

OS DIREITOS HUMANOS E (IN)EFETIVIDADE DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS DE TRANSEXUAIS: contextualizando a “patologia” da transexualidade

Neumalyna Lacerda Alves Dantas Marinho; Danielle Marinho Brasil

Faculdades Integradas de Patos, neumalynadantas@fiponline.edu.br

Resumo: O presente trabalho versa sobre a “patologização” da transexualidade. Os possíveis “diagnósticos” e “tratamentos” para a transexualidade surgiram a partir de profissionais que buscaram padronizar e definir o “verdadeiro transexual”. Esta “padronização” do conceito e diagnóstico do “transexualismo verdadeiro” e o apontamento para o seu “tratamento” é cerceador dos seus direitos de identidade de gênero, ademais o desejo intenso e imediato da cirurgia de transgenitalização não é a necessidade de todos os transexuais. Os manuais de diagnósticos psiquiátricos atuais trazem-na como disforia de gênero e submetem a uma padronização do/da transexual baseado nas perspectivas do “transexualismo verdadeiro” o que o torna limitador por não levar em consideração as diversidades das pessoas trans. O objetivo a ser alcançado pelas pessoas transexuais é o reconhecimento, de serem identificadas como realmente desejam e sentem-se, a partir de sua identidade de gênero. A importância da modificação de seus corpos é o ponto de partida para alcançar esse desejo, o procedimento cirúrgico de transgenitalização apresenta-se como um dos meios para alcançar, inclusive, outros direitos fundamentais essenciais como a mudança de prenome e gênero em seus documentos de identificação. A padronização do diagnóstico e tratamento de “verdadeiro transexual” não leva em consideração a diversidade e subjetividade das pessoas trans, sendo, desta forma, mais uma imposição do modelo heteronormativo e da ideologia heterossexista. Neste trabalho adota-se o método científico utilizado é o dedutivo, utiliza-se a pesquisa bibliográfica.

Palavras-chaves: Direitos Humanos, Feminismo, Políticas Públicas de Gênero.

1 A TRANSEXUALIDADE

Os possíveis “diagnósticos” e “tratamentos” para a transexualidade surgiram a partir de teóricos, psicanalistas, psicólogos e médicos que buscaram padronizar e definir o “verdadeiro transexual”. Os fundamentos dos pesquisadores Stoller e Harry Benjamin foram os principais na busca do “diagnóstico” e “tratamento” para as pessoas transexuais.

A definição e os estudos sobre transexuais deram-se de forma gradativa em que a padronização do “diagnóstico” fez-se necessária por alguns pesquisadores, psicanalistas e médicos. Segundo a percepção de Stoller, a abordagem da questão transexual está na relação com a mãe, e esta identificação inicia, ainda, quando criança. Vejamos o que bem ensina Bento (2006, p. 137):

Para Stoller, a explicação para a gênese da transexualidade estaria na relação da criança com sua mãe. Segundo ele, a mãe do transexual é uma mulher que, devido à inveja que tem dos homens e ao seu desejo inconsciente de ser homem, fica tão feliz com o nascimento do filho que transfere seu desejo para ele. (...) A verdade sobre o transexual estaria em sua infância e, mais especificamente, na relação com sua mãe. A essência do transexual é a sua mãe.

Stoller afirma que estas crianças deveriam ser “curadas” e que quanto antes fosse realizado o diagnóstico, mais eficiente seria o tratamento. A mãe era a grande responsável por identificar os comportamentos de seus filhos, ainda crianças, e encaminhá-los ao “tratamento” e “cura” adequados. Stoller menciona que, em muitos casos, quando diagnosticado precocemente, a masculinidade destas crianças voltaria e prevaleceria.

Conforme preconiza Stoller, a cirurgia de redesignação de sexo não é o tratamento correto, mostrando-se, segundo as elaborações da psiquiatria e psicanálise, avesso às intervenções cirúrgicas; porém as análises com os terapeutas, enquanto crianças, para o devido tratamento das feminilidades seria a solução mais viável.

Na concepção deste estudioso, “a hipótese biológica” que sustentava a realização desses procedimentos (cirurgia de transgenitalização) era infundada e, nesse sentido, defendia a psicoterapia e a psicanálise como recurso terapêutico indicado para os casos de transexuais (MURTA, 2013, p. 66). Entretanto, mesmo com uma visão deturpada o pensamento Stolleriano apresentou-se como um avanço nos estudos da transexualidade servindo de aporte para as pesquisas futuras, em detrimento de que surgiu como algo inicial de temática, até então, não desvendada.

Em contrapartida, surgiu para defender como “tratamento” adequado aos transexuais, as intervenções cirúrgicas, o médico endocrinologista Harry Benjamim. Na visão deste, o diagnóstico do transexual é realizado por ele próprio, o que se define em autodiagnóstico e possui origens endócrinas e hormonais.

Observe o que estabelece Bento (2006, p.151):

O/a verdadeiro/a transexual, para Benjamim, é fundamentalmente assexuado e sonha em ter um corpo de homem/mulher que será obtido pela intervenção cirúrgica. Essa cirurgia lhe possibilitaria desfrutar do status social do gênero com o qual se identifica, ao mesmo tempo em que lhe permitiria exercer a sexualidade apropriada, com o órgão apropriado.

Nesta perspectiva, segundo Benjamim, a cirurgia de transgenitalização é o “tratamento” indicado para as pessoas transexuais e não o psicoterapêutico e a psicanálise, estabeleceu, da mesma forma, pressupostos

para o conceito do “verdadeiro transexual” como a intensa inversão psicosexual, possuir ojeriza ao seu órgão sexual e desejar intensamente a realização da cirurgia de redesignação de sexo.

A expressão “verdadeiro transexual”, no sentido destacado por Harry Benjamim, tem como definição aquelas pessoas que teriam uma qualidade de vida melhor, após o diagnóstico comprovado, da necessidade da intervenção cirúrgica, produzindo, desta forma, uma identidade transexual universal.

Neste rol de pesquisadores, médicos, psicólogos que tentam justificar e apresentar “diagnósticos e tratamentos” surgiu, após os estudos de Stoller e Benjamim, Michael Bailey, com uma visão inovadora e polêmica, baseado em pesquisas de campo, apontou que a transexualidade não é uma dissociação do corpo/ sexo biológico e psíquico, refutou a ideia do desencontro mente-corpo, delimitando a transexualidade como resultado da busca da satisfação do prazer, para ele, muitas transexuais desejam realizar a cirurgia corretiva para sentirem excitação de se verem a si mesmas como mulheres, isto é, a autoginefilia como causa da transexualidade. Essa ideia não é aceita no Brasil, por isso existe uma insuficiência nos estudos com relação a esta hipótese (LANZ, 2014, p.336-337).

Esta “padronização” do conceito e diagnóstico do “transexualismo verdadeiro” e o apontamento para o seu “tratamento” é limitador e cerceador dos seus direitos de identidade de gênero, ademais o desejo intenso e imediato da cirurgia de transgenitalização não é a necessidade de todos os transexuais por vários motivos que serão apontados oportunamente no decorrer da pesquisa.

A ojeriza para com os seus órgãos genitais e a sua não utilização para o prazer sexual é limitador, haja vista que, em suas pesquisas, Bento (2006) demonstra que muitas transexuais possuem uma vida sexual ativa e conseguem adaptar as suas necessidades e desejos.

O fenômeno transexual não possui características únicas e específicas, nem todas desejam a intervenção cirúrgica de redesignação de sexo, apenas o tratamento hormonal e outras cirurgias corporais, e, nem por isso, deixam de ser trans, por isso que este pré-requisito é bastante criticado como etapa obrigatória para “tratamento”, “diagnóstico” e, conseqüentemente, acesso às políticas públicas de saúde, ofertadas pelo Estado para estas pessoas.

2 A PATOLOGIZAÇÃO DA TRANSEXUALIDADE

A transexualidade foi definida como doença de transtorno de identidade de gênero a partir do DSM III, momento em que foi retirado deste rol a homossexualidade, a Associação Psiquiatra Norte Americana (APA) incluiu-na em seu rol como transtorno de identidade de gênero e estabeleceu para tanto os procedimentos que devem ser seguidos para o seu “diagnóstico e tratamento” (BENTO, 2006, p.48).

Os manuais de diagnósticos psiquiátricos, atuais, em consonância com o DSM V, trazem-na como disforia de gênero e submetem a uma padronização do/da transexual baseado nas perspectivas do “transexualismo verdadeiro” o que o torna limitador por não levar em consideração as diversidades das pessoas trans.

No Brasil, o Conselho Federal de Medicina - CFM regula o acesso às transformações do corpo das pessoas transexuais, através da Resolução 1.955/2010, e a Organização Mundial de Saúde estabeleceu alguns critérios para o “diagnóstico”: desconforto com o sexo anatômico natural, desejo de eliminar as genitais, permanência desses distúrbios de forma contínua por, no mínimo, dois anos e ausência de outros transtornos mentais ou anomalias sexuais.

Esse diagnóstico ocorre de maneira diferenciada, isto é, afasta, em um primeiro momento, a possibilidade de outras doenças de caráter mental para só então ocorrer o diagnóstico de “transexualismo”. Conforme o DSM-V e o CID 10 – Classificação Estatística Internacional e Problemas Relacionados à Saúde – o transexualismo é uma doença e, desta feita, deve ser tratada.

Como bem reforça, Ventura (2013, 81): “O diagnóstico do transexualismo é do tipo diferencial, pois deve afastar as causas orgânicas ou anomalias biológicas e outros tipos de problemas mentais que possam causar o transtorno”.

De acordo com o item F64.0 do Manual Internacional de Classificação de Doenças da OMS, transexualismo é o 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 submeter-se a uma cirurgia e tratamento hormonal.

Para possuir acesso aos tratamentos hormonais e cirurgias de adequação do corpo ao sexo psíquico, é necessário ocorrer o prévio “diagnóstico” de verdadeiro transexual e preencher alguns requisitos previamente estabelecidos pela Resolução 1.955/2010 do CFM, além de comprovada insatisfação e tristeza

por possuírem um órgão sexual não identificado com sua identidade de gênero. Observa-se a fragilidade de uma resolução de um conselho amparar a regularidade de patologia no Brasil.

Mascarenhas (2016, p.180-181) alega que com o objetivo de regular a atividade médica, o CFM criou algumas limitações ao direito da personalidade dos cidadãos, pois estabeleceu uma série de regras que os médicos devem observar, o que, por via reflexa, importa em uma limitação do fim da atividade médica: o paciente; apesar de representar uma possibilidade de efetivação de direitos, a Resolução acaba por limitar os direitos dos pacientes, ao estabelecer diversos pré-requisitos. Ora, se a liberdade do particular é extensiva, a falta de previsão legal sobre condições temporais para a realização da cirurgia deveria ser interpretada em seu favor e não o contrário. E, completa que, conforme estabelece essa Resolução e os critérios por ela exigidos, uma pessoa juridicamente capaz (maior de 18 anos), apesar de ser apta a praticar todos os atos da vida civil, não pode optar, livre e conscientemente, pela realização da cirurgia, uma vez que há um critério etário e um lapso temporal a ser observado.

A cirurgia de redesignação de sexo torna-se como finalidade principal deste “tratamento” do “transexual universal”, e a padronização das pessoas trans se tornam perigosa e limitadora por não levar em consideração as suas subjetividades.

Bem esclarece, Murta (2013, p.71):

A determinação de características específicas com o intuito de diferenciar a vivência transexual de outras condições semelhantes, como a identificação do sujeito como estereótipos de gênero e a “necessidade” de adequação do corpo à mente, restringiu essa experiência a uma forma de subjetivação particular que pressupõe construções de si estanques e referenciadas na normatividade sexual.

A grande preocupação e objetivo a ser alcançado pelas pessoas transexuais é o reconhecimento, de serem identificadas como realmente desejam e sentem-se, a partir de sua identidade de gênero. A importância da modificação de seus corpos é o ponto de partida para alcançar esse desejo, o procedimento cirúrgico de transgenitalização apresenta-se como um dos meios para alcançar, inclusive, outros direitos fundamentais essenciais como a mudança de prenome e gênero em seus documentos de identificação.

Entretanto, tornar esse diagnóstico transexual universal, padrão e patologizante, é um tanto reducionista como bem expressa Murta (2013, 71) por reiterar paradigmas binários heteronormativos que não apenas induzem à desconsideração da diversidade de construções de gênero e dos modos de subjetivação que se apresentam na transexualidade e

consequências para suas vidas como a limitação ao acesso à atenção qualificada.

Para ser apontado como “normal”, devem, de modo imprescindível, existir os “anormais”, desta forma, a heteronormatividade torna a heterossexualidade como norma social e ao encontrar-se “fora” desses limites estabelecidos configuram-se esses indivíduos como corpos abjetos, à margem das normas, por isso a necessidade de classificar a transexualidade como “transexualismo”, isto é, como doença, não é apenas um ato de codificar uma patologia, é a norma heterossexual atuando, hierarquizando, legitimando e tornando possível apenas as vidas, os indivíduos que estão rigorosamente de acordo com as suas delimitações (JESUS, 2014, p. 90).

Deve-se observar que nem todas as trans desejam realizar a cirurgia de transgenitalização, por serem temerosas ao procedimento, via de regra, muito doloroso; ou por não suportarem psicologicamente a carga emocional durante dois anos (tempo mínimo, não se estabelecendo o máximo) de “tratamento”, além de outros motivos determinantes, como o risco e consequências; não deixando de ser consideradas trans, a transexualidade possui subjetividades, particularidades, não se apresentando de forma uniforme e única para todos.

Por isso, o diagnóstico de patologização à adequação uniforme é cerceador e limitador de direitos fundamentais e direitos humanos, além de forma impositora da ideologia heteronormativa.

Vecchiatti Iotti (2015, p. 288), de forma plausível, esclarece:

A patologização da transexualidade foi uma das formas encontradas pela ideologia heterossexista para continuar a defender a heterossexualidade como única sexualidade admissível, pois se as ações empíricas não conseguem corresponder às expectativas estruturadas a partir das suposições oriundas das normas de gênero heterossexistas, ocorre a desestabilização destas normas de gênero.

Limitar o acesso à saúde das pessoas trans a esse prévio diagnóstico de patologização é não efetivar o direito fundamental à saúde destas pessoas. Levando em consideração a subjetividade das transexuais, não há necessidade e justificativa para impor diagnóstico de doença. Ademais, retirando a transexualidade do rol de patologias estas pessoas não perderiam o acesso, tendo como foco o conceito positivo de saúde, que não é apenas ausência de doença.

Arán (2006, p.61) reforça, ao afirmar que o desejo de acolhimento no sistema de saúde e reconhecimento de transexuais de pertencerem ao outro gênero, deve ser acolhida incondicionalmente, por possuir função terapêutica e existencial.

Alguns pesquisadores elencam e conceituam a transexualidade baseada em aspectos patológicos, o que deve ser tomado como um tanto reducionista, discriminatório, excludente e, para além disso, um meio de estabelecer o binarismo sexo-gênero como aporte para a heteronormatividade.

Neste pensamento, estabelece Diniz (2002, p.231):

A transexualidade constitui a condição sexual da pessoa que rejeita a sua identidade genética e a sua própria anatomia, identificando-se psicologicamente como do gênero oposto. Trata-se de uma anomalia surgida no desenvolvimento da estrutura nervosa central, por ocasião do seu estado embrionário, que, contudo, não altera suas atividades intelectuais e profissionais, visto que em testes aplicados apurou-se que possui, em regra, um quociente, intelectual entre 106 e 118, isto é, um pouco superior à média.

Existe uma campanha mundial, lançada em 2012, liderada por ativistas trans, pesquisadores e acadêmicos, intitulada “Stop Trans Pathologization – 2012(STP – 2012)”, que reivindica o fim da patologização das pessoas trans sem descartar o direito ao atendimento médico para as intervenções corporais e acesso às políticas de saúde pública para a realização destes procedimentos (não há dilema entre despatologização e os direitos à saúde), haja vista esses objetivos não serem contrapostos e excludentes, além de possibilidade de alteração do nome e do sexo no registro civil (JESUS, 2014, p. 100).

Ser considerado um doente mental fortalece o sofrimento, a discriminação, a exclusão e a violência vivida por estas pessoas que possuem uma identidade de gênero divergente, conforme se posicionou o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo-SP: “acesso à saúde é um direito de todos e a assistência médica e psicológica as pessoas trans, o tratamento hormonal e cirúrgico pelos serviços públicos de saúde não devem estar condicionados a um diagnóstico psiquiátrico”.

A patologização não é somente de um estado, porém de todas as vidas que insistem em não se adequar à heterossexualidade, além disso é uma relação desigual de poder, vislumbrada na velha forma, uns mandam – a equipe multidisciplinar – e outros obedecem – as pessoas trans, podendo ser configurado como um “adestramento”, diante da necessidade de obediência para com os profissionais da equipe de diagnóstico, pois se ocorrer alguma dissonância de comportamento esta pessoa estará desacreditada (JESUS, 2014, p. 93).

Ademais, cumpre reforçar que a patologização da transexualidade é limitadora e cerceadora de direitos fundamentais, como acesso à saúde e efetivação de seus direitos, inclusive, de personalidade. A padronização

do diagnóstico e tratamento de “verdadeiro transexual” não leva em consideração a diversidade e subjetividade das pessoas trans, sendo, desta forma, mais uma imposição do modelo heteronormativo e da ideologia heterossexista.

3 A “CONSTRUÇÃO” DOS CORPOS TRANS

De forma ampla e objetiva, longe de extinguir todos os pontos desta vertente, será discutido, no presente tópico, o processo de construção dos corpos trans, a necessidade de adequação do seu corpo físico à sua identidade de gênero, contemplando as dificuldades enfrentadas nessa adequação, entrelaçada com a teoria da performatividade e subversão da identidade de Judith Butler na adequação desses corpos, além de, especificamente, trabalhar a perspectiva da cirurgia de transgenitalização.

Após o descobrimento e autodefinição de serem pessoas trans, inicia um processo longo e doloroso na construção de seus novos corpos, haja vista a sua não identificação no espelho e na sociedade do modo pelo qual se sentem realmente. Esse é o objetivo das/dos trans serem reconhecidas e identificadas de acordo com o que sentem ser e são. Esse processo não é fácil, nem tampouco rápido diante das dificuldades que terão que enfrentar nessa caminhada.

As primeiras modificações ocorrem em relação às roupas, sapatos e acessórios, além da mudança de comportamento, entonação da voz, perda de pelos (trans femininas) e aumento destes (trans masculinos) e utilização do nome social que refletem sua identidade.

Destaca Lanz (2015, p.275):

É muito grande o número de pessoas transgêneras que concebe a sua transição como uma espécie de “magia da transformação total e absoluta” capaz de permitir o seu total enquadramento e aceitação no mundo cisgênero, sem nenhum vestígio de estigma, preconceito ou discriminação. Essa visão altamente idealizada do processo de transição resulta fatalmente em grandes decepções existenciais.

Essas pessoas acreditam que, com a transformação de seus corpos, comportamentos e adequação ao seu gênero irão migrar e serem observadas e aceitas como se sentem realmente, o que, na prática, não existe, devido à estigmatização, preconceitos, repulsas existentes em torno dos “patinhos feios” da sociedade.

A luta por essa “transformação” ocorre em todos os aspectos, a mudança do corpo físico estabelece-se de forma substancial, a utilização dos hormônios é vista como

essencial para o resultado significativo e quanto mais cedo, mais eficaz o resultado.

As travestis mais velhas encorajam as mais novas nessa mudança do corpo, principalmente, a ingerir os hormônios, para evitar desenvolver pelos, na transformação da voz e do corpo. Adriana, informante de D. Kulick, começou a tomar hormônios aos doze anos e não desenvolveu os pêlos do rosto. Chispita, também informante de D. Kulick, iniciou a ingestão de hormônios aos oito anos e “não tinha nada de menino” era uma menina de verdade (KULICK, 2008, p. 82).

A utilização dos hormônios é uma prática rotineira e preferencial adotada pelas pessoas trans em resposta às modificações que estes ocasionam, as transformações são nítidas e visíveis, além de ser de custo menor. O grande problema é como a ingestão desses hormônios ocorre, na maioria das vezes, sem acompanhamento e prescrição médica, ingeridos de forma compulsiva e exagerada, proporcionando, além da mudança dos corpos, sérios riscos à saúde, inclusive, podendo resultar em morte.

Kulick (2008, p. 83) destaca que esses hormônios (ingeridos, via de regra, pelas travestis e transexuais femininas) podem ser de dois tipos, sendo eles de medicação para combater a deficiência de estrogênio ou contraceptivos, pois reproduzem as características do ciclo natural do estrogênio. Podendo ser utilizados de forma oral ou injetável, as pílulas que devem ser de ingestão diária são usadas em grandes doses com o objetivo de transformação rápida dos corpos, de igual modo, os injetáveis que possuem reflexos poderosos são utilizados em quantidades altíssimas durante anos. O resultado é significativo, como aumento dos seios, quadris mais arredondados, mudança de voz, perda de pelos, corpos mais “afeminados”, entretanto, ao ingerir essas altas doses de hormônios diariamente sem qualquer prudência e cuidados médicos, muitas travestis e transexuais acordam com o corpo moído com fortes dores e vômitos.

Os hormônios são de baixo custo e acessíveis, além de provocar um resultado rápido e satisfatório, o grande perigo se dá devido, aos graves efeitos colaterais que provocam, principalmente, se consumidos em altas dosagens, como náuseas, vômitos, hemorragia, oscilações emocionais e da libido, tromboflebite, hipertensão, doenças no coração, distúrbios estomacais, entre outros não menos sérios, podendo ocasionar, inclusive, a morte. Outra decorrência da má utilização dos hormônios é a dificuldade de conseguir e manter ereções, o que “atrapalha”, de certo modo, um dos seus principais meios de trabalho, a prostituição, haja vista que muitos dos seus clientes gostam de ser passivos no ato sexual, isto é, de serem penetrados. (KULICK, 2008, p. 85-86)

Outra forma habitual de transformação dos corpos, acolhida pelas mulheres trans, é o uso do silicone, é um trunfo poderoso e “milagroso” que ocasiona resultados significativos na construção dos seus novos corpos. Aplicados, na maioria das vezes, por “bombadeiras” que injetam o produto nas áreas desejadas sem nenhum conhecimento técnico ou científico, além disso sem segurança na qualidade do produto que será introduzido nas trans.

A respeito do assunto, Kulick (2008, p.93) preleciona:

O silicone comprado pelas travestis têm o aspecto de um líquido oleoso, incolor e inodoro. A viscosidade faz com que as injeções no corpo humano sejam difíceis. As travestis que trabalham como bombadeiras costumam usar agulhas veterinárias da espessura de uma ponta de lápis. E é preciso usar toda força para empurrar o silicone no corpo daquelas que pagaram pelo serviço de “bombar”. As bombadeiras são sempre autodidatas.

Esse silicone é aplicado, normalmente, em regiões preferenciais como nádegas (bundas), pernas e seios, é um verdadeiro molde do corpo feminino, sendo injetados em torno de cinco litros em cada corpo. A necessidade de reaplicação ocorre com base na “acomodação” do produto, às vezes, carecendo de novas aplicações.

Do mesmo modo que ocorre com a ingestão de hormônios, a aplicação de silicone no corpo, também, pode ocasionar sérios riscos à saúde, em detrimento de que, na maioria das vezes, essas aplicações ocorrem sem acompanhamento médico específico, materiais de baixa qualidade (utilização de silicones industriais e não cirúrgico) e inserção de altas doses, podendo causar até a morte das trans femininas. Por isso, a importância de disponibilidade de políticas públicas de saúde⁹ voltadas para a população transgênero e acesso a estas ações independentes de um prévio “diagnóstico”.

A aplicação de silicone nos seios é mais retida do que no bumbum, em detrimento da importância da bunda na cultura brasileira, as trans femininas preferem dar um destaque maior às nádegas, especialmente, à noite quando se arrumam para sair, vestindo saia ou shortinhos curtos e, durante o dia, quando usam o “fio dental”, sabem que os homens preferem bunda a seios. Em detrimento destas questões, priorizam a aplicação de silicone no bumbum para, apenas, posteriormente, injetar nos seios. Algumas trans sentem-se temerosas em relação à inserção de silicone nos seios, elas dizem que há uma probabilidade de ocasionar câncer e, de igual modo, esse silicone deslizar e atingir o coração, além de ser um procedimento bastante doloroso. (KULICK, 2008, p. 90)

Nos transexuais masculinos, a utilização dos hormônios, de igual modo, dá-se através da ingestão de testosterona, para intensificar a

transformação do corpo, ganhar massa muscular, entonação da voz, pelos no rosto, pausa na menstruação. A maioria submete-se à cirurgia de mastectomia, para a retirada dos seios. Muitos homens trans que não possuem condição financeira de custear uma mastectomia ou ainda não foram “diagnosticados” como transexuais e, por isso, não têm acesso aos “tratamentos” de saúde, utilizam talas para comprimirem os seios, o que torna o processo muito doloroso.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A perseguição na construção desse novo “corpo” é uma constante no universo transgênero, reconhecer-se e ser reconhecido como verdadeiramente se sente é algo objetivado, após o descobrir-se vem o transformar-se, e é com esse intuito que muitos indivíduos buscam incessantemente alcançar, plenamente, o seu verdadeiro ser.

Para, além disso, a dificuldade de expor-se e iniciar, efetivamente, a construção e modificação dos seus corpos deve-se, particularmente, ao modo como serão vistas(os) e julgadas(os) pelo meio social, em virtude da normatividade do binarismo sexo/gênero dominante.

A adequação corpo e gênero e a importância da estética para a compreensão dos processos de organização das performances de gênero (BENTO, 2006). Além das roupas, da mudança do cabelo, acessórios, voz e alterações corporais em si, as/os trans devem enfrentar a discriminação, repulsa e exclusão, oriundas destas transformações por não seguirem o padrão binário sexo-gênero.

REFERÊNCIAS

ARAN, M. **A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero**. Brasília: Revista Agora, p.49-63, 2006.

_____; MURTA, Daniela; LIONÇO, Tatiana. Transexualidade e saúde pública no Brasil. **Ciência e saúde coletiva**. Vol. 14. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232009000400020&script=sci_arttext>. Acesso em: 15. jan. 2015.

BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

BUTLER, Judith. **Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade**. Trad. Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

DINIZ, Maria Helena. **O atual estágio da bioética**. 2ed. Rio de Janeiro: Saraiva, 2002.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**. Brasília: 2012. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/87846526/Orientacoes-sobre-Identidade-de-Genero-Conceptos-e-Termos>. Acesso em: 28 jun. 2016.

_____. **Transfeminismo: Teorias e práticas**. Rio de Janeiro: Metanoia, 2014.

KULICK, Don. **Travesti, prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

LANZ, Leticia. **O corpo da roupa: a pessoa transgênera entre a conformidade e a transgressão das normas de gênero. Uma introdução aos estudos transgêneros**. Curitiba: Transgente, 2015.

MASCARENHAS, Igor de Lucena. **O legislativo paralelo: a atuação do conselho federal de medicina na criação de tipos normativos**. Biodireito e direitos dos animais, organização CONPEDI/UdelaR/Unisinos/URI/ UFSM /Univali/UPF/FURG; Florianópolis: CONPEDI, 2016. Disponível em <http://www.conpedi.org.br/publicacoes>. Acesso em 04 de jan 2017.

MURTA, Daniela. **Entre o “transexualismo verdadeiro” e adversidade das experiências trans: uma discussão crítica sobre a produção da identidade transexual universal**. In *Feminilidades: corpos e sexualidades em debate*. Organizadores: SILVA, Daniele Andrade da, HERNÁNDEZ, Jimena de Garay, SILVA JÚNIOR, Aureliano Lopes, UZIEL, Anna Paula. Rio de Janeiro: UERJ, 2013.

VECCHIATTI, Paulo Roberto Iotti. **Tutela jurídica de travestis e transexuais que não se submeteram à cirurgia de transgenitalização**. In *Direito à diversidade*. Organizadores: FERRAZ, Carolina Valença, LEITE, Glauber Salomão. Rio de Janeiro: Saraiva, 2015

_____. **Manual da homoafetividade: da possibilidade jurídica do casamento civil, da união estável e da adoção por casais homoafetivos**. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2012

_____. Paulo Roberto Iotti. **O direito do transexual com filhos à cirurgia de transgenitalização**. In *Diversidade sexual e direito homoafetivo*. Coordenação: DIAS, Maria Berenice. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011

VENTURA, Mirian. **A transexualidade no tribunal: saúde e cidadania**. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2010.