

## **Envelhecimento e aparência: percepções de uma mulher transexual heterossexual**

*Aging and appearance: perceptions of a  
heterosexual transgender woman*

*Envejecimiento y apariencia: percepciones de  
una mujer transgénero heterosexual*

Thais Fernanda Luz Yoshioka  
Andrea Lopes  
Heloísa Buarque de Almeida

**RESUMO:** A autonomia na construção da aparência e seus significados têm estado presentes na edificação das identidades e condições sociais ao longo do curso da vida, promovendo o bem-estar. Nem sempre essa dinâmica psicossocial acontece tem acontecido de forma simples e democrática. Estudo de caso qualitativo sobre a trajetória da construção da aparência de uma mulher transexual heterossexual. Uso do método etnográfico. Obteve-se que a aparência se trata de variável complexa, reunindo uma constelação de variáveis para além do próprio sexo ou gênero.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Aparência; Transexualidade.

**ABSTRACT:** *Autonomy in the construction of the appearance and its meanings have been presented in the edification of identities and social conditions throughout life course, promoting well-being. This psychosocial dynamic has not always happened in a simple and democratic way. Qualitative case study on the path of appearance construction of a heterosexual transgender Brazilian woman. Use of an ethnographic method. It was found that appearance is a complex variable, bringing together a constellation of several variables beyond gender or sex itself.*

**Keywords:** *Aging; Appearance; Transsexuality.*

**RESUMEN:** *La autonomía en la construcción de la apariencia y sus significados han estado presentes en la construcción de identidades y condiciones sociales a lo largo de la vida, promoviendo bienestar. Esa dinámica psicosocial ni siempre ocurre de manera simple y democrática. Estudio de caso cualitativo acerca de la trayectoria de la construcción de la apariencia de una transgénero heterosexual. Se utilizó de método etnográfico. Se observó que la apariencia es una variable compleja que abarca una constelación de distintas variables más allá del género y sexo.*

**Palabras clave:** *Envejecimiento; Apariencia; Transexualidad.*

## **Introdução**

O objetivo desse artigo é registrar a importância da aparência ao longo do envelhecimento de uma mulher transexual brasileira heterossexual jovem adulta, segundo suas próprias percepções, significados, definições, experiências e investimentos, visando à construção e legitimação da sua identidade de gênero. Especial destaque será dado à sua experiência institucional na busca da mudança de sexo, vivenciada na primeira década deste século, quando a cirurgia foi oficializada e ampliada no Sistema Único de Saúde (SUS). A participante desse estudo de caso trata-se da primeira pessoa operada do seu grupo de inscritas em um hospital público brasileiro, após sete anos de atendimento e espera.

A pesquisa pretendeu contribuir para as reflexões e debates sobre a constituição das identidades de gênero não hegemônicas ao longo do processo de envelhecimento.

Especialmente, tendo em vista o poder dos sistemas classificatórios de gênero, bem como a dinâmica relacional com outras estilizações, vivenciadas pela participante da pesquisa. Portanto, não é intuito deste estudo situar e discutir densamente uma concepção de transexualidade.

No geral, observam-se diferentes definições, de acordo com o campo de estudos (Antropologia, Psiquiatria etc.) ou, ainda, segundo o conceito êmico, próprio dos sujeitos estudados. Nem tampouco, auditar serviços públicos de atenção, revelar verdades ou defender tão somente um ponto de vista, a partir deste caso. O foco aqui é ressaltar as percepções em torno da importância e do papel simbólico da aparência no discurso sobre a construção do processo de envelhecimento e do senso identitário da participante, como também o potencial da aparência em termos de gestão gerontológica, tendo em vista um contexto ainda invisível de diferentes minorias.

Entende-se que a identidade de gênero não decorre direta e necessariamente do sexo e, grosso modo, pessoas transexuais são aquelas que não se percebem como condizentes com o sexo assignado ao nascimento. Partimos da definição de que gênero é uma performatividade constituída social e culturalmente (Butler, 2003), e não um dado da natureza. Ademais, a teoria de gênero não discute apenas as relações sociais entre homens e mulheres, mas também reflete sobre as construções simbólicas de feminino e masculino, em sua circulação social (Scott, 1990; Vale de Almeida, 1996; Strathern, 2007; Butler, 2003).

Mais do que isso, gênero é analisado como uma das categorias de diferença. Um marcador de diferença em meio a outros atributos de raça, classe social, geração, sexualidade. Alguns destes marcadores parecem ser encarados em nossa sociedade como algo próprio do corpo, como gênero e geração. No entanto, nosso olhar aqui é tratá-los como marcadores sociais, ou seja, tais diferenças não existem no corpo antes dos sentidos simbólicos a eles atribuídos. As diferenças do corpo são também produzidas (Foucault, 1977), pelo modo como os saberes e as sociedades entendem e tratam as diferenças de masculino e feminino, em inter-relação com raça, sexualidade, geração, classe social (Stolcke, 1991; Brah, 2006).

Neste contexto, o conceito de aparência comporta a interdependência de múltiplas variáveis de diferentes naturezas (Yokomizo, & Lopes, 2019). Aqui será explorada especialmente sua vertente sociocultural, cuja dimensão simbólica articula transversalmente categorias organizadoras do mundo e dos acordos sociais. Nesse

sentido, o modo como a aparência, em especial, o vestuário, contribui para estabelecer distinções entre os sujeitos e os diversos grupos sociais, pode mostrar e ajudar a compreender a dinâmica de diversas manifestações de uma época, suas demandas e formas de atendê-las democraticamente (Souza, 1987; Crane, 2006).

### **Abordagem metodológica e teórico-conceitual**

O estudo foi inspirado no método etnográfico, como proposto por Geertz (2008). Para o autor, as culturas são sistemas simbólicos ancorados em hábitos, crenças, valores e padrões tecidos de forma dinâmica pelos homens nas relações que estabelecem entre si e os significados resultantes.

A realização desta breve etnografia contou com as técnicas de observações livre e participante, além de entrevista em profundidade e conversas informais. Utilizou-se caderno de campo. A convivência inicial gerou uma série de observações e questionamentos que, alicerçados pela literatura proveniente dos campos da Antropologia, Moda e Gerontologia, colaborou na elaboração do roteiro semiestruturado de entrevista. Vale salientar que os trechos em itálico representam expressões literais da participante. Os trechos entre parênteses, falas de interlocutores mencionadas por ela. Visando ao anonimato, a participante será denominada de Fernanda.

Fernanda, à época da pesquisa, tinha 30 anos de idade e era universitária. A cirurgia de redesignação sexual foi realizada pouco menos de um ano do início da pesquisa de campo, em 2011. Logo no primeiro dia de contato, ela fez questão de caracterizar a transexualidade como um desvio de identidade de gênero, afirmação que indicou a possível incorporação do discurso médico e a importância de investigar a construção da aparência sob influência desse contexto legitimador. Assim, neste texto, será utilizado o conceito de desvio, tal qual referenciado pela participante. Contudo, as conversas não se limitaram a esse contexto, sendo abordadas de forma igualmente integrada às experiências provenientes dos relacionamentos, familiar, acadêmico, afetivos e sexuais, mediadas pelas percepções de Fernanda sobre as mudanças em sua aparência ao longo do seu processo de envelhecimento.

Quando falamos de envelhecimento, as questões de gênero são fundamentais para a compreensão e gestão da velhice (Neri, 2014). Os desfechos da dinâmica do gênero

relacionam-se a uma série de domínios, como: saúde objetiva e subjetiva, laços sociais, personalidade, autocuidado, religiosidade, estratégias de enfrentamento, entre outros. As diferenças de gênero podem ser entendidas como típicas e provenientes da constituição relacional estabelecida entre a percepção do que significa ser homem e mulher, advindas da influência de variáveis socioeconômicas e culturais ao longo da vida. Dependendo do domínio analisado, essas diferenças podem trazer vantagens e desvantagens para homens e mulheres.

Assim, entende-se que a aparência articula distinções de gênero, estabelece hierarquias entre corpos jovens e corpos velhos, e pode se tornar um recurso de disputa entre grupos de diferentes identidades não heteronormativas. Henning (2008, p. 130), em sua dissertação de mestrado em bares e boates homossexuais da cidade de Florianópolis, aborda a maneira como a aparência está em jogo, através da noção intitulada de diferenças na diferença. Ao investigar os discursos dos donos e promotores desses estabelecimentos, mostra as contradições frente a suposta noção de igualdade perante dos frequentadores, orquestradas:

[...] segundo recortes de classe social, gênero, raça, corporeidade e geração, uma vez que havia determinadas pessoas nesses espaços sociais cujas presença era indesejada (ou ostensivamente desvalorizada), assim como preferências por públicos específicos.

No contexto da socialização dessa realidade, o autor identificou atributos sociais que geravam arranjos classificatórios de valorização ou depreciação. Quanto maior a presença de mulheres e travestis, por exemplo, menor era o *status* do bar no território homossexual investigado. As lésbicas também tinham pouco espaço nas festas, marcando o que o pesquisador aponta como sendo a priorização da satisfação dos clientes homens.

A análise que realizou dos panfletos e revistas produzidas indica que as imagens traziam homens brancos, jovens, magros e musculosos. Essa composição mostra um tipo de aparência mais desejada e valorizada nesses universos, conforme o autor.

Destaca-se, igualmente, a percepção de inadequação frente aos homens frequentadores mais velhos, cujo valor erótico era tratado de forma desqualificada. Por outro lado, Simões (2011, p. 8-9) identifica a categoria coroa, no âmbito do entretenimento homossexual paulistano, que conforma outro tipo de *status*:

[...] homem maduro de apresentação mais discreta e viril, que tem saúde, disposição física, apresentação pessoal e dinheiro suficiente para frequentar espaços de sociabilidade homossexual, encontrar amigos, beber, se divertir e também tentar a sorte no mercado da paquera.

Sabatine (2017) analisa, em sua tese de doutorado, as experiências de envelhecimento e as relações entre diferentes gerações de travestis que atuam na prostituição no interior do estado de São Paulo. A composição da aparência marca essas relações ao longo da vida do grupo investigado. O estudo aponta como as mais velhas funcionam como uma espécie de tia ou mãe das mais jovens, ensinando a se travestir.

Bucchionni (2016) amplia o olhar ao analisar o conteúdo produzido por diferentes mídias, envolvendo Laerte Coutinho, cartunista trans, brasileiro. Um dos capítulos explora a proibição que encontrou ao buscar usar o banheiro feminino em 2012, cobertura amplamente repercutida. A análise de conteúdos realizada pelo autor, presentes em jornais de grande circulação, aponta uma tensão entre a percepção de si que a trans organiza, identificando-se como uma entendida como mulher possível, e a percepção presente nesses discursos. Igualmente ancorados em questões envolvendo a aparência, lamenta que se trata de uma mentalidade que pouco avança na problematização e devida atenção a essa população:

Laerte é consensualmente identificada (nesses discursos) como um “homem que se veste de mulher” e transformada em pivô de uma “confusão”, ao desejar frequentar um banheiro público feminino; é possível identificar um processo de individualização da questão, a qual não enseja, nesses jornais, uma discussão sobre diversidade de gênero e tampouco sobre direitos para a população transgênero no Brasil (p. 148).

Se a aparência contribui para a construção de *performances* de gênero (Butler, 2010), estas, por sua vez, precisam se relacionar de maneira coerente com as técnicas corporais e estar de acordo com o contexto no qual se inserem. Ou seja, a própria aparência não é algo estável, mas assume diferentes leituras, em função dos ambientes e dos marcadores sociais em jogo, a depender dos grupos envolvidos.

Um exemplo dessa dinâmica entre aparência e gênero pode ser notada no artigo de Machado (2005) sobre as diferentes percepções acerca de um mesmo corpo intersex, no qual a genitália é ambígua sem estruturas nitidamente masculinas ou femininas. A autora ressalta que os médicos procuravam evidências genéticas, enquanto os parentes se atentavam ao jeito e ao comportamento. Para ambos, a aparência era um recurso associado na avaliação da *performance* do gênero.

No presente estudo de caso, a narrativa de Fernanda contribui para percebermos os investimentos e percepções inerentes à transformação de sua aparência em seu jovem curso de vida. Além disso, observa-se de que maneira esse processo também é constituído a partir da incorporação do discurso médico.

Para Val e colaboradores (2010, p. 192), o Transtorno de Identidade de Gênero (TIG) caracteriza-se:

[...] por uma forte identificação com o gênero oposto, por um desconforto persistente com o próprio sexo e por um sentimento de inadequação no papel social deste sexo. Trata-se de uma condição que causa um sofrimento psicológico clinicamente significativo e prejuízos no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida de um indivíduo.

Esse diagnóstico é um instrumento bastante polêmico e questionado por diversos autores. Butler (2009), por exemplo, discute a dualidade em torno dessa medida de condição de acesso à mudança de sexo: por um lado organiza economicamente o acesso à atenção em saúde e, por outro, estigmatiza e torna a transexualidade uma doença mental, que precisa de validação técnica. Para além do diagnóstico, pensa que o transicionar deve ser viável a todos, mediante um estatuto legal legitimador. Lembrando que o tratamento hormonal, a cirurgia de mudança de sexo e todo o acompanhamento são recursos caros, expositivos e de longo prazo.

Santos (2011) entende que na atualidade passa a surgir um movimento de despatologização da transexualidade. Ao refletir a relação sujeito-normas, busca compreender como a transexualidade transformou-se, ao longo do século XX, em uma patologia psiquiátrica, especialmente, “a partir de critérios científicos e clínicos, procedimentos mensuráveis, esquadrinhamentos dos corpos e subjetividades” (p. 127). Investiga como um conjunto articulado de dispositivos, especialmente científicos, de saber e poder, produzem e sustentam o que chama de “regime de verdades” (p. 118).

Nestes termos, Butler (2009) lança a preocupação sobre se crianças e jovens adultos transexuais apresentam discernimento suficiente para entender e se posicionar perante o diagnóstico de forma crítica e complexa. Entende-se que somente através dele se tem acesso ao tratamento no sistema de saúde. Busca-se o diagnóstico estrategicamente para realizar a “conversão” no corpo e vive-se para sempre vinculado a uma concepção legitimada socialmente de si igualmente incapacitante, o que Butler chama de “maldição ambígua” (p. 98)?

Butler (2009) ainda critica a permanência engessada da categorização da vida, pois entende que “as histórias de vida são histórias de transformação, e categorias podem, por vezes, parar o processo de transformação” (p. 101). A autora questiona se o enquadramento normativo que vê presente na realidade oficial do diagnóstico como instrumento organizador não estimule apenas uma relação puramente instrumental por parte dos supostos candidatos a transexuais, visando o fim desejado.

Quando falamos dos procedimentos institucionalizados, Alan e Murta (2009, p. 18) observaram que a extrema e complexa vulnerabilidade que os transexuais chegam aos serviços de saúde demanda “uma rede de reconhecimento e inclusão social dessas pessoas”. Ressalta-se que estamos falando aqui apenas daquele que consegue chegar a algum tipo de atendimento. Analisando os serviços públicos do Sul e Sudeste do Brasil que prestam esse tipo de atenção, indicam que muitos trans chegam sem conhecimentos básicos dos seus direitos e condição; com vínculos familiares rompidos; problemas de documentação e profissionalização; sem revelar a ninguém sua identidade e experiência transexual. Para além do saber dominante especializado, que entendem que hierarquiza e ordena, “saberes locais e minoritários serão bem-vindos e devem ser incorporados na gestão de novas políticas” (p. 34) de saúde integral.



Arán, Zaidhaft e Murta (2008, p. 70) reforçam que, igualmente, a constituição de uma rede simbólico-afetiva se faz necessária, uma vez que identificam uma “precariedade social proveniente da não aceitação desta condição por parte da normatividade cultural vigente”. Rocon e colaboradores (2018, p. 44) levantam e discutem as críticas e sugestões de trans, visando à garantia de acesso e cuidado integral em saúde pública. Destacam que, no processo de envelhecimento desse público, a transformação do corpo biológico pode se apresentar como crucial no “pertencimento a uma perspectiva de gênero desejada”. Esse tipo de acesso pode marcar a plenitude do alcance do entendimento de si, que pode estar igualmente no escopo do afetivo e simbólico. Dessa maneira, a aproximação com os mecanismos de atendimento em saúde pode se fazer constantes ao longo da vida. Diminuir a vulnerabilidade e aprimorar a assertividade deve ser uma meta.

Além desse debate sobre a perigosa aproximação entre a transexualidade e o discurso médico patologizante, é importante não cair na vala das generalizações identitárias. Embora nesse trabalho não avancemos na discussão teórica sobre o conceito de identidade, longe de generalizar essa categoria, consideramos importante não partir da existência de uma “identidade transexual universal”, conforme defendem Arán, Murta e Lionço (2009, p. 1148).

Há uma insuficiência da nossa categorização sexual vigente, em termos “do sistema classificatório de sexo e gênero utilizado pelos especialistas”, constituído através do que Arán, Zaidhaft e Murta (2008, p. 70) chamam de “operação de exclusão”. Essa conclusão partiu da pesquisa com um grupo de transexuais atendidas no Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio de Janeiro, em busca da cirurgia de mudança de sexo. Arán e Murta (2009, p. 33) questionam a noção que identificam como determinista-construtivista, que associa sexo com natureza e gênero com cultura. Apontam que, para além de um suposto duelo de forças, outros aspectos devem ser considerados:

Esta tese [...] restringe em muito a possibilidade de compreensão das subjetividades e das sexualidades. Sabemos que tanto o sexo como o gênero são passíveis de determinações históricas e políticas. Por outro lado, sabemos também o quanto a materialidade do corpo se impõe como um fato biológico e/ou intensivo que excede qualquer tentativa de uma apreensão normativa.

Assim, as identificações de gênero são processos bastante complexos, inconscientes e corporais que nem sempre podemos acompanhar, apreender e descrever [...]. Essas identificações se fazem ao longo da vida, principalmente na primeira infância, a partir do encontro afetivo e corporal com o outro, o qual sempre está inscrito em determinada cultura que transmite valores e reitera ou não as normas de gênero. Desta forma, o processo de cuidado em saúde no caso da transexualidade deve suplantar qualquer perspectiva correccional e adaptativa.

No caso da transexualidade também há de se considerar a complexa relação que se estabelece com o corpo no cenário pós-operatório. Pinto (2008) realizou uma investigação sobre a experiência afetivo-sexual de mulheres transgenitalizadas. Os resultados indicaram que a inversão da identidade de gênero gerou uma enorme expectativa de mudanças na maneira de viver e ser reconhecido, “muito além do que a cirurgia pode oferecer. Querem ser reconhecidas socialmente como membros do gênero com o qual se identificam” (p. 198). No entanto, completa, mudanças normativas em estruturas naturalizadas tornam-se um grande desafio a mulheres transexuais, que não foram socializadas como meninas. No processo desse novo aprendizado, por vezes, acabam por reproduzir estereótipos de gênero, “na tentativa de encontrarem pontos de apego socialmente aceitos para o gênero” (p. 199) que se identificam.

Outro apontamento central que surge na pesquisa da autora são as temidas complicações cirúrgicas apresentadas pelas mulheres trans investigadas e suas consequências na *performance* sexual. Afirma que “há um excesso de preocupação com a aparência e funcionalidade da vagina, o que as leva a um quadro de tensão” (p. 138). Observou que o temor promove uma pressão que sustenta mentiras, justificativas e evitações, gerando quadros de contínuo sofrimento.

Digamos que, de alguma forma, a lógica do disfarce, mediante uma mudança de mentalidade coletiva inalterada, corre o risco de manter-se ativa no universo simbólico-afetivo desses indivíduos, mesmo depois da cirurgia. Uma das entrevistadas heterossexuais conta a opção por não manter relações afetivo-sexuais, por medo de agressões físicas e emocionais, caso fosse descoberta. Nesse sentido, a legitimação da identidade de gênero que, para muitas, acontece com a cirurgia, não necessariamente anda

par e passo com a realização sexual. Cirurgias de outras ordens no organismo sociocultural brasileiro precisam ser operadas.

Assim, pensando nos diversos padrões identitários, conforme concluem Ceará e Dalgalarondo (2010), o estresse causado pela vergonha e o convívio com a ameaça homofóbica internalizada, pode se estender ao longo da vida até a velhice. As percepções e atitudes de preconceito podem reforçar a marginalização desses grupos quando velhos, dado que essa é outra identidade, de base legal etária, ainda igualmente alvo de discriminação no Brasil (Castro, 2017).

A partir da narrativa de Fernanda, iremos compreender de que maneira a aparência, seus investimentos e percepções, antes de estabilizarem uma noção identitária, na verdade são elementos em disputa com outros marcadores sociais da diferença. De que maneira a aparência se torna um recurso afirmativo que assegure a seguinte compreensão: *“meu nome é Fernanda, eu vivo como uma mulher, como qualquer outra e eu não me troco por nenhuma [...]”*?

### **Memórias da infância e adolescência**

A infância de Fernanda é retratada como período no qual já existe uma percepção própria, espontânea e até pessoalmente naturalizada de ser uma criança diferente das demais do mesmo sexo. As pistas vinham através do gosto por brincadeiras e roupas entendidas por ela e por outros como de menina. Fernanda conta que desde a tenra idade tinha o costume na escola de ir para a fila e o banheiro das meninas. Porém, era advertida pelas professoras que estava no lugar errado. Lembra-se de um momento marcante no qual uma delas disse: *“Você é um menino, está na fila errada!”*. As idas ao banheiro, apontadas como momentos de constrangimento, começaram a ser evitadas. Fernanda passou a fazer nas calças.

Esses momentos de inadequação não estavam restritos ao ambiente escolar. Igualmente se estendiam ao convívio familiar, apontado, todavia, como o mais tardio na percepção de sua diferença:

*“Os pais sempre são os últimos a ver [...] ou porque não querem ver. Porque como eu falei, desde os meus cinco anos, quatro anos, eu apresento sinais, entendeu? De que eu sou diferente de um menino. Mas os pais não queriam ver [...] mas as pessoas viam.”*

Questionada sobre quais os sinais não percebidos pelos pais, mas observados por outras pessoas, Fernanda fala:

*“Ah, o jeito mais delicadinho, mais mimadinho assim, preferências por brinquedos femininos. Eu te falei daquele kit de cozinha que a minha madrinha foi comprar. Eu tava com o filho dela junto e ela não queria, ela queria que eu comprasse um carrinho, alguma coisa assim. Mas eu insisti e ela acabou comprando. Então, são esses sinais, sabe? Vários episódios que minha mãe me pegou brincando de boneca. Enfim, . . . preferia me relacionar com meninas, brincar com meninas, gostava de brincar de escolinha, queria ser a professora, brincar com as meninas. Mas eu era uma criança travessa até um pouco assim, sabe? Que nem essa minha madrinha. Ela contou uma história que nem eu lembrava, que eu cheguei a arrancar o dente do filho dela. Eu não lembrava. Aí, eu arranquei e ela falou que eu falei assim “mas ia cair mesmo”. Então, eu tinha esse lado cruel, travessa. Na escola eu era meio gulosa, eu comia o meu lanche e queria comer o das crianças e se não me davam eu queria bater.”*

Assim, ainda que Fernanda apresentasse o que apontou como sinais que a diferenciavam de um menino, características são apontadas como sendo comuns e próprias do universo masculino, como o lado cruel, as travessuras e o bater em outras crianças. Porém, a percepção de familiares e colegas da escola de que Fernanda era diferente não acarretou no reconhecimento de que ela era menina, mesmo com as transformações de sua aparência e com sua reivindicação para ser chamada pelo nome feminino e não por Fernando.

Enquanto a discriminação, o preconceito, a falta de amigos e a solidão são lembrados como elementos do passado, que diferem dos momentos de sociabilidade vividos atualmente na faculdade, a relação com alguns familiares continua marcada pela incompreensão de que Fernanda é mulher, como ocorre com sua madrinha:

*Eu tava no Facebook dia desses [...] Aí, na hora de dar tchau ela conseguiu escrever um absurdo que eu fiquei muito puta e eu escrevi*

*um montão de coisa para ela. Ela falou assim: “Tá bom então, beijos meu afilhado”. Aí eu falei, ela conseguiu pensar nas letras “m”, “e” e “u”! Porque, oh: “meu” é diferente de “minha”, sabe assim? Então, a pessoa pensou, se concentrou, digitou [...] e ela é meio lenta com informática. Então, ela pensou bem, colheu milho, catou grãos, sabe assim? Então, ela pensou bem... Aí eu coloquei assim: “você quis dizer minha afilhada”. Dei uma risadinha e falei assim, dei um sermão [...] Eu falei: “é, você esquece porque você não conviveu muito comigo, né? Se você tivesse convivido bastante comigo, como a minha mãe, meus familiares, você não esqueceria, porque eles não esquecem”. Aí eu coloquei assim: “eu não gosto, eu detesto que me refiram a mim como homem porque eu sou uma mulher como qualquer outra. Meu sexo é feminino. O que uma mulher tem, eu tenho”. Aí eu falei assim: “eu sou conhecida como Fernanda, eu vivo como uma, meu nome é Fernanda, eu vivo como uma mulher como qualquer outra e eu não me troco por nenhuma”.*

A genitália feminina é articulada como um elemento comprovador de que Fernanda é mulher, fato que é legitimado principalmente pelo reconhecimento das outras pessoas dessa condição. Por outro lado, o contato com pessoas que acompanharam o seu processo de transformação ao longo do tempo, ou que a conheceram quando mais nova, é apontado como um impedimento para dissociá-la dessa imagem masculina. Por esse motivo, as ocasiões nas quais Fernanda conhecia outras pessoas não ligadas ao seu passado são recordadas como momentos positivos, em que ela é imediatamente vista e tratada como mulher:

*Por exemplo, eu estava junto com minha mãe e minha irmã e teve um episódio quando a gente estava procurando apartamento. Aí a mulher virou e falou: “Ah, que bom, né? Só tem mulher na família” [...] e eu estava junto. Então, são essas situações. Que nem, às vezes, eu estava com minha mãe no shopping e a vendedora falava: “a sua filha vai ver a roupa”. Aí minha mãe foi percebendo que as pessoas me viam como Fernanda e que se ela continuasse me chamando de Fernando ia ser constrangedor para ela e para mim. E eu cobrava, no início cobrava. Aí, ela foi entendendo, né? Eu falei: “mãe eu não sei ser homem”. Não sei, não é uma questão de querer, eu não sei ser, eu não sou [...].”*

Essa diferença entre a percepção familiar e as impressões de outras pessoas estranhas contribuiu para que Fernanda tivesse a segurança de ser reconhecida como mulher, a fim de legitimar seu pedido de ser identificada dessa forma por sua mãe e familiares. Nesse sentido, os momentos mais significativos foram vivenciados fora do ambiente familiar e escolar, como na primeira vez que fez a prova do Enem:

*“No Enem foi assim: eu estava terminando o colégio no final dos 17 para os 18 [...] aí eu estava com um short, uma blusa meio assim, e o meu cabelo naquela época era tipo o da Ana Maria Braga, corte feminino. Mas não era comprido. Foi no meio do ano. Então, eu nem tinha ainda terminado o colégio, foi durante o colégio [...] Como no colégio, eu me transformei dentro do colégio, não foi uma transformação tão fácil assim, porque eu sentia um certo distanciamento de algumas pessoas na sala de aula, uma certa . . . uma visão, um olhar de preconceito, reprovação, mas eu ia continuar sendo eu mesma. Porque quando você está em um ambiente só de coisas ruins, você acaba deixando de ver quem você é, você acha que você é o que as pessoas tão dizendo para você. Então, eu só tinha aquele olhar, né? Aí no Enem foi meu primeiro olhar assim que eu tive fora daquele olhar de “não, você não é mulher e tal”. No Enem foi um momento em que eu cheguei lá e o rapaz falou assim: “Oi moça. Pode sentar já, depois eu pego seu documento”. Aí eu assim: “ele me chamou de moça”. Aí eu sentei e depois ele foi lá pegar o documento. Aí eu percebi que as pessoas me viam como Fernanda. Não era só aquele olhar dentro da escola, aquele olhar que as pessoas olhavam, aquele olhar meio marginalizado em relação a mim.”*

Outros episódios ao longo do curso da vida foram ajudando Fernanda a constituir uma confiança com relação a sua identidade de gênero:

*“E aquela coisa, nesse momento de transformação, também, né? Tipo, quando eu estava com 16 anos, foi a partir daí que eu vi que eu tinha que frequentar agora o banheiro feminino, porque eu entrei no masculino, aí um rapaz entrou e falou: ‘Ah desculpa eu entrei no*

*banheiro errado`. Aí ele viu a placa, entrou novamente e falou: 'você está no banheiro errado`. A partir disso eu vi que não tinha mais como, que era constrangedor para mim e para as pessoas, para os homens, principalmente para mim. Mas como eu estava naquele ambiente só de escola, de reprovação, sabe assim? Eu não conseguia enxergar a minha feminilidade. As pessoas não reconheciam, porque como eu me transformei lá dentro, as pessoas tinham essa dificuldade, né? Mas quem não acompanhou essa transformação, via, pensava que fosse como uma moça, uma mulher como qualquer outra e esse outro olhar me fortaleceu. Eu comecei a pensar: 'Não, eu não sou só o que eles acham, né? Eu sou também uma mulher, eu sou a Fernanda que eu sempre fui'".*

De acordo com Bento (2006), a aparência do gênero é correlata ao próprio reconhecimento do que é ser homem ou mulher, uma vez que os elementos utilizados, como as roupas, são artifícios normativos, posto que acordados, e que se relacionam às concepções de masculinidade e feminilidade. Por isso, antes de recolher o seu documento, a aparência feminina foi o critério que habilitou o fiscal do Enem a identificá-la como moça, pelo uso do *short* mais curto que o masculino, pela blusinha e pelo corte de cabelo. Essas ocasiões são recordadas como positivamente significativas, pois se contrapunham às experiências da escola, marcadas pela negação e pelo constrangimento. Dessa forma, uma vez que a aparência era suficiente para que Fernanda se apresentasse como tal sem maiores embaraços entre estranhos, ela passou a privilegiar novos espaços de socialização:

*"Lá no centro cultural teve um curso de cinema. Aí eu me inscrevi. Eu comecei lá e foi meu primeiro momento assim, no qual as pessoas não sabiam quem eu era antes, porque na escola, como tinha lista de chamada, como eu estava me transformando com meus 15, 16 anos aí com 18 eu já tinha terminado meu ensino médio [...]. Aí foi o momento de tentar esquecer um pouco isso e começar a Fernanda depois do colégio. Foi meu primeiro momento assim da Fernanda."*

Embora o reconhecimento e legitimação de Fernanda como menina estivesse relacionado a novas pessoas e lugares, foi em sua escola que conheceu seu primeiro

namoradinho, já durante o colegial e com quem manteve um envolvimento por algum tempo. Assim, enquanto em algumas circunstâncias Fernanda valorizava pessoas que não sabiam de sua história, foi o oposto que permitiu que ela tivesse uma relação com outro homem, mesmo não sendo operada:

*“Ele foi um apoio muito importante naquele momento porque ele me viu como uma mulher, mesmo sabendo da minha história, entendeu? Ele foi muito importante. Ele me deu muita confiança. Tanto que naquela época eu falava de mim, tal, e aí ele falou: ‘vai procurar sua cirurgia se é isso o que você quer’, porque eu não tinha apoio. Ah, 17 anos eu não tinha com quem falar. Então, ele é o quê? Acho que ele é uns sete anos mais velho do que eu. Então, ele é o meu confidente. Aí ele mesmo chegou a ir comigo no hospital, mas na época não tinha nem vaga para fazer a triagem.”*

Depois de um longo tempo sem se falarem, ele entrou em contato novamente com Fernanda, poucos meses antes de realizar a cirurgia, e reapareceu em sua casa para lhe fazer uma visita na tentativa de reatar o envolvimento. Contudo, Fernanda relatou que ele não a atraía mais, e quando falava do passado, referia-se mais ao fato de ele ter sido um amigo e companheiro do que um parceiro sexual, ainda que tenha tido relações sexuais com ele algumas vezes. Fernanda conta que evitava momentos de intimidade e que, apesar dos anos de envolvimento, foram poucas e não satisfatórias as relações sexuais. Essa questão da sexualidade reaparecerá como uma dimensão relevante em outro contexto narrativo, no grupo de terapia multidisciplinar do hospital em que realizou a cirurgia.

### **Juventude, idade adulta e mudança de sexo**

Embora desde 1997 exista uma resolução do Conselho Federal de Medicina sobre as intervenções cirúrgicas para mudança de sexo, foi somente em 2002 que elas perderam seu caráter experimental para mulheres que nasceram com o outro sexo e passaram a ser realizadas no âmbito do SUS (Barbosa, 2010). Nos hospitais autorizados a realizar esse procedimento cirúrgico, tanto o diagnóstico quanto o tratamento, obedecem aos parâmetros instituídos pelo Código Internacional de Doenças (CID), da Organização



Mundial da Saúde (OMS) e pelo manual de Diagnóstico e Estatísticas de Distúrbios Mentais (DSM), da Associação Americana da Psiquiatria (Bento, 2006). De acordo com a autora, em 1980 a homossexualidade foi retirada desse manual e a transexualidade foi incluída como um dos desvios de identidade de gênero, associada a outros distúrbios também relacionados à infância, por exemplo. A equipe responsável pelo tratamento é composta por psicólogos, psiquiatras, endocrinologistas e assistentes sociais que, segundo os critérios adotados nesses manuais, determinam que os transexuais façam no mínimo dois anos de terapia. Porém, esse período não garante a realização da cirurgia, já que para isso é necessário o diagnóstico da transexualidade.

Fernanda entrou no grupo do referido hospital em 2003, após aprovação no processo de triagem. Antes disso, ela já havia tentado se inscrever, porém na época não havia vaga, nem para a lista de espera, conforme mencionou. Como soube que em uma outra cidade também realizavam um processo seletivo, Fernanda foi até lá, mas recebeu um encaminhamento para se tratar na sua própria cidade, já que deveria participar semanalmente da terapia.

O grupo que Fernanda entrou em 2003 havia se formado no ano anterior e era composto por dez mulheres transexuais. Esse momento de início do tratamento foi marcado por muitas expectativas:

*“Para mim, na época, eu não estava nem no grupo. Aí, eu tinha várias ideias de como seria o grupo, quais eram os critérios. Aí eu pensava: ‘eu acho que quanto mais feminina melhor, quanto mais feminina mais preparada para essa cirurgia, tá?’. Mas não, não tem nada a ver [...]. O que importa é aqui [aponta para a cabeça] e não o físico para eles. Não precisa ser assim a mulher perfeita, mas não tem que ser um homem, entendeu? Como ter barba [...]. Porque assim, a transexual [...] ela, o quanto ela puder eliminar de características masculinas, ela vai tentar, entendeu? Mas todo o mundo tem seu máximo de feminilidade, mesmo sendo uma mulher. Tem alguns traços que são masculinos, até homem às vezes tem traços delicados.”*

Quando Fernanda entrou para o grupo coordenado por um psiquiatra, ela já havia colocado próteses nos seios e feito uma cirurgia no nariz.

Como havia consumido hormônios femininos desde os 14 anos, seu corpo já estava com formas mais arredondadas e os pelos do rosto não haviam se desenvolvido. Na mesma época, duas outras meninas entraram com Fernanda no grupo: “*entramos eu e mais duas. Uma delas também era bem feminina e a outra ainda estava meio se transformando [...]*”.

Questionada o que significava parecer mais feminina, Fernanda aponta:

*“Assim, ela era bem feminina, mas a vestimenta dela era meio masculina, super masculina, sabe mulher meio largada que usa calça larga? E hoje ela é completamente diferente. Assim, tirando a roupa, ela era feminina assim, rosto, aparência, mas quem via pensava que era uma sapatão, porque ela tinha uma aparência feminina, mas usava camisetaão, calça larga, uma pocheteinha, entendeu? Eu posso falar dessas duas. Essa, assim, com a vestimenta, ela estava um pouquinho mais gordinha e ela usava vestimenta só larga. Hoje em dia ela chegou a fazer lipoaspiração, colocou prótese e está super vaidosa e magrinha. Aí, explora a roupa, usa roupas mais sensuais, entendeu? Então, ela mudou muito. Assim, quem conheceu ela antes e agora, sabe que ela mudou muito. E a outra assim, ela foi se transformando, sabe assim? Foi colocando peito, tomando hormônio, fazendo laser, porque ela tinha barba. Então, houve mudanças, acho que todo o mundo do grupo mudou muito, inclusive eu.”*

Sobre sua mudança, relata:

*“Não tô falando, assim, fisicamente. Tô falando mudou muito. Assim, quando eu entrei lá eu tinha até o cabelo ruivo. Eu acho que engordei um pouco mais. Essas coisas. Mas assim, em matéria de corpo, eu sempre tive [...] porque a mama eu coloquei em 2001. Então, assim, não teve mudanças tão significativas assim fisicamente porque eu nunca tive pelos no rosto, essas coisas. Tinha umas meninas que tinham e umas não tinham condição de tirar. Então, meio raspavam e ficava aquela coisa cinza querendo crescer.”*

Entre as duas meninas que entraram com Fernanda no grupo, uma apesar de ser considerada por ela bem feminina, aparentava ser bem largada e passava a imagem de ser sapatão pelo uso de roupas mais largas, pocheteinha. Entende-se esse estilo de aparência como contrário à vaidade atual, em que as cirurgias plásticas e o vestuário mais sensual são apontados como significativas transformações identitárias. Já a outra integrante de grupo também passou por mudanças em sua aparência. Porém, mais relacionadas aos atributos físicos, como a depilação a *laser* e a prótese de silicone nos seios. Esses processos de transformação de aparência não correspondiam apenas a elas duas, mas abarcavam todas as meninas, inclusive a Fernanda, que admite também ter mudado.

No entanto, quando solicitada que descrevesse o que havia mudado em sua aparência, as alterações apontadas foram apenas o aumento de peso e a cor do cabelo. Em relação às outras transexuais, esses elementos são menos significativos, porque não demarcam fronteiras entre uma aparência e um corpo feminino, como a prótese dos seios. Ou, ainda, não houve diferença nas características atribuídas às mulheres, como ocorreu com a menina largada que se tornou mais vaidosa.

De acordo com Bento (2006, p. 60), a aparência surge como temática relevante não só para as transexuais que apontam desde a infância nas roupas como recursos para construção de suas formas de apresentação pessoal, mas destaca a relevância desse elemento entre a equipe médica. Em sua pesquisa com transexuais que estavam em tratamento no Hospital das Clínicas de Goiânia, Bento relatou situações nas quais os profissionais da equipe comentavam sobre as integrantes do grupo, falando das mais femininas, ou advertindo as que acreditavam que se vestiam inadequadamente:

*“Você viu como ele estava vestido? Parecia um travesti”. Eu tive que dizer para ela: olha, você está se vestindo como uma puta. Ou, então: Nossa! Viu como ela é uma mulher perfeita! Não tenho a menor dúvida: ela é transexual. Não tem dúvida: com o tempo a gente passa a reconhecer de primeira um transexual; basta ver a forma de andar, de vestir e a mão. A mão é fundamental”.*

Desse modo, a autora elucida que esses comentários algumas vezes debatidos em grupo causavam nas integrantes um efeito corretivo das estilizações da aparência no sentido de adequá-las às opiniões dos profissionais envolvidos no atendimento.

A percepção da aparência por parte dos profissionais, muitas vezes de caráter subjetivo, passa a ser um critério que dá contornos ao cotidiano do diagnóstico. Isso pode ser observado no grupo de Fernanda, em que todas as meninas mudavam muito depois do início do tratamento. Esse pode ter sido o caso da participante que parecia sapatão e usava roupas largadas, mas que depois fez diversas cirurgias plásticas e começou a vestir peças mais sensuais, consideradas de domínio feminino. Reflete-se sobre uma suposta confluência entre as expectativas do corpo profissional e seus critérios de aceitação estética com os desejos de realização identitária das participantes, ou, simplesmente, a absorção por parte das participantes da construção da aparência normativa hegemônica como via de acesso à cirurgia.

Ainda que todas as participantes no grupo de terapia compartilhassem a experiência da modificação corporal, Fernanda situava-se em outra condição, por já ter passado por esse processo mais precocemente e feito parte dessas escolhas praticamente sozinha. Além das questões envolvendo a aparência, Fernanda foi questionada sobre os aspectos que ela acreditava a diferenciar das outras pessoas do grupo:

*“Eu estava com 22 anos e elas todas acima de 35, 40. Então, elas sempre falavam assim: Ah, mas ela é muito novinha, ainda vai conhecer o mundo. Isso me incomodava muito, sabe? Incomodava porque elas me colocavam lá em baixo. Assim, sabe: eu tenho mais experiência, mais vivida. Então, tô mais preparada que você. Então, porque assim, como eu já tinha seios e sempre tive uma bunda grande, elas viviam falando assim: Ah, mas ela colocou silicone na bunda. Eu nunca coloquei, era mentira e elas ficavam questionando isso, falavam que eu mentia. Eu queria até mostrar minha bunda” (risos).*

Os comentários sobre o ideal de aparência eram tratados nas reuniões do grupo:

*“Assim, porque às vezes tinha essas coisas de falar o que você quer mudar e o que você já fez em você. Ah, sei lá, quero ter uma coisinha aqui, eu já tenho isso e eu nunca falava que tinha silicone na bunda porque eu não tenho, mas elas achavam que eu tava mentindo [...]. Ficavam me queimando, falando assim: Ela é muito novinha. Por isso*

*que ela não sabe se vestir direito, usa decote exagerado. Falavam assim: Ela é muito superficial, muito montada”[...]. Então, porque assim, no meu grupo quando eu comecei tinha umas que estavam se transformando dentro do grupo e eu já tinha passado por isso porque como comecei a tomar hormônio desde os 14 anos e eu entrei no grupo com o que, com 21. Então, faziam sete anos e essas mudanças que eu fiz com o tempo já tinham, né, aparecido. Eu já tinha colocado a prótese e uma coisa que é vantajosa é que eu nunca tive pelos no rosto. Tinha umas meninas lá que tinham, né? Ficava aquela coisa cinza no rosto, aí umas que tinham dinheiro faziam a laser porque o SUS não cobria, não cobre, né? Não cobre laser e as que tinham dinheiro tinham laser e as que não tinham viviam rebocando a cara com maquiagem para esconder.*

A diferença de idade cronológica era articulada positivamente pelas outras integrantes do grupo como sinônimo de experiência e vista como preparo para a cirurgia. Por outro lado, o maior tempo de convívio com a construção da aparência transexual e transformações dos atributos físicos, como os seios e a bunda grande por parte de Fernanda, eram alvo de discórdia entre elas, que tentavam desnaturalizar seu corpo e, com isso, sua própria feminilidade e possibilidade de acesso à cirurgia.

A idade cronológica, positivando a suposta e conseqüente maior experiência de vida, se confrontava com a experiência de vida de Fernanda como aparentemente transexual, que apesar de ser em um menor tempo, a trazia mais status. Diferentes critérios organizadores da busca pelo acesso. Fernanda estabelece a vantagem de, através do uso de hormônios desde muito cedo, nunca ter desenvolvido barba, em contraposição às outras que viviam rebocando a cara. Cabe destacar como a barba surge enquanto um sinal de masculinidade em um ambiente de disputa pela feminidade e sua visibilidade legitimadora, relacionada a normas etárias, estéticas, performáticas e de classe.

Mais um fator que aparece nesse contexto, e é acionado em outros momentos de maneira pejorativa, é a associação da aparência ao suposto exagero. No relato acima a relação é sinalizada pelas transexuais como um indicativo da falta de experiência e inadequação da aparência de Fernanda pelo uso excessivo de decotes. Essa modalidade de ofensa é seguida pela afirmação de que ela estava muito montada.

Benedetti (2005) elucida que é possível compreender o insulto que o “se montar” representa. O termo é usado pelas travestis para se referirem à construção de sua aparência feminina. Uma vez que só as pessoas diagnosticadas com o “desvio” da transexualidade têm acesso ao tratamento hormonal e à cirurgia, qualquer associação com as travestis tem o intuito de questionar o próprio diagnóstico das integrantes, como ocorreu em uma briga durante uma das sessões de terapia.

Fernanda contou que um dia estava no ambulatório esperando uma consulta, junto a outra participante do grupo que começou a causar. Ela, que estava no mesmo ambiente, sofreu por extensão, pois entre a equipe médica os rumores eram de que duas loiras haviam tumultuado a rotina do hospital. Quando soube dos comentários, Fernanda ficou enfurecida e, após ser questionada durante a terapia em grupo pelo psiquiatra sobre o acontecido, iniciou-se uma briga entre as duas, que é relatada por Fernanda da seguinte forma:

*“Porque, assim, eu sou boa para alfinetar, não de falar palavrão, assim, de alfinetar, porque lá como a gente estava em grupo, a gente acabava uma conhecendo o ponto fraco da outra. Aí eu falei: Olha a postura dela, olha a atitude dela, aprendeu tudo isso na rua, se comporta que nem puta e travesti. Aí ela ficou invocada. Ela queria me bater. Eu só falei: Olha como ela é barraqueira, quer bater em mim, oh aqui oh, ela tem que ser expulsa do grupo. É como no Big Brother. Eu fiquei sentada e ela meio começou a levantar assim, querer assim, ficar falando, enfiar a mão na cara. Ah, ela falou que eu era falsa, que eu queria ser melhor do que todo o mundo, que eu não era amiga de ninguém, que eu era uma cobra. Ah, um monte de coisas. Eu falei assim: eu sei me comportar. Olha, eu sou uma universitária. Eu falei assim: eu comecei a fazer estágio, eu sei lidar dentro de um ambiente, sei me comportar. Aí falavam que eu sou arrogante assim, mas eu estava me defendendo por terem feito eu passar por papel de barraqueira.”*

A disputa pelos sentidos das categorias (transexual e travesti) é aqui associada também a critérios de comportamento relacionados, por sua vez, à classe social e escolarização (Barbosa, 2010). A fim de se afastar da imagem de barraqueira da outra

transexual, Fernanda não só a associou ao universo marginalizado da prostituição, como também elenca uma série de elementos que se contrapõem claramente a esse ambiente, como o fato de ser universitária e estagiária. Dessa forma, uma vez que ser transexual significa necessariamente não ser reconhecida pelos médicos como travesti, a associação entre esses sujeitos, por vezes mediada pelas questões de aparência e comportamento, é articulada sempre de maneira a ameaçar o diagnóstico alheio. Assim, garante-se não apenas a permissão para realizar a cirurgia, como também o acesso ao tratamento hormonal, que é rigorosamente controlado. O ambiente, na percepção de Fernanda, é competitivo de diferentes maneiras:

*“Em 2000, eu comecei, oh, 14 anos era 1994, 1995, depois de uns seis anos eu coloquei a prótese (nos seios). Aí, continuei tomando [...] e aí eu entrei no hospital em 2003. Lá, a partir de 2006 eu comecei a fazer terapia hormonal com acompanhamento de uma endocrinologista. Antes eu tomava por conta própria. Porque assim, quando a gente entrava [...]. Eu entrei em 2003. A gente já não ia já direto para fazer terapia hormonal. Primeiro, de imediato, é o contato com psicólogo e psiquiatra. Aí eles primeiro têm que ter o diagnóstico de transexualismo para encaminhar para terapia hormonal. No caso, se a pessoa não for uma trans, de repente for um travesti, eles não encaminham para a terapia hormonal.”*

Somente três anos após a entrada de Fernanda no grupo, ela iniciou o uso dos hormônios com acompanhamento de endocrinologista, de modo que regular o acesso ao tratamento pode representar também uma constante vigilância e mais uma fonte para composição do diagnóstico.

Se por um lado o uso de hormônios é controlado na terapia, muitas mulheres transexuais os utilizam por conta própria, pela facilidade e baixo custo com que são comprados para auxiliar no crescimento dos seios, e reduzir características masculinas, como os pelos no rosto. Seus efeitos são muito desejados e, muitas vezes, são as primeiras intervenções realizadas. Fernanda começou a utilizá-los depois que soube em uma aula sobre métodos contraceptivos e que seu uso em meninos produziria características femininas. Essa informação fez com que Fernanda passasse pelo processo de modificação

de sua aparência mais precocemente, e de forma caseira, frente às outras participantes do grupo, que muitas vezes começaram a se transformar somente durante o tratamento.

A aparência feminina de Fernanda não era um atributo distintivo apenas em relação às transexuais, mas também era usada por ela para se diferenciar de outras mulheres, em geral. Fernanda começou a fazer um dos estágios oferecidos pela faculdade. Uma das professoras que supervisionava os alunos comentou anteriormente com a gestora da instituição parceira que entre eles um estagiário era especial, se referindo a Fernanda. Com a entrada na vida adulta, mais do que constituir e legitimar sua transexualidade, o desafio era organizar sua identidade como sujeito, perante seus múltiplos papéis sociais.

Assim, no dia em que as atividades iniciaram, a gestora chamou em sua sala Fernanda para conversar, alegando que queria saber mais sobre transexuais, porque isso era novo para ela. Porém, ao chamá-la, a tratou pelo nome masculino e isso deixou Fernanda muito enfurecida, iniciando uma discussão. Mencionou que como ela tinha dificuldade de lidar com pessoas assim, quando ela encontrasse alguém que ela tivesse dúvidas se era homem ou mulher, que era só ela olhar para a roupa. Reforçou que se uma pessoa se veste de mulher é porque ela quer ser tratada dessa maneira.

Fernanda prosseguiu, exemplificando que, se algumas mulheres, mesmo sendo masculinizadas, com roupas largadas, cabelos curtos, eram tratadas como tal, ela também deveria ser, já que tinha seios grandes, quadril largo e cabelo comprido. O tom irônico da fala deve-se ao fato de Fernanda ter contado que quando descreveu a mulher masculinizada, ela estava na verdade se referindo diretamente à gestora, já que todos esses elementos correspondiam a ela. Assim, essa série de elementos femininos em sua aparência é usada para mostrar que, em verdade, Fernanda é mais mulher do que a própria gestora, sendo essa hierarquia de feminilidade ancorada em expectativas relativas à aparência; engendrada também entre as transexuais com as quais ela convivia.

Todavia, não apenas diferenças sobre as mudanças corporais eram estabelecidas com as outras integrantes do grupo, mas também semelhanças, em termos da aparência:

*“Quando eu entrei, ela já estava com um ano de terapia. Ela era a mais feminina do grupo. Ela tinha feito muita plástica, tanto que assim durante o processo, ela já não tinha mais o que mexer, né? Porque ela já tinha mexido em tudo. Ela não falava tudo, né? Tem umas que às*



*vezes até mentem, né? Fala que nasceu assim, com nariz pequenininho, mas ela tinha o nariz bem pequenininho, prótese, a boca dela também. Ela falava que não, mas uma boca da Cicarelli e acha que é natural, né? No começo era uma coisa mais assim sensual, aí no decorrer ela começou a ficar assim mais senhora, feminina, mas mais comportada, não provocante. No começo da terapia ela usava muito saia, saia, saia, aí depois começou a usar mais calça social, terninho, essas coisas mais comportadas.”*

Essa transexual se assemelha à Fernanda no sentido de que ambas tinham poucas intervenções cirúrgicas a serem feitas, sendo a mais significativa a de transgenitalização, já que outras modificações desejadas já tinham sido realizadas. Fernanda conta que todas as integrantes sabiam que quando o grupo deixasse de ser experimental, essa transexual seria a primeira a ser operada, porque os médicos diziam nas terapias que ela era a mais preparada para a mudança. Assim, havia a percepção que a mais feminina era a que tinha mais modificações e comportamento contido, ainda que a declaração da quantidade de plásticas seja sempre minimizada, com intuito de tornar a aparência mais natural possível. Nesse sentido, bem como as integrantes que afirmavam que a bunda de Fernanda era de silicone, ela também demonstra descrença sobre a boca natural dessa transexual, ao falar que era igual aos lábios da modelo e ex-apresentadora brasileira Daniella Cicarelli.

Outro motivo que causava desconfiança era o fato de ela ter dinheiro para fazer a cirurgia e, mesmo assim, continuar no grupo do qual participava. Vale lembrar que ela fazia tratamento desde 2002, e a primeira transexual operada desse grupo foi Fernanda, em 2010. Dessa forma, esperar oito anos por uma vaga para a cirurgia quando se podia pagar e realizar a mudança a qualquer momento era compreendido pelos próprios profissionais como um indicativo de que essa mudança não era uma prioridade:

*“Ela era uma pessoa que tinha dinheiro. Se ela quisesse ter feito antes cirurgia paga, ela conseguia. Mas ela preferia comprar carro, gastar com outras coisas e acho que isso foi até um, um [...]. Chegou numa situação que foi até o psiquiatra [...] o psicólogo chegou a questionar ela que falava assim, que não aguentava mais esperar a cirurgia. Mas porque, então, ela não pagava pra fazer a cirurgia?”*

Além das modificações corporais, outro assunto muito abordado nas terapias em grupo era a respeito das relações afetivas e sexuais. Seguindo a lógica do viés da aparência, algumas declarações consideradas inadequadas causavam a desconfiança das outras participantes, como o caso de uma integrante do grupo. Fernanda disse que essa transexual pertencia a uma família tradicional e, por isso, foi obrigada a se casar com uma mulher, de quem já estava separada, quando entrou para o grupo. Porém, o que gerava a suspeita de que talvez ela não fosse transexual não era o casamento, mas sim o fato de ter dois filhos dessa relação. Fernanda conta, em tom jocoso, que ter um filho por acidente era aceitável, mas dois era demais, já que era impossível essa transexual ter engravidado sua esposa com apenas duas tentativas. Assim, a relação sexual mantida durante o casamento era um indício desfavorável, para que o grupo a reconhecesse como transexual, uma vez que só um relacionamento com outro homem era válido, em razão de todas as participantes do grupo se afirmarem heterossexuais.

Fernanda lembra que a questão da sexualidade era recorrente nos encontros semanais, sobretudo pelo interesse dos profissionais, que faziam muitas perguntas a esse respeito. Algumas das participantes já tinham um parceiro fixo. Porém, Fernanda, por não ter alguém que já a conhecesse, preferia não ter relações sexuais, devido ao constrangimento de ter que explicar que era mulher transexual não operada. Além disso, por não ter tido muitos parceiros antes, e ser a mais nova, Fernanda recebia apelidos. Sobre seu posicionamento nesses debates, conta:

*“Antes para mim o fato de pensar em sexo era um tabu muito grande, era algo assim que eu fugia, evitava, não fazia. Tanto que isso é uma das coisas que eu até mentia na terapia, porque na terapia eles achavam que era importante ter relações sexuais e eu não tinha. Eu tive o quê? Umas duas, três, e foi péssimo. Ai eu falei: “Ai chega! Eu não quero mais. Só vou ter depois da cirurgia”. Mas lá eles perguntavam e perguntavam tanto que parecia que era importante e eu fingia: “Aí, eu tive”. Teve uma vez que eu até inventei que tava namorando. Ai eu inventei por uns 2, 3 meses e depois eu terminei o namoro. Mas eu sentia que eles queriam que a gente tivesse, que nos conhecêssemos, sabe? Tipo prazer antes, mas eu via que eu não tinha prazer, não tinha vontade. Então, eu mesma, eu inventava, sabe assim?”*

*Aí o que que a gente não faz, né?, por uma cirurgia? [...] Aí, no meu último ano em 2010, ano da cirurgia, aí eu fui bem sincera, eu falei assim “chega de mentir”, sabe? Chega de falar que eu já namorei. Aí eu falei assim: “Olha”, como eu sabia que cirurgia tinha sido (marcada), porque me contaram o que? Em julho? Aí eu falei assim: “sabe de uma coisa, eu não quero mais saber de homem, eu vou esperar a minha cirurgia. Antes eu tinha uma relação ou outra, mas eu não era satisfeita”.*

Não somente em termos de aparência, mas percebe-se também que havia uma tentativa de adequação das participantes em suas *performances* de gênero. Opiniões eram rearticuladas, segundo critérios que julgavam agradar mais a equipe ou coincidir com o consenso do grupo, como fazia Fernanda ao mentir sobre seus relacionamentos. Dessa maneira, ter um pensamento muito diferente em relação à opinião das outras participantes poderia interferir negativamente na concepção do diagnóstico, tanto que Fernanda só contou que não era satisfeita sexualmente depois que soube que seria operada. Todo esse receio em não comprometer o diagnóstico dos médicos e o clima de desconfiança entre as participantes do grupo, devia-se ao fato de estarem todas em um processo avaliativo, no qual os critérios de seleção eram desconhecidos. De acordo com Fernanda: *“Ah, sempre se questionou, a gente perguntava ‘Ah o que, que é tá preparada, né?’. A gente queria saber os critérios, né? Mas a gente nunca soube”.*

Além das terapias semanais em grupo, as participantes eram submetidas a uma série de testes psicológicos que compunham a avaliação de cada uma das integrantes. No entanto, após a realização dessas avaliações, Fernanda relata que não havia um retorno sobre o resultado ou desempenho das participantes, sendo que somente no final do ano os profissionais comentavam sobre as impressões gerais de cada uma.

Além do grupo de que Fernanda participava, coordenado por um psiquiatra, havia no local um outro grupo de transexuais que tinha como responsável uma psicóloga. Porém, não havia interação entre as integrantes das equipes diferentes. O contato limitava-se com os coordenadores do outro grupo, já que elas precisavam do diagnóstico dos dois profissionais para conseguir a cirurgia. Todavia, Fernanda conta que entre eles dois não havia um consenso sobre quem estava preparada para a cirurgia e isso era motivo de dissidências.

A psicóloga acreditava que só as transexuais do seu grupo tinham condições de realizar a cirurgia. Por esse motivo:

*“Ela queria que, depois de um ano, dois anos, a gente fizesse tudo isso de novo (os testes psicológicos) e o meu psiquiatra discutiu com ela e disse que não, que ele sabia quem estava preparada. Ele defendia porque, para ela, ninguém estava preparada. Ele falou: “não, elas estão preparadas”. Mas ela sempre encontrava algum defeito, entendeu? E esse teste era ridículo. Eu saía de lá péssima, com uma sensação de fazer papel de idiota [...]. Ah, sei lá, teste psicológico? Eu acho muito ultrapassado, né? Ficar mandando desenhar uma casinha. Eu me sentia uma retardada fazendo isso.”*

Ainda sobre os testes, Fernanda soube pelo seu psiquiatra que uma das avaliações feitas com a psicóloga apontou que sua idade mental era diferente da cronológica:

*“Então, ele falou assim que ela comentou que, pelos testes, eu apresentava uma idade mental mais nova do que a minha, entendeu? A biológica. Ela falou assim: “Nossa, mas ela tem o quê? Uns 21 anos, 22 anos?”. E eu tinha 26 anos. Aí, falou assim que o meu problema era esse. Aí teve outro momento que o meu psiquiatra [...] porque assim, passava um ou outro ano eles falavam meio que algo de cada uma de nós. Teve um momento em que falaram que eu era arrogante, orgulhosa e isso ia atrapalhar eu fazer a cirurgia.”*

Esses comentários realizados pela equipe de atendimento para todo o grupo eram relevantes, pois a boa avaliação psicológica sobre alguma integrante protegia sua transexualidade da desconfiança das outras participantes (Barbosa, 2010). Devido à necessidade de realizar exames clínicos, como coleta de sangue para verificar a taxa hormonal, as transexuais também tinham contato com outros profissionais do ambulatório. Muitas vezes, esses momentos eram constrangedores, seja porque não eram chamadas pelo nome feminino ou, ainda, pelo tratamento de algumas enfermeiras, que:

*“Faziam umas perguntas assim tipo: “Aí, nossa!, antes da cirurgia você comeu várias?”. Coisas assim, sabe? Ainda mais como eu fui a primeira, então tinha essas muitas dúvidas. Para elas a gente era, sabe assim? Era travesti que cansou de ter pinto, enjoou e quis ter periquita, era algo meio [...]. Tanto que, por exemplo, quando eu tive alta [...] aí uma lá ligou e, por acaso, elas ligaram para o meu celular e eu atendi. Aí ela no telefone: “Ai, por favor, algum parente do Fernando”. Aí, eu falei: “Oh você ligou pro meu celular. Aqui é a Fernanda”. Aí eu falei: “Pode ficar tranquila, tá? A minha mãe vai vir me buscar”. Então, sabe assim? Mesmo sabendo que eu estava lá, que eu fiz uma cirurgia, que eu tenho uma vulva, mesmo assim. Aí você percebia que, às vezes, pessoalmente, até falavam “Fernanda”, mas, de canto, aposto que falavam “Fernando”. Falavam “ele” e isso é preconceito.”*

Além dessa ocasião no período pós-operatório, Fernanda também relata ter passado no último mês por uma situação embaraçosa no ambulatório, quando foi realizar um exame de rotina:

*“Até recentemente, eu fiz exame de sangue. Foi recentemente. Eu deixei uma observação. Falei assim: “É pra deixar como Fernanda, tá?”. Aí chegou na mão de uma mulher idiota. Aí ela não enxergou a observação. Aí ela: “Fernando Duarte”. Eu levantei e cheguei perto dela e falei assim: “Você é cega? Você não enxerga? Tá aqui, oh, Fernanda”. Aí ela: “Ai, desculpa”. Ah, eu perdi a paciência. Porque agora depois de operada eu tô mais impaciente com o nome, sabe? Eu tô assim, intolerante. Já me incomoda muito ainda estar nessa condição do nome, me incomoda muito mesmo, sabe? Eu fico indignada, eu acho um absurdo, sabe? Eu tenho vergonha de ser brasileira. Porque pra mim o nome é tão importante quanto a cirurgia. Como eu falei, já fez um ano e até então nada (oficialização da mudança de nome).*

Fernanda entrou com um recurso na justiça para mudança de nome duas vezes, antes de realizar a cirurgia e, mesmo apresentando os laudos médicos, com avaliação hormonal e psicológica que atestavam que ela era mulher, o pedido foi negado. Nem em sua faculdade, ela conseguiu que o documento de identificação dos alunos fosse alterado,

ainda que isso causasse uma série de constrangimentos. Em uma situação foi acusada por uma funcionária da portaria da faculdade de falsificar o documento, já que o nome era Fernando e ela era mulher. Por ocasião da pesquisa, Fernanda mencionou que havia entrado com novo recurso na justiça e como já havia realizado a cirurgia, diz que o veredicto parecia favorável, ainda que estivesse há um ano no aguardo da decisão. Destaca-se que, desde março de 2018, a mudança do nome social de pessoas trans passou a ser possível apenas no cartório, sem necessidade de processo jurídico ou cirurgia de transgenitalização. Assim, o laudo médico deixou de ser necessário para uso do nome social nos documentos.

Ainda não ser tratada como mulher causa mais indignação atualmente. Se antes essa situação se relacionava ao fato de ela não possuir a genitália feminina, hoje ela afirma dizer que tem uma vulva, para ela e para a sociedade, a prova física que sempre foi a condição exigida para o reconhecimento tão desejado. Observa-se que, até no ambiente hospitalar, no qual a categoria transexual é constituída e atendida, é possível perceber como o tratamento de alguns profissionais nas ocasiões relatadas é marcado por concepções preconceituosas, como usar a associação das transexuais com as travestis entre eles de modo depreciativo.

Essa entendida perigosa aproximação faz com que as transexuais articulem sua fala, muitas vezes através do próprio discurso médico, para se distinguirem das travestis, como relatou Barbosa (2010). O autor realiza etnografia no Centro de Referência em Diversidade em São Paulo, tendo como foco as Terças Trans. O evento é organizado pela Secretaria de Travestis, Transexuais e Transgêneros da Associação da Parada do Orgulho LGBT de São Paulo.

Nessas reuniões quinzenais frequentadas por travestis e transexuais, Barbosa (2010) pode perceber como essas categorias são apropriadas pelas participantes de modo relacional e não baseado em concepções nucleares sobre identidade. De modo hierárquico, o diagnóstico médico era utilizado muitas vezes pelas transexuais como comprovante de que eram mais mulheres do que as travestis. Embora as participantes se apropriassem do discurso médico, que caracteriza a transexualidade como um desvio de identidade, as transexuais utilizavam concepções biologizantes e naturalizadas sobre si para deslocar o caráter patologizante da própria transexualidade (Barbosa, 2010).

A fim de demarcar hierarquicamente essas diferenças, os saberes psicológicos e psiquiátricos são incorporados no sentido de demarcar que a transexualidade não é algo pertencente apenas à ordem física, mas situa-se em uma dimensão mais profunda, como explica Fernanda:

*“Depende, eu já encontrei várias loucas (travestis) falando que é mulher, mas adora ficar em cima de um homem comendo ele, e mulher não faz isso. Então, é estranho, né? Então, sabe, uma coisa é você falar, outra coisa é você sentir. Falar, quem tem boca, fala o que quer. Agora o sentir é algo mais profundo. O falar é [...] papagaio, às vezes, fala. Então, falar, quem tem boca fala. O sentir é algo muito mais profundo e esse sentir, através de testes psicológicos, assim, eles descobrem esse sentir [...] que seria o quê? O sexo psíquico feminino. Porque essa é a diferença, além da genitália, essas diferenças que fazem o sexo psíquico também. A mulher tem o sexo psíquico feminino, o homem tem o sexo psíquico masculino, a travesti tem o sexo psíquico masculino e a transexual tem o sexo psíquico feminino.”*

Questionou-se mais sobre a concepção de sexo psíquico feminino:

*“Por exemplo, falam que o cérebro da mulher é diferente do homem. Que o sexo psíquico, no caso, que vem diretamente do cérebro, da cognição [...] é diferente do homem e da mulher e é através dele que faz o homem demonstrar que ele é atitude, comportamento, postura, o sentimento. Tudo isso diferencia por meio do sexo psíquico. E a gente considera ele mais importante porque ele não pode ser modificado, mudado. Agora o sexo anatômico, a genitália, pode ser mudada. Agora o psíquico não, não tem como ele ser mudado. Ele é imutável. Por isso a psicologia e a psiquiatria consideram ele o mais importante, porque ele não pode ser mudado. Então, como não pode mudar, a gente adequa ele com a genitália feminina. Aí muda. Por exemplo vai, se for fazer um teste [...] tem uma transexual, uma travesti, uma mulher e um homem, mas ninguém sabe quem é quem, ninguém se identificou. Se for olhar, aí então têm duas mulheres e dois homens. As duas mulheres são a transexual e a mulher, biológica. Depois temos o travesti e o homem*

*biológico. Isso sem se identificar, porque o teste psicológico vai perceber, vai identificar, sabe assim?”*

As práticas sexuais aparecem, nesse trecho, como outro fator diferenciador de transexuais e travestis. Os últimos, por penetrarem seus parceiros, não podem ser considerados como mulheres. Essa questão também surgiu no contexto das Terças Trans, no qual uma das transexuais presentes na reunião afirmou que elas não conseguem ser ativas sexualmente, porque as mulheres não o são, e isso faz com que os parceiros das transexuais sejam heterossexuais (Barbosa, 2010).

Ainda que o processo de identificação com o gênero desejado seja também construído pela aparência e técnicas corporais, o discurso de Fernanda é marcado pela concepção de que homens e mulheres são imutavelmente diferentes um dos outros. Se não pela genitália e os modelos de relação sexual, pelo sexo psíquico, o que parece naturalizar essa condição. Desse modo, Fernanda articula uma concepção que supõe uma dimensão natural da diferença, baseada nas estruturas psíquicas e cerebrais, ao invés de ancorar-se primeiramente nas genitálias.

Nesse ponto, os saberes psicológicos e psiquiátricos fundamentam essa diferença incomensurável que foi deslocada para o âmbito do psíquico. Mesmo que as pessoas recorram a artifícios, como se travestir do outro gênero, a verdadeira identidade é passível de ser desmascarada através dos mesmos testes e acompanhamentos que Fernanda dizia serem ultrapassados.

Assim, quando se afirma que esses profissionais têm o poder de descobrir o sexo psíquico e só o tratamento da transexualidade é legitimado no sistema de atenção em saúde, as outras identidades de gênero deixam de ser uma questão de como o sujeito se percebe e se constitui. Pode-se refletir na concepção de identidades dissimuladas, passíveis de serem reveladas a todo o momento pelo crivo do diagnóstico.

Desse ponto de vista, a confirmação da cirurgia, mais do que comprovar a transexualidade, representa também o fim da possibilidade de ser associada a outras identidades não desejadas. Fernanda foi a primeira e a mais nova integrante de seu grupo a ser operada. Porém, conta que no dia da notícia os motivos pelos quais foi selecionada não foram apresentados para as demais participantes, razão que acirra a competição entre as participantes.



Em relação à experiência mais significativa que teve após a cirurgia, Fernanda se lembra de que foi com um homem:

*“Assim, o que eu posso falar é o seguinte: eu como Fernanda, mulher, hoje em dia na cama com um homem é o momento em que eu mais me sinto Fernanda e mulher. É o momento em que eu tô lá nua, ele também está nu e essa diferença de corpos, masculino e feminino. Enfim, é o me tocar, sabe assim? É o momento em que eu mais me sinto Fernanda. Antes eu via que tinha algo que não era Fernanda e agora, sabe, agora eu não tenho vergonha da minha genitália. Ao contrário, eu quero que toque, que brinque, entendeu? Virou meu brinquedo e antes não, antes era meu pesadelo, entendeu? Então, isso é muito bom mesmo que, vai [...] como eu falei: “uma das transas não foi tão boa, mas só pelo fato de eu estar nua e ele me ver como uma mulher como qualquer outra, isso foi importante. É o que eu sempre quis”. É claro que agora eu vou começar a ficar mais exigente e quero que seja bom para os dois. Não basta apenas me ver como mulher. Tem que ser bom também, né?”*

Na primeira experiência que Fernanda teve após a cirurgia, ela disse que contou ao homem que ela era mulher transexual operada. Como havia realizado a cirurgia, há poucos meses, contou que ficou com receio e decidiu contar para que ele tivesse mais cuidado. Porém, após a notícia ele não conseguiu concluir a relação. Por isso, Fernanda resolveu não mais falar que era transexual e a experiência relatada no trecho acima ocorreu sem que ela contasse sobre isso.

Além da questão de não sentir mais constrangimento com sua genitália e conseguir perceber em seu corpo a diferença física com um corpo masculino, o fato de ele tê-la visto nua e reconhecido que era uma mulher entendida como qualquer outra, surge como dimensão mais significativa desse momento, mais do que a relação sexual em si. A cirurgia permitiu também que Fernanda pudesse escolher quais práticas sexuais prefere, condição que era reduzida anteriormente, já que ser mulher passa pela condição de ser penetrada por um homem. Em uma das recentes relações sexuais, Fernanda contou que, após o parceiro perguntar sobre penetração anal, ela respondeu: *“Eu sou mulher só de sexo vaginal”*.

Essa declaração é marcada não somente por preferências sexuais, mas por uma concepção de práticas adequadas a uma mulher, ou como elucidada Butler (2010, p. 190):

[...] os ritos de passagem que governam os vários orifícios corporais pressupõem uma construção heterossexual da troca, das posições e das possibilidades eróticas marcadas pelo gênero. A desregulação dessas trocas rompe, conseqüentemente, as próprias fronteiras que determinam o que deve ser um corpo.

Não somente as relações sexuais mudaram, mas o modo como Fernanda se veste também se transformou após a cirurgia:

*“Então, hoje eu estou mais assim [...] mais tranquila e menos preocupada com o que as pessoas pensam em relação a minha roupa. Antes da cirurgia, eu evitava maquiagem, e agora eu passo lápis no olho. Tem dia que eu passo uma sombra, passo um blush. Antes não. Antes eu deixava mais cru o rosto e tinha, meio assim, receio de querer chamar a atenção. Hoje eu não estou preocupada em chamar a atenção. Estou bem tranquila. Antes não, antes para mim menos era mais. Ai, eu: “Ah não! Uma mulher alta chamar a atenção com um vestidinho mais curto, vão pensar que é travesti [...] ou maquiagem, vão pensar que é travesti”. Hoje em dia não. Hoje depois de operada eu percebi isso, que eu não estou preocupada com isso. Hoje em dia, eu tô usando muito mais vestido, short, maquiagem.*

*Estou mais ousada. Antes quanto mais discreta melhor, porque menos era mais [...]. Agora eu tô exagerada. Antes de repente a aparência era uma forma de eu mostrar aquela coisa: “Ai eu sou uma mulher, tá!”. Porque eu não tinha o que uma mulher tinha no meio das pernas e hoje eu não preciso ficar mostrando isso, sabe? Me autoafirmando, porque eu sei que eu sou uma mulher, entendeu? Eu tô bem tranquila, eu pinto a unha de vermelho. Antes eu fazia mais rosinha claro, não usava maquiagem. Até brinco eu evitava às vezes. Hoje eu estou mais à*

*vontade pra libertar minha feminilidade sem medo de errar, de pecar, das opiniões alheias, porque se eu tô bem é o que importa.”*

Anteriormente, o chamar a atenção com maquiagem e roupas mais curtas era associado à imagem considerada exagerada de uma travesti, entendida como algo a ser negado. Contudo, após a cirurgia, essas características passaram a compor a apresentação e o estilo de Fernanda, agora com um novo sentido, mesmo que de posse de semelhantes elementos considerados excessivos no passado. O decote, por exemplo, passa a afirmar feminilidade e não mais vulgaridade.

Assim, podemos dizer que a *performance* de gênero se trata de aspecto da identidade de natureza dinâmica e constitutiva do curso da vida. No caso de Fernanda, adquire diferentes sentidos na infância, adolescência e, mais adiante, na juventude e início da idade adulta. Ganha contornos institucionais, próprios do longo processo de realização cirúrgica pelo qual passou, que se inicia no âmbito psicológico, hormonal e é efetivado com a redesignação sexual. Um marco é o afastamento pós-cirúrgico do ambiente hospitalar competitivo, visando ao convencimento de um desvio, muitas vezes preconceituoso, no qual a estilização da aparência correspondia a evitar associações com sujeitos indesejados, como os travestis. Observa-se, ainda, a trajetória que a força da identidade de gênero percorre, que suplanta o controle de qualquer técnica, preconceito ou despreparo. A construção da aparência acompanha todo o percurso.

A correspondência aos travestis poderia ocorrer mediante a aparência ou o comportamento exagerado. Sempre que era estabelecida uma relação entre a transexual e a travesti no grupo, o uso pejorativo de uma das identidades servia para questionar o próprio diagnóstico. Ainda que os critérios para a seleção da transexual a ser operada não fossem revelados e Fernanda diga não saber quais eram, é possível através de seus relatos e pela literatura sobre a transexualidade no contexto hospitalar, estabelecer uma lógica vinculada à produção do diagnóstico.

Fernanda disse que, no grupo, a maioria das participantes estava se transformando ao longo da terapia e somente ela e outra transex, que já participava há um ano do grupo, tinham anteriormente realizado mais modificações e desejavam mesmo só a cirurgia de mudança de sexo. Essa trans, descrita por Fernanda como a mais feminina do grupo, era apontada pela equipe médica como a mais preparada para a cirurgia.

Porém, em virtude das faltas e outros acontecimentos, Fernanda assumiu seu lugar e foi a primeira participante do grupo a ser operada, após oito anos de terapia semanal.

Conforme aponta Bento (2006), há uma adequação *performativa* da aparência e do gesto, mediante comentários médicos que se utilizavam desses elementos estéticos, inclusive em suas avaliações. Assim, em função da aparência, eram criadas também hierarquias de feminilidade no grupo, legitimadas pela condução profissional. Fora desse ambiente, Fernanda narra poder atualmente compor seu estilo com elementos anteriormente relacionados ao imaginário do exagero, já que se distanciou do contexto das terapias que tornava essa associação negativa. Assim como em idades mais jovens, possivelmente serão novamente os estranhos que devem abrir passagem na vida adulta para novas experiências da contínua e dinâmica formação da sua identidade.

### **Considerações finais**

O estudo deste caso aponta pistas que se identificar com o gênero feminino ao longo do processo de envelhecimento para uma mulher trans passa também por construir-se por intermédio do vestuário e acessórios considerados típicos desse universo simbólico, performando uma aparência em prol do alcance da identidade desejada. Portanto, dinâmica de escopo igualmente sociocultural e relacional, inclusive no que tange ao próprio processo de redesignação genital. Esse transicionar da aparência depende dos contratos sociais que ela articula nas inúmeras relações vivenciadas, assumindo também outras experimentações, inclusive após a cirurgia de redesignação genital. Nota-se que essa dinâmica ora funciona como um recurso reivindicador de cunho identitário, ora seu legitimador.

Impossível não destacar que ainda se trata de uma trajetória, infelizmente, para muitos cidadãos, de luta contra diversos tipos de opressão, estigmatização, solidão, drogadição, prostituição, falta de acesso e esperança provenientes, especialmente, de preconceitos cristalizados em mentalidades dominantes, etnocêntricas e normatizadoras das diferenças. Nesse sentido, pergunta-se: Quantos diversos prejuízos infringidos ao longo da vida poderiam ser evitados? Quão complexo parece ser nos tornarmos ao longo do envelhecimento quem (já) somos.

Nos relatos, as percepções da participante sobre seu próprio processo de envelhecimento remetem a uma constituição progressiva de libertação, exercício da autonomia e afirmação de si, como sujeito de direitos. A dinâmica do curso de vida apresentada pela participante estrutura-se mediante a experiência relacional com diversos contextos e agentes sociais presentes da infância à idade adulta. Organiza-se em um conjunto complexo de expectativas individuais e coletivas, profissionais e políticas, amorosas e sexuais. Nesse cenário, a atenção ao longo da vida dessa população deve ser ampliada para as famílias, rede imediata e comunidade, em geral. No caso da participante do estudo, observou-se que, por vezes, era no encontro com os estranhos que residia a oportunidade de reconhecimento social tão almejada, tornando-se a medida de ser quem se é.

Ventura e Schramm (2009, p. 65) alertam que preservar a autonomia dos indivíduos trans de forma adequada implica em não “converter os direitos humanos num tipo de dever de a pessoa adequar-se à moralidade sexual dominante”. Apesar dos avanços médicos e legais, as limitações e restrições ainda impostas podem ter efeitos negativos para o bem-estar e direitos daqueles “não considerados pela norma vigente como ‘verdadeiros transexuais’” (p. 65).

A adequação da *performance* feminina à aparência, como pôde ser observado, depende do sentido que atribui coerência a essa correspondência entre os elementos em si escolhidos para compor a aparência e um contexto situacional específico em torno dos significados de ser mulher. Dessa forma, a construção da aparência feminina transexual investigada ocorre de maneira diferente em diferentes momentos do curso de vida. Vê-se que são distintos os motivos que legitimam a estilização da aparência feminina em detrimento das outras modalidades performáticas.

O distanciamento do imaginário depreciativo existente em torno das travestis levou a participante do estudo a construir uma aparência cujo significado distintivo é assegurado pelo diagnóstico da transexualidade e a realização da cirurgia, conforme era seu desejo. Esse contexto a protegeu do universo da marginalização e discriminação, mostrando o quanto ainda precisamos nos sensibilizar para a verticalidade dos olhares hierarquizados, voltados aos diferentes grupos trans e o quanto eles se reproduzem dentro dos próprios grupos. Sua aparência, composta por seios fartos, quadris largos, traços delicados da face, cabelos compridos e ausência de características masculinas, representava no grupo de terapia a que frequentava mais aproximação com o universo

feminino do que as outras transexuais presentes; posto que ainda estavam passando por modificações corporais e pelo território de diferentes desconfianças do próprio grupo e dos especialistas. Assim pareceu se dar a transexualidade naquele universo, naquele momento. Para conseguirem a cirurgia e terem acesso ao tratamento hormonal, as integrantes do grupo deveriam ser diagnosticadas como transexuais e, por isso, qualquer menção a outra identidade de gênero, como a travesti, era evitada. Perceber esses múltiplos universos e a constituição desses subgrupos ampliam o olhar para a condição humana e sua multiplicidade de determinantes, em geral.

Os limites da livre manifestação da autonomia, perpassada pela normatização inclusive de uma aparência heteronormativa, preocupam Ventura e Schramm (2009, p. 88), uma vez que as pessoas excluídas dessa mentalidade e processo institucional podem acabar buscando:

[...] modificações corporais (implante e aplicação de silicone, ingestão de hormônio e outros) no mercado clandestino ou as realizam elas mesmas, o que implica riscos e mesmo danos irreversíveis para a saúde e integridade física [...] no momento em que condiciona o acesso às modificações corporais para a alteração da identidade sexual à confirmação do diagnóstico psiquiátrico de transexualismo, que tem como principal critério definidor o desejo de a pessoa modificar a genitália para a do sexo oposto, centrando a meta terapêutica na cirurgia da genitália.

Em síntese, concepções hierarquizadas sobre classe, escolaridade, idade e gênero são articuladas através da constituição da aparência enquanto manifestação sociocultural e identitária, incluindo o escopo institucional proveniente do poder público, como no caso relatado. Conforme percebido, ter realizado intervenções prévias na aparência, de alguma forma, já alinhava Fernanda a uma expectativa técnica do diagnóstico, a colocando em suposta vantagem.

Neste estudo, pôde-se perceber que a aparência pode ser entendida como uma variável complexa, que nos sensibiliza a compreender os sistemas classificatórios para além de variáveis isoladas, como o próprio gênero e o sexo, o que aqui interessava discutir. Ações de atenção e proteção podem observar e utilizar a construção da aparência

e seus significados de maneira mais ampla e como forma de visibilidade e acesso a universos como o investigado, estimulando a autonomia e o respeito às diversidades. Portanto, a aparência pode ser vista como uma das formas mais visíveis e sensíveis pelas quais os indivíduos se apropriam simbolicamente do mundo social e se relacionam com diversos agentes sociais, em busca de legitimação e aceitação identitária, perante sua época e ao longo de todo o processo de envelhecimento.

## Referências

- Arán, M., & Murta, D. (2009). Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência de transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde, *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 19(1), 15-41. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000100003>.
- Arán, M., Murta, D., & Lionço, T. (2009). Transexualidade e saúde pública no Brasil, *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(4), 1141-1149. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000400020>.
- Arán, M., Zaidhaft, S., & Murta, D. (2008). Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva, *Psicologia & Sociedade*, 20(1), 70-79. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822008000100008>.
- Barbosa, B. C. (2010). *Nomes e diferenças: uma etnografia dos usos das categorias travesti e transexual*. Orientador: Prof. Dr. Júlio Assis Simões. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo. Dissertação de mestrado em Antropologia Social Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8134/tde-09032010-115929/pt-br.php>.
- Bento, B. (2006) *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro, RJ: Garamond.
- Benedetti, M. (2005). *Toda feita: o corpo e o gênero das travestis*. Rio de Janeiro, RJ: Garamond.
- Brah, A. (2006). Diferença, diversidade, diferenciação, *Cadernos Pagu*, 26, 329-376. Recuperado em 01 novembro, 2018, de: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n26/30396.pdf>.
- Bucchioni, T. H. A. (2016). *Laerte 'vestido de mulher': uma investigação sobre a representação de gênero e sexualidade na mídia* [on-line]. Orientadora Profa. Dra. Heloísa Buarque de Almeida. São Paulo, SP: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo. Dissertação de mestrado em Antropologia Social. Recuperado em 28 abril, 2018, de: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8134/tde-13032017-105701>.
- Butler, J. (2003). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira.
- Butler, J. (2009). Desdiagnosticando o gênero. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 19(1), 95-126. Recuperado em 01 novembro, 2018, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000100006>.
- Yoshioka, T. F. L., Lopes, A., & Almeida, H. B. de. (2019). Envelhecimento e aparência: percepções de uma mulher transexual heterossexual. *Revista Kairós-Gerontologia*, 22(N.º Especial 26), Temático: "Envelhecimento e Aparência", 59-100. Print ISSN 1516-2567. ISSN e 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUCSP

- Castro, G. G. S. (2017). Precisamos discutir sobre o idadismo. *Mais 60: Estudos sobre o envelhecimento*, 37(67), 38-55. Recuperado em 01 novembro, 2018, de: <https://www.sescsp.org.br/files/artigo/ff0eed41/580d/49c2/b5d5/66e88d2ef551.pdf>.
- Crane, D. (2006). *A moda e seu papel social: classe, gênero e identidade das roupas*. São Paulo, SP: Editora Senac.
- Foucault, M. (1977). *História da Sexualidade: A vontade de saber, Vol. 1*, Rio de Janeiro, RJ: Graal.
- Geertz, C. (2008). *A interpretação das culturas*. (13ª reimpressão). Rio de Janeiro, RJ: LTC.
- Henning, C. E. (2008). *As diferenças na diferença: hierarquia e interseções de geração, gênero, classe, raça e corporalidade em bares e boates GLS de Florianópolis, SC*. Orientadora: Profa. Dra. Sônia Weidner Maluf. Florianópolis, SC: Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina. Dissertação de mestrado em Antropologia Social. Recuperado em 10 janeiro, 2018, de: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/92044>.
- Machado, P. S. (2005). O sexo dos anjos: um olhar sobre a anatomia e a produção do sexo (como se fosse) natural. *Cadernos Pagu*, 24, 249-281. Recuperado em 01 novembro, 2018, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332005000100012>.
- Neri, A. L. (2014). *Palavras-chave em Gerontologia*. Campinas, SP: Alínea.
- Pinto, M. J. C. (2008). *A vivência afetivo-sexual de mulheres transgenitalizadas*. Orientadora Maria Alves de Toledo Bruns. Ribeirão Preto, SP: Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo. Doutorado em Ciências (Psicologia) Recuperado em 15 janeiro, 2018, de: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-27052008-141851/pt-br.php>.
- Rocon, P. C., Sodré, F., Zamboni, J., Rodrigues, A., & Roseiro, M. C. F. B (2018). O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? *Interface*, 22(64), 43-53. Recuperado em 01 novembro, 2018, de: <http://www.revistas.unilab.edu.br/index.php/rebeh/article/download/114/73/>.
- Sabatine, T. T. (2017). *Só as fortes sobrevivem!: envelhecimento, experiências geracionais e relacionamento entre travestis mais velhas e mais jovens* [on-line]. Orientador: Prof. Dr. Júlio Assis Simões. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo. Tese de doutorado em Antropologia Social. Recuperado em 28 abril, 2018, de: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8134/tde-19122017-191733/pt-br.php>.
- Santos, M. F. L. (2011). A invenção do dispositivo da transexualidade: produção de “verdade” e experiência trans. *Revista em Pauta*, 9(28), 117-130.
- Scott, J. (1990). Gênero: uma categoria útil de análise histórica, *Educação e Realidade*, 16(2), 5-22. Recuperado em 01 novembro, 2018, de: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721>.



Simões, J. A. (2011). Corpo e sexualidade nas experiências de envelhecimento de homens gays em São Paulo. *Revista A Terceira Idade*, 22(51), 7-19. Recuperado em 01 novembro, 2018, de: [https://www.sescsp.org.br/files/edicao\\_revista/88463fcb-a956-4d79-ae84-25c3b6e9d274.pdf](https://www.sescsp.org.br/files/edicao_revista/88463fcb-a956-4d79-ae84-25c3b6e9d274.pdf).

Souza, G. M. (1987). *O espírito das roupas: a moda no século dezenove*. São Paulo, SP: Companhia das Letras.

Stolcke, V. (1991). Sexo está para gênero assim como raça para etnicidade? *Estudos Afro-Asiáticos*, 20, 101-119. Recuperado em 01 novembro, 2018, de: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/373812/mod\\_resource/content/1/sexo%20g%C3%A9nero%20ra%C3%A7a%20etnicidade.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/373812/mod_resource/content/1/sexo%20g%C3%A9nero%20ra%C3%A7a%20etnicidade.pdf).

Strathern, M. (2007). *O Gênero da Dádiva*. Campinas, SP: Ed. Unicamp.

Val, A. C., Melo, A. P. S., Grande-Fullana, I., & Gómez-Gil, E. (2010). Transtorno de identidade de gênero (TIG) e orientação sexual. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32(2), 192-193. Recuperado em 01 novembro, 2018, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462010000200016>.

Vale de Almeida, M. (1996). Gênero, Masculinidade e Poder: revendo um caso do sul de Portugal, *Anuário Antropológico*, 95, 161-190. Recuperado em 01 novembro, 2018, de: [http://www.dan.unb.br/images/pdf/anuario\\_antropologico/Separatas1995/anuario95\\_migueldealmeida.pdf](http://www.dan.unb.br/images/pdf/anuario_antropologico/Separatas1995/anuario95_migueldealmeida.pdf).

Ventura, M., & Schramm, F. R. (2009). Limites e possibilidades do exercício da autonomia nas práticas terapêuticas de modificação corporal e alteração da identidade sexual. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 19(1), 65-93. Recuperado em 01 novembro, 2018, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000100005>.

Yokomizo, P., & Lopes, A. (2019). Aparência: uma revisão bibliográfica e proposta conceitual. *Dobras*, 12(16), 228-244. Recuperado em 01 novembro, 2018, de: <https://dobras.emnuvens.com.br/dobras/article/view/922>.

---

**Thais Fernanda Luz Yoshioka** – Graduação em Têxtil e Moda e colaboradora do grupo de pesquisa, ensino e extensão Envelhecimento, Aparência e Significado (EAPS), ambos da Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH) da Universidade de São Paulo (USP), Brasil.

E-mail: [thais.yhk@gmail.com](mailto:thais.yhk@gmail.com)

**Andrea Lopes** – Antropóloga, docente da Pós-Graduação em Gerontologia e das Graduações em Gerontologia e Têxtil e Moda. Fundadora e coordenadora do grupo EAPS. Todos da EACH/USP, Brasil.

E-mail: [andrealopes@usp.br](mailto:andrealopes@usp.br)

**Heloísa Buarque de Almeida** – Docente de Antropologia da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (FFLCH) da USP, Brasil. Orientadora da pesquisa.

E-mail: hbuarque@usp.br