

Patologização das travestilidades: entre a doença nos manuais e a saúde no cotidiano travesti.

Vanessa Sander

Aluna do oitavo período, Ciências Sociais UFMG (vanesasander@gmail.com)

Palavras-chave: travestilidades, patologização, ciência, saúde.

Key Words: transgenders, pathologization, science, health.

Resumo: No presente artigo, pretende-se analisar o processo de patologização das travestilidades, pensando na forma retórica artefactual-social (Haraway, 1995) das ciências de fabricar o mundo através de objetos efetivos, como os manuais e códigos de enfermidades. Por isso, buscou-se observar como as experiências travestis vêm sendo descritas e classificadas nos documentos produzidos pelas principais agências de saúde: o DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), produzido pela APA (Associação Americana de Psiquiatria), e o CID (Classificação Internacional de Doenças) produzido pela OMS (Organização Mundial da Saúde). A partir da discussão sobre as disputas e controvérsias envolvidas na elaboração das categorias de doenças mentais, fez-se necessário rastrear os circuitos dos conhecimentos sobre as travestilidades, conhecendo os significados e práticas que as próprias travestis criam para suas experiências e para as categorizações que recebem de diversos campos da ciência. Para isso, foi iniciada uma etnografia entre as travestis que vivem em Belo Horizonte, a partir de contatos estabelecidos durante o trabalho no NUH (Núcleo de Cidadania e Direitos Humanos LGBT da UFMG). A convivência em áreas de prostituição de travestis revela-se uma maneira bastante proveitosa de observar como as fronteiras entre o discurso psiquiátrico e as noções nativas de saúde, doença, sexualidade, mudanças corporais, dor e estética se articulam, entram em conflito, se materializam e se (re)inventam.

Abstract: This article intends to analyze the process of pathologizing transgenders experiences, thinking about the artefactual-social rhetoric form (Haraway, 1995) science has of manufacturing the world through effective objects, such as manuals and codes of diseases. Therefore, we sought observe how transvestites lifes have been described and classified by the documents produced by major health agencies: the DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), produced by the APA (American Psychiatric Association), and the CID (International Classification of Diseases) produced by the WHO (World Health Organization). From the discussion on the disputes and controversies involved in the development of the categories of mental illness, it was necessary to trace the circuits of knowledge about transvestilities, knowing the meanings and practices that transvestites create for themselves, their experiences and the categorizations they receive from various fields of science. For this, an ethnography was initiated between transvestites living in Belo Horizonte, from contacts established during the work at NUH (Center for Citizenship and Human Rights LGBT). The coexistence in prostitution areas proved to be a very profitable way to observe how boundaries between psychiatric discourse and native notions of health, illness, sexuality, body changes, pain and aesthetics are articulated, conflict, materialize and (re) invent.

Introdução

"Precisamos do poder das teorias críticas modernas sobre como significados e corpos são construídos, não para negar significados e corpos, mas para viver significados e corpos que tenham a possibilidade de um futuro." (Donna Haraway)

A partir do século XIX, a psiquiatria constituiu-se como uma importante criadora de novos "sujeitos sexuais", como os chamados hermafroditas físicos, hermafroditas psíquicos, invertidos, sádicos e masoquistas, forjados a partir de novas classificações de doenças mentais, elaboradas com base em debates sobre a busca do "verdadeiro" sexo, ou o reconhecimento de características exclusivamente femininas ou masculinas, viessem elas dos hormônios ou da psique. Na área da sexualidade, as possibilidades técnicas e teóricas que giram em torno da

definição e redefinição das relações sexo-gênero, mostram o poder da medicina de prescrever normas e condutas referentes ao que deve ser o corpo e o comportamento. No presente artigo, pretende-se analisar o processo de patologização das travestilidades, pensando na forma retórica artefactual-social (Haraway, 1995) das ciências de fabricar o mundo através de objetos efetivos, como os manuais e códigos de enfermidades. Por isso, buscou-se observar como as experiências travestis vêm sendo descritas e classificadas nos documentos produzidos pelas principais agências de saúde: o DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), produzido pela APA (Associação Americana de Psiquiatria), e o CID (Classificação Internacional de Doenças) produzido pela OMS (Organização Mundial da Saúde). A partir da discussão sobre as disputas e controvérsias envolvidas na elaboração das categorias de doenças mentais, fez-se necessário rastrear os circuitos dos conhecimentos sobre as travestilidades, conhecendo os significados e

práticas que as próprias travestis criam para suas experiências e para as categorizações que recebem de diversos campos da ciência. Para isso, foi iniciada uma etnografia entre as travestis que vivem em Belo Horizonte, a partir de contatos estabelecidos durante o trabalho no NUH (Núcleo de Cidadania e Direitos Humanos LGBT da UFMG). A convivência em áreas de prostituição de travestis revela-se uma maneira bastante proveitosa de observar como as fronteiras entre o discurso psiquiátrico e as noções nativas de saúde, doença, sexualidade, mudanças corporais, dor e estética se articulam, entram em conflito, se materializam e se (re)inventam.

Os termos "travesti" e "travestismo" têm origem em 1910, no livro *Transvestites- the erotic drive to crossdress*, do médico e psicólogo alemão Magnus Hirshfield. Segundo o autor, "travesti" vem do termo em latim *trans*, que significa através e *vestitus*, com o sentido de estar vestido. No francês, a palavra é derivada de *travestire*, que significa disfarçar-se. A palavra foi continuamente associada pela psiquiatria e sexologia ao uso de roupas do sexo "oposto" com uma motivação sexual (Leite Jr, 2011). No Brasil, a história das travestis é marcada por sua expressiva presença nas calçadas da vida noturna das cidades, mas também e com grande ênfase nos palcos de teatro e casas de shows, registradas, sobretudo, a partir da década de 50. Embora existam indivíduos ditos transgêneros¹ em vários países e períodos históricos, a forma singular das travestilidades, como a conhecemos, parece ser um fenômeno marcadamente latino-americano, e em nenhum outro lugar a existência de travestis é tão numerosa e conhecida quanto no Brasil, principalmente a partir da década de 1980 (Kulick, 1998). A princípio, travestis e transexuais são diferenciadas pelo desejo de fazer a cirurgia de redesignação sexual, mas isso não um consenso, já que a divisão dessas categorias, que nem sempre apresenta fronteiras claras ou rígidas, é um tema marcado por disputas, contradições e tensões. O discurso sobre as travestilidades, seja científico, midiático ou militante, está extremamente entrelaçado com o que é dito sobre as transexualidades. Os limites entre essas supostas "identidades" e suas marcas distintivas vão do mais rígido em alguns textos científicos ao mais intencionalmente flexível no cotidiano dessas pessoas. Identificar-se como travesti ou transexual é muitas vezes uma questão situacional, e outras categorias como homossexual, ou mulher também são frequentemente acionadas. Em alguns contextos, a diferenciação também parece se dar com base em noções de marginalidade e moralidade, já que as travestilidades estão muito ligadas à prostituição. Marcadores de raça e classe também são bastante evidentes e atravessam as experiências travestis, tanto dentro de seu próprio "universo", determinando quais serão as mais tops, as belíssimas, donas dos corpos mais desejados; quanto fora dele, revelando trajetórias frequentemente marcadas pela rejeição da família, evasão escolar, e pela entrada no mundo da prostituição. Por isso, as travestis muitas vezes apontam que na divisão das categorias de gênero e sexualidade "a travesti é a prima pobre e a transexual a prima rica". Conviver com travestis que se prostituem mostra que a concepção de "travesti" como uma identidade fixa ou um grupo homogêneo é prigosamente simplificadora, na medida em

que borra as singularidades de cada trajetória e as especificidades de cada contexto. Definir as travestilidades de forma sistemática ou fechada implica perder de vista sua fluidez. A ambiguidade e continua transição que caracteriza essas experiências envolve diferentes investimentos e técnicas para a produção de corpos diversos, inscrevendo neles certas concepções do feminino que não se opõem radicalmente ao masculino, mas residem próximas à tênue linha divisória destes dois domínios na cultura brasileira (Benediti, 1997).

Os manuais da ciência em ação

"O olho vê, a lembrança revê, e a
[imaginação transvê.
É preciso transver o mundo.
Isto seja:
Deus deu a forma. Os artistas
[desformam.
É preciso desformar o mundo:
Tirar da natureza as naturalidades."

(Manoel de Barros)

As diferentes circunstâncias nas quais os médicos são chamados a intervir na construção do sexo revelam compreensões distintas da medicina, e até contraditórias, sobre o que significa sexualidade e gênero (Machado, 2005). No caso das travestis e transexuais, o desejo de ter um corpo diferente é visto como doença. A medicina, principalmente a psiquiatria, hegemonicamente analisa e classifica essas experiências como enfermidades, um transtorno mental identificado pelos manuais da OMS e da APA desde a década de 80 como "Disforia de gênero" ou "Desordem da Identidade de Gênero", respectivamente. As classificações desses manuais servem como guia para os psiquiatras e outros profissionais da saúde do mundo todo na hora de estabelecer diagnósticos, tratar pacientes e educar os futuros médicos. A partir de sua terceira versão, o DSM ganhou extrema visibilidade e passou a ser conhecido como a "bíblia psiquiátrica" (Russo, 2006), já que rompeu com a subjetividade dos métodos psicanalíticos e foi proclamado como um manual estritamente científico: baseado em princípios de testabilidade e verificação a partir dos quais cada transtorno poderia ser identificado por critérios acessíveis à observação e mensuração empíricas. Até o ano de 2001, o DSM, descrevia e diferenciava as experiências trans da seguinte maneira:

- **Transexualismo:** caracterizado por um mal estar persistente e um sentimento de inadequação a respeito do próprio sexo anatómico, em uma pessoa que já alcançou a puberdade, enfrentando uma preocupação persistente sobre como desfazer-se das características sexuais primárias e secundárias do próprio sexo e adquirir as do oposto. Pode ser considerado como a forma mais extrema dos problemas de Identidade de Gênero.
- **Transtorno de identidade sexual na adolescência ou vida adulta, de tipo não transexual (TISAANT):** categoria diagnosticada naqueles em que o sentimento de uma adequação a respeito do próprio

¹ Transgênero é um termo "guarda chuva" utilizado para abrigar diversas performatividades de gênero não conformes ao binômio masculino-feminino: pessoas que apresentam condutas ou estilos de vida que ultrapassam os limites socialmente estabelecidos e aceitos para o gênero em que foram enquadradas ao nascer, em função do seu sexo biológico. (ABRAT- Associação Brasileira de Transgêneros)

sexo não está acompanhado de uma preocupação por desfazer-se dos caracteres sexuais próprios. Costuma implicar mudanças persistentes ou recorrentes de roupas para adotar o papel das pessoas de outro sexo (travestismo).” (DSM III- tradução minha)

Na versão seguinte do manual, algumas revisões foram feitas: o termo “transexualismo” foi abandonado e em seu lugar foi adotado o termo TIG (Transtorno de Identidade de Gênero), e o “travestismo” foi separado dos TIG’s e passou a fazer parte das parafilias (anteriormente conhecidas como perversões), sendo caracterizado como

“O desejo de usar adereços do sexo oposto como forma de obtenção de um gozo sexual, sem pretender de nenhuma forma assumir de maneira permanente as características sexuais primárias e secundárias do sexo oposto.” (DSM IV- tradução minha)

Qualquer discussão sobre o tema deve levar em conta que esses diagnósticos foram constituídos também como uma forma de regulamentar a demanda de transexuais por cirurgias de transgenitalização e outras mudanças corporais, e que a própria definição de transexualidade só se tornou possível nesse contexto. Não se pretende dizer que a psiquiatria foi um poder impositivo absoluto, mas que forjou suas novas categorias em diálogo com outros campos sociais, como os movimentos LGBT’s. Os debates em torno da temática foram impulsionados pela possibilidade de intervenção médica, viabilizando a constituição de um campo assistencial. É necessário refletir sobre as continuidades e rupturas entre as distinções clínicas e as “político-identitárias”, já que o diagnóstico de TIG ao mesmo tempo que facilita um percurso economicamente viável para a transformação corporal, recorre a uma linguagem de correção, adaptação e normalização: a patologização reforça formas de avaliação psiquiátrica que pressupõem que a pessoa diagnosticada é afetada por forças que ela não entende, que certas normas de gênero não foram adequadamente assimiladas e que aconteceu algum erro ou falha (Butler, 2010).

Não se trata de uma busca pela origem ou essência dos conceitos, mas de observar a história, o trabalho, as decisões, concorrências e controversas envolvidas na elaboração das categorias nosológicas, tendo em vista que as tecnologias e discursos científicos podem ser parcialmente compreendidos como formalizações, momentos congelados das fluidas interações que os constituem, ao mesmo tempo em que são instrumentos para a disputa por significados (Haraway, 2009). O manual feito pela APA tornou públicos os nomes dos psiquiatras que o escrevem: são os que fazem parte do Sexual and Gender Identity Disorders Work Group, que decide sobre o futuro desses transtornos, e cujos diretores são o Dr. Kenneth Zucker, um dos médicos pioneiros em terapias com eletrochoque em homossexuais, um dos ideólogos das práticas de “cura gay” e autoridade internacional no campo dos transtornos de gênero, e o Dr. Blanchard, conhecido por seus tratamentos de reparação de homossexuais e intersexos. (Rede

Internacional de Despatologização, 2011). Essa configuração nos mostra que a legitimidade dos Transtornos de Gênero e das parafilias é produto da atividade de uma rede de profissionais de diversas áreas da ciência, que procura crescer e agregar um grande número de atores portadores de interesses e significados diversos. A prática de diagnosticar e tratar doenças inevitavelmente requer cooperação (Mol, 2002). A consolidação dessas enfermidades é resultado de um extenso trabalho empírico, e suas descrições no CID e no DSM mostram mais uma vontade de totalizar os acontecimentos e causalidades do que de fechar o saber de forma sistemática. O DSM passa por revisões constantes, mostrando a forma empírica, cumulativa e indefinidamente aberta do saber médico (Foucault, 2011), e sua quinta versão acaba de ser publicada, em junho de 2013. O esboço do futuro DSM-V já foi disponibilizado, e mostra a continuidade da psiquiatrização das experiências trans: o nome TIG (Transtorno de Identidade de Gênero) aparece modificado para “Incongruência de Gênero”, e o manual propõe uma ampliação das categorias do transtorno de identidade de gênero em crianças e adolescentes e do “travestismo fetichista”. A vontade de mudar o corpo ou um sentimento de inadequação, que são, de fato, relatados por muitas pessoas trans, são descritos enquanto “sintomas”, abstraindo o “doente” de seu modo de vida, seu contexto e das situações de preconceito e estigmatização que vivem. Dessa forma, a medicina procura neutralizar não somente os casos em que se apoia, mas sua própria intervenção (Foucault, 2011).

Nem transtornadas nem normais

“O senhor... mire, veja: o mais importante e bonito, do mundo, é isto: que as pessoas não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas - mas que elas vão sempre mudando. Afinam ou desafinam, verdade maior. É o que a vida me ensinou. Isso que me alegria montão.”

(João Guimarães Rosa)

Analisando os “Transtornos psicosssexuais” das classificações de doenças mentais uma coisa parece comum: uma obsessiva separação entre sexo (natureza) e gênero (cultura), em que qualquer perturbação dessa equação e linearidade é um desvio. Parte-se da existência de um corpo pré-discursivo e “natural” no qual uma cultura que lhe é externa, o molda conforme suas regras (Butler, 2001). As categorias nosológicas dos manuais transparecem uma defesa concreta do dimorfismo. Sexo, gênero e desejo devem seguir uma coerência baseada em noções fixas e estereotipadas do feminino e do masculino, que só se encontram através da complementaridade “natural” da heterossexualidade: homem-pênis-masculino-desejo por mulheres X mulher-vagina-feminino-desejo por homens. Quando há qualquer incoerência ou ambiguidade uma intervenção médica e/ou psicológica especializada deve ser feita para restaurar a ordem e a harmonia entre corpo, performatividade de gênero e sexualidade. Os distúrbios ou identidades sexuais aparecem como uma essência, algo fixo e “interior”, alheio ao próprio processo histórico e discursivo que os constitui (Leite Jr, 2011).

Dez da noite, a rua está vazia, poucas meninas e poucos carros circulando. Assim que chego, Loren² me avisa que a 'bicha anã' está me procurando, porque trouxe uns papéis para me mostrar. Encontro Bruninha no seu ponto habitual, de vestidinho vermelho, com a bolsa pendurada em uma árvore, escutando Zeca Pagodinho.

– Amapô, ainda bem que você veio. Trouxe esses documentos aqui da época que eu batalhava em São Paulo. Acho que tem a ver com o que você explicou do seu trabalho pras bichas semana passada. É disso aqui?

Ela tira da bolsa alguns papéis e eu rapidamente leio: 'Diagnóstico de distúrbio da identidade sexual'. Bruninha explica:

– Isso aqui é de quando eu comecei a transformação. Eu até fui no posto porque eu ficava com medo de dar problema que nem deu com outras meninas. As pessoas acham que é só o silicone, mas hormônio também dá muito problema. As bicha ignorante depois fica tudo doente, trombose e tudo e tal. Aí eles me pediram um monte de exame, tem a lista aqui. Mas depois eles me jogaram pra outro e pra outro, que nem batata quente, porque eu falei que não tinha vontade de fazer a cirurgia de mudança de sexo.

A lista de exames solicitados era a seguinte: ultrassonografia pélvica, dosagem de hormônios, cariótipo 46 xy e avaliação psicológica. Da típica caligrafia médica consegui traduzir as seguintes frases "Aparentemente, se trata de um indivíduo cujos sexos genético, genital interno e externo e gonadal são masculinos, enquanto a identidade sexual é feminina. Ainda é necessário averiguar outros casos semelhantes na família e informações de antecedentes gestacionais e perinatais. Psicologicamente, manifesta desejo de se relacionar com homens no papel de mulher."³

A multiplicação de novas doenças mentais e a ampliação dos transtornos mostra como a sexualidade passou a ser menos um assunto totalmente privado ou uma força oculta e misteriosa, e mais um comportamento objetivamente observável e passível de disfunção. Assim, não se trata apenas de avaliar, classificar e moralizar comportamentos transgressores ou marginais, mas sim a performance sexual de qualquer um. Isso significa não só novos desviantes ou novos sujeitos sendo produzidos na cena pública, mas um alargamento e pavimentação do caminho para uma compreensão medicalizada das perturbações mais ou menos corriqueiras do dia a dia (Russo, 2006).

Tarde na casa da Danielle. Tomamos café enquanto ela me mostra fotos da sua infância com os irmãos no interior de Minas. Ela comenta que é bonita de qualquer jeito, de homem ou mulher, e dá uma gargalhada. Pergunto quando ela começou a transformação e como foi a reação da família.

– Já com 13 anos eu comecei a me vestir de menina. Pegava a roupa dessa minha irmã aqui e ficava me achando a bonita. Minha mãe ficou cismada. Aí o padre disse pra ela que o que eu tinha era problema mental, que tinha um nome até, coisa de homossexual, que nem aqueles negócios que você me falou. Ele falou assim que isso era por causa de algum trauma, ou então porque minha mãe era sozinha. Eu cresci sem pai, né? Aí ele achava que isso tinha confundido a minha cabeça, que eu não sabia o que era de homem e o que era de mulher. Imagina, se todo filho de mãe solteira fosse travesti... a gente era milhões!

O grande crescimento e banalização dos diagnósticos psiquiátricos, se por um lado contribui para diminuir o estigma ligado à doença mental, favorece ao mesmo tempo e na mesma proporção uma penetração intensa da psiquiatria e de sua lógica no cotidiano das pessoas. Assim, a medicalização das sexualidades tidas como desviantes não influencia apenas o comportamento dos médicos ou psicólogos, mas também influencia as práticas de atores não-cientistas. A validade do discurso médico-psiquiátrico está diretamente relacionada à compreensão, familiaridade e naturalização do mesmo.

A patologização revela como a mobilidade de gênero, a ambiguidade e a indefinição são, na história ocidental da sexualidade, reguladas por discursos que guiam e marcam os corpos (Foucault, 1988). Fica evidente como a medicalização das identidades tem como um dos seus pressupostos a genitalização das identidades (Bento, 2006). Quando as travestis buscam o feminino, desestabilizam a "naturalidade" deste como pertencente às "mulheres biológicas", com vagina. Ao mesmo tempo, elas não deixam de recorrer a valores que aparecem com intrínsecos ao domínio masculino. Dessa forma, desestabilizam os dois termos, que perdem suas constâncias internas, seus limites bem definidos e seu caráter distinto e ganham significações próprias em cada contexto. Assim, os transtornos e parafilias podem ser entendidos como ferramentas usadas para a descrição e classificação médica das sexualidades desviantes da proposta monogâmica, procriativa, cissexual e heterossexual. Dessa forma, é inegável que os médicos tem uma perspectiva, um posicionamento. Eles atribuem significados para o que acontece em corpos e vidas. Entretanto, para além da concepção médica, ter uma doença também possui um significado para o "paciente" em questão. Um significado que está aberto à investigação (Mol, 2002), o que reforça a importância da etnografia como forma de analisar a rede acionada pelas travestis na realização do trabalho sexual. Essa rede abarca pessoas, artefatos e técnicas fundamentais para as transformações corporais, que por sua vez, envolvem conflitos e concordâncias com o discurso psiquiátrico.

O trabalho de campo realizado com as travestis na pista⁴ da Pampulha, na zona norte de Belo Horizonte, foi iniciado em agosto de 2012 e acabou se estendendo a outros espaços e eventos: casas, bares, aniversários e festas no terceiro de cambôblé. A aproximação e o contato com Fabiana e Loren, travestis e cafetinas da região foi fundamental, já que elas não só autorizaram como incentivaram minha presença e

² Os nomes utilizados são fictícios, refletindo a vontade de grande parte das interlocutoras.

³ Os trechos e depoimentos que seguem a mesma formatação, foram retirados do diário de campo.

⁴ Termo nativo que designa área de prostituição.

minhas perguntas. Durante a minha convivência com as travestis, não conheci nenhuma que concordasse com a ideia de que as experiências trans sejam classificadas e tratadas como uma doença. Entre travestis militantes, muitas ressaltam que esse é o "preço que se paga" pelo acesso aos serviços de saúde pública. Elas reconhecem a patologização como mais uma das formas de preconceito que sofrem, e até usam uma espécie de bordão: "E depois eu é que sou a transtornada!", que empregam com irreverência quando são vítimas de violência e discriminação. Ainda que as travestis rejeitem prontamente qualquer rótulo de doente mental, elas tampouco se reconhecem na categoria "normal", mostrando novas formas possíveis de subjetivação sexopolítica (Preciado, 2011). Pode-se dizer que a autenticidade da experiência transexual está, muitas vezes, circunscrita ao diagnóstico do Transtorno de Identidade de Gênero e, conseqüentemente a todos os mecanismos sociais envolvidos no meio, principalmente a cirurgia de redesignação sexual (Bento, 2006). No entanto, se de um lado as transexualidades tem uma ancoragem identitária intimamente permeada por significados médicos, as travestilidades se negam a construir um feminino medicamente desejável e coerente, que consideram higienizado. A rejeição tanto da patologia quanto da normalidade mostra a capacidade das travestis de utilizar suas posições de sujeitos abjetos para fazer disso lugares de resistência à pontos de vista hegemônicos (Preciado, 2011). Elas rejeitam tanto o significado patológico atribuído pela medicina quanto o status de normalidade conferido àqueles que estão mais próximos das normas de gênero. Os modelos de sexualidade sadia e normal, baseados na racionalidade técnico-científica, reverberam de inúmeras formas nas subjetividades das travestis. A maioria delas rejeita grande parte das epistemologias sexopolíticas patologizantes e heterocentradas que dominam ainda a produção da ciência (Preciado, 2011), e simultaneamente questionam os padrões de moralidade dos "normais", que as consideram menos humanas. No entanto, elas também se valem, em diversos contextos, de categorias fixas e oposicionais, como ativo X passivo, homem X mulher masculino X feminino, para descrever e classificar o mundo e suas experiências. Mas é curioso como muitas delas transitam, em questão de minutos, entre uma categoria e outra, supostamente opostas, para construir suas narrativas. Em um momento escutei "Mas nós mulheres somos mais ciumentas. Aposto como você também morre de ciúmes do seu namorado." para cinco minutos depois ouvir a continuação: "Ela me encarou e eu fui pra cima da menina. Porque a gente é homem, né? Bate pra regaçar mesmo." Ainda que busquem inteligibilidade para suas experiências a partir das dicotomias da divisão sexo X gênero, já que existem e se entendem a partir delas, em muitos momentos, as travestilidades evidenciam como a sexualidade pode ser vivida em continuidades. O corpo e a própria identidade são percebidos de forma ambígua, feminino e masculino são acionados de acordo com o contexto.

As travestilidades e transexualidades questionam a anatomia pensada como um destino, e para isso reivindicam a necessidade de modificar o corpo, materializando uma maneira de modificar o olhar sobre si e o olhar dos outros, já que a corporalidade se constituiu enquanto motivo de

apresentação de si: de julgamento, classificação e, principalmente, de possibilidade de existir plenamente. Marcos Renato Benedetti (1996) afirma que a identidade social das travestis está inscrita, localizada e percebida no corpo, isso é, o reconhecimento enquanto travesti depende da sua apresentação corporal e dos investimentos que se faz para alcançar o que é valorizado nela. O autor divide as principais alterações corporais observadas em sua etnografia em quatro áreas principais: o trato com os pelos, a produção de seios e quadris (silhueta ligada à mulher), o comportamento feminino e o domínio do uso de roupas, sapatos, maquiagens e acessórios. Tomas Csordas (2008) defende que o corpo não pode ser concebido como algo que é depositário da cultura, já que ele é, na verdade, a sua base existencial. A corporeidade se relaciona com as travestilidades na medida em que mostra a insustentabilidade das dicotomias corpo X mente, sexo X gênero, natureza X cultura. O corpo é um campo de percepção e prática, base existencial do sujeito e da cultura: um corpo significativo em um mundo de significados (Csordas, 2008). Ser travesti é um processo, nunca termina. Construir um corpo e cuidá-lo é uma das suas maiores preocupações. Todas as pessoas, de alguma forma, fabricam e mudam seus corpos, mas a construção da matéria se torna mais explícita quando desvia radicalmente das expectativas hegemônicas, como é o caso das travestilidades. É comum o processo de transformação das travestis começar com a ruptura do mundo da casa, seguido pelo necessário apego ao mundo da rua, onde aprendem, ou potencializam, suas contínuas mudanças corporais. Segundo Benedetti

"É na convivência nos territórios de prostituição que as travestis incorporam os valores e formas do feminino, tomam conhecimento dos truques e técnicas do cotidiano da prostituição, conformam gostos e preferências (especialmente os sexuais) e muitas vezes ganham ou adotam um nome feminino. Este é um dos importantes espaços onde as travestis constroem-se corporal, subjetiva e socialmente." (1997: pág. 3)

Para inscrever em seus corpos seus sonhos e ideais estéticos elas precisam da ajuda do grupo: é muito difícil se tornar travesti sem estar inserido em uma rede específica, que promove o amadrinamento (Pelúcio, 2011). No grupo estudado é bastante claro como as diferentes transformações corporais e as relações dessa rede estão permeadas pela interação com marcadores geracionais, que remetem ao pertencimento e identificação com algumas categorias criadas por elas mesmas, e que dizem respeito, principalmente, à idade, às etapas e estilos das transformações corporais e a uma série de experiências compartilhadas por cada categoria. Ainda que as relações entre elas sejam comumente marcadas por tensões, as travestis mais velhas e experientes costumam fazer o papel de madrinhas ao orientar as jovens em suas transformações. As tias, como são chamadas as mais velhas, na maioria dos casos não são mais prostitutas, já que foram periodicamente excluídas do mercado sexual por causa da idade avançada. Muitas delas agora trabalham como pensionistas, cafetinas ou bombadeiras⁵, e por isso, são

5 Profissional travesti conhecida por transformar o corpo de suas pacientes com aplicações clandestinas de silicone de industrial.

muito importantes na transformação dos corpos e nos cuidados “pós-cirúrgicos” das mais novas. Nessa relação com as mais jovens, as tias frequentemente ressaltam a inexperiência das novatas, e a ingratidão que elas demonstram em relação às dificuldades que passaram as veteranas para “abrir caminho para uma vida mais fácil”. As tias frequentemente falam sobre os “tempos do gilete na boca”, e as experiências de violência que compartilharam nesse período, principalmente por parte da polícia. Esses tempos remetem às histórias de que muitas travestis escondiam giletes dentro da boca para se defender da violência nas ruas e da comum repressão policial. Quando eram presas, elas se cortavam e prometiam passar o próprio sangue em outros presos e policiais como uma ameaça de contaminá-los com o vírus do HIV. As veteranas consideram que as novinhas ou patricinhas, como se referem às mais jovens, são desrespeitosas e arrogantes, ou como sempre dizem: “são umas abusadas”. Quando discutem, o que acontece com frequência, sempre mostram a necessidade de colocá-las “no seu verdadeiro lugar”. Por isso, as depreciavam chamando-as de homem ou lembrando que elas têm um pênis, e por causa disso nunca serão e nem devem querer ser mulheres.

Hoje é notável um clima de tensão na pista. Pergunto se é alguma coisa relacionada às cobranças do tráfico, como na semana passada. Roberta vem conversar comigo. Ela tem 29 anos, trabalha na Pampulha há 10 anos, é negra e se orgulha de presidir um dos fã clubes mineiros da cantora Beyoncé. Roberta conta que mais cedo Fabiana teve uma briga com as mais jovens. Comento o quanto elas se irritam com as novinhas com frequência, principalmente as mais jovens, que têm cerca de 18 anos. Sempre sorridente, fez uma brincadeira com a minha pesquisa:

– Tenho horror dessas aí que se acham mulher. Isso aí que é doença mental. Dá vontade de chegar pra elas e falar: querida, você tá esquecendo que tem um pinto entre as pernas?

As tensões entre travestis de diferentes corpos e idades evidencia a fluidez dessas experiências: mostra como as performatividades, as tecnologias de intervenção corporal e as próprias intervenções mudam de acordo com o tempo e lugar, criticando a rigidez de uma concepção atemporal e universal do corpo. Por outro lado, como mostram os trechos do diário de campo, as travestis também se apropriam das oposições vagina/feminino/mulher X pênis/masculino/homem para negociar a legitimidade das transformações corporais e das suas noções de travestilidade.

A juventude, que normalmente traz sucesso no mercado sexual, e por isso, mas dinheiro, permite que as novinhas recorram a intervenções estéticas mais caras e valorizadas, realizadas por médicos em clínicas de cirurgia plástica particulares, como o implante de próteses de silicone cirúrgicas nos seios. Entretanto, mais velhas ou mais jovens ressaltam que “ninguém faz quadril e bunda como bombadeira”, e para as que desejam essas intervenções o trabalho com o silicone industrial ainda é essencial. Muitas das

mais jovens consideram-se mulheres, ou até mais que mulheres (“Celulite é coisa de mulher, eu não tenho isso não, sou melhor que mulher, tenho tudo que elas tem de bom e muito mais”). Não manifestam o desejo de fazer a cirurgia de redesignação sexual e não acreditam que possuir um pênis seja um empecilho para sua redesignação como pertencentes ao sexo feminino. E se as mais velhas não concordam com esse comportamento, as acusam de serem invejosas, e criticam o insucesso de suas transformações corporais, que não as permite “passar por mulher”. Por sua vez, as veteranas criticam a arrogância e inexperiência das novatas e frisam a impossibilidade de viverem como mulheres com uma genitália supostamente incoerente. Elas se referem ao pênis como uma representação de uma natureza da qual é impossível escapar, uma espécie de masculinidade latente que não pode ser apagada. Para elas, essa ambiguidade corporal e identitária, de vivenciar o masculino e o feminino não pode ser negada, como quando se reconhece mulher, ela deve ser exaltada por ser uma marca fundamental das travestilidades. Ainda que recorram a dicotomias normativas para dar sentido a sua própria experiência, deslegitimar outras e construir suas próprias narrativas, elas vivem o corpo e as mudanças na matéria como formas diversas de transposição de dualidades. Podemos ver que a natureza social do corpo é construída na relação com outros corpos (Souza, 1999). As mudanças corporais das travestilidades e a sua compreensão estão sempre envolvidas em uma tensa negociação e diálogo, que envolve travestis de perfis diversos, tecnologias, hierarquias e as demandas dos clientes no mercado sexual. A interseccionalidade de sexo, gênero, raça e idade propicia corpos e performatividades diferenciadas dentro da categoria travesti.

Hoje reencontrei Tatiane. Acho que não nos víamos há mais de um mês. Ela estava distribuindo panfletos, convidando para uma feira de adoção de cães e gatos. Tatiane tem 31 anos, é vegana e militante dos direitos animais. Ela falou logo de cara que não estava lá para fazer programa, porque ainda não tinha condições de voltar pra rua, pois estava muito triste com a morte de sua companheira de casa e melhor amiga, que faleceu por causa de complicações decorrentes do uso de silicone industrial. Conversamos por muito tempo e Tatiane contou, emocionada, seus últimos momentos com a amiga:

– Ela já tinha bombado várias vezes, tinha doze litros de silicone no corpo. Ela era assim, veado: com peitão, bundão, toda grandona. Era belíssima. Mas parecia que dessa vez ela sabia que ia morrer. Um tempo depois que ela bombou ela começou a ter falta de ar. Aí ela já sabia.

Pesquisadora: – Mas o que aconteceu com o silicone? Porque ela morreu?

– O silicone foi pro pulmão. A bicha quando bombou ela deve ter pegado alguma veia. Aí demora assim uns três dias pra chegar no pulmão, porque o silicone é um óleo, é mais grosso que o sangue, aí ele não vai na mesma velocidade. Quando

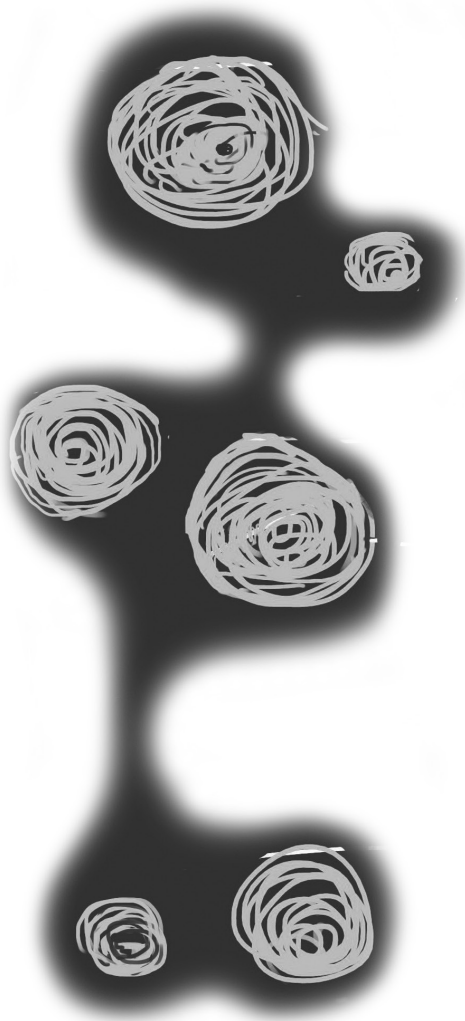
ela começou a passar mal eu levei ela no hospital. Os médicos tentaram de tudo. Ela ficou dias fazendo aquele negócio... como que chama? De filtrar o sangue...

Pesquisadora: – Hemodiálise?

– Isso. Mas não teve jeito. E ela sabia que ia morrer. Antes de ir pro hospital ela despediu dos meus bichos todos, acredita? Ô deus, e por causa de silicone...

Pesquisadora: – O silicone era no peito?
Tatiane: – Não, na bunda. Mas se pega na veia não tem jeito. Ela foi bombar porque tinha mondrongado um pedaço. Isso é quando dá errado e fica tipo um buraco no lugar. Ela conseguiu arrumar tudo e tava belíssima, com um corpão. Aí dentro do táxi, indo pro hospital, ela me pediu desculpas e me agradeceu por tudo, porque eu fui que nem mãe pra ela quando ela chegou na rua, defendia ela de tudo. Ela falou: 'bicha, eu vou morrer. Mas pelo menos eu vou morrer bonita, do jeito que eu queria.' E uns dias depois ela entrou em coma e não teve jeito. Quando os médicos falaram que ela morreu eu fiquei louca, tiveram até que me dar um sossega leão porque eu não aceitava. Mas agora eu tô melhor, voltei. A gente tem que ser forte.

As práticas e saberes das travestilidades escapam às definições médicas e revelam posições firmes e ativas sobre saúde, corpo, estética e dor. A vontade de mudar o corpo não é considerada uma doença, e sua saúde diz muito mais respeito ao bem estar decorrente dessas transformações, que permite viver outras corporeidades, outras experiências, já que a identidade social das travestis está ancorada e produzida no e pelo corpo (Benedetti, 1997). Os efeitos colaterais, a dor e os riscos estão presentes em todas as etapas da constante transformação corporal, e as travestis estão cientes disso. Entre não mudar o corpo e correr os riscos envolvidos na hormonização ou nas aplicações de silicone, elas correm o risco. Os padrões de beleza e referências femininas são diversos, mas vale quase tudo para conseguí-los, inclusive passar por momentos de risco e dor. A "dor da beleza" faz parte do aprendizado da feminilidade, já que esta presente na experiência de muitas mulheres. Assim, as travestis corporificam as relações sexo/gênero de uma maneira particular, que envolve a forma ambígua e fluida com que concebem suas experiências e seus corpos, confundindo as fronteiras entre o natural e o artificial, entre saúde e doença.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3^o ed. 1980.
- ÁVILA, Simone. "El género desordenado: críticas em torno a la patologización de la transexualidad." in *Cadernos Pagu*. Campinas, 2012.
- BENEDETTI, Marcos Renato. *Toda feita: Gênero e identidade no corpo travesti*. Ed. Garamons, Porto Alegre 1997.
- BENTO, Berenice. *A (re) invenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond/CLAM, 2006.
- _____. "Gênero: uma categoria cultural ou diagnóstica?" in *Transexualidade, Travestilidade e Direito à Saúde*, Oficina Editorial, São Paulo, 2010
- BUTLER, Judith. "Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do sexo". In *O corpo educado: Pedagogias da sexualidade*. Ed. Autentica, Belo Horizonte, 2001.
- _____. "Desdiagnosticando o gênero". In *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2009.
- CSORDAS, Thomas. "Corpo / Significado / Cura". Ed. UFRGS, Porto Alegre, 2008.
- DOUGLAS, Mary. *Pureza e Perigo*. Ed. 70. Lisboa, 1991.
- FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade: a vontade de saber*. Vol. I, ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.
- _____. *O Nascimento da Clínica*. Ed. Forense Universitária, Rio de Janeiro, 2011.
- HARAWAY, Donna. "O manifesto ciborgue", in *Antropologia do ciborgue*. Ed. Autêntica, Belo Horizonte, 2009.
- _____. "Saberes Localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva radical". In *Cadernos Pagu*. Capinas, 1995.
- KULICK, Don. *Travesti: sex, gender and culture among Brazilian transgendered prostitutes*. The University of Chicago Press, 1998.
- LATOUR, Bruno. *Ciência em Ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. Ed. UNESP, São Paulo, 2000.
- LATOUR, Bruno. *Reassembling the social: an introduction to actor-network-theory*. Oxford university press, 2005.
- LEITE JR, Jorge. *Nossos corpos também mudam: a invenção das categorias "travesti" e "transexual" no discurso científico*. Ed. Annablume, São Paulo, 2011.
- MACHADO, Paula Sandrine. "O sexo dos anjos: um olhar sobre a anatomia e a produção do sexo (como se fosse) natural". In *Cadernos Pagu*. Campinas, 2005.
- MOL, Annemarie. *The body multiple: ontology in medical practice*. Duke university press, Londres, 2002.
- PELÚCIO, Larissa. *Abjeção e desejo- uma etnografia travesti sobre o modelo preventivo de aids*. Ed. Annablume, São Paulo, 2009.
- _____. Larissa. "Na noite nem todos os gatos são pardos: notas sobre a prostituição travesti." in *Cadernos Pagu*. Campinas, 2005.
- PRECIADO, Beatriz. "Multidões queer: notas para uma política dos 'anormais'". in *Revista Estudos Feministas*. Florianópolis, 2011.
- REDE INTERNACIONAL DE DESPATOLOGIZAÇÃO. "Guía de buenas prácticas para la atención sanitaria a personas trans en el marco del sistema nacional de salud", 2011.
- RUBIN, Gayle. "Pensando o Sexo: Notas para uma Teoria Radical das Políticas da Sexualidade". In *Cadernos Pagu*. Campinas, 2003.
- RUSSO, Jane. "Classificando as pessoas e suas perturbações: a 'revolução terminológica do DSM III', in *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, ano IX, nº3, 2006.
- SAHLINS, Marshall. "A tristeza da doçura ou a Antropologia nativa da cosmologia ocidental", in *Cultura na prática; tradução Vera Ribeiro*. Rio de Janeiro: Ed UFRJ, 2004.