

O Direito de ser mulher: movimento de mulheres que vivenciam a transexualidade no Brasil.

Identificação da obra:

Autora: Andréa Stefani Peixoto da Silva – aluna de graduação com bolsa de Iniciação Científica pela Universidade de Brasília, Brasil (PIBIC: 2008/2009).

Categoria: estudante.

Orientadora: Professora Doutora Alejandra Leonor Pascoal.

Comision: VI. Minorías, discriminación social y Derechos Humanos.

Curso: Direito.

Instituição: Universidade de Brasília – UNB, Faculdade de Direito.

País: Brasil.

Brasília/DF

Setembro de 2008

Palavras chave: Diversidade sexual – Vivência da Transexualidade – Movimento social – Direitos Sociais – Saúde Pública

Introdução.

Contam-se nos anais históricos que as mulheres brasileiras, nas últimas décadas, lograram grandes conquistas em diversas áreas da sociedade ¹. No século passado, tanto no Brasil como em outros países da América Latina, como: Argentina, Chile, Uruguai, Peru, iniciou-se diversas iniciativas femininas no combate aos estereótipos ², comportamentos e atitudes naturalmente tendenciosos em indicar o lugar “natural” e historicamente forjado para as mulheres nos meios sociais. Seriam eles: o lar, o privado, a subalternidade, a introspecção. No Brasil, temos um marco na conquista dos direitos civis das mulheres com o sufrágio feminino (LUSTOSA; PASCOAL, 2008 p. 2). Nasceriam as linhas iniciais do que seria futuramente o

¹ Isso não quer dizer que não haja muito que fazer, sobretudo nas áreas onde há sensível embate entre posições antagônicas, como: os direitos sexuais e reprodutivos e o combate à violência doméstica e familiar, ambos os debates reivindicados por grupos de mulheres, para a modificação da realidade brasileira atual. Esse estudo não tem a intenção de abordar esses tópicos.

² Estereótipo: do Gr. sterós, sólido + týpos, tipo. s. m., obra estereotipada; impressão por estereotipia; fig., opinião preconcebida, difundida entre os elementos de uma coletividade; lugar-comum;chavão. Fonte: dicionário on line. Disponível em: <http://www.priberam.pt/dlpo/dlpo.aspx>

feminismo na América Latina. Entretanto ainda há debates importantes que não conseguiram avançar, tais como: a autonomia do corpo e da sexualidade feminina, a descriminalização das práticas de antecipação do parto ³, a escolha por gerar ou não filhos, a inclusão em pé de igualdade nos espaços políticos decisórios, o acesso a postos de trabalho e emprego com isonomia salarial àqueles dos homens. Enfim, a valorização efetiva do ser mulher na sociedade brasileira na condição de atrizes principais e não meramente coadjuvantes. O resultado disso é que em alguns espaços sociais públicos e privados encontramos pensamentos, posições e ações, fortemente vinculadas a uma matriz ideológica ainda dominante do patriarcalismo, machismo, sexismo, misoginia, “quase invisíveis”, mantendo negativamente “a carga simbólica do ser feminino” (LUSTOSA; PASCOAL: 2008, p. 2), controlando a situação social das mulheres sem necessariamente se utilizar da violência física ou psíquica, promovendo com eficiência e propagação o controle dos corpos, pensamentos, desejos e afetos para a manutenção da atmosfera reinante à do século XX. A busca por respostas eficientes, nesse emaranhado de relações e interações entre os gêneros, produz inquietações nas iniciativas acadêmicas⁴ em resposta as lutas de milhares de mulheres pelo respeito a seus sujeitos e por posições sociais equânimes na sociedade. Muitos saberes e textos foram produzidos, mas houve pouco avanço no emponderamento real de vários grupos de mulheres que compõem a sociedade brasileira, nas palavras de Correa: “a revolução feminista dos últimos cinquenta anos mudou muitas coisas, mas ainda não foi um terremoto capaz de alterar de vez a geologia profunda do sistema sexo/gênero (...) nada indica que estas mudanças sejam definitivas”, entretanto, “elas têm produzido reações virulentas em muitos quadrantes, sendo os fundamentalismos – religiosos, étnicos, nacionalistas – a expressão mais evidente deste ‘backlash’” (CORREA, 2006).

³ A Comissão de Constituição e Justiça – CCJ, da Câmara dos Deputados da República Federativa do Brasil, rejeitou por maioria de membros daquela comissão, o projeto de lei que descriminaliza a interrupção da gravidez de maneira voluntária. Os debates para a rejeição se basearam no suposto direito à vida do feto, na ótica eminentemente religiosa e fundamentalista e não em discussões hermenêuticas, descontentando vários grupos de mulheres feministas ou não que lutam pelo direito ao corpo e a autodeterminação.

⁴ Utilizo o termo: “acadêmicas” em sentido amplo como significado de estudos, teses, trabalhos, resenhas, artigos e demais instrumentos elaborados na temática de gênero pelas academias.

Um dos grupos de mulheres, que desponta no Brasil atual com demandas e pauta política claras, apesar do pouco tempo de existência ⁵ é o chamado Movimento de Mulheres que Vivenciam a Transexualidade (MMVT) ⁶ (GRANER, 2007, p. 20). Essas mulheres recém reconhecidas pelo Estado brasileiro ⁷ como mais um dos grupos de mulheres componentes da nossa sociedade, está contemplada na Saúde Pública brasileira, nas Políticas de Saúde da Mulher, mesmo que não tenham se submetido a quaisquer cirurgias para a alteração genital que hoje são oferecidas pelo Estado aos que desejarem ⁸. Embora reconhecidas pela saúde Pública brasileira, no âmbito do Poder Executivo, essas mulheres nem sempre encontram posição semelhante no Poder Judiciário e no Poder Legislativo. Diante das dificuldades que os indivíduos têm em lidar com outras possibilidades de construções subjetivas para além das relações advindas do binarismo ditatorial dos gêneros (feminino e masculino) e as diferenças

⁵ O movimento organizado de mulheres que vivenciam a transexualidade tem como ponto de referência na atuação autônoma como um segmento dos movimentos de mulheres, a criação do Coletivo Nacional de Transexuais – CNT, no dia 8 de novembro de 2005, em Brasília, Brasil, onde as mulheres presentes àquela data deliberaram que esse grupo social teria atuação política e identitária autônoma e independente dos grupos de LGBTT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transgêneros), como equivocadamente estariam “naturalmente” inseridas, por entenderem a si mesmas como mulheres, ainda que com as especificidades da vivência da transexualidade e que em sua maioria são heterossexuais, não tendo assim, vínculos diretos com aquelas comunidades.

⁶ As Mulheres que vivenciam a transexualidade são aquelas nascidas com órgãos genitais identificados como os do sexo masculino, porém relatam sentirem-se, vivem, e expressam-se socialmente como mulheres, independentemente de quaisquer adequações cirúrgicas genitais. Abordarei esse e demais tópicos mais adiante.

⁷ Na audiência com o Exmo. Ministro de Estado da Saúde, Dr. José Gomes Temporão, ocorrida no mês de agosto de 2008, a organização sem fins lucrativos e rede, Coletivo Nacional de Transexuais – CNT, conseguiu ver realizado seu pleito que era a inclusão formal, institucional e programática das Mulheres que vivenciam a transexualidade inseridas na Área Técnica de Saúde das Mulheres – ATSM do Ministério da Saúde, na condição de mais uma das várias populações de mulheres submetidas àquela área de Saúde Pública. Tal êxito não encontra par em nenhuma outra nação que se tenha notícia, mesmo nos países considerados “de primeiro mundo”.

⁸ Portaria número 1.707, do Ministério da Saúde, publicada no Diário Oficial da União – D.O.U no dia 19 de agosto de 2008. Tal portaria institui o “Processo Transexualizador no SUS” – protocolo de atendimentos e procedimentos a serem seguidos pelos Centros de Referência credenciados em alguns hospitais que já disponibilizam as Alterações Cirúrgicas Genitais (ACG), também conhecidas como “transgenitalização” e “readequação genital”, no acolhimento às mulheres e aos homens que vivenciam a transexualidade. A portaria 457, publicada no Diário Oficial da União no dia 20 de agosto de 2008, também do Ministério da Saúde, regulamenta e detalha os procedimentos e protocolos a serem realizados, bem como os hospitais credenciados a receber recursos na condição de Centros de Referência. Essas políticas são uma parceria do Ministério da Saúde com a atual organização do movimento social: o Coletivo Nacional de Transexuais.

conceituais existentes entre sexo/gênero (SELEM, 2007), as varas e tribunais brasileiros, por meio de seus juizes, promotores, desembargadores e mesmo ministros, costumam julgar as causas com pedido de alteração de prenome civil e gênero no assentamento civil público, baseando-se em referências femininas limitadoras e ultrapassadas (gostar de cuidar de casa, querer intensamente um casamento e filhos, não ter grandes ambições profissionais, vestir-se como uma senhora da década de 50, são exemplos do referencial adotado) e marcadores inequívocos da “verdadeira transexualidade”⁹ para, uma vez convencidos, prolatarem sentenças de deferimento aos pleitos das mulheres que vivenciam a transexualidade. Não raro encontramos decisões repletas de valores íntimos, desprovidos de fundamentos jurídicos, arraigadas no machismo institucionalizado da cultura brasileira, que ainda subjuga todas as mulheres, principalmente se essas mulheres portam um pênis – que seria “um órgão genital considerado (pelas ciências médico-biológicas e pelo populacho) como elementar ao gênero masculino”, assim inviabilizaria o reconhecimento delas como mulheres. O Poder Legislativo no Brasil – com seus eleitos representantes do povo¹⁰ e dos Estados-membro¹¹, tem ainda maiores dificuldades em compreender e modificar positivamente as realidades das mulheres, sobretudo das mulheres que vivenciam a transexualidade. Analiso isso como um sinal de desinteresse e preconceito do histórico da política brasileira, fundamentada nas trocas pessoais de favoritismo e perpetuando as castas parlamentares inseridas no poder central há várias décadas, em prol da manutenção das desigualdades das mulheres e de vários grupos sociais no Brasil. Permanecendo, assim, “intactos os mecanismos de manutenção e reprodução de visões patriarcais que inviabilizam o efetivo exercício do poder em igualdade de condições” (LUSTOSA; PASCOAL, 2008, p. 1), que acabam por potencializar “muitos desafios a ser superados para que se realize a igualdade pretendida na Constituição Federal” (LUSTOSA; PASCOAL, 2008, p. 1).

⁹ O “transexual verdadeiro” é termo, de conceito subjetivo, ainda empregado por alguns médicos e psicólogos, como referência de que o “paciente” esteja “apto” a “autorização” das cirurgias de adequação genital. Compõem-se de atitudes, vestimentas e falas que as pessoas devem ter para serem “entendidas” como aptas aquelas cirurgias. Não me deterei muito a esse termo já que não possui significado real para esse estudo.

¹⁰ A Câmara dos Deputados, com seus 513 deputados federais, representam à população.

¹¹ O Senado Federal, composto de 81 senadores federais, simboliza o Poder dos Estados no Congresso Nacional.

Esse trabalho pretende ser um marco histórico para o reconhecimento social do Movimento de Mulheres que Vivenciam a Transexualidade na ótica do gênero feminino, lançando, também, essa “alcunha política” (GRANER: 2008) à problematização e ao debate acadêmico salutar a maturação de um conceito novo, porém coerente e respaldado. É uma obra de posição, comprometimento e implicação político-social, não se limitando esse artigo a descrição imparcial e distanciada do “Estado da Arte”, aos quais diversos trabalhos de iniciação científica se prendem, mas sim, expondo e filiando-se a um dos lados dos fatos, militando e dando voz a uma das falas: o discurso da população de mulheres brasileiras que vivenciam a transexualidade, expressado por elas, sem intermediários, sem “tradutores”. A presente ponencia está dividida em três partes: na primeira parte, chamada de “O Campo de Batalha”, abordo as representações do “transexualismo” e da/do “transexual” na história recente do País, explicitando nomenclaturas e teorias ainda hoje utilizadas para adoentar, oprimir e objetar sujeitos. Na segunda parte, “Mulher é Questão de Gênero” promovo um contraponto à idéia dos termos e teorias empregados no tópico anterior, contextualizando a vivência da transexualidade como questão de gênero e não como reafirmação e reconhecimento dos órgãos sexuais e reprodutores na construção desses sujeitos. Na terceira parte, intitulada “O Direito de Ser Mulher”, em breves linhas, abordo conceitos de gênero e a vivência da transexualidade como uma contextualização e não como uma identidade fixa, apontando alguns dos avanços e obstáculos ao reconhecimento do ser mulher efetivamente a essa população. No fim, concluo que as políticas afirmativas brasileiras em prol das conquistas sociais da população de mulheres que vivenciam a transexualidade é uma estratégia válida para se galgar uma igualdade material, sem privilégios discriminadores, sem igualitarismo, na medida em que se reconhece o Estado brasileiro como um Estado “desigual”, tratando os desiguais na medida de suas desigualdades, propondo assim que essas mulheres falem de si mesmas, na perspectiva de gênero e não de genitália, sem que se confunda sua real identidade de gênero e suas lutas sociais com as de outros grupos historicamente discriminados, bastante diversos dessa população.

O campo de batalha.

Iniciando a explanação sobre a vivência da transexualidade e as pessoas que a vivenciam, faz – se necessário um resgate da história recente dos termos que seriam os “fundantes”, das principais teorias médico-científicas e do olhar “patologizante”,

empregado nos conceitos das palavras transexual e transexualismo ¹². Assim, nomeia-se “transexual” um indivíduo que possui (in verbis):

“Um desejo de viver e ser aceito como um membro do sexo oposto, usualmente acompanhado por uma sensação de desconforto ou impropriedade de seu próprio sexo anatômico e um desejo de se submeter a tratamento hormonal e cirurgia para tornar seu corpo tão congruente quanto possível com o sexo preferido”. (CID 10: 1993. p.210). (grifos meus).

A definição acima descrita é o referencial para o diagnóstico do “transexualismo”, cujo nome clínico é: “F - 64.0: “Transexualismo” que está inserido no capítulo: “Transtorno de Identidade Sexual”. Note-se que a todo o momento a referência da definição acima minudenciada é a de sexo, num primeiro momento com o sentido de gênero (dedução da expressão: sexo oposto, acima, grifo meu), secundariamente para se referir diretamente a genitália (por meio da expressão: próprio sexo anatômico, por mim grifada) e novamente com o contexto do gênero (inferência do termo: sexo preferido, com meu grifo) que em meu ver só há sentido frasal se referir-se ao todo, que significaria: “ao gênero feminino (ou masculino) que se deseja viver”. Ainda, de acordo com o mesmo manual, as diretrizes diagnósticas para tal transtorno seriam, (litteris):

“Para que esse diagnóstico seja feito, a identidade transexual deve ter estado presente persistentemente por pelo menos 2 anos e não deve ser um sintoma de um outro transtorno mental, tal como esquizofrenia, nem estar associada a qualquer anormalidade intersexual, genética ou do cromossomo sexual” (CID – 10: 1993. p. 210).

Como é facilmente percebida, a da transexualidade, para as ciências médicas, tem cunho de “transtorno”, cuja definição conceitual, descrita no mesmo código, significa: “(...) um conjunto de sintomas ou comportamentos clinicamente reconhecível associado, na maioria dos casos, a sofrimento e interferência com funções pessoais.” (CID – 10, 1993, p. 5). Para aquelas teorias médicas e psicológicas, esse “sofrimento” só teria a transgenitalização ¹³ como prescrição para a “cura” daquele “transtorno”, resguardando

¹² As publicações de Cauldwell apresentam pela primeira vez as terminologias: “transexual” e “transexualismo” na literatura científica, conferindo ao autor o *status* de pioneiro na abordagem acerca dessa temática, atribuindo-se a ele a criação desses termos (GRANER, 2007, p 9).

¹³ O movimento organizado de mulheres que vivenciam a transexualidade e alguns ativistas dessa população não utilizam com frequência esse termo, já que numa acepção literal ele significaria que há uma “transcendência”, uma “transição” da genitália,

a necessidade de acompanhamento com um profissional da área de psicologia por anos, quiçá a vida toda, já que os possíveis embates sociais entre o/a “paciente” e a sociedade que discrimina o/a “diferente” poderiam prejudicar o “ajustamento social” dessas pessoas. Em relação ao protocolo de atendimento com vistas aquela cirurgia, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou uma resolução, em 1997 (nº1.482/97) autorizando os Hospitais Universitários a realizar tais cirurgias em caráter experimental (BENTO, 2003, p. 9). Essa resolução foi revogada em 2002 (nº1.652/02), modificando o caráter experimental das técnicas para a construção das neovaginas 14, mantendo, ainda, em caráter de “experiência” os neofalos 15. Note-se, também, que se é possível inferir que nesse viés médico-psicológico, a/o “paciente transexual” teria “uma identidade”, isso parece dissonante quando se lê a resolução do CFM, onde se condiciona a autenticação do “transexualismo” e, por conseguinte, a realização das adequações cirúrgicas se a/o “paciente” viver no “sexo pretendido” por pelo menos dois anos, ou seja, “viver como mulher”, ou no caso dos homens que vivenciam a transexualidade, “viver como homem”. Nesse sentido, qual a necessidade de um laudo médico-científico atestando o “transexualismo”?

Destarte as teorias e terminologias acima, para a população em tela a definição da transexualidade como doença, sofrimento, transtorno ou mal psíquico, é injustificável já que os relatos apontam para uma insatisfação no “contato com os meios sociais” e não propriamente dito, consigo mesmos, e ainda, quando algumas dessas mulheres reportam a não-necessidade em se submeterem à adequação genital, uma vez que já se sentem “mulheres plenas” 16 ou temem técnicas e expectativas cirúrgicas duvidosas. Para a

quando na verdade, levando - se em conta as falas dessa população, o termo apropriado seria “Adequação Cirúrgica Genital”, pois apenas se faria uma adequação, uma modificação da genitália ao gênero sentido e vivenciado.

¹⁴ Neocolpovulvoplastia – termo clínico da “neovagina” (neo =nova, vagina). Técnica cirúrgica para a transformação de um pênis numa vulva e vagina, utilizado aqui apenas para tornar mais fácil o entendimento.

¹⁵ Neofaloplastia – idem “neofalo” (neo=novo, falo). Técnica cirúrgica para a transformação de uma vagina e vulva num pênis. Cumpri salientar que as técnicas de intervenção médico-cirúrgicas para a adequação de genitália nos homens que vivenciam a transexualidade ainda são consideradas “experimentais”, não apenas no Brasil, mas em vários países onde essas adequações são feitas, já que algumas das técnicas hoje disponíveis envolvem grandes retiradas de pele e músculos de outras partes do corpo, mas ainda assim não são suficientemente funcionais, como é do desejo desses homens.

¹⁶ Minha experiência pessoal com a população de mulheres que vivenciam a transexualidade permite-me afirmar e confirmar esses relatos, manifestados em bate-papos informais, e em situações em que “o olhar médico” não estava presente e aquelas mulheres puderam falar-me sem a “represaria” médica.

população de mulheres que vivenciam a transexualidade a manutenção reiterada de uma codificação no Código Internacional de Doenças (CID) com seu paralelo no Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais (DSM - 4), confirmando a expressão Transtorno de Identidade de Gênero (Código: 302.6) e a indicação de um protocolo clínico de referência para que os grupos multidisciplinares¹⁷ e os profissionais das áreas de psiquiatria, psicologia e ciências médicas¹⁸ adotem esses protocolos quando da “identificação” das e dos “transexuais”, ratifica a marginalização, promovendo exclusões e sofrimentos que transcendem o próprio sofrimento de portar um pênis, sentindo – se mulher.

Mulher é questão de gênero.

Bárbara Graner Barbosa¹⁹, combate essas terminologias e teorias, mostrando-as como grandemente equivocadas, primeiramente porque colocam o indivíduo em situações de vulnerabilidade extrema nas relações consigo mesmo e com o mundo, uma vez que a “ótica patologizante”, por si só já produz discriminações e exclusões sociais, mormente quando lhe impõe uma carga de sofrimento social por conta de um estigma²⁰. Em seguida, a autora discorre acerca de uma das significações implícitas nas terminologias médico-psicológicas abordadas acima, já que, para ela, “transexualismo remete a um processo de transição metamórfica entre os gêneros e entre os sexos”, assim:

¹⁷ De acordo com o Conselho Federal de Medicina – CFM, importado de organismos internacionais referência em “transexualismo”, as equipes para atender as/os “transexuais” devem ser compostas de várias áreas de especialidade em saúde e correlatas, como: cirurgia plástica, psicologia, psiquiatria, endocrinologia, urologia, ginecologia, assistência social, etc.

¹⁸ Chamo genericamente de “ciências médicas” as áreas de: medicina, psiquiatria, psicologia, biologia, genética, embora saiba que há diferenças sensíveis a se considerar em cada uma dessas áreas. Justifico o uso do termo por entender que essas ciências interferem pouco para a substância deste estudo.

¹⁹ Educadora Social, Técnica da Unidade de Articulação com a Sociedade Civil e Direitos Humanos – SCDH, do Programa Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde - MS, membro fundador do Coletivo Nacional de Transexuais – CNT, criadora das expressões: “Vivência da Transexualidade”, “Mulheres e Homens que Vivenciam a Transexualidade” e “pessoas que vivenciam a transexualidade”.

²⁰ Estigma: do Lat. stigma < Gr. stíigma, picada s. m., marca; sinal natural do corpo; cicatriz; marca; infamante, labéu; Bot., dilatação na parte superior do pistilo que recebe o pólen. Fonte: dicionário on line. Disponível em: <http://www.priberam.pt/dlpo/dlpo.aspx>

“A idéia recorrente é que a pessoa que vivencia a transexualidade é sexualmente definida também a partir de seus órgãos genitais, e que sua ‘pretensão compulsiva’ de estabelecer sua identificação a partir das masculinidades ou das feminilidades traduz-se limitadamente num complexo processo de transformação do corpo, que almeja moldar-se a um modelo físico representativo da idéia de ‘HOMEM’ ou ‘MULHER’ quase sempre oposto ao formato original de seu corpo. Contudo, tal concepção engessa o self deste individuo aos seus atributos genitais de nascença, e o processo de transição metamórfica de seu corpo apenas pressupõe, neste contexto, uma representação performática de um gênero ou de ‘sexo’ do qual o mesmo ‘não pertence’, apenas ‘pretende pertencer’ ou ‘insiste acreditar que pertence’”. (GRANER: 2007. p. 11 -12 – grifos da autora).

Graner, também atribui à carga de eficácia do termo e da interpretação presentes em transexualismo aos relatos de repúdio à genitália, tentativas de mutilação, auto-violência e auto-flagelo a que algumas mulheres que vivenciam a transexualidade recorrem (“transexualismo impõe ao individuo uma realidade cotidiana permeada pela rejeição obsessiva e traumática de seu corpo, especialmente de seus órgãos genitais”).

Acrescenta outra conseqüência nefasta do “transexualismo”: “é diagnosticável quando o comportamento da pessoa corresponde a uma elaborada coreografia similar ao gênero oposto aos seus órgãos genitais, da mesma forma que as vestimentas que almeja usar reafirmam esse processo, e o exercício prático de sua sexualidade corresponde ao sexo que pretende interpretar”, assim, o transexualismo (na definição terminológica e valorativa das ciências médicas) seria a reafirmação dos estereótipos arcaicos dos gêneros e dos comportamentos naturalizantes predefinidos e inteligíveis do ser mulher e do ser homem, já questionados incansavelmente pelos postulados feministas ²¹, supondo e restringindo a identidade feminina e a identidade masculina ao modo de vestir, falar, manter relações sociais, etc, situação que não encontra guarida nas

²¹ Trato aqui de um sentido amplo sobre o feminismo, pensando na ótica da opressão que faz com que mulheres e homens, na capacidade produtiva, profissional, intelectual e emotiva, sejam erradamente tomados pela sua genitália e não por suas condições pessoais para além dos gêneros. Assim, mulheres seriam: “sentimentais”, “intuitivas”, “emotivas” e “socialmente passivas” e homens seriam: “racionais”, “intelectualizados”, “organizados” e “socialmente ativos”, já que há “a fragilidade natural dos sexos”. Características das quais não crédito pseudo “verdades absolutas”, uma vez que as mulheres são distintas entre si, o mesmo se passando com os homens.

mulheres que vivenciam a transexualidade distantes desses “olhares médico”²² quando não fazem parte de grupos terapêuticos/vivenciais com vistas exclusivamente as adequações cirúrgicas, podendo, inclusive manifestar uma gama interminável do que é ser mulher, não sendo de um único tipo de mulher aquela que vivencia a transexualidade. E finaliza elencando outra visão equivocada advinda do termo transexualismo: a das “confusões” generalizadas com a homossexualidade, tendo como elemento principal, novamente, a genitália do indivíduo:

“Já que se presume a identidade do “EU” a partir de seus órgãos genitais, e que esse atributo impinge o fundamento estático e definitivo de sua simbologia identitária, a grande maioria das pessoas crê que, independente das afinidades individuais com o masculino e/ou feminino, e independente da realização de uma intervenção cirúrgica que transforme o órgão genital no correspondente ao seu “oposto”, o ser humano que vivencia a transexualidade jamais deixará de ser quem é (“é” o que seu órgão genital de nascença representa). Aquele que faz uma cirurgia e transforma o seu pênis numa vagina, mesmo assim, continua a “ser HOMEM”. Aquela que faz uma cirurgia e transforma a sua vagina num pênis, mesmo assim continua a “ser MULHER”.” (GRANER: 2007. p. 12, com grifos da autora).

Sendo assim, numa interpretação “genitaliológica”²³ do ser humano, mesmo após várias intervenções cirúrgicas, independentemente de sentir e viver ou não num gênero, a mulher ou o homem que vivencia a transexualidade seriam “homossexuais”, nesta extensão de entendimento da terminologia, do conceito e dos valores contidos nas palavras transexualismo e transexual, já que a presença (ou mesmo depois, ou seja: na ausência) da genitália de origem inviabilizaria para sempre o ser mulher de uma mulher que vivencia transexualidade, o mesmo se passando com a masculinidade dos homens que vivenciam a transexualidade, secundariamente acabariam por contemplar,

²² Geralmente as mulheres que vivenciam a transexualidade que estão inclusas nos ambientes e grupos vivenciais e terapêuticos com vistas à adequação cirúrgica genital, “vestem” estereótipos da “verdadeira transexual” para atestarem laudos médicos e conseguirem fazer suas alterações cirúrgicas.

²³ Refiro-me com esse termo usado por mim ao ato de se partir de uma ‘interpretação’ dos órgãos genitais de alguém para se definir um indivíduo, com desejos, sonhos, projetos de vida, emoções, laços sociais, o que seria, ao meu ver, completamente equivocado, infelizmente porém esse é o imaginário do populacho.

facilmente, o conceito de homossexualidade ²⁴, grosso modo, uma vez que seriam do “mesmo sexo” que um possível parceiro amoroso/sexual, assim estaria satisfeito o termo (homo = igual, sexualidade = em sentido estrito: órgãos genitais). Nas palavras de Graner, essa demarcação de identidade compulsória exporia a mulher que vivencia a transexualidade a todo tipo de vulnerabilidade, impedindo seu exercício social como sujeito de direito:

“A (...) mais emblemática realidade vulnerabilizadora, é o fato de que a identidade de gênero real das pessoas que vivenciam a transexualidade não é reconhecida.

Dependendo da visão genitalizadora do sexo e da identidade construída a partir mesma, a sociedade impõe ao indivíduo uma demarcação identitária compulsória. Aquela que se sente e se identifica como ‘Ela/Mulher/Feminina’, tendo um pênis entre as pernas no momento do nascimento, está proibida de poder exercer, na prática, as possibilidades correspondentes à forma como se identifica, sendo sua obrigação inquestionável viver como ‘HOMEM’. O mesmo acontece com aquele que se (...) identifica como ‘Ele/Homem/Masculino’, tendo uma vagina entre as pernas no momento do seu nascimento, o que lhe impinge a obrigatoriedade de viver como ‘MULHER’”. (p. 12 – 13). (grifos da autora)

E, nessa visão deturpada, os indivíduos são reconhecidos nos espaços sociais pelos órgãos genitais observados e identificados logo ao nascerem, o que embasa o Estado e todos os demais “espaços oficiais” a entenderem tais pessoas “nos limites das suas (próprias) genitálias”. Essa “ditadura do genital” (GRANER: 2007, p. 13) atravessa a vida do indivíduo desde a infância à maturidade, passando pela família, escola, trabalho e demais espaços que reiteram discursos do tipo: “nasceu com pênis é homem”, “nasceu com vagina é mulher”, desconsiderando o sujeito na sua integralidade e na vivência com seu gênero, promovendo exclusão e preconceito, cerceando sonhos e projetos de vida, e em casos extremos, promovendo doenças ou mesmo a morte por inúmeras violações de direitos, “sendo gradualmente isolados de muitos espaços e/ou coletivos que poderiam eventualmente proporcionar a essas pessoas relações de coleguismo, amizade, e/ou

²⁴ De acordo com os militantes e a comunidade de homossexuais (gays e Homens que Fazem sexo com Homens), a expressão da homossexualidade não é só erógena e sexual, é também afetiva e social. Cabe mencionar que os grupos de lésbicas, por uma questão de emponderamento e visibilidade, não se vêem inseridas e representadas na terminologia “homossexuais”, mas sim no sujeito autônomo de direito: Lésbicas.

amor” (GRANER, 2007, p. 14). Segundo a autora, então, a terminologia “transexualismo” (e estendo também ao termo “transexual”) deve ser:

“Permanentemente problematizada, e que sua real contextualização e grafia podem e devem ser revistas e reformuladas, convergindo numa proposta de terminologias e reflexões mais factíveis com a dinâmica vivencial dos seres humanos que corresponde a uma das mais visíveis formas de re-significação do sexo, sexualidade, gênero e demais questões (...)”(p.17).

Graner propõe, como uma “solução” possível, a adoção das terminologias e conceitos utilizados pela população de mulheres que vivenciam a transexualidade, como forma de reconhecimento ao gênero feminino vivenciado por elas. Entretanto, a autora reconhece que essa “revisão crítica nos postulados atribuídos a essa terminologia (transexualismo, transexual)” poderá despertar “certa resistência por parte da ciência médica e de boa parte da sociedade como um todo” (p.17).

A autora aborda também a “confusão” generalizada da sociedade ao falar e compreender a vivência da transexualidade e as mulheres que a experienciam na lógica da genitalização dos sujeitos, confundindo os indivíduos com seus genitais e assim, abordando a orientação sexual como sinônimo da identidade de gênero e vice-versa:

“Igualmente relevante é esclarecer a distinção entre identidade de gênero (...) e orientação sexual do desejo (sentido natural e espontâneo da atração afetiva, erótica e sexual do indivíduo, que se traduz em afinidade física e/ou emocional com o outro, que constitui “sexo oposto” ou “semelhante” ao seu). Num conceito vago e abstrato, a identidade de gênero seria “quem eu sinto que sou: sou ‘Homem’ ou sou ‘Mulher’” e orientação sexual do desejo é “quem desperta meu desejo: o ‘homem’ e/ou a ‘Mulher’”. A confusão sobre concepções tão distintas tem contribuído para o equívoco de se considerar a transexualidade um “subdivisão” ou uma “variação” da homossexualidade. Se a transexualidade é a manifestação e exercício do “ser quem sou” – identidade de gênero, a mesma não pode jamais ser confundida com o despertar afetivo, erótico e sexual do “quem me atrai” – orientação sexual do desejo. Portanto, transexualidade e homo/bi/heterossexualidade não são sinônimos ou subgrupos correlacionados.” (GRANER, 2007, p. 18 – grifos da autora).

A compreensão da real identidade de gênero das mulheres que vivenciam a transexualidade, problematizando e revendo os termos e discursos “medicalizados”, promovendo o reconhecimento da feminilidade sempre reportada por aquelas mulheres, aliada a especificação das grandes diferenças entre identidade de gênero e orientação sexual, poderá em muito reduzir algumas das vulnerabilidades das mulheres que vivenciam a transexualidade, bem como de outros grupos e comunidades discriminados pelo Estado e pela sociedade.

O Direito de ser Mulher.

Neste capítulo faz-se necessário para compreensão do ser mulher na vivência da transexualidade traçar, em poucas linhas, nas palavras de Lustosa e Pascoal, “a abrangência do termo gênero, que segundo Saffioti é ‘entendido como imagens que as sociedades constroem do masculino e do feminino’”(SAFFIOTI, 2004, p. 58), e:

“(...) embora a gramática os distinga pelo gênero masculino e feminino e apesar de o gênero dizer respeito às imagens que a sociedade constrói deste mesmo masculino e feminino. Neste sentido, o conceito de gênero pode representar uma categoria social, histórica, se tomada em sua dimensão meramente descritiva, ainda que seja preferível voltar à velha expressão categórica de sexo (SAFFIOTI, 1969 a 1977). Uma das razões, porém, do recurso ao termo gênero foi, sem dúvida, a recusa do essencialismo biológico, a repulsa pela imutabilidade implícita em a “anatomia e o destino”, assunto cadente naquele momento histórico.” (SAFFIOTI, 2004, p. 110).

Assim, “deve-se compreender que a categoria mulher e homem são essencialmente sociais” (LUSTOSA; PASCOAL, 2008, p. 7) e como já debatido, não são meramente genitais. A vivência da transexualidade, de acordo com Graner, é um contexto vivido a que uma mulher, plenamente certa de que é mulher, mesmo que nascida com a genitália e os órgãos sexuais internos considerados como “próprios do homem”, podendo ou não culminar na decisão refletida sobre a necessidade da adequação cirúrgica genital.

“Para muitos que vivenciam a transexualidade, a mesma traduz a construção da proposta de vida de um ser humano a partir de sua identidade de gênero constituída e auto-reconhecida claramente demarcada para si como masculina ou feminina – não

correspondente ao seu sexo biológico de nascença – e que pode ou não resultar na modificação de sua aparência e/ou função corporal, bem como nas múltiplas possibilidades de expressão, comportamento e estética adotados”. (GRANER, 2007, p.16). (grifos meus).

Em relação ao “contexto vulnerabilizador” a que a autora se refere, significa que a transexualidade, para essas mulheres, não representa uma identidade em si, mas uma qualidade que poderá ser vista como positiva ou negativa, pelo meio social, dependendo da sociedade a qual toma parte essa mulher na condição de cidadã ou mesmo desaparecer, já que não é algo inerente ao sujeito, mas um contexto vivido. Já o ser mulher é uma identidade, reconhecida e legitimada socialmente (ainda que com uma valoração equivocada) podendo essa mulher ser e expressar o sentido do “ser mulher”, dentro do que se considera ser mulher.

“A transexualidade não pode ser usada como significação simplista de uma identidade absoluta. Uma pessoa não é transexual. Uma pessoa, como identidade complexa e sofisticadamente constituída, apresenta um sem-número de atributos, concepções, características e expressões que compõem o seu “EU”. Dentro deste rol de aspectos que a distinguem, existe a sua “SEXUALIDADE”, também composta por inúmeros fatores que a singularizam, podendo ou não contar com a transexualidade como integrante do seu conjunto.” (GRANER, 2007, p. 19). (grifos da autora).

Assim, a “alcunha política” (GRANER: 2008) cunhada pelo movimento social serve bem aos propósitos de explicitar a real identidade de gênero dessas mulheres, fazendo uso de uma expressão de fácil assimilação que funcionaria como um “adjetivo” (vivência da transexualidade) ao substantivo “mulher”, não apenas por uma questão de lógica semântica, em conformidade com o gênero exprimido, mas porque resulta da escolha soberana de um grupo social em nomear sua própria população.

O “direito de ser mulher”, diz respeito ao reconhecimento da condição do status ²⁵ de mulher a essas mulheres, desconsiderando os aparatos genitais de nascimento e considerando a veracidade da identidade vivida quotidianamente por elas. Como já dito ao longo do presente trabalho, as mulheres que vivenciam a transexualidade, por se

²⁵ *Status* significa posição. Aqui me refiro à posição que essas mulheres ocupam hoje na sociedade brasileira.

reportarem mulheres, estão politicamente amparadas nas Políticas de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde, com a subordinação das Políticas de Saúde e do Processo Transexualizador do SUS naquela área, e na Agenda Afirmativa das Mulheres que Vivenciam a Transexualidade do Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Aids e outras DST 26. Todas essas políticas se materializam como instrumentos capazes de, em longo prazo, modificar a realidade de descaso, preconceito, discriminações e exclusões dessas mulheres na realidade brasileira, sobretudo quando vulnerabilizadas à infecção por DST/HIV/Aids, mas não restrita a essa situação. Cumpri destacar que esse reconhecimento como mulheres, pelo Estado brasileiro, não encontra par em nenhuma nação estrangeira. O Brasil é o único país do mundo que acolhe, promove e propaga a realidade das mulheres que vivenciam a transexualidade como mulheres de fato, para a Saúde Pública, num sinal inequívoco de sincronia com a população em tela e cumprindo compromissos históricos com os Direitos Humanos. E essa política começa a se irradiar para outras áreas como educação, trabalho, cultura, justiça e também para os outros Poderes, apesar dos avanços tímidos dos julgados em relação às ações impetradas nas varas de família e de registros públicos dos tribunais estaduais, com pedidos de alteração de prenome civil e modificação do status de gênero fundamentais ao alcance aos bens e serviços públicos para essas mulheres. Ainda há nos “espaços da Justiça” grandes obstáculos a superar, uma vez que os operadores de direito que oficiam naqueles (juízes, promotores de justiça, desembargadores, defensores) exprimem sérias dificuldades, muitas vezes de caráter pessoal, ao julgar, defender e dar pareceres favoráveis ou de indeferimento aos pedidos. Entretanto, já há sentenças favoráveis a alteração de prenome nas Varas de Registros Públicos (em São Paulo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, Rio Grande do Sul, etc) de mulheres que vivenciam a transexualidade, sem que se tenham concluído a adequação cirúrgica genital, abrindo precedências para outros julgados semelhantes, não impondo ao indivíduo o “castigo” de ter de esperar a consecução das adequações cirúrgicas para, só então, alterar os documentos civis oficiais, diminuindo assim as possibilidades de exclusão social quando essas mulheres tem de apresentar, por quaisquer motivos, os documentos oficiais em público.

²⁶ Esse plano foi uma importante pactuação entre os movimentos sociais de mulheres brasileiras e o Ministério da Saúde para a erradicação da epidemia de Aids e outras DSTs através do combate as vulnerabilidades gerais (feminilidade, invisibilidade, preconceitos, misoginia) e específicas (referente a cada um dos grupos e populações de mulheres que pactuaram esse plano) das mulheres em relação a Aids.

No Poder Legislativo, no senado federal, há um Projeto de Lei Complementar (PLC) que insere um parágrafo no art. 58 da Lei 6015/73 (Lei de Registros Públicos), acrescentando uma terceira maneira do indivíduo alterar o prenome nato. O PLC 72/2007 foi votado e aprovado na Comissão de Constituição e Justiça da Câmara dos Deputados (CCJ), com a codificação PL nº 6655/2005, tendo sido encaminhado para apresentação no Senado Federal, onde recebera uma nova denominação (PLC 72/2007). Esse PLC foi amplamente discutido com o movimento organizado de mulheres que vivenciam a transexualidade ²⁷ e com acompanhamento irrestrito desse movimento. Mas mesmo um Projeto de Lei se mostra insuficiente diante da realidade brasileira, não apenas em relação à população de mulheres que vivenciam a transexualidade, mas diversos grupos historicamente discriminados e subjugados.

Conclusão.

A situação das mulheres que vivenciam a transexualidade no Brasil dos dias de hoje é bastante diverso das “experiências transexuais” ²⁸ das últimas décadas do século passado. O “olhar patologizador” vem, a passos largos, sendo substituído pelo olhar do reconhecimento do sujeito social como soberano de sua subjetivação e decisões corporais, emocionais, psíquicas, morais e não mais como mero “paciente” de estudos médico-cirúrgico-psiquiátricos, satisfazendo a necessidade que alguns profissionais daquelas áreas têm na subjugação e na manutenção do poderio em relação aos seus “pacientes”. Satisfazendo, também, os seguidores das correntes filosóficas que enxergam na vivência da transexualidade um distúrbio, um transtorno, uma disforia e assim, alimentam uma indústria milionária de cirurgias e “tratamentos” a preço de carros populares, no Brasil e no exterior, resultando em centenas de mulheres e homens que vivenciam a transexualidade, em estado de absoluto desespero, a juntar cada centavo de seus ganhos para realizar um sonho: ter um corpo e órgãos sexuais

²⁷ Em janeiro de 2005, a então militante em direitos humanos, Andréa Stefani procurou o gabinete do ex- deputado federal Lucaino Zicca (PT/SP) solicitando, em nome de um movimento social, que aquele parlamentar protocolasse um PL para facilitar a alteração de prenome e gênero em se tratando das mulheres e dos homens que vivenciam a transexualidade. A justificativa desse PL foi feita pela assessoria do ex-deputado, pela Sra. Andréa e pela Sra. Bárbara Graner, a época, essas senhoras eram apenas militantes autônomas.

²⁸ Por “experiências transexuais” refiro-me a nomenclatura “transexualismo”, “transexual”, codificação nosológica, olhares médico-psicológicos, etc.

congruentes com seu íntimo, suas reais identidades femininas ou, no caso dos homens que vivenciam a transexualidade: masculinas.

As mulheres que vivenciam a transexualidade também estão inseridas, na atualidade, nas Políticas Públicas de Mulheres²⁹, deslegitimando os discursos do senso comum de que essas mulheres estariam inseridas nas comunidades de LGBTTT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transgêneros). Elas se esquivaram daquele jogo de poder, usado contra elas por quase duas décadas, com o intuito de engrossar contingente em prol dos direitos de LGBTTT indistintamente, na condição de “identidades derivadas” da homossexualidade ou mesmo, unidas “univitelinamente” às comunidades de “Trans”, de “TTs” ou “antropofagicamente” engolidas pela comunidade de travestis. Nesse sentido, o presente estudo mostra claramente que as mulheres que vivenciam a transexualidade são mulheres, pois se sentem, se autoproclamam e vivenciam quotidianamente o gênero feminino, reivindicando assim, políticas públicas nas áreas em que estão todas as outras comunidades de mulheres, com uma agenda de demandas voltadas a satisfação de necessidades básicas e aos Direito e Garantias Fundamentais e Direitos Sociais³⁰ que começam a ser atendidos a essa população.

Fato é que as mulheres brasileiras que vivenciam a transexualidade (GRANER: 2008) são reconhecidas como mulheres pelo Estado brasileiro nas áreas da Saúde Pública, através da inserção das políticas de saúde dessa população na Política de Atenção Integral a Saúde da Mulher do Ministério da Saúde, por meio de dois instrumentos técnico-programáticos: O Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST, que contem a Agenda Afirmativa das Mulheres que Vivenciam a Transexualidade e o Processo Transexualizador no SUS. Todos eles tendo o movimento organizado dessa população como provocador e maior articulador daquelas políticas públicas, acompanhando de perto a implementação, consecução e

²⁹ Políticas Públicas de Mulheres são o conjunto de normas, planos, ações, metas e estratégias que propiciem a igualdade de acesso a bens e serviços públicos entre os gêneros. Uso essa expressão para sinalizar que as mulheres que vivenciam a transexualidade estão inseridas nas Políticas Públicas de Mulheres nas áreas de Saúde Pública Integral, com ênfase no Enfrentamento da Epidemia de Aids e outras DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis e nas Políticas e Planos da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres – SEPM.

³⁰ Os Direitos e as Garantias Fundamentais estão contidas no artigo 5º da Constituição Federal de 1988. Os Direitos Sociais encontram-se no artigo 6º do mesmo diploma, isso não quer dizer que estou setorizado nesses artigos, mas sim em toda a Carta Magna.

monitoramento dos planos, ações e estratégias, encontrando no Governo Federal ecos à parceria e à pronta pactuação.

Mas apesar do reconhecimento institucional e programático dessa população de mulheres, sendo enxergadas, em diversos espaços sociais, nas perspectivas do gênero o qual vivem: o feminino, muito há que se percorrer ainda para a garantia do acesso a cidadania plena dessa mulheres sendo acolhidas pelo Estado, pelas instituições: família, escola, academia, religiões e por toda a sociedade, independentemente da grande quebra de paradigma que elas, com discurso adequado, propiciaram: o fim da demarcação e da sujeição do gênero e da grandeza do Ser Humano aos seus órgãos genitais, sejam esses de nascimento ou adequados posteriormente. Uma grande lição pode-se tirar nos próximos anos: ninguém é apenas um pênis ou uma vagina, mas um conjunto de possibilidades, sonhos, expectativas e concretudes, e o Estado tem o dever de cancelar o sujeito social de direitos e traduzir em políticas, planos e ações práticas as reivindicações de todos os grupos componentes a sociedade brasileira, com vista a assegurar que a Constituição Cidadã não seja apenas pedaços de papel sem função social efetiva.

Bibliografia.

BENTO, Berenice Alves de Melo: “A reinvenção do corpo: na sexualidade e gênero na experiência transexual”. Tese de doutorado. 2003. Brasília: Universidade de Brasília.

CAETANO, Dorgival; DOMINGUES, Maria Lúcia; MARCOLIN, Marco Antônio. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID – 10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. 1993. Porto Alegre: Artes Médicas.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. Resolução nº 1.482/97. Publicada no D.O.U de 19.09.97, página 20.944.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. Resolução nº 1.652/2002. Revogou a resolução anterior.

CORREA, Sônia. “O que mudou no feminismo?”. Disponível em 15/07/2008: março/2006, <http://www.cfmea.org.br/temasedados/detalhes.asp?idTemasDados=106>.

GRANER, Barbara Barbosa. “Transexualidade: do presumível à re-significação, das vulnerabilidades ao exercício integral de direitos”. Aguardando publicação pelo Ministério da Saúde – MS. Brasília, 2007.

LUSTOSA, Sarah; PASCUAL, Alejandra. “Análise da condição de mulheres em universos de histórica dominação masculina: uma não denúncia de relações desequilibradas de poder”. PIBIC/UnB. 2008. Brasília: Universidade de Brasília.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Programa Nacional de DST/AIDS. “Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia da Aids e outras DST”. 2ª Edição. Ministério da Saúde. Brasília, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Programa Nacional de DST/AIDS. “Agenda Afirmativa das Mulheres que Vivenciam a Transexualidade”. Aguardando publicação pelo Ministério da Saúde. 1ª Edição. Brasília, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Portaria 1.707, publicada no Diário Oficial da União – D.O.U, em 19 de agosto de 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Portaria 457, publicada no Diário Oficial da União – D.O.U, em 20 de agosto de 2008.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. Constituição Federal de 1988. Vade Mecum RT – 2ª Edição. Ed. Revista dos Tribunais. São Paulo, 2008.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. “Gênero, patriarcado, violência”. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004 – (Coleção Brasil Urgente).

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. “O poder do macho”. São Paulo: Moderna, 1987. (Coleção Polêmica).

SELEM, Maria Célia Orlato. “A liga brasileira de lésbicas: produção de sentidos na construção do sujeito político lésbica”. Dissertação de mestrado, Departamento de História, Universidade de Brasília, 2007.

STEFANI, Andréa. “Descriminalização do aborto: o direito de decidir sobre o próprio corpo”. Artigo de opinião, publicado no jornal Tribuna do Brasil no dia 22/07/2008 e disponível no endereço eletrônico:
<http://www.tribunadobrasil.com.br/?ned=2381&ntc=69386&sc=2>