquela filha da puta, mas ela falou: - Eu acho que antes de você fazer essa cirurgia você deveria conversar com Deus. Aí eu peguei assim, coloquei a mão na cintura. Aí eu falei: - Conversar com Deus, minha senhora? - Minha filha você tá descumprido todos os mandamentos de Deus, Deus vai te

³¹⁰ Entrevista coletada com Emma, em 22 de novembro de 2016.

castigar, você, ele pode te matar. Aí eu falei: - Ou você é maluca ou você não sabe quem sou eu. E ela: - Como assim, minha filha? Não fica brava comigo. E ela devia ter... cerca de uns 30 anos, né? - Aí eu falei: - Ou você é maluca ou você não sabe quem sou eu. Ela falou assim: - Oh minha filha, não briga comigo. - Não briga com você? Eu não vou me estressar com você, porque se eu me estressar minha pressão vai subir, e a minha cirurgia pode ser cancelada, então não vou me estressar com você, eu vou pedir pra você gentilmente que saia do meu quarto, tá bom? Mas eu vou falar com o médico, eu vou falar com o médico ao seu respeito. Ela: - Antes de falar com o médico, minha filha, fala com Deus, faz essa cirurgia não, minha filha.³¹¹

Bela realmente queixou-se com o médico residente que acompanhou sua internação sobre o ocorrido. O caso repercutiu no hospital e, mesmo sendo domingo, a Dra. Berenice, chefe do Programa, foi comunicada. A auxiliar de enfermagem ficou proibida de entrar no setor em que Bela estava internada durante toda a sua permanência no hospital.

Outra depoente, Jacqueline, sem mencionar nenhum caso específico, também aponta a religião como fator de incompreensão da transexualidade por parte de funcionários do HC de São Paulo.

[...] você está num hospital público, elas estão cuidando de você e de mais um monte de gente, tem muita menina religiosa que não entende esse procedimento... Enfim, que acaba, acho acaba influenciando em vários pacientes de várias formas, você percebe a forma de te tratar, trata com educação... mas muito assim “tô fazendo meu trabalho e pronto”.³¹²

O cristianismo é elemento decisivo no senso comum sobre a transexualidade devido à visão binária de gênero e sexo, na qual a perfeição é associada à criação divina e as ambiguidades sexuais podem ser associadas ao inimigo de Deus.³¹³

Outras duas depoentes relatam problemas durante o período em que ficaram internadas para procedimentos cirúrgicos, problemas relacionados ao uso do nome social e do pronome. Ariadne teve complicações após a cirurgia que a levaram

³¹¹ Entrevista coletada com Bela, em 09 de dezembro de 2016.

³¹² Entrevista coletada com Jacqueline, entre os dias 12 e 14 de dezembro de 2016.

³¹³ LEITE JUNIOR, Jorge. **Nossos corpos também mudam:** sexo, gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico. Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008, p.27-28.

a passar alguns dias na UTI em coma. Ao recuperar a consciência, foi desrespeitada por uma enfermeira:

Quando voltei do coma eu, eu me lembro de ter acordado e em um dos plantões, não me lembro se foi no terceiro ou quarto dia depois de eu ter acordado do coma, que teve uma enfermeira que fazia questão de me chamar pelo nome... de registro, e aí eu, eu acho que eu tava muito... eu acredito que o coma deve ter mexido bastante comigo emocionalmente, e eu arranquei a sonda do nariz, né? Eu arranquei a sonda e comecei a chicotear a enfermeira com a minha sonda. Então foi uma situação que, foram chamados os médicos, foram chamadas outras pessoas, e ela foi impedida de tá cuidando de mim naquele plantão, então, ela foi afastada, ela nunca mais teve comigo, naquele quarto.³¹⁴

Emma já estava na sala de cirurgia sendo anestesiada quando situação semelhante aconteceu com ela:

E aí eu tava sendo anestesiada e tava olhando pra trás e ele tava lá falando com... - Calma que daqui a pouco ele tá pronto, né? Olhando pra mim, mas você vê, ele tinha certeza que eu tava escutando, porque ele tava olhando pra mim. Aí ele olhou pra mim. - Daqui a pouco ele tá pronto. Aí depois ele ficou assim, falou: - Ah não, ela. Então pior ainda, porque podia ser uma coisa natural, ele o paciente talvez, entendeu? Mas não ele viu, é uma coisa que você sabe que é para te atingir.³¹⁵

A depoente mesma parece dar sua explicação para o comportamento do médico residente:

[...] eu acho que tem algumas coisas que não tem como... como você segurar, apesar que lá é um hospital público, ele tá fazendo o trabalho... não é uma agressão direta, é uma agressão, ele não está se sentindo bem na sua frente, ele não tá se sentindo bem em te dar tratamento, então é uma coisa tão anterior, eu acho que é uma coisa talvez de educação que ele pega dos pais e, sabe, tá dentro dele, que ele não consegue...³¹⁶

Seja qual for o motivo, o fato é que quase todos os depoentes narraram situações em que se sentiram maltratados e desrespeitados dentro do HC de São

³¹⁴ Entrevista coletada com Ariadne, em 13 de janeiro de 2017.

³¹⁵ Entrevista coletada com Emma, em 22 de novembro de 2016.

³¹⁶ Entrevista coletada com Emma, em 22 de novembro de 2016.

Paulo por pessoas não ligadas diretamente ao Programa e até mesmo por médicos residentes que mesmo provisoriamente pertenciam ao Programa de atendimento a transexuais da instituição. Tais fatos teriam ocorrido em todas as etapas do atendimento. Cabe ressaltar que duas das depoentes afirmaram que, ao queixar-se do ocorrido, os médicos responsáveis trataram de providenciar o afastamento das pessoas que lhes haviam faltado com respeito.

Entre os oito depoentes, sete passaram por procedimentos cirúrgicos no processo de transição de gênero, e uma desistiu da cirurgia de redesignação sexual. Marcos realizou a mastectomia em 1998 fora do HC de São Paulo, com o Dr. Jalma Jurado, cirurgião plástico que atende em Jundiaí, interior de São Paulo, e que realizou mais de 1.000 cirurgias de redesignação sexual em sua carreira.³¹⁷ Marcos também se submeteu em 2014 a histerectomia, que é a retirada do útero, anexos e fechamento do canal vaginal, procedimento realizado no HC de São Paulo. Até o momento da entrevista ele não havia realizado a construção do neopênis.

Outros três depoentes realizaram procedimentos cirúrgicos no HC de São Paulo sem problemas sérios em decorrência das cirurgias. Jacqueline passou pela cirurgia em 2001, sua recuperação foi tranquila, segundo sua interpretação, porém precisou realizar um retoque dez meses depois. Daniel realizou a primeira operação em 2010, passou por mais duas cirurgias, com intervalo de aproximadamente um ano entre uma e outra, concluindo sua transição genital. Elisabeth realizou a cirurgia de redesignação sexual em 2011, sem maiores problemas.

Alguns depoentes não tiveram experiências tão tranquilas quanto as mencionadas. Bela, segundo seu depoimento, tomou todos os cuidados e seguiu as recomendações dos médicos. Nove dias depois da cirurgia, período em que não se levantou da cama, teve o tampão que modela o canal vaginal construído na cirurgia e a sonda para a urina retirados. Na mesma noite,

[...] quando foi as 9:00 horas da noite, eu senti vontade de fazer xixi, eu me levantei da cama, chamei a enfermeira [...] E aí eu fiz xixi, quando eu fiz xixi eu senti alguma coisa dentro de mim tipo que estourar, como se fosse uma bombinha, fez “tec”, aí eu falei: - Ai meu Deus, o que é isso. Né? Me sequei, eu não estava sangrando ainda, e fui andando até a cama e, como o

³¹⁷ LAZZERI, Thais. Um cirurgião sob suspeita: precursor da redesignação sexual é acusado de mutilação. *Época*. São Paulo, 04 out. 2015. Disponível em: <<https://epoca.globo.com/vida/noticia/2015/10/um-cirurgiao-sob-suspeita-precursor-da-redesignacao-sexual-e-acusado-de-mutilacao.html>>. Acesso em: 01/06/2018.

chão era branquinho, eu vi, quando eu deitei, no chão eu vi o meu caminho de gotinhas de sangue, eu fui pingando pra cama, aí eu tomei um susto. Aí eu coloquei a mão, quando eu trouxe a mão, tava lavada de sangue, falei: - Pronto, morri. Aí chamei a enfermeira, a enfermeira veio, ficou mais nervosa do que eu, né? Ela fez uma cara assim, puta merda, vai dar merda no meu plantão, cara. - Fica calma, os seus médicos não tão aqui, deixa eu ver o que é que eu vou fazer. Aí ela chamou um médico do pronto-socorro, o médico subiu em cinco minutos, quando ele chegou lá falou: - Senhora, eu não posso pôr a mão na senhora... porque a sua cirurgia é muito complexa, isso e aquilo. Falei: - Doutor, eu vou morrer? Aí ele: Não, você não vai morrer, o que eu percebo é que a cirurgia, ela, a sua cirurgia, ela tem muitas plásticas e algum vaso pode ter estourado, se for um vaso que estourou, você vai sangrar um pouco, mas vai sobreviver... Se fosse uma hemorragia interna, você não estaria mais falando com a gente. Aí ele falou: - Vou tocar no seu abdômen. Aí ele me examinou, meu abdômen, assim, tal, tal. Aí ele falou: - Tira a P.A. (pressão arterial) dela de uma em uma hora... Eu vi... na... dá remedinho pra dor. - Você gostaria de dormir, Bela? Eu posso te receitar um comprimidinho pra dormir. Eu falei: - Cê tá maluco, doutor? Não, vou dormir não.³¹⁸

Na manhã seguinte,

[...] os médicos chegaram por volta das 6h15, foram todos [...] e foram correndo pro meu quarto, já foram abrindo minhas pernas, enfiando a mão e vendo o que era, o que não era. O doutor Francisco chegou acho que 6h30, que era o chefe. Aí ele olhou e foi onde ele falou: - É prolapso... não vai levar pro centro cirúrgico, não vai fazer nada, vamos apenas estancar esse sangue e suturar essa veia, mas não é pra centro cirúrgico. E foi o que aconteceu. E aí foi quando a doutora explicou pra mim que era um prolápso vaginal, e que só saberia se eu tive perda de tecido depois de dez dias, e eu fiquei mais dez dias no hospital, fiquei mais dez dias, inteirou 20 dias, inteirou 20 dias, eu tive muita dor, tomei muita morfina, quando inteirou dez dias os doutores vieram e disseram: - Você não teve perda de tecido, o que é muito bom, a gente vai poder fazer a cirurgia pra poder colocar o prolapso no lugar... Mas você não pode ir embora porque você ainda pode ter uma infecção generalizada. Aí fiquei mais dez dias, e... tomando... morfina.³¹⁹

Bela recebeu alta com recomendação de fazer repouso por dois meses. A depoente enfrentou momentos de muita dor durante a recuperação e, em sua narrativa, destaca ter passado da extrema felicidade, no instante em que acordou da

³¹⁸ Entrevista coletada com Bela, em 09 de dezembro de 2016.

³¹⁹ Entrevista coletada com Bela, em 09 de dezembro de 2016.

anestesia após a cirurgia e constatou que não possuía mais um pênis, para momentos de muita tristeza, devido às complicações de sua cirurgia.

Ariadne é outra depoente que enfrentou dificuldades após a cirurgia de redesignação sexual realizada em 2008 no HC de São Paulo.

Eu tive uma reação alérgica pulmonar, chamada SARA, que aconteceu é... por causa de uma transfusão de sangue. Eu fiz a cirurgia, a cirurgia foi um sucesso. Saí do quarto e eu senti muita vontade de ir ao banheiro, eu não poderia ter levantado e eu levantei, eu tinha acabado de sair da cirurgia. Aí eu abri todos os pontos, comecei a ter uma hemorragia, fui perdendo tanto sangue que depois eu tive que tomar uma bolsa de sangue, e tive uma reação alérgica a essa bolsa de sangue que eu tava tomando [...].³²⁰

Por não ter obedecido à recomendação médica de não se levantar da cama nos primeiros dias após a cirurgia, Aridne acabou entrando em coma e permaneceu assim por dez dias. Ela correu sério risco de morte.

Ariadne, apesar do período de angústia após sua primeira cirurgia, parece preferir guardar boas recordações de sua recuperação:

E aí quando eu voltei eu fui mimada pela equipe toda, a doutora Maria, a doutora Berenice, ela me deu sopinha na boca, a Marlene, ela trazia é... manteiga de cacau, porque eu ficava com a boca muito seca, e eu só podia tomar água pelo cantinho. Ela trazia manteiga de cacau e passava no meu lábio, elas vinham diariamente pra me ver, todos os dias eu recebia a visita da equipe, e pra mim isso foi maravilhoso.³²¹

Recuperada da hemorragia, da reação alérgica e do coma, a depoente precisou lidar com a perda do canal vaginal construído pela equipe médica. Um ano após a primeira cirurgia, Ariadne passou por um novo procedimento em que o canal vaginal foi reconstruído.

O último relato dos depoentes que realizaram a cirurgia de redesignação sexual no HC de São Paulo talvez seja o relato mais desolador. Emma narra sua experiência com muita tristeza. No momento da entrevista ela ainda aguardava por uma cirurgia que lhe proporcionasse uma genitália funcional. Emma foi submetida à sua primeira cirurgia em 2012.

³²⁰ Entrevista coletada com Ariadne, em 13 de janeiro de 2017.

³²¹ Entrevista coletada com Ariadne, em 13 de janeiro de 2017.

Aí eu fiz a primeira em 2012, quando eu ia ter alta, no dia... a minha vagina saiu pelo ânus, ela perfurou o ânus e saiu. Aí eram sete da noite... eu pensei que eles iam pelo menos tentar colocar pra... né? Colocar ela, reverter, colocar ela pra dentro, mas como tava pelo ânus não tinha como. Aí eu tomei remedinho pra dor. Aí eu falei se era preciso fazer irrigação, né? Pra deixar molhadinho, se pudesse, pra segurar aquela vagina, mas acho que não tinha jeito. E aí eu, no dia seguinte, às dez horas, eu fui pra cirurgia. Aí não teve jeito. Chorei muito. O Dr. Alessandro me viu chorando, eu não queria que ele me visse chorando, mas não teve jeito, quando eu fui pra cirurgia, porque aí eles me falararam que eu tinha que fazer a colostomia, e eu assustei muito, porque tinha que ficar com o intestino pra fora.³²²

Os primeiros dias de recuperação de Emma foram bons e tudo indicava que sua cirurgia seria um sucesso. Na véspera de receber alta, o inesperado aconteceu, a depoente precisou voltar ao centro cirúrgico e saiu de lá usando uma bolsa de colostomia. Após essas duas primeiras cirurgias, a depoente foi submetida a mais alguns procedimentos e usou a bolsa de colostomia por três anos. No momento da entrevista ainda aguardava por mais uma cirurgia para tentar reconstruir o canal vaginal. Durante esse período, Emma oscilou emocionalmente devido à sua situação e à incerteza em relação às cirurgias a que estava se submetendo.

Um momento durante esse período ganhou destaque na narrativa da entrevistada. Após uma das cirurgias, na qual foi retirada a bolsa de colostomia, depois de receber alta, Emma sentiu-se mal e procurou o pronto atendimento do HC de São Paulo.

Quando eu voltei pra casa eu não conseguia comer, o que eu comia não conseguia digerir, não conseguia dormir porque a comida ficava pesando e aí eu só conseguia vomitar. Aí eu fui pro pronto-socorro e foi a pior besteira que eu fiz, porque é um absurdo aquele pronto-socorro [...] Eu fiquei o dia inteiro no pronto-socorro [...] Eu estava com muita dor [...] eu me assustei muito.³²³

Depois de passar quase um dia inteiro no pronto-socorro, Emma recebeu alta e, como era dia de atendimento na endocrinologia, resolveu procurar pelas médicas. Emma passou mal enquanto esperava para ser atendida, foi socorrida pela equipe e acabou sendo internada e operada novamente.

³²² Entrevista coletada com Emma, em 22 de novembro de 2016.

³²³ Entrevista coletada com Emma, em 22 de novembro de 2016.

[...] quando eu acordei, fiquei dois dias com a sonda, que foi horrível. Aí eu acho que comecei a ter pesadelos, porque eles colocaram uma sonda no nariz até o estômago, para puxar aquele líquido, porque o meu intestino não progredia a comida... E aí eu não conseguia dormir, porque eu tinha muito catarro, eu sentia uma sensação de sufocamento, eu tava muito nervosa, né? [...] foram os piores dias da minha vida [...] eu entrei na quarta, aí fiquei quinta e sexta com essa sonda. Aí na sexta à tarde eu fui pra cirurgia... e essa sonda eu tirei duas vezes, porque duas vezes me deu um negócio de, sabe, eu achava que ia sufocar, eu tirei duas vezes. Quando eu voltei dessa cirurgia, o médico suturou ela no meu nariz, mas aí era uma sonda, não era de plástico, era de borracha, que é um pouquinho mais mole, mas ele viu que eu já tinha... né? Que ele falou: - Se você não cooperar, nós vamos ter que amarrar a sua mão. Falei: - Não! Pelo amor de Deus! Não amarra a mão, né? Eu não sei te explicar, é uma coisa desesperadora.³²⁴

Emma passou cinco dias na UTI e mais alguns dias internada antes de voltar para casa. Sua experiência lhe causou traumas a ponto de afirmar que ficou com medo do HC de São Paulo. Entre os depoentes ela é a que demonstra mais tristeza, uma tristeza que pode ser percebida até mesmo no tom de sua voz, no entanto, assim como os demais pesquisados, nenhum arrependimento.

Entre os participantes do estudo também se encontra Marcela, que, depois de ser aceita no Ambulatório de Disforia de Gênero do HC de São Paulo, passar anos em acompanhamento e, segundo sua palavras, chegar próximo de ser encaminhada para a cirurgia, deixou o Programa e desistiu da redesignação sexual.

Nesse período eu consegui a cidadania italiana e eu tive a oportunidade de ir embora do Brasil, embora eu já soubesse que o meu nome estava sendo citado para fazer a cirurgia... Eu pensei, "eu posso ir, trabalhar, ganhar o dinheiro e fazer a cirurgia aonde eu quiser" [...] O que me frustrava um pouco era na cirurgia em si, que não diz respeito à equipe multidisciplinar, agora eu estou falando da questão cirúrgica... que eu não achava, acredito que isso já deve ter mudado hoje, eu não achava que a parte estética da cirurgia ficava boa, porque eu cheguei a ver muitas meninas operadas. Porque também tem uma coisa muito interessante, que é como se fosse um presente pra elas e elas querem mostrar esse presente pra gente. - Ai olha aqui o presente que eu ganhei. E vai lá e abaixa e mostra a periquita pra gente, e é meio uma tradição isso, todas fazem.³²⁵

³²⁴ Entrevista coletada com Emma, em 22 de novembro de 2016.

³²⁵ Entrevista coletada com Marcela, em 23 de janeiro de 2017.

Talvez Marcela tenha generalizado ao afirmar que todas as transexuais operadas no HC de São Paulo mostram o resultado da cirurgia para as colegas de grupo de terapia, mas é possível inferir que a “tradição” ocorresse com certa frequência como uma autoafirmação por ter se enquadrado na norma binária de gêneros.

A depoente deixou o Programa de atendimento a transexuais do HC de São Paulo por considerar a estética da cirurgia insatisfatória, sua intenção era trabalhar na Europa e realizar o procedimento em uma clínica particular. No entanto, enquanto vivia na Europa, mais precisamente na Suíça, desistiu de se submeter à cirurgia de redesignação sexual. Seu depoimento aponta os motivos da sua decisão:

Nesse meio-tempo de terapia eu conheci o budismo [...] a terapia e o budismo acabaram sendo as minhas muletas pra me tornar uma pessoa melhor. [...] Os conceitos budistas são muito claros, muito objetivos, muito fácil de se entender, e o mais importante, sem ser pecado, sem ser... mau, sem ser... é uma coisa que te liberta de todas as... do seu próprio preconceito, próprio conceito de vida. Então quando eu conheci o budismo tudo caiu por terra. Porque aí eu comecei a enxergar dentro de mim o ser humano... independente de qualquer coisa, se eu fosse homem, mulher, qualquer coisa, eu era o ser humano, e como ser humano a regra básica para felicidade é a mesma [...].³²⁶

[...] eu ia fazer [a *cirurgia*] fora. Num determinado momento, no andar da carruagem, eu parei de tomar hormônio. Aí a testosterona começou a ficar normal. Aí a libido aumentou muito e, como eu sempre fui muito fogosa, e na Europa os homens são diferentes dos homens no Brasil, eu comecei a me relacionar com homens que me viam como mulher e que me usavam como homem, ou seja, sexualmente falando, também foi libertador, porque antes o meu órgão genital, que eu rejeitava, que eu me envergonhava, que eu não gostava... Não no extremo, que eu ouço muitas falarem: - Ai eu não posso nem pôr a mão. - Ai eu nem olho pra ele. Não, eu sempre tive uma relação amigável com o meu pênis, não odiava ele... E na Europa, a cultura deles é diferente da nossa. Então com pinto ou sem pinto, se você se veste de mulher, você é *madam*, eu era *Madan Volpato*, mesmo tendo o nome masculino na frente [...] no médico, por exemplo, né? Quando iam me chamar, eles não me chamavam Sr. Marcelo, eles me chamavam pelo sobrenome, e eles viam uma figura feminina, então era Madame Volpato. Então essas coisas foram... me fazendo questionar mais ainda, mesmo porque eu já conhecia o sexo, mesmo porque eu já havia tido relações em que eu usava o meu pênis, eu tinha ereção, eu tinha testosterona, não tinha

³²⁶ Entrevista coletada com Marcela, em 23 de janeiro de 2017.

nenhuma deformidade genital. Meu problema era na cabeça, não era no pênis, o pênis funcionava muito bem obrigada, só que eu rejeitava, embora eu tinha um bom relacionamento, mas eu não queria ele ali... Porém, lá, junto o budismo, junto com toda a terapia que eu tinha feito, junto com toda a minha liberdade de poder ser o que quiser, onde quiser, como quiser, eu falei: - Ai, espera aí, será que não seria interessante então, ao invés de eu fazer um trabalho pra me operar, não era melhor eu fazer um trabalho pra me aceitar?... Por que qual o problema de ter um pinto? Qual o problema em ser uma mulher de pênis?³²⁷

Marcela desistiu de realizar a cirurgia de redesignação sexual graças a mudanças em sua percepção sobre a sexualidade. O autoconhecimento proporcionado pelo processo terapêutico, a conversão ao budismo e o contato com uma cultura que, segundo a depoente, seria mais tolerante que a cultura brasileira fizeram com que ela se abrisse para uma concepção de sexo e gênero menos rígida que a concepção dominante binária baseada no dimorfismo. A decisão de parar de fazer uso dos hormônios parece também ter contribuído para que, dentro do contexto de mudanças internas, ocorresse uma melhora na vida sexual e a aceitação de seu órgão sexual.

A transexualidade pode ser compreendida pela medicina graças à diferenciação feita entre corpo físico e identidade de gênero, esta tomada como a “[...] harmonia e persistência da individualidade de alguém como masculina (homem), feminina (mulher) ou ambivalente [...]”³²⁸. A medicina justifica a cirurgia para transexuais através da necessidade de se adequar o corpo físico à identidade de gênero, visto que esta seria imutável e nela se encontraria o verdadeiro sexo dos indivíduos. Entre os depoentes que realizaram a cirurgia de redesignação sexual, pode-se perceber um alinhamento com a representação da medicina sobre a transexualidade, mesmo a maioria deles não concordando com a patologização de sua condição.

Embora a medicina desassocie biologia ou corpo físico da identidade de gênero, conceito com o qual os participantes do estudo parecem concordar, pode-se sugerir que, ao assumir a necessidade da cirurgia de redesignação sexual, os depoentes parecem ter a necessidade de confirmar no corpo físico a sua identidade

³²⁷ Entrevista coletada com Marcela, em 23 de janeiro de 2017.

³²⁸ SAADEH, Alexandre. **Transtorno de identidade sexual:** um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino. Tese (Doutorado em Ciências), Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004, p.39-40.

de gênero, adaptando-se, assim, à norma binária do dimorfismo. Cabe também levantar a hipótese de que Marcela, ao questionar o porquê de não poder ser uma mulher com pênis, questionamento que se alinha com o discurso da autodeterminação defendido pela militância trans, estaria afirmando que é na sua psique que se encontra a verdade sobre sua sexualidade e identidade de gênero, independentemente do corpo físico.

Essas são algumas conclusões feitas a partir da análise dos depoimentos de transexuais atendidos pelo ambulatório de Disfórica de Gênero do Departamento de Endocrinologia do HC de São Paulo. Não são as únicas conclusões possíveis, os depoimentos estão sujeitos a análises diferentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como principal objetivo analisar a influência dos diferentes discursos em torno da transexualidade, o discurso médico, o discurso do senso comum e o discurso da militância trans, no atendimento médico a transexuais no HC de São Paulo, a partir dos depoimentos de pessoas atendidas pelo Ambulatório de Disforia de Gênero do Departamento de Endocrinologia do HC de São Paulo, suas percepções sobre o atendimento recebido, a relação com médicos e colegas de terapia preparatória para a cirurgia de redesignação sexual e também a compreensão de suas identidades como pessoas trans.

Para alcançar o objetivo principal desta investigação foi necessário atingir outro objetivo: compreender as mudanças no entendimento das diferenças entre os sexos ou gêneros ao longo da história e a consequente mudança na percepção da possibilidade do trânsito entre gêneros.

Desde a Antiguidade Clássica até o século XVIII, a concepção de diferenciação de sexo e gênero dominante foi o isomorfismo, que representava o corpo humano tendo um sexo único com dois gêneros opostos e hierarquizados, sendo o corpo masculino o padrão e o corpo feminino uma variação imperfeita do masculino. O sexo, portanto, era representado pelo isomorfismo como um só, variando apenas em seu grau de desenvolvimento.³²⁹

O isomorfismo foi substituído completamente pelo dimorfismo no século XIX. Segundo o dimorfismo, o corpo humano tem dois sexos e dois gêneros opostos. Nessa nova lógica não seria possível transitar entre os gêneros e se devia aceitar a determinação biológica.

Com isso, a ciência passou a dedicar-se à busca pelo “verdadeiro sexo”. Primeiramente foi no corpo, na biologia, que a ciência acreditou residir essa verdade.³³⁰ No entanto, a busca pelo “verdadeiro sexo” logo mudou o foco de sua investigação, do corpo biológico para a psique.

³²⁹ LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo:** corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001, p.16.

³³⁰ LEITE JUNIOR, Jorge. **Nossos corpos também mudam:** sexo, gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico. Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008, p.55.

Com base nessa concepção foi que se desenvolveu o conceito de identidade de gênero, compreendida como “[...] a identidade, harmonia e persistência da individualidade de alguém como masculina (homem), feminina (mulher) ou ambivalente, em maior ou menor grau [...]”³³¹, sem o qual não seria possível compreender o fenômeno transexual.

O conceito de transexualidade começou a se constituir no início do século XX, já a sua representação pela medicina como uma patologia, uma categoria médica distinta, formou-se a partir da década de 1950. Assim como no isomorfismo o sexo masculino era o padrão e a mulher, uma variável imperfeita do homem, a ciência médica tomou como norma o binarismo sexual, representando aqueles que não se encaixam na norma como doentes.

No entanto, se na medicina tornou-se hegemônica a concepção de que a “verdade” sobre o sexo e o gênero de um indivíduo encontra-se na psique ou em sua identidade de gênero, no senso comum ainda persists a ideia de que é no corpo físico, na biologia, que essa “verdade” reside. Muito desse pensamento se deve à crença cristã em um Deus único que tudo criou de forma perfeita, e à associação do “imperfeito” ao seu inimigo, o Demônio.³³²

Já o discurso da militância trans, que busca a despatologização da transexualidade, o livre acesso à hormonioterapia e à cirurgia de redesignação sexual, entre outros procedimentos, e o fim da tutela de psicólogos e psiquiatras, surge nas últimas décadas do século XX adotando a mesma representação da medicina para definir o “verdadeiro sexo” de uma pessoa, a identidade de gênero, com uma diferença: para a militância trans as pessoas que não se enquadram no padrão do binarismo sexual não seriam portadoras de uma patologia, mas uma variável normal dentro da diversidade humana. Esses diferentes discursos fazem-se presentes na história da transexualidade no Brasil.

Ao analisar os variados projetos de lei tratando de assuntos ligados à temática trans, percebe-se a influência desses discursos. A maioria dos projetos de lei apresentados no Congresso Nacional pretendia garantir segurança jurídica a cirurgiões que realizassem procedimentos cirúrgicos para adequar o corpo físico à

³³¹ SAADEH, Alexandre. **Transtorno de identidade sexual:** um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino. Tese (Doutorado em Ciências), Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004, p.39-40.

³³² LEITE JUNIOR, Jorge. **Nossos corpos também mudam:** sexo, gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico. Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008, p.27-28.

identidade de gênero, e também garantir direitos como a retificação dos registros civis ou o uso do nome social. Uma minoria, apenas dois projetos entre os localizados para esta investigação, colocou-se contra os direitos dos transexuais, sobretudo na questão da retificação dos registros civis. Mesmo entre os projetos de lei a favor dos direitos dos transexuais é possível identificar diferenças, dividindo-se entre projetos que apresentam influências do discurso médico e projetos que apresentam influências do discurso da militância trans.

Os projetos de lei a favor dos direitos dos transexuais que utilizaram o discurso médico representaram as pessoas transexuais como uma categoria médica, distinta de homossexuais e travestis, pessoas portadoras de um desvio psíquico que precisavam de atendimento médico. Dessa forma, a maioria dos projetos de lei buscaram estabelecer o atendimento médico a transexuais no país seguindo as normas internacionais, exigindo psicoterapia preparatória para a cirurgia e a obrigatoriedade de laudos emitidos por uma equipe médica multidisciplinar.

Grande parte desses projetos tinha como preocupação a retificação dos registros civis, no entanto, condicionava a alteração de nome e gênero nos documentos à realização da cirurgia de redesignação sexual, excluindo, dessa forma, pessoas que vivenciam sua identidade de gênero fora da norma binária, mas que não se encaixam nos padrões exigidos pela medicina para a indicação cirúrgica.

No grupo dos projetos de lei a favor dos direitos dos transexuais que se utilizaram do discurso da militância, percebe-se que não se diferencia transexual, travesti e outras vivências fora da norma binária, busca-se uma equiparação legal entre todos. Também se nota a intenção de despatologizar a transexualidade, sobretudo no Projeto de Lei João W. Nery, dos Deputados federais Erika Kokay e Jean Wyllys, que previa a alteração dos registros civis sem a necessidade de tratamentos hormonais e psíquicos ou procedimentos cirúrgicos e também sem a necessidade de autorização judicial, abrindo a possibilidade de alteração dos documentos oficiais a todos que vivenciam sua identidade de gênero fora da norma binária.

O projeto também previa o direito não só à cirurgia, mas a tratamentos hormonais e outras intervenções a fim de adequar o corpo à identidade de gênero autopercebida sem a necessidade de tratamento psicológico ou psiquiátrico, autorização judicial ou administrativa. Todo o atendimento médico seria custeado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). De certa forma, é possível afirmar que, se

aprovado, o Projeto de Lei João W. Nery acabaria por despatologizar a transexualidade no país.

Já os dois projetos de lei que tinham como objetivo proibir a retificação dos registros civis de pessoas transexuais fizeram uso de argumentos pessoais de seus autores, que alegam que a cirurgia de redesignação sexual não transformaria ninguém em homem ou mulher. Dessa forma, os deputados parecem concordar com a representação do corpo humano pela qual a “verdade” sobre o sexo e gênero de uma pessoa se encontraria na biologia, no corpo físico, e não na psique. No entanto, não é utilizada na justificação dos projetos nenhuma pesquisa, nenhum dado científico que respalde essa representação. Curiosamente os projetos não mencionavam nenhuma medida para impedir que as cirurgias de redesignação sexual continuassem ocorrendo, apenas pretendiam impedir a retificação dos documentos de quem a realizasse.

Todos esses projetos de lei tratavam de duas questões fundamentais aos transexuais: o atendimento médico-cirúrgico e a retificação dos registros civis. Visto que nenhum desses projetos tornou-se efetivamente uma lei, coube ao STF se posicionar sobre a questão da retificação de nome e sexo dos documentos civis de pessoas transgênero. O STF, em 1º de março de 2018, tomou decisão favorável à retificação dos registros civis de transgêneros sem a necessidade de laudos médicos, procedimentos cirúrgicos e processos judiciais.

Na discussão do tema dentro do STF pode-se perceber uma disputa envolvendo as diferentes representações da transexualidade. O relator do processo, o Ministro Marco Aurélio Mello, pretendia impor algumas exigências para que a retificação fosse autorizada como a idade mínima de 21 anos e a apresentação do laudo médico, o que provavelmente excluiria da decisão pessoas que não se enquadrassem nos requisitos para o diagnóstico de transexualidade. No entanto, o STF decidiu que a retificação deveria acontecer diretamente no cartório a partir da solicitação do interessado, abrindo essa possibilidade a todos que desejarem alterar seus documentos de acordo com sua identidade de gênero.

Considerando todos os projetos de lei analisados nesta investigação, e a decisão do STF em favor da retificação dos registros civis de transgêneros, pode-se perceber a forte influência do discurso médico nos projetos mais antigos, e a influência do discurso da militância trans nos mais recentes.

Se coube ao STF resolver a questão da documentação das pessoas transgênero, coube ao Conselho Federal de Medicina e ao Ministério da Saúde regulamentar o atendimento médico a transexuais no Brasil. A primeira Resolução do Conselho Federal de Medicina nesse sentido foi editada em 1997 e resolveu:

Autorizar, a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpopuvoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo.³³³

Com essa Resolução o Conselho Federal de Medicina garantiu segurança jurídica aos médicos para realizarem a cirurgia de redesignação sexual, desde que cumpridos os protocolos exigidos. Essa primeira resolução ainda limitava as cirurgias a hospitais universitários ou públicos adequados à pesquisa, e exigiu que os candidatos se submetessem a psicoterapia preparatória. A resolução também deu à equipe multidisciplinar dos hospitais o poder de decisão sobre o encaminhamento para a cirurgia.

Pouco a pouco o atendimento médico a transexuais no país foi sendo regulamentado por outras Resoluções e Portarias, as cirurgias deixaram de ser consideradas experimentais e passaram a ser permitidas em hospitais privados, desde que estes atendessem às mesmas exigências da rede pública. Em 19 de agosto de 2008 o Ministério da Saúde implantou o Processo Transexualizador no SUS. Regulamentado pelo Conselho Federal de Medicina e pelo Ministério da Saúde, o chamado Processo Transexualizador foi desenvolvido com base no discurso médico sobre a transexualidade, segundo o qual as pessoas transexuais são portadoras de uma patologia psíquica e só podem ser incluídas nos programas que atendem essa categoria se conseguirem um diagnóstico dado por uma equipe médica multidisciplinar.

No entanto, pode-se inferir que também na ciência médica, assim como ocorreu nos projetos de leis sobre as questões relacionadas à transexualidade, há uma influência do discurso de despatologização da militância trans. Na resolução de 1997 do Conselho Federal de Medicina, entre os critérios diagnósticos da transexualidade, lê-se “ausência de outros transtornos mentais”, sendo portanto a

³³³ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº. 1.482/97. **Diário Oficial da União**. Brasília, 19/09/1997, p.20.944.

transexualidade em si representada como um transtorno mental; já na resolução de 2010 lê-se entre os critérios diagnósticos da transexualidade “Ausência de outros transtornos mentais. (Onde se lê ‘Ausência de outros transtornos mentais’, leia-se ‘Ausência de transtornos mentais’)”³³⁴. Aparentemente uma alteração pouco significativa, mas que indica uma mudança na representação da transexualidade por parte do Conselho Federal de Medicina.

Internacionalmente também é possível sugerir a influência do discurso da militância trans sobre a medicina na representação da transexualidade. Um novo Código Internacional de Doenças está sendo reelaborado, no CID-11 a transexualidade deixará de constar do capítulo Transtornos Mentais e Comportamentais.

Cabe mencionar que, mesmo com a facilitação da retificação do registro civil e com a implantação do Processo Transexualizador no SUS, ainda há um longo caminho a percorrer. Aumentar o número de hospitais aptos a atender essa categoria, e assim diminuir a fila de espera de anos por uma vaga no programa e pela cirurgia de redesignação sexual, é apenas uma das providências necessárias para garantir dignidade e igualdade de direitos às pessoas transexuais.

No Brasil o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC de São Paulo) foi pioneiro no atendimento a transexuais. Analisando os depoimentos de alguns transexuais atendidos pelo Ambulatório de Disforia de Gênero do Departamento de Endocrinologia do HC de São Paulo, é possível também perceber a influência dos diferentes discursos sobre a transexualidade, sobretudo o discurso médico e o discurso do senso comum. O HC de São Paulo começou a atender transexuais, pelo menos oficialmente, em 1979.³³⁵ Como não poderia deixar de ser, o hospital implantou esse atendimento com base no discurso médico e, a partir de 1997, quando começou a regulamentação dos procedimentos médicos envolvendo transexuais, seguiu as orientações do Conselho Federal de Medicina e do Ministério da Saúde.

³³⁴ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº. 1.955/2010. **Diário Oficial da União**. Brasília, 3 set. 2010, Seção I, p.109-110.

³³⁵ INÁCIO, Marlene; VERDUGUEZ, Elisa Del Rosario Ugarte. Experiência na avaliação psicológica da transexualidade no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. In: VIEIRA, Tereza Rodrigues; PAIVA, Luiz Airton Saavedra (Orgs.). **Identidade sexual e transexualidade**. São Paulo: Roca, 2009, p.63.

A partir das entrevistas vê-se que os depoentes têm a percepção de que o atendimento médico a transexuais no HC de São Paulo tornou-se realidade graças ao empenho dos profissionais de saúde ligados ao programa, principalmente a Dra. Dorina Quaglia, médica endocrinologista pioneira no atendimento a transexuais no Brasil, a Dra. Berenice Bilharinho de Mendonça, também médica endocrinologista e chefe do programa, e a Dra. Marlene Inácio, psicóloga responsável pelo programa durante o recorte temporal desta investigação. Alguns depoentes afirmam que a direção da instituição não foi favorável por muito tempo à existência do atendimento a transexuais no HC de São Paulo, por isso é possível identificar nas palavras de vários depoentes um sentimento de gratidão pela equipe. Além da direção do hospital, os depoentes também revelam que havia funcionários contrários ao programa, uma depoente menciona ter presenciado uma espécie de boicote ao trabalho da Dra. Marlene Inácio por parte de funcionário da recepção do Departamento de Endocrinologia.

Há relatos dos depoentes mencionando ainda que muitas vezes foram tratados com desrespeito e mesmo com preconceito por funcionários e por médicos do HC de São Paulo não ligados diretamente ao Ambulatório de Disforia de Gênero do Departamento de Endocrinologia. A queixa mais comum foi a insistência em chamar os depoentes pelo nome civil, em vez do nome social, mas houve relatos até mesmo de funcionários tentando convencer depoentes de desistir da cirurgia de redesignação sexual através de argumentos religiosos.

Pode-se com base nos relatos levantar a hipótese de haver dentro do HC de São Paulo a influência tanto do discurso médico sobre a transexualidade, justificando a implantação do atendimento a essa categoria mesmo antes de sua regulamentação, quanto do discurso do senso comum, como quando alguns funcionários da instituição, e talvez até mesmo a direção, demonstraram oposição a esse atendimento.

Em relação à identificação dos depoentes como transexuais, pode-se inferir que quase todos estão alinhados em muitos pontos com o discurso médico. Variações da frase “transexual é não se sentir confortável com o sexo biológico” aparecem em quase todas as entrevistas. Os depoentes acreditam que a transexualidade é uma condição inata, provavelmente com causa biológica. A maioria diferencia transexuais de travestis e homossexuais, e apenas uma depoente parece não se importar com a patologização da transexualidade, justificando essa

patologização pela necessidade de manutenção do custeio pelo SUS do Processo Transexualizador. Cabe mencionar que a depoente em questão é graduada em Pedagogia e Mestre em Psiquiatria e Psicologia Médica pela UNIFESP, o que ajuda a compreender seu posicionamento.

Também se pode perceber alinhamento dos depoentes com o discurso médico, seja por identificação ou absorção, quando se constata a necessidade de ajustar-se a um modelo dimórfico de corpo.³³⁶ Quase todos os depoentes relatam a necessidade de adaptar o corpo para o bem-estar psicológico e emocional.

Em relação aos critérios diagnósticos e exigências para o encaminhamento para a cirurgia, embora se percebam muitas queixas em relação ao longo período de espera, os depoentes não parecem creditar essa demora ao protocolo, e sim às limitações do SUS. No que diz respeito à obrigatoriedade da psicoterapia preparatória para a cirurgia, os depoentes são unâimes em considerá-la fundamental e de grande contribuição para o processo de transição de gênero e para suas vidas.

A experiência da cirurgia para os depoentes variou bastante: houve os que passaram pelo procedimento sem nenhum problema, os que precisaram realizar retoques e os que tiveram complicações sérias, chegando a correr risco de morte. No entanto, o que se percebe nos relatos é que não há sentimento de arrependimento entre os depoentes que optaram pela cirurgia, mesmo os que tiveram complicações.

Uma depoente, Marcela³³⁷, recebeu o diagnóstico preliminar de transexual e passou por psicoterapia preparatória para a cirurgia de redesignação sexual, mas, em determinado momento, quando, segundo sua interpretação, estava para ser encaminhada para o procedimento cirúrgico, abandonou o programa, por causa das limitações técnicas no HC de São Paulo na época, e posteriormente desistiu da cirurgia. A depoente apontou como motivos que a levaram a tomar essa decisão a melhora do autoconhecimento devido à psicoterapia, sua conversão ao budismo,

³³⁶ PORCHAT, Patrícia; DA SILVA, Gláucia Faria. Intervenções no corpo como marcadores de gênero no fenômeno transexual. **A Peste**. São Paulo, v. 2, nº. 2, 2010, p.420.

³³⁷ Entrevista coletada com Marcela em 23 de janeiro de 2017. Nascida na cidade de Porto Ferreira, no estado de São Paulo, a depoente possui dupla nacionalidade, brasileira e italiana. Viveu alguns anos na Europa, entre a Itália e a Suíça. No momento da entrevista a depoente estava com 42 anos de idade. É comerciante, proprietária de um restaurante de comida italiana na cidade de São Paulo, que dirige ao lado do marido, um autêntico chefe de cozinha italiano. Marcela é a única depoente que desistiu de realizar a cirurgia de redesignação sexual. As razões que fizeram Marcela abandonar o programa e desistir da cirurgia foram discutidas no terceiro capítulo do estudo.

que lhe apresentou outra concepção de gêneros não tão rígida como a norma binária ocidental, e também o contato com outra cultura – a depoente, depois de deixar o HC de São Paulo, passou alguns anos morando na Suíça, que, segundo ela, teria uma cultura mais tolerante que a brasileira.

Tudo isso fez com que a depoente adquirisse uma concepção menos rígida de sexo e gênero, em suas próprias palavras, não via mais problemas em ser uma “mulher com pênis”. Pode-se levantar a hipótese de que, nesse ponto específico, ela esteja mais alinhada com a concepção de autodeterminação do discurso da militância trans, embora, assim como outros depoentes, Marcela acredite que a transexualidade tenha uma causa biológica e se diferencie de travestis e homossexuais.

“Na análise histórica autêntica, é necessário, em todos os pontos, reconhecer as inter-relações complexas entre movimentos e tendências [...].”³³⁸ Ao analisar a construção histórica da atual representação da diferenciação entre os sexos e gêneros e também do conceito de transexualidade, e como esse conceito se alterou desde o início do século XX – quando as pessoas transexuais eram representadas como homossexuais insatisfeitos com o próprio corpo, passando a ser representadas hegemonicamente pela medicina como portadoras de uma patologia psíquica –, até a emergente representação trazida pela militância na luta pela despatologização da transexualidade, como uma variável natural dentro da diversidade humana, pode-se reconhecer inter-relações e o quanto os conceitos de sexo e gênero, assim como o trânsito entre os gêneros, são culturais e, portanto, mutáveis.

Em relação ao Processo Transexualizador no HC de São Paulo, também pode-se notar a inter-relação dos diferentes discursos em torno da transexualidade. Embora o atendimento médico a transexuais no Brasil e no referido hospital seja baseado no discurso médico hegemônico, o discurso do senso comum e, em menor proporção, o discurso da militância trans também se fazem presentes.

Finalizar este trabalho não significa responder a todas as questões que o tema levante. Muitas indagações em relação à transexualidade no Brasil merecem uma análise profunda. Fatos envolvendo personagens históricos como o Dr. Roberto Farina e o processo criminal que sofreu por realizar em Waldirene Nogueira a

³³⁸ WILLIAMS, Raymond. Teoria Cultural. In: Idem. **Marxismo e Literatura**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979, p.124.

primeira cirurgia de redesignação sexual no Brasil, assim como o processo movido por Roberta Close para ser reconhecida legalmente como mulher e obter autorização judicial para retificar seus registros civis merecem uma investigação mais detalhada. Também os projetos de lei apresentados ao Congresso Nacional tratando de questões relacionadas às pessoas transexuais e transgêneros em geral, como uso do nome social, retificação dos registros civis, a cirurgia de redesignação sexual e a implantação do Processo Transexualizador, demandam uma minuciosa análise.

A própria história do atendimento a transexuais no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC de São Paulo), iniciada em 1979, mereceria também uma análise mais profunda, e até mesmo caberia outro olhar, outra abordagem aos depoimentos de pessoas transexuais atendidas pelo referido hospital colhidos para esta investigação.

FONTES E BIBLIOGRAFIA

FONTES

Depoimentos

Ariadne, entrevista coletada em 13 de janeiro de 2017.

Bela, entrevista coletada em 09 de dezembro de 2016.

Daniel, entrevista coletada em 09 de dezembro de 2016.

Elisabeth, entrevista coletada em 21 de maio de 2017.

Emma, entrevista coletada em 22 de novembro de 2016.

Jacqueline, entrevista coletada entre os dias 12 e 14 de dezembro de 2016.

Marcela, entrevista coletada em 23 de janeiro de 2017.

Marcos, entrevista coletada em 11 de novembro de 2017.

Projetos de Lei

BRASIL. Congresso Nacional. Projeto de Lei nº. 1909 de 1979. Brasília, 1979.

Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=197570>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº. 5.789/1985. Brasília, 1985.

Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarIntegra?codteor=1160809&filename=Dossie+-PL+5789/1985>. Acesso em: 1º mai. 2018.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº. 3.349/1992. Brasília, 1992, p.11.

Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=211915>>. Acesso em: 30 abr. 2018

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº. 70-B de 1995. Brasília, 1995, p.01. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostraIntegra;jsessionid=1587D407698BA3BF29BB9E5960546873.node1?codteor=1036327&filename=Avulso+-PL+70/1995>. Acesso em: 27 jun. 2017.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº. 3.727 de 1997. Brasília, 1997, p.172. Disponível em: <<http://imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/DCD24OUT1997.pdf#page=172>>. Acesso em: 02 mai. 2018.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº. 5.872 de 2005. Brasília, 2005, p.01. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrar_integra?codteor=338727&filename=PL+5872/2005>. Acesso em: 1º mai. 2018.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº. 6.655-A de 2006. Brasília, 2006, p.02. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrar_integra;jsessionid=67136441C9E0F4EF41BF1FC19044C07E.node1?codteor=429525&filename=Avulso+-PL+6655/2006>. Acesso em: 1º mai. 2018.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº. 2.976/2008. Brasília, 2008, p.01. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=B79DD23D1990E341B55AB1AD4ED21CF8.proposicoesWebExterno1?codteor=543460&filename=PL+2976/2008>. Acesso em: 03 mai. 2018.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº. 1.281 de 2011. Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=869162&filename=PL+1281/2011>. Acesso em: 06 mai. 2018.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº. 4.241 de 2012. Brasília, 2012, p.01-02. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrar_integra;jsessionid=E6B3DC7BB4BD178B7C5B0F3A183F2902.proposicoesWebExterno1?codteor=1015822&filename=PL+4241/2012>. Acesso em: 03 mai. 2018

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº. 5.002/2013. Brasília, 2013, p.07. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1059446&filename=PL+5002/2013>. Acesso em: 04 mai. 2018.

Portarias e Resoluções

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 457. Brasília, 19 ago. 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html>. Acesso em: 10 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.803. Brasília, 19 nov. 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 10 mai. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº. 1.482/97. Diário Oficial da União. Brasília, 19 set. 1997.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº. 1.652. Diário Oficial da União. Brasília, nº. 232, Seção 1, 02 dez. 2002.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº. 1.955/2010. Diário Oficial da União. Brasília, 03 set. 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10 - Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. F 64.0 - Transexualismo. 10^a ed. São Paulo: Edusp, 2007.

Outros documentos

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS. **Mapa dos Assassinatos de Travestis e Transexuais no Brasil**. Brasília: Observatório da Saúde LGBT, Núcleo de Estudos em Saúde Pública do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares - Ceam/UnB, 2017.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. **Manual de Diagnóstico e Estatísticas de Distúrbios Mentais (DSM-V)**. São Paulo: Ed. Manole, 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.** 2ª. ed. Brasília, 2007, p.04-05. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_direito_usuarios_2ed2007.pdf>. Acesso em: 06 mai. 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Organização Mundial da Saúde. **Código Internacional de Doenças - CID 10.** F 64.0 - Transexualismo. Brasília, 1993. Disponível em: <<https://www.bulas.med.br/cid-10/>>.

Sites

AGENCE FRANCE-PRESSE. Transexualismo é retirado de lista de doenças mentais na França. **Folha de S. Paulo.** São Paulo, 13 fev. 2010. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/equilibrio/noticias/ult263u693920.shtml>>. Acesso em: 28 out. 2017.

COLLUCCI, Cláudia. Transexualismo deve sair da lista de doenças mentais. **Folha de S. Paulo.** São Paulo, 1º dez. 2013. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaudade/2013/12/1378921-transexualismo-deve-sair-da-lista-de-doencas-mentais.shtml>>. Acesso em: 28 out. 2017.

LAZZERI, Thais. Um cirurgião sob suspeita: precursor da redesignação sexual é acusado de mutilação. **Época.** São Paulo, 04 out. 2015. Disponível em: <<https://epoca.globo.com/vida/noticia/2015/10/um-cirurgiao-sob-suspeita-precursor-da-redesignacao-sexual-e-acusado-de-mutilacao.html>>. Acesso em: 01/06/2018.

LUCCIOLA, Luísa. Entenda a diferença entre travesti, transexual, cross dresser e drag queen. **Extra.** São Paulo, 30 set. 2015. Disponível em: <<https://extra.globo.com/noticias/saude-e-ciencia/entenda-diferenca-entre-travesti-transexual-cross-dresser-drag-queen-14807314.html>>. Acesso em: 29 dez. 2017.

POMPEU, Ana. STF autoriza pessoa trans a mudar nome mesmo sem cirurgia ou decisão judicial. **Consultor Jurídico.** São Paulo, 1º mar. 2018. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2018-mar-01/stf-autoriza-trans-mudar-nome-cirurgia-ou-decisao-judicial>>. Acesso em: 08 mai. 2018.

PORTAL BRASIL. **Cirurgias de mudança de sexo são realizadas pelo SUS desde 2008.** 06 mar. 2015. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/03/cirurgias-de-mudanca-de-sexo-sao-realizadas-pelo-sus-desde-2008>>. Acesso em: 10 mai. 2018.

ROSSI, Amanda. 'Monstro, prostituta, bichinha': como a Justiça condenou a 1ª cirurgia de mudança de sexo do Brasil e sentenciou médico à prisão. **G1. Bem Estar.** 28 mar. 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/monstro-prostituta-bichinha-como-a-justica-condenou-a-1a-cirurgia-de-mudanca-de-sexo-do-brasil-e-sentenciou-medico-a-prisao.ghtml?utm_source=facebook&utm_medium=social&utm_campaign=g1>. Acesso em: mar. 2018.

STP - CAMPANHA INTERNACIONAL STOP TRANS PATHOLOGIZATION. Disponível em: <<http://www.stp2012.info/old/pt>>. Acesso em: 28 out. 2017.

BIBLIOGRAFIA

ÁRIES, Philippe. São Paulo e a carne. In: Idem; BÉJIN, André. **Sexualidades Ocidentais.** São Paulo: Brasiliense, 1987.

BENJAMIN, Harry. Transexualismo e travestismo. In: CAPRIO, Frank S. (Org.). **Tudo sobre o sexo.** São Paulo: Ibrasa, 1966.

BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo:** sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

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

_____. Gênero: uma categoria cultural ou diagnóstica? In: ANILHA, M.; LAPA, T. S.; PISANESCHI, T. C. (Orgs.). **Transexualidade, travestilidade e direito à Saúde.** Coleção Democracia, Estado Laico e Direitos Humanos. São Paulo: Oficina Editorial, 2010.

_____ ; PELÚCIO, Larissa. Despatologização do Gênero: a politização das identidades abjetas. **Estudos Feministas**. Florianópolis, v. 20, nº. 2, maio-ago. 2012.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Art. 196. Brasília, 5 out. 1988.

CARVALHO, Gilson. A Saúde Pública no Brasil. **Estudos Avançados**. São Paulo, v. 27, nº. 78, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000200001&lng=pt&nrm=is&tlang=pt>.

CASTEL, Pierre-Henri. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do “fenômeno transexual” (1910-1995). **Revista Brasileira de História**. São Paulo, v. 21, nº. 41, 2001.

COLAPINTO, John. **Sexo trocado** - a história real do menino criado como menina. Tradução de Beatriz Horta. Rio de Janeiro: Ediouro, 2001.

FARINA, Roberto. **Transexualismo**: Do homem à mulher normal através dos estados de intersexualidade e das parafiliais. São Paulo: Novalunar, 1982.

FRANCO JÚNIOR, Hilário. A Eva Barbada de Saint-Savin: imagem e folclore no século XII. In: Idem. **A Eva Barbada**: Ensaios de Mitologia Medieval. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1996.

FOUCAULT, Michael. **Microfísica do Poder**. São Paulo: Paz e Terra, 2014.

_____. **História da Sexualidade I**: A vontade de saber. Tradução de Maria Tereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 2ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2015.

HALBWAKS, Maurice. **Memória Coletiva**. São Paulo: Vértice, Revista dos Tribunais, 1990.

HALL, Stuart. **A Identidade cultural na pós-modernidade.** Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2004.

HOORNAERT, Eduardo. **A igreja no Brasil-colônia: 1500-1800.** 3^a ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.

INÁCIO, Marlene; VERDUGUEZ, Elisa Del Rosario Ugarte. Experiência na avaliação psicológica da transexualidade no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. In: VIEIRA, Tereza Rodrigues; PAIVA, Luiz Airton Saavedra (Orgs.). **Identidade sexual e transexualidade.** São Paulo: Roca, 2009.

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

LEITE JUNIOR, Jorge. **Nossos corpos também mudam:** sexo, gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico. Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

MACHADO, Paula Sandrine. O Sexo dos Anjos: Um olhar sobre a anatomia e a criação do sexo (como se fosse) natural. **Cadernos Pagu.** Campinas, nº. 24, 2005.

MATOS, M. Izilda S. de. **Previdência Social no Brasil.** No prelo.

_____. **Âncora de emoções:** corpos, subjetividades e sensibilidades. Bauru - SP: Edusc, 2005.

MENDONCA, B. B.; COSTA, E. M. F. Terapia Hormonal no Transexualismo. In: VIEIRA, Tereza Rodrigues; PAIVA, Luiz Airton Saavedra (Orgs.). **Identidade sexual e transexualidade.** São Paulo: Roca, 2009.

MOTT, Luiz R. B. **Escravidão, homossexualidade e demologia.** São Paulo: Ícone, 1988.

PLATÃO. **O Banquete.** Versão eletrônica do livro “Banquete”. Créditos da digitalização: Membros do grupo de discussão Acrópolis (Filosofia). Disponível em: <http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/opombo/hfe/protagonas2/links/O_banquete.pdf>.

PRESOTTO, Kelly Cristina. **O processo formador da nova identidade da pessoa transexual em face de sua autonomia decisória.** Dissertação (Mestrado em Direito), Universidade do Oeste de Santa Catarina, UNOESC, Santa Catarina, 2006.

PORCHAT, Patrícia; DA SILVA, Glaucia Faria. Intervenções no corpo como marcadores de gênero no fenômeno transexual. **A Peste.** São Paulo, v. 2, nº. 2, 2010.

PORTELLI, Alessandro. A filosofia e os fatos. Narração, interpretação e significado nas memórias e nas fontes orais. **Tempo.** Rio de Janeiro, v. 1, nº. 2, 1996.

RAMSEY, Gerald. **Transexuais:** perguntas e respostas. São Paulo: Summus, 1998.

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

ROUGHGARDEN, Joan. **Evolução do Gênero e da Sexualidade.** Tradução de Maria Edna Tenório Nunes. Londrina: Planta, 2004.

SAADEH, Alexandre. **Transtorno de identidade sexual:** um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino. Tese (Doutorado em Ciências), Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

_____. Morbidades Psiquiátricas e Transexualismo. In: VIEIRA, Tereza Rodrigues; PAIVA, Luiz Airton Saavedra (Orgs.). **Identidade sexual e transexualidade.** São Paulo: Roca, 2009.

SADI, Afiz. Prefácio. In: FARINA, Roberto. Transexualismo: Do homem à mulher normal através dos estados de intersexualidade e das parafiliais. **Novalunar.** São Paulo, 1982.

SANTOS, Jocelito Teles dos. “Incorrigíveis, afeminados, desenfreiados”: Indumentária e travestismo na Bahia do século XIX. **Revista de Antropologia**. São Paulo, v. 40, nº 2, 1997.

SIMÕES, Júlio Assis; FACCHINI, Regina. **Na trilha do arco-íris:** do movimento homossexual ao LGBT. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2009.

VERDUGUEZ, E. D. R. U. **Aspectos da psicossexualidade e da personalidade de pacientes autodenominados transexuais masculinos e femininos avaliados pelo teste projetivo de Szondi.** Dissertação (Mestrado em Ciências), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. A cirurgia de adequação de sexo do transexual e a tutela jurídica da integridade física. **Revista Cesumar - Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**. Maringá, v. 2, nº. 1, 1998.

_____; PAIVA, Luiz Airton Saavedra (Orgs.). **Identidade sexual e transexualidade.** São Paulo: Roca, 2009.

WILLIAMS, Raymond. Teoria Cultural. In: Idem. **Marxismo e Literatura.** Rio de Janeiro: Zahar, 1979.