

Fora do “Cis”tema: Os caminhos da transição de gênero de homens trans

Out of the system: The paths of the gender transition of trans men.

Sabrina Silva Jacintho

Resumo

O presente artigo apresenta os resultados finais do meu projeto de iniciação científica sobre transição de gênero de homens trans residentes na cidade de São Paulo. Ao longo da pesquisa, cinco homens trans de diferentes classes sociais foram entrevistados, sendo quatro brancos e um negro, todos jovens (menos de 30 anos). As entrevistas realizadas foram semiestruturadas, o que possibilitou uma maior flexibilidade por parte da entrevistadora, para obter o máximo possível de informação do entrevistado. As mesmas foram conduzidas através da metodologia de história de vida. Também participei como pesquisadora, de um debate sobre transmasculinidades da semana de visibilidade trans (última semana de janeiro). O debate foi organizado e conduzido por um homem trans, em parceria com um coletivo feminista, contando com 5 participantes homens trans. Este debate foi gravado e parcialmente transcrito por mim, sendo um de meus objetos de análise. A técnica de análise de conteúdo foi utilizada tanto no tratamento das entrevistas como no debate acima mencionado. A pergunta que orientou a pesquisa é: O que a transição nos diz sobre nossa sociedade e sua relação com esses indivíduos? Os resultados da minha pesquisa me levaram à conclusão que os processos transexualizadores envolvem reprodução e resistência à lógica da patologização. As diferentes opressões e formas de subjugação sofridas e internalizadas pelos entrevistados são resultado de concepções rígidas de gênero presente em nossa sociedade. E a assim chamada passabilidade é articulada de diferentes formas ao processo de construção das identidades masculinas. Também pude apreender que não podemos falar em um único processo transexualizador, mas em processos transexualizadores, uma vez que, além dos diferentes caminhos possível que um homem trans pode seguir em direção à transição de gênero, o processo é significado e vivenciado de maneiras distintas por cada indivíduo, evidenciando um diálogo interseccional entre os diferentes marcadores sociais da diferença como raça/cor, classe, sexualidade e gênero.

Palavras-chave: Transmasculinidades, Patologização, Passabilidade, Transição de gênero, Homens trans.

Abstract

This article presents the final results of my scientific initiation on gender transition of trans male residents in the city of São Paulo. Due to the inexistence or difficulty of accessing sites destined exclusively for this population, I opted to use the convenience sampling technique. I interviewed five trans men from different social classes, four whites and one black, all young (less than thirty years old). The interviews were semi-structured, which allowed for greater flexibility on the part of the interviewer, in order to obtain the maximum possible information from the interviewees. They were conducted using life history methodology. I also participated as a researcher, in a debate on transmasculinities during the trans visibility week (last week of January). The debate was organized and conducted by a trans man, in partnership with a

feminist collective, with 5 male trans participants. This debate was recorded and partially transcribed by me, being one of my objects of analysis. The content analysis technique was used both in the treatment of the interviews and in the aforementioned debate. The question that guided the research is: What does the transition tell us about our society and its relationship with individuals? The systematization of the data collected during the research, led me to discern the following categories of analysis that helped me to reflect upon this question. Transsexual processes; reproduction and resistance to the logic of pathologization; rigid conceptions of gender; forms of subjugation imposed externally and internalized; passability; the construction of distinct forms of male identities. The results of my research led me to the conclusion that transsexual processes involve both reproduction and resistance to the logic of pathologization. Rigid conceptions of gender lead to different forms of subjugation, which are imposed externally and internalized. Passability is articulated in distinct manners to the process of construction of male identities.
Keywords: Transmasculinities, Pathologization, Passability, Gender transition, Trans men.

1 Introdução

O tema desta pesquisa, como ocorre via de regra, não é fruto de uma escolha aleatória. Em 2014, eu saía de uma jornada de sucessivas internações psiquiátricas sem respostas para a origem do meu sofrimento. Foi dentro da clínica em que fui internada que conheci uma mulher trans que iria me sugerir uma resposta para minha dor, e eu me agarrei a essa resposta como a única explicação possível, a única saída. Na época eu me reconhecia como lésbica, porém com o término de um namoro de mais de dois anos e em meio às internações psiquiátricas, acabei perdendo contato com outras lésbicas. Meus estudos na faculdade que cursava na época foram interrompidos e me afastei de boa parte de meus amigos. Sentia-me perdida, não sabia mais quem eu era além dos diagnósticos psiquiátricos que tinha recebido ali dentro. Eu não me encaixava, nunca havia me encaixado. Quando descobri que talvez minha mente não estivesse “errada”, e que talvez o que estivesse “errado” fosse meu corpo, foi um imenso alívio. Pode parecer irônico, mas uma “mente errada” gera culpa, gera expectativa por parte da sociedade de que eu poderia melhorar se me esforçasse. Falar que meu corpo estava “errado”, era colocar a culpa na biologia, em Deus, em qualquer coisa menos em mim.

Foi a partir desse momento, então, que passei a me ver como um homem preso num corpo de mulher. Explicava tudo, absolutamente tudo. A natureza havia cometido um erro, não eu. Não era mais culpa minha eu ser masculina, gostar de coisas “de menino”, mesmo ser lésbica, meu desencaixe não era minha culpa. A natureza havia cometido um erro, eu era masculina porque eu deveria ser masculina, eu era um menino lido de forma errada pelo médico que fez meu parto. Dessa forma, assim que me entendi nesse lugar, fui atrás da transição pelo SUS no Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais, localizado no Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS, na cidade de São Paulo.

Consegui o laudo psiquiátrico e psicológico em três meses, em seis meses comecei a tomar testosterona pelo SUS. Fui homem trans por dois anos. Me envolvi na militância e conheci muitas pessoas trans. Trabalhei como assessor de comunicação no Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT) por

mais de um ano. Ajudei a organizar o Primeiro Encontro Nacional de Homens Trans (ENAHT), realizado em fevereiro de 2015 na USP. Por dois anos eu fiz parte de uma comunidade que me acolheu como nunca nenhuma outra havia feito. Fui alguém para pessoas que eram importantes para mim. Sentia que, de alguma forma, eu estava sendo ouvida. A cada entrevista que dava e por meio da participação ativa junto a militância trans, uma autoestima antes inexistente começava a se formar e a se consolidar. Estava feliz pensando que a pessoa problemática, tantas vezes internada estava morrendo, ou que talvez nunca tivesse existido. Era reconfortante saber que eu não era aquela pessoa.

Nunca tinha tido problema em relação aos meus genitais, nunca me senti mal por ter uma vagina; nunca manifestei o desejo de enfaixar meus seios, apesar de não gostar deles; nunca tinha pensado na possibilidade de poder ser homem antes de conhecer a comunidade trans. Com a transição, aos poucos, fui incorporando todos os discursos que circulam entre os transexuais. Comecei a usar *binder*¹, a aplicar rigorosamente testosterona, comecei a achar que talvez fosse legal ter uma barba e passei a ter problemas com meus genitais. Apesar da minha relação com minha imagem corporal nunca ter sido boa, agora eu poderia manifestá-la ou enfatizá-la como um sentimento legítimo. Hoje não me vejo mais como homem trans, apesar de carregar ainda muito daqueles dois anos. Está pesquisa é sobre transição de homens trans e parte do olhar de uma pessoa que fez parte dessa comunidade, transicionou e, em algum momento, decidiu interromper essa transição. Ao longo dos últimos meses voltei minha atenção para esse tema que me desperta tanta paixão, reencontrei antigos colegas de militância e fiz novos contatos nesse meio. Entrevistei cinco homens trans residentes na cidade de São Paulo, também participei como ouvinte um debate sobre transmasculinidades na Semana de Visibilidade Trans e tive oportunidade de gravar e transcrever parte desse debate. A pergunta que orientou minha pesquisa foi: o que a transição nos diz sobre nossa sociedade e sua relação com estes indivíduos?

2 Os caminhos da pesquisa

A pesquisa teve como objeto homens trans e/ou pessoas trans masculinas, em transição, residentes na cidade de São Paulo. Devido à dificuldade de acesso ou inexistência de locais destinados exclusivamente a essa população, optei pela amostragem por conveniência. Através de um colega de faculdade que frequentava o AMTIGOS (Ambulatório Transdisciplinar do Hospital das Clínicas de São Paulo), consegui o contato de dois entrevistados que estavam fazendo acompanhamento psicológico no Hospital das Clínicas: Henrique, 18 anos, e Mathis, 19, o primeiro se identifica como homem trans heterossexual e o segundo se identifica como não binário (*demiboy*²) e gay, ambos brancos, classe econômica A e B1³, respectivamente.

Também entrei em contato com um antigo conhecido de militância, André, que concordou em ser entrevistado. André, 25 anos, se identifica como homem trans, afirma que não faz sentido se definir quanto a sexualidade, (não chega a explicar o porquê, só afirma que se sente mais atraído pela feminilidade, mas

¹ Colete usado por homens trans para comprimir os seios.

² Segundo o próprio entrevistado, demiboy significa que ele não chega a se identificar totalmente como homem, mas também não se identifica nem um pouco como mulher.

³ Critério de Classificação Econômica Brasil 2015

que não se limita a ela). Ele se identifica como branco e pertence à classe econômica C1.

As duas primeiras entrevistas que realizei foi com Henrique e pouco depois, com André. Meu terceiro entrevistado foi Mathis e, enquanto começava a transcrever sua entrevista, fiquei sabendo por meio do *facebook* de uma roda de conversa que iria acontecer na semana de visibilidade trans, no fim de janeiro desse ano. A roda de conversa aconteceu no dia 24 de janeiro de 2018, em São Paulo, no Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde e tinha como nome “Transmasculinidades: organizando os problemas para encontrar esperanças e alívios”. Acreditando que poderia ser uma boa oportunidade para conseguir novos entrevistados, compareci a esse debate e cheguei a gravar parte dele. Cinco homens trans participaram desse evento, sendo um deles o organizador junto ao Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde. Peguei o contato do organizador e de mais um homem trans, meus dois últimos entrevistados: João e Lucas. João, o organizador, tem 28 anos, é branco, se identifica como homem trans heterossexual e pertence à classe B2. Lucas, tem 21 anos, é negro, se identifica como homem trans heterossexual e pertence a classe C2.

As entrevistas foram realizadas individualmente em um local combinado entre entrevistado e entrevistadora. As perguntas foram abertas e o roteiro foi semi-estruturado, dando maior flexibilidade para a entrevista. O objetivo geral foi entender o que o processo de transição de gênero nos diz sobre nossa sociedade e sua relação com esses indivíduos. O objetivo específico foi compreender, por meio da análise do discurso, as questões que atualmente movimentam os homens trans em direção a transição de gênero.

Depois de transcrever as entrevistas e comentá-las, comecei a pensar possíveis categorias de análise e caminhos para se desenvolver a análise de conteúdo. As nove categorias com as quais optei por trabalhar são: processos transexualizadores; deslocamentos da identidade e reescrita da própria história; construção da identidade homem; passabilidade; patologização (reprodução e resistências); pressões para se aproximar de um ideal de homem trans; misoginia sofrida/internalizada e concepções rígidas de gênero; lesbofobia/transfobia sofrida e internalizada; e relação com família/ amigos/ companheiras. Iniciei, então, a separação dos trechos das entrevistas de acordo com cada categoria de análise. Enquanto fazia a sistematização dos dados, comecei a perceber possíveis caminhos para estruturar meu artigo final. Notei que algumas categorias estavam entrelaçados de modo que não saberia dizer se determinado trecho pertencia a um ou a outro tópico, chegando à conclusão que pertencia a ambos. Condensei os tópicos, portanto, da seguinte forma: Processos transexualizadores, reprodução e resistências à lógica da patologização; Concepções rígidas de gênero, opressões sofridas e internalizadas; e Passabilidade e construção da identidade de homem. Dessa forma, realizei a análise de conteúdo e desenvolvi o presente artigo. Alguns tópicos foram postos de lado por hora, pois minhas entrevistas não me apresentaram trechos em quantidade e/ou relevância significativa para que fosse possível desenvolvê-los.

3 Transição de gênero de homens trans e/ou pessoas transmasculinas

3.1 Concepções rígidas de gênero, opressões sofridas e internalizadas

Entendendo que o sofrimento das pessoas trans não é inerente a sua condição, e sim fruto de rejeição e preconceitos sociais (COLL-PLANAS, 2011),

é possível identificar em diversos trechos das entrevistas preconceitos sofridos, e muitas vezes, internalizados pelos entrevistados, como misoginia, lesbofobia e transfobia. Atrelado a isto, também podemos identificar concepções rígidas de papéis de gênero presentes em nossa sociedade.

Henrique afirma que “achou que era lésbica”, e que contou para a namorada da época que se sentia homem quando ficava com ela, o que poderia indicar uma reprodução de um pensamento lesbofóbico e heteronormativo recorrente em nossa sociedade, de que o homem é o único capaz de desejo, sendo a mulher o objeto desse desejo. A namorada, então, o pôs em contato com um homem trans, e a partir desse contato ele se entendeu como tal.

Henrique também conta que sofria bullying na escola porque não era “feminina o suficiente” e tinha medo de levar isso para a mãe e a mãe culpa-lo por não conseguir se adequar aos padrões de gênero. Ele também revela que tentava aprender a ser mais feminina observando a mãe e a irmã, o que nos mostra a feminilidade como um comportamento apreendido.

André também conta situações em que sofreu discriminação em função da sua não adequação em relação ao gênero. No ambiente escolar ele conta que foi proibido de se relacionar com uma colega da mesma idade que ele, mas que a mesma escola foi conivente com o relacionamento dessa aluna menor de idade com um professor. Também no ambiente escolar uma professora o expôs para a turma perguntando para ele porque ele queria ser homem (se referindo a forma como ele se vestia), André afirma que na época não estava tentando ser homem, estava apenas sendo quem ele era e acrescenta que essa exposição o marcou fundo.

As situações narradas por André podem ser entendidas como situações de lesbofobia. Lésbica, no imaginário social, é uma mulher que quer ser homem, já que o homem é o único capaz, legitimamente, de se sentir atraído por uma mulher, o que fica claro com a exposição da professora perguntando para ele porque ele queria ser homem.

Mathis, mesmo nunca tendo se identificado como lésbica, também teve sua experiência de desconformidade com o gênero associada a identidade lésbica. Ele conta que quando se assumiu trans para o pai, o mesmo pensou que ele estava se assumindo lésbica, “você está se envolvendo com essas coisas de lésbica...”. Mathis afirma que chegou a pensar por um tempo se ele não era “só uma menina que não se conformava com as normas de gênero”, porém o mesmo achou que por gostar de meninos não poderia ser isso. O que revela uma visão lesbofóbica e heteronormativa de que uma menina masculina só pode ser lésbica, já que, sendo masculina, não atrairia o interesse masculino sobre si.

Na entrevista de Lucas podemos notar como o lugar em que ele foi colocado enquanto menina era violento e sufocante. Lucas conta que sofreu abusos sexuais por anos durante boa parte da infância e que, com 12 anos, não aguentava mais, foi então que começou a namorar um garoto de 18 anos, que, segundo ele, o protegia de olhares e abusos de outros homens. Quando ele quebrou o silêncio em relação aos anos de abuso, primeiro com o namorado e depois com a mãe, ele começou a ir em uma psicóloga que falou que a culpa dos abusos tinha sido dele pois aconteceram mais de uma vez.

Lucas afirma, ainda, que como a mãe o proibia de usar roupas masculinas, ele acreditava que só poderia ser feliz nascendo de novo, só que com outro corpo

que não o dele. E reproduz a ideia da transição como um novo nascimento no ao longo da entrevista.

João conta sobre embates que travava com a mãe desde criança porque a mãe queria que ele vestisse roupas mais femininas ao menos na hora de tirar foto e ele se negava. Conta que passou a usar roupas masculinas com 10 anos de idade e que desde cedo ouvia as pessoas dizendo coisas como “essa menina vai ser sapatão”. Ele conta que se alegrava em vestir roupas masculinas e ser confundido com menino durante a infância e adolescência, possivelmente porque quando confundido com menino ele podia ser quem ele era sem sanções, ao contrário de quando era lido como uma menina em desconformidade com o gênero. João demonstra ter internalizado a lesbofobia que sofreu ao longo da vida em diversos trechos da entrevista.

João afirma que antes de se assumir homem trans, se assumiu lésbica e que em um dado momento passou a entender que o lugar de lésbica era um lugar diferente do lugar de mulher. Entendendo lésbica como uma espécie de “não-mulher”, o que revela uma concepção de gênero bastante rígida, reflexo de uma sociedade sexista, misógina e lesbofóbica. Aqui, para João e boa parte da sociedade, ser mulher é ser objeto de assédio, é ser aquela sobre a qual recai a atração masculina:

Em dado momento eu entendi a diferença do que era ser mulher e do que era ser lésbica, eu acho que eu nunca fui lido como uma mulher, nunca fui, eu nunca estive nesse lugar, de ser assediado na rua como uma mulher, de ser chamado de gostosa, ou de ter atração masculina sob meu corpo. (João)

3.2 Processos transexualizadores, reprodução e resistências à lógica da patologização

Durante minha pesquisa notei que não podemos falar em um único processo transexualizador, já que o mesmo pode ser feito seguindo diversos caminhos, tanto de maneira oficial pelo SUS e/ou com médicos particulares ou, ainda, de maneira não-oficial, seja comprando receitas falsificadas ou hormônios no mercado paralelo. Em São Paulo, via SUS, o Processo Transexualizador pode ser realizado pelo AMTIGOS-HC (Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual do Hospital das Clínicas) e pelo Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais, localizado no CRT-SP. Algumas UBS também começaram o atendimento às pessoas trans. Segundo um informante, o atendimento nas UBS não se vincula às diretrizes patologizantes do Processo Transexualizador estipuladas pelo SUS, ou seja, nas UBS não seria necessário laudo para conseguir o atendimento médico e acesso a transição hormonal (informação não verificada). Dois dos meus entrevistados fazem pelo menos algum acompanhamento em relação a transição pela UBS. Lucas é atendido por uma psicóloga e por uma endocrinologista, também faz os exames por lá e André realiza só os exames rotineiros. André não acredita na necessidade de um laudo para fazer sua transição e compra receita de testosterona falsificadas e com essa receita compra a testosterona legalmente na farmácia. Lucas não informou se possui laudo, consegue a receita, com a endocrinologista da UBS, de uma testosterona mais em conta que a Nebido, testosterona fornecida pelo SUS, que atualmente, segundo o entrevistado, se encontra em falta.

O AMTIGOS, atualmente, só atende crianças e adolescentes. Henrique e Mathis começaram o atendimento nesse ambulatório com 17 anos, hoje têm 18 e 19 anos, respectivamente e continuam sendo atendidos lá. O atendimento é dividido em etapas. A primeira é a triagem, que consiste em uma entrevista presencial com o Doutor Alexandre Saadeh, coordenador do AMTIGOS, acompanhado de diversos estagiários.

As perguntas giram em torno da intimidade e relação com o próprio corpo (“você se masturba? Você usa alguma coisa durante o sexo?”) e da infância (perguntam para a mãe sobre o processo de gestação e se ela notou algo anormal durante a infância). A forma como a transexualidade é tratada no Hospital das Clínicas me remonta a história do surgimento da transexualidade, marcada fortemente pela ideia de patologia e tentativa de se delimitar o “transexual verdadeiro”.

O “transexual verdadeiro”, tanto na medicina quanto na psicologia, seria o único que poderia ter acesso à transição, entendida como social, hormonal e cirúrgica, de modo que uma levava a outra necessariamente, como etapas para a construção de um homem ou mulher “normal”. Janice Raymond (1994) aponta para o trabalho de John Money, professor de psicopediatria do Hospital Universitário Johns Hopkins, que em 1955 foi influente na teoria sobre fatores relacionados com hormônios pré-natais em fetos, construindo a hipótese da existência de um período crítico e bem cedo na vida onde uma identidade de gênero não específica começaria a ser formada. Para Money, o social, a ideia do desenvolvimento psicosexual como continuação do desenvolvimento embrionário do sexo, serviria para assegurar as diferenças entre os sexos. Diferença essa indispensável para o desenvolvimento da heterossexualidade. Raymond encara a teoria de Money como essencialista ao afirmar que existiria relação entre hormônios pré-natais na formação de uma identidade de gênero. Para Bento, por outro lado, a afirmação, de que o gênero e a identidade sexual poderiam ser modificáveis até os 18 meses de idade, era revolucionária.

Essa tese seria utilizada no tratamento de crianças intersexuais. Para Preciado (2002 apud BENTO, 2006) a construção de um canal vaginal em crianças intersexuais se relacionava com a prescrição de uma prática sexual, da vagina como orifício destinado a receber um pênis. Portanto, segundo a tese de Money, se a criança intersexual fosse criada como menina, ela seria menina e, dessa forma, precisaria de um canal vaginal para receber um pênis. Evidenciando a importância do entendimento da heterossexualidade e do dimorfismo sexual como prática normal dos corpos. Apesar das teses de Money se referirem a bebês intersexuais, como apontou Bento, elas foram de grande importância para Harry Benjamin discorrer sobre a transexualidade.

Portanto, a transexualidade, na visão médica, só faria sentido se tivesse como objetivo alinhar sexo, gênero e sexualidade, ou seja, criar corpos e identidades coerentes, um homem com pênis, masculino e heterossexual e uma mulher com vagina, feminina e igualmente heterossexual. De acordo com o sociólogo espanhol Coll-Planas (2010), o discurso de fundo da psiquiatria em relação a transexualidade contribuiu para apresentar as diferenças e desigualdades entre homens e mulheres como elementos fixos e imodificáveis, enraizados em causas puramente biológicas. Segundo Butler (2006 apud COLL-PLANAS 2010), o discurso médico sobre a transexualidade, também, de certa forma, poderia ser uma maneira de encobrir o diagnóstico de homossexualismo, por meio da qual a homossexualidade continuaria a ser patologizada.

Atualmente o discurso da psiquiatria e da medicina sobre a transexualidade, segundo Coll-Planas,

...considera que o desejo do paciente de pertencer a outro gênero é imodificável, tão imodificável que nenhuma terapia seria capaz de mudar a forma como o sujeito se enxerga e de modo que a única solução para acabar com o sofrimento seria a modificação corporal. Não se questiona porque se vive com essa inconformidade, não se aborda o custo que implica, a toda a população, encarnar determinado gênero, nem a violência que isso gera ou o sofrimento que se produz nas pessoas que não podem ser classificadas segundo essa estrutura binária (COLL-PLANAS, 2011, tradução livre p. xx).

Ainda de acordo com Coll-Planas (2011), se considerarmos que o sofrimento das pessoas trans não é inerente a sua condição e sim fruto da rejeição e preconceito social, então podemos enxergar o processo da transexualização como uma individualização e psicologização de um fenômeno que é social. Se pensarmos, ainda, que a rejeição e preconceito social é o que motiva as pessoas trans a adequarem seus corpos, então podemos supor que em uma sociedade menos preconceituosa e mais aberta a respeitar as diferentes expressões e identidades de gênero, talvez não houvesse necessidade de se modificar/corrigir o corpo desses indivíduos.

Para muitos médicos e psicólogos a transexualidade se encontra “desmedicalizada”, porém trata-se, na realidade, de uma tensão existente com o politicamente correto, que os impede de falar que a transexualidade é uma doença mental. Muitos profissionais de saúde afirmam que não estão impondo critérios em relação a transição de gênero, mas apenas acompanhando esses pacientes em suas decisões, porém tal afirmativa não leva em conta a relação extremamente desigual entre profissional de saúde e paciente. Não se considera que a subjetividade do profissional de saúde pode, por exemplo, distorcer a realidade do paciente (Coll-Planas, 2011). Nas entrevistas de Henrique e Mathis, que fazem a transição no HC podemos observar um movimento de reescrita da própria história a partir do contato com os profissionais de saúde e outras pessoas trans envolvidas no processo transexualizador.

No que diz respeito a relação entre profissionais de saúde e pacientes, Rodrigo Borba (2016), estudou como as pessoas trans que ingressam no processo transexualizador do SUS aprendem o que é ser uma pessoa transexual nos moldes do processo. Segundo o autor, se por um lado a pergunta que orienta o profissional de saúde no processo transexualizador é “como posso ter certeza que esse paciente é um/a transexual e não está dizendo o que acha que quero ouvir para obter tratamento?”, por outro lado, a pergunta que orienta as pessoas trans é “como posso convencer esse médico de que sou um/a transexual para ter direito a cirurgia?” (NEWMAN, 2000 apud BORBA, 2016)

Nessa dinâmica, então, tanto profissionais de saúde quanto pessoas trans, assim como as diretrizes que regem o processo transexualizador do SUS, retroalimentam estereótipos e verdades engessadas sobre o gênero (BORBA, 2016). No que pude observar ao longo da minha pesquisa, me parece que as pessoas trans aprendem o que é ser uma “pessoa transexual ideal”, ou seja, um “transexual verdadeiro”, não só através do contato com profissionais e pessoas trans dentro do processo transexualizador do SUS, com o objetivo de

conquistar a transição naquele espaço, mas também fora desse processo se aprende e se reproduz ideias que se aproximam da noção de “transexual verdadeiro”, e, ao mesmo tempo, se produz resistências a essa lógica através de um discurso que encara a patologização de maneira crítica e a rejeita. Podemos observar essa resistência no discurso de João.

João apresenta um discurso bastante crítico a patologização, diferentemente dos outros homens trans entrevistados. Curiosamente, João é o único entrevistado que possuía recursos próprios e condições financeiras para realizar a transição totalmente no particular. Nas clínicas e consultórios particulares não existe a obrigação de se seguir as diretrizes patologizantes estipuladas pelo Processo Transexualizador do SUS, inclusive no que diz respeito a necessidade de laudo ou de tempo prévio de no mínimo dois anos de terapia antes de se iniciar a hormonização. Portanto, ele não está sujeito as diretrizes patologizantes que atingem os homens trans que realizam a transição via SUS e, talvez, por isso, apresenta um discurso mais crítico e autônomo.

Apesar da transição no SUS ser regida por diretrizes patologizantes, na entrevista de Henrique apareceu um movimento por parte dos próprios profissionais de saúde de indicarem para seus pacientes o consultório particular para ali sim poderem receitar testosterona sem a necessidade de se respeitar esse tempo mínimo de dois anos para a hormonização. Henrique optou por fazer a hormonização no particular, contornando as diretrizes rígidas do processo transexualizador do SUS, porém o mesmo acredita que a postura do Hospital das Clínicas em relação a transexualidade é importante para que as pessoas trans possam ter respaldo científico para dizer que “nasceram assim”.

Por trás dessa fala de Henrique, está a ideia de que o que garante o acesso a transição é a patologização (respaldo científico para dizer que nasci assim me dá a liberdade de poder transicionar). Trata-se de um dilema apresentado por Butler (2009) no Prólogo do livro *El género desordenado: críticas en torno a la patologización de la transexualidade*. Segundo a autora, o diagnóstico da transexualidade busca sustentar as normas vigentes de gênero, patologizando e buscando adequar tudo aquilo que foge a norma heterossexual. Contraditoriamente é justamente esse diagnóstico que contribui para uma maior autonomia desses sujeitos que desejam a transição. Para ela, a saída desse impasse, entre acesso as modificações corporais e a necessidade de se despatologizar a transexualidade, seria utilizar o diagnóstico de maneira estratégica, unicamente para se atingir o objetivo desejado e com consciência de que o mesmo não expressa (ou não deveria expressar) uma realidade.

A visão de Butler, de que o diagnóstico da transexualidade é o que dá direito ao acesso ao tratamento, só faz sentido se entendermos saúde unicamente como ausência de doença. Porém a Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde, não só como ausência de doenças e enfermidades, mas como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”. O SUS, no Brasil, também tem uma definição ampliada de saúde, relacionando-a com a qualidade de vida da população. O dilema, então, de que o diagnóstico seria necessário para que essas pessoas tenham o direito e acesso às modificações corporais ou qualquer tratamento, é na realidade um falso-dilema.

Para González-Polledo (2011), se a transexualidade é considerada uma doença, então ela só pode ser uma doença biológica, localizada no corpo, já que o tratamento indica a correção desse corpo. Contraditoriamente a

transexualidade se encontra nos manuais de doenças mentais e, se é uma doença psiquiátrica, dificilmente o tratamento deveria indicar modificação corporal.

Segundo a mesma autora, foi especialmente a partir dos anos 70, e talvez devido ao redescobrimto do caso John/Joan⁴, mal diagnóstico por John Money, psiquiatras e sexólogos afiliados a universidade de Hawaii criaram uma visão sociobiológica da transexualidade, baseada na crença de que o sexo e o gênero estão determinados por certas estruturas biológicas, especialmente aos níveis de exposição hormonal durante a gestação e da formação das glândulas produtoras de hormônio durante o crescimento. A partir de então a transexualidade passa a ser vista como uma enfermidade física, tornando-se, portanto, moralmente neutra (GONZÁLEZ-POLLEDO, 2011).

O falso-dilema, portanto, de que a patologização seria necessária para garantir o acesso ao tratamento, esconde uma questão anterior a está. A visão médica da transexualidade como uma patologia, muito mais física do que psicológica, é o que a torna moralmente aceitável. A sociedade só aceita que indivíduos troquem de sexo porque se entende que, primeiro, esses indivíduos são doentes e, portanto, não têm “culpa” por nascerem assim, e, segundo, porque essa troca não é simplesmente uma troca, mas uma correção de um erro da natureza. Nesse sentido, portanto, antes da patologização ser necessária para garantir o tratamento, ela é necessária para tornar a ideia de que indivíduos possam trocar de sexo aceitável.

Entender a transexualidade como uma doença implica em uma desresponsabilização e infantilização do sujeito quanto ao que acontece com ele. O diagnóstico, para além do estigma, afirma que esses sujeitos são incapazes de dar respostas particulares, próprias e íntimas ao que lhes faz sofrer (BALDIZ, 2010). Julga a transexualidade como algo que se manifesta de maneira homogênea e que só existe um único caminho terapêutico a ser seguido. Mathis não se entende como homem, mas como demiboy, uma identidade que foge ao binarismo homem-mulher. No trecho abaixo ele ilustra como a patologização da transexualidade impede com que ele de respostas particulares ao seu sofrimento e siga a transição da maneira como ache melhor:

(Quando perguntado sobre qual testosterona pensa usar) Deixo isso para o médico... Eu queria ir devagarzinho, porque eu tenho muito medo da mudança ser muito radical... antes eu estava até pesquisando um pouco... mas não adianta muito porque no fim das contas vai ser o que meu médico achar melhor....

3.3 Passabilidade e construção da identidade de homem

A passabilidade é um termo comumente usado pelas pessoas trans para se referir a capacidade de “passar” por cis, ou seja, no caso, um homem trans ser lido socialmente como homem cis significa que ele tem passabilidade. A

⁴ Se refere ao caso dos gêmeos canadenses Bruce e Brian Reimer, que nos anos 60 foram submetidos a um procedimento de circuncisão com poucos meses de vida, um deles teve seu pênis decepado acidentalmente nesse procedimento. Os pais procuraram o sexólogo John Money, que os orientou a criarem o gêmeo Brian como menina, acreditando que ele seria mais feliz vivendo como menina do que como um menino com o pênis decepado. Money divulgou o caso como um sucesso, porém anos depois descobriu-se que na realidade Brian/Brenda havia crescido infeliz e com tendências suicidas.

passabilidade aparece nas entrevistas como sinônimo de alívio social, segurança e respeito, se relaciona como a construção da identidade de homem desses indivíduos.

Na entrevista de Henrique, vemos que a passabilidade aparece como sinônimo de alívio e segurança, resultante de uma aceitação social. A sociedade o aceita somente quando o lê como homem cis, conseqüentemente, estando no lugar de homem cis ele deixa de sofrer as violências as quais ele está exposto quando é lido como mulher em desconformidade com o gênero.

Henrique revela, também, um conflito interno na construção de sua identidade enquanto homem, quando perguntado sobre sonhos e projetos futuros ele afirma que apesar de não se ver como uma pessoa muito tradicional, todos os seus sonhos reproduzem ideias tradicionais, o que pode estar refletindo um desejo internalizado de normalização.

André, em um trecho de sua entrevista, revela um ponto interessante. Segundo ele, o início da transição é marcado por um desencaixe e a passabilidade é o que faz com que a pessoa trans se encaixe. O encaixe aqui, não é resultado de uma sociedade que mudou a forma como vê pessoas trans e pessoas fora do padrão de gênero de modo geral, esse encaixe aparece como resultado de um movimento em direção a uma “cisgenerificação”, termo utilizado por André, ou seja, você se encaixa quando a sociedade deixa de te ler como trans, identidade marcada pela abjeção, e passa a te ler como pessoa “normal”, ou seja, como pessoa cis.

Para Mathis, que se identifica como não binário e gay, a questão da passabilidade também aparece como um desejo a ser alcançado, porém, para ele, o se tornar mais passável funcionará como uma “carta branca” para que ele possa usar mais roupas femininas sem que as pessoas o leiam como mulher e sim como gay, que é como ele se identifica. Ou seja, Mathis rejeita a ambigüidade de ser lido como uma mulher masculina, mas deseja ocupar o lugar de ambigüidade de um homem feminino.

No debate Transmasculinidades, o qual participei em janeiro desse ano, um dos homens trans ali presente levanta a questão da passabilidade, novamente, como sinônimo de aceitação, respeito, e como condição para não ser excluído. Saliencia que, mesmo com passabilidade, quando as pessoas ficam sabendo que ele é trans, o tratamento muda e ele volta a se sentir como abjeto.

Atrelado a essa ideia, esse mesmo homem trans, expressa que mesmo com passabilidade e com os documentos retificados, “parece que sempre sobra alguma coisa” e que isso o incomoda porque ele não quer que as pessoas saibam que ele é trans. Para esse homem trans, me parece que a transição não significa só um “tornar-se homem”, sendo essa identidade de homem algo que fuja a masculinidade hegemônica, para ele, o tornar-se homem guarda um desejo de se tornar um tipo específico de homem, que é o homem cis, o homem “normal”. Trata-se de um desejo inalcançável de normalização de um corpo que é abjeto. A passabilidade, aqui, aparece como um apagamento de sua condição enquanto homem trans.

Indo contra esse desejo de normalização, outro homem trans desse mesmo debate, rebate essa ideia positivando o que o outro vê como algo negativo por revelar sua condição enquanto trans. Para ele, a cicatriz deixada pela mamoplastia masculinizadora⁵ é positiva exatamente por não esconder o

⁵ Cirurgia de retirada de mamas feita pelos homens trans.

passado dele enquanto mulher. A passabilidade para ele, não abarca um apagamento de sua condição enquanto trans. Para ele, é importante que as pessoas vejam e saibam que ele é homem trans exatamente para que o pensamento da sociedade em relação a essa questão mude.

Para Lucas, que é negro, a passabilidade aparece como uma diminuição da soma de opressões. Ele afirma que antes sofria por ser negro e por ser lésbica e que agora sofre só por ser negro, pois, segundo ele, as pessoas acham legal ele ser trans, “acham que oh... o mundo vai mudar porque ele é trans”. Para João, a passabilidade que ele vai conquistar com a retirada dos seios marca uma despedida de seu antigo eu e um nascimento de seu novo eu, o que revela uma aproximação com ideias essencialistas e da patologização (cirurgia idealizada como um novo nascimento). Ao mesmo tempo, a cirurgia e o aumento da passabilidade aparecem para ele não só como aumento da segurança, da aceitação social e do respeito, mas também como uma oportunidade de se repensar que tipo de homem ele está se tornando e que tipo de transmasculinidades serão construídas a partir de então. Para João, a testosterona não trouxe só um aumento da passabilidade, mas também um espaço de tranquilidade, antes inexistente, onde ele consegue pensar e problematizar a masculinidade que está construindo.

4 Considerações finais

Vimos ao longo desse artigo que não podemos falar em um único processo transexualizador, mas em processos transexualizadores, uma vez que é possível realizar a transição através de diferentes caminhos. Além disso, os processos transexualizadores são vivenciados e significados de maneiras distintas pelos entrevistados. A pluralidade de formas de se vivenciar e se entender a transição de gênero por parte dos homens trans é reflexo da articulação de marcadores sociais da diferença como raça/cor, classe, gênero e sexualidade.

Observamos também ao longo do artigo que apesar do processo transexualizador do SUS ser teoricamente orientado por uma série de diretrizes patologizantes, tal fato nem sempre condiz com a realidade uma vez que existem diferentes estratégias utilizadas tanto pelas pessoas trans, quanto por profissionais de saúde, para contorná-las.

Notamos que os homens trans entrevistados fazem um movimento de reescrita da própria história ao se assumirem trans, estando eles dentro do processo transexualizador do SUS ou não. Paralelamente a isto, observamos movimentos de reprodução e resistências a lógica da patologização de suas identidades. Existe uma noção de que postura patologizante do AMTIGOS em relação a transexualidade é importante para garantir o direito a transição, porém isso não condiz com a realidade quando o SUS tem uma definição ampliada de saúde, para além da noção de saúde como ausência de doenças. Vimos, também, que entender a transexualidade como doença implica em desresponsabilização e infantilização desses sujeitos e os impedem de dar respostas particulares ao seu sofrimento.

Entendemos que o sofrimento das pessoas trans não é inerente a sua condição, mas fruto de preconceito e rejeição social, que marcam fortemente as trajetórias desses indivíduos desde a infância. Observamos, também, que alguns entrevistados reproduzem ideias rígidas de gênero, refletindo uma sociedade sexista e misógina.

A passabilidade é significada e entendida de diferentes formas pelos entrevistados. Aparece em suas falas como uma espécie de alívio, através do aumento da segurança e do respeito e aceitação por parte da sociedade. A passabilidade tira os homens trans de um lugar de abjeção social antes vivenciado quando eram entendidos como meninas em desconformidade com o gênero. Ela possibilita que eles se “encaixem” e pode aparecer como um desejo de normalização e correção, porém também existe resistências a essa lógica, através de um movimento de tornar visível sua condição enquanto homem trans, bem como através de um movimento de se repensar e problematizar que tipo de homem estes indivíduos estão se tornando e que tipo de masculinidade se constrói a partir desse lugar.

Referências

- ALMEIDA, Guilherme. 'Homens trans': novos matizes na aquarela das masculinidades? Florianópolis: Estudos Feministas, 20(2): 256, maio-agosto/2012
- ALMEIDA, Guilherme; MURTA, Daniela. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. Sex., Salud Soc. (Rio J.), Rio de Janeiro, n. 14, p. 380-407, Aug. 2013.
- ÁVILA, Simone. Transmasculinidades: A emergência de novas identidades políticas e sociais. Rio de Janeiro: Editora Multifoco, 2014.
- BALDIZ, Manuel. El psicoanálisis contemporâneo frente a las transexualidades in: MISSÉ, Miguel; COLL-PLANAS, Gerard (eds.). El género desordenado: críticas en torno a la patologización de la transexualidad. 2ª ed. Barcelona – Madrid: Editorial EGALES, 2011.
- BENTO, Berenice. A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
- BORBA, Rodrigo. Receita para se tornar um transexual verdadeiro: assujeitamento e resistências. In: O (Des)Aprendizado de Si: transexualidades, interação e cuidado em saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016.
- BROZ, Mariana Álvarez. Las paradojas de la (in)visibilidad. Trayectorias de vida de las personas transmasculinas en la argentina contemporânea. Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, ano 23, n. 47, p. 227-258, jan./abr. 2017.
- BUTLER, Judith. Desdiagnosticando o gênero. Trad: André Rios. Rio de Janeiro: Physis vol.19 no.1. 2009.
- _____. Capítulo 1. In: Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2003.
- _____. Prólogo. Transexualidad, Transformaciones. (Trad. Beatriz Preciado). In: MISSÉ, Miguel; COLL-PLANAS, Gerard (eds.). El género desordenado: críticas en torno a la patologización de la transexualidad. 2ª ed. Barcelona – Madrid: Editorial EGALES, 2011.
- CAPELLE, M; GONÇALVES, C; MELO, M. Análise de conteúdo e análise de discurso nas ciências sociais. Minas Gerais: Revista Eletrônica de Administração da UFLA, v. 5, n. 1, 2003. Disponível em: <http://revista.dae.ufla.br/index.php/ora/article/viewArticle/251>
- COLL-PLANAS, Gerard. 1. Introducción in MISSÉ, Miguel; COLL-PLANAS, Gerard (eds.). El género desordenado: críticas en torno a la patologización de la transexualidad. 2ª ed. Barcelona – Madrid: Editorial EGALES, 2011.

- _____. 3. La policía del género in: MISSÉ, Miguel; COLL-PLANAS, Gerard (eds.). El género desordenado: críticas en torno a la patologización de la transexualidad. 2ª ed. Barcelona – Madrid: Editorial EGALES, 2011.
- FAUSTO-STERLING, Anne. The five sexes: why male and female are not enough. New York: New York Academy of Sciences, 1993.
- FERNÁNDEZ-FIGARES, Kim Pérez. 6. Historia de la patologización y despatologización de las variantes de género in: MISSÉ, Miguel; COLL-PLANAS, Gerard (eds.). El género desordenado: críticas en torno a la patologización de la transexualidad. 2ª ed. Barcelona – Madrid: Editorial EGALES, 2011.
- FOUCAULT, Michel. A ordem do discurso. São Paulo: Edições Loyola, 1996.
- _____. Soberania e Disciplina in: Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.
- GONZÁLEZ-POLLEDO, Ej. 4. “No sé qué otra cosa podría ser”: medicina entre la elección y el cuidado en la transición FTM in: MISSÉ, Miguel; COLL-PLANAS, Gerard (eds.). El género desordenado: críticas en torno a la patologización de la transexualidad. 2ª ed. Barcelona – Madrid: Editorial EGALES, 2011.
- GOULD, Stephen J. Introdução. In: A falsa medida do homem. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2014.
- HAGUETTE, Teresa M F. A História de Vida. In: Metodologias Qualitativas na Sociologia. Petrópolis. Editora Vozes, 2003.
- JEFFREYS, Sheila. Gender Hurts: a feminist analysis of the politics of transgenderism. New York: Routledge, 2014.
- LAQUEUR, Thomas. Da linguagem e da carne. In: Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.
- ORLANDI, Eni P. Introdução. In: Análise de Discurso: princípios e procedimentos. Campinas, SP: Pontes, 2001.
- RAYMOND, Janice. Transsexual empire: the making of the she-male. New York: Teachers College Press, 1994.
- REGO, F. C. V. S. Hipertrofia muscular como expressão da masculinidade entre homens transexuais: masculinidades e ética antropológica. Rio Grande do Norte: Trabalho de mestrado UFRN, 2015.
- SCOTT, Joan. Gender: a useful category of historical analyses. Gender and the politics of history. New York, Columbia University Press. 1989.
- SOUZA, Érica R.; BRAZ, Camilo. Políticas de saúde para homens trans no Brasil: contribuições antropológicas para um debate necessário. In: VAL, Alexandre Costa et al. (orgs.) Multiplicando os gêneros nas práticas em saúde. Ouro Preto: Editora da UFOP, 2016.