



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CAMPUS SOBRAL
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE PSICOLOGIA

ANNA KARLA RODRIGUES DINO

ATRAVESSANDO SENTIDOS: TRAVESTILIDADES E
DISFORIA DE GÊNERO

SOBRAL

2017

ANNA KARLA RODRIGUES DINO

ATRAVESSANDO SENTIDOS: TRAVESTILIDADES E
DISFORIA DE GÊNERO

Trabalho de Conclusão de Curso
submetido à Coordenação do Curso de
Psicologia da Universidade Federal do
Ceará *campus* Sobral, como requisito
parcial para obtenção do Título de
Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Nara Maria
Forte Diogo Rocha

SOBRAL

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- D614a Dino, Anna Karla Rodrigues.
Atravessando sentidos : Travestilidades e Disforia de Gênero / Anna Karla Rodrigues Dino. – 2017.
27 f.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral,
Curso de Psicologia, Sobral, 2017.
Orientação: Profª. Dra. Nara Maria Forte Diogo Rocha.
1. Transexualidade. 2. Saúde. 3. Disforia de gênero. 4. Disfórico. I. Título.

CDD 150

ANNA KARLA RODRIGUES DINO

ATRAVESSANDO SENTIDOS: TRAVESTILIDADES E
DISFORIA DE GÊNERO

Trabalho de Conclusão de Curso
submetido à Coordenação do Curso de
Psicologia da Universidade Federal do
Ceará *campus* Sobral, como requisito
parcial para obtenção do Título de
Bacharel em Psicologia.

Aprovada em ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a Nara Maria Forte Diogo Rocha (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Paulo Henrique Dias
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Esp. Francisco Herlon Ponte de Vasconcelos

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Cláudia Rodrigues e Reni Dino, pelo incentivo que sempre me deram, por todos os momentos que apoiaram minhas decisões, mesmo com as dificuldades que elas apresentavam. Obrigada por terem me preparado para seguir com as viagens que planejei e por me lembrarem que, independente dos caminhos, tenho sempre para onde voltar.

À Prof.^a Dr.^a. Nara Maria Forte Diogo Rocha, pela excelente orientação e por todo suporte dado durante esses anos de graduação. Sua presença e sua forma de trabalho foram, em diferentes momentos, o necessário para me fazer seguir. Gratidão por acreditar nas minhas sugestões e incentiva-las.

À Alana Araújo, por saber que posso sempre contar com sua amizade e sua parceria. Pelas vezes que me mostrou Sobral e por saber que os espaços que habitamos também podem nos deixar registros de muito carinho e de resistência.

À Heloísa Oliveira, pelas demonstrações de sensibilidade e de força que carrega. Tua forma de fazer e de construir os processos foram sempre inspiradoras.

À Priscila Reinado, por me manter em constante estado de poesia.

À Nathalie Sá, pelos dez anos de amizade. Por saber que posso contar contigo em qualquer circunstância, até nas burocracias que aparecem no meio do caminho. Pela constante presença mesmos com os quilômetros de distância.

Ao Antônio Xavier, ao Artur Lima e ao Jefferson Gomes, pelo companheirismo que sempre me foi dado durante todos o tempo que nos conhecemos.

À todos os familiares, pelo apoio antes e durante este período de graduação.

“O que eu tenho é a pressa de viver

De poder ser exatamente como sou”

(Pedro Bomba)

RESUMO

Trata-se de estudo sobre os termos “disforia de gênero” e “disfórico” do ponto de vista de travestis e transexuais. Tal temática situa-se no âmbito mais amplo das discussões a respeito da despatologização das transexualidades. É importante por permitir analisar os enlaces entre os discursos da medicina e as vivências do gênero que fogem à heteronormatividade. Entendemos a heterossexualidade como um eficaz registro de poder que produz a sociedade e que, a partir de seu controle, características, padrões e formas corretas de se viver são estabelecidos. Partimos de referenciais onde corpo, gênero e sexo são construídos como categorias não essencialistas e não biológicas. Para isso, utilizamos como instrumento para obtenção de dados um questionário eletrônico. Encontramos respostas que reforçam a ideia de um conceito criado por diferentes dispositivos de controle, produtores de diferenciações sobre determinados grupos e que incumbem, no emaranhado das relações, formas de nomear e de arquetetar o corpo de sujeitos Trans. Concluímos que a manutenção desses, assim como a vinculação dos mesmos com os manuais diagnósticos, acontece de forma ampla e nenhum pouco linear.

PALAVRAS-CHAVE

Transexualidade, Saúde, Disforia de gênero, Disfórico.

ABSTRACT

This is a research on the terms "gender dysphoria" and "dysphoric" from the point of view of transvestites and transsexuals. Such a theme lies in the broader scope of the discussions on the depathologization of transsexualities. It is important to analyze the links between medical discourses and the experiences of the genre that escape heteronormativity. We understand heterosexuality as an effective power register that produces society and that, from its control, characteristics, patterns and correct ways of living are established. We start from references where body, gender and sex are constructed as non-essentialist and non-biological categories. For this, we use as an instrument to obtain data an electronic questionnaire. We find answers that reinforce the idea of a concept created by different control devices, producers of differentiations about certain groups and that, in the entanglement of the relations, are responsible for naming and architecting the body of Trans subjects. We conclude that the maintenance of these, as well as the linkage of the same with the diagnostic manuals, happens in a broad and non linear way.

KEY WORDS:

Transsexualities, Gender dysphoria, Dysphoric.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
3 METODOLOGIA.....	16
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	17
4.1 Disforia como manda o manual: Coincidências entre a utilização do termo Disforia e o DSM-V.....	19
4.2 Com a palavra os profissionais: equipe de saúde e referenciais discursivos da disforia.....	22
4.3 A disforia: um problema com o corpo ou o corpo como um problema para o gênero.....	24
5 CONCLUSÃO.....	25
REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

A pesquisa que deu início a este artigo teve como intenção investigar o significado de Disforia de Gênero para pessoas que se identificam como travestis e transexuais. Sabemos que, por um longo período, as travestilidades, assim como as homossexualidades, foram classificadas por manuais diagnósticos como transtornos mentais. O último desses materiais, o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), publicado no ano de 2013, traz como significado de Disforia de Gênero o “sofrimento que pode acompanhar a incongruência entre o gênero experimentado ou expresso e o gênero designado de uma pessoa.” (2013, p 451) Fala-se ainda que, “mesmo não causando desconforto em todos os indivíduos, muitos acabam sofrendo se as intervenções físicas desejadas por meio de hormônios e/ou de cirurgia não estão disponíveis”. (2013, p 451) A disforia, portanto, pode ser lida como uma categoria nosológica construída sobre a pressuposição de que não há, no indivíduo, uma coincidência entre o sexo designado ao nascer e o gênero construído pela pessoa. Atualmente, é a esta expressão que as travestilidades estão sendo associadas.

Percebemos que, em sua grande maioria, os diferentes manuais e catálogos de classificação de doenças utilizados na área da saúde e, de forma mais específica, nos saberes médicos, como a psiquiatria, partem de um conceito de sexo dentro de um referencial biológico e binário. Estas publicações fazem referência à existência de um “sexo natural” e de uma diferenciação anatômica classificando macho/fêmea como posições opostas, sendo estas diferenciadas por seus órgãos sexuais, como pênis e vagina, respectivamente. Podemos encontrar exemplos de tais descrições no Código Internacional de Doenças (CID 10), que traz a classificação de transexualidade como Transtorno da Identidade Sexual, descrevendo e nomeando o termo de transexualismo, tal expressão é definida como:

um desejo de viver e ser aceito enquanto pessoa do sexo oposto. Este desejo se acompanha em geral de um sentimento de mal estar ou de inadaptação por referência ao seu próprio sexo anatômico e do desejo de submeter-se a uma intervenção cirúrgica ou a um tratamento hormonal a fim de tornar seu corpo tão conforme quanto possível ao sexo desejado. (CID, 2008)

Nestes mesmos manuais, o sofrimento vivido por Travestis e Transexuais é colocado como resultado da existência de tais transtornos. O DSM-V (2013), quando se refere à disforia de gênero em crianças, cita que prejuízos como rejeição da escola e

desenvolvimento de depressão e de ansiedade podem aparecer como consequências. Acrescenta ainda que, em adultos e em adolescentes, pode haver também o abuso de substâncias. Dessa forma coloca a relação do sujeito com seu corpo como uma manifestação de incongruências e como motivo para a expressão de um mal-estar.

Os documentos citados anteriormente são ainda utilizados e reconhecidos em espaços de saber dominados, principalmente, pela medicina e pela psicologia. O emprego de tais registros coloca a Transexualidade como uma disfunção em que o gênero, a sexualidade e a subjetividade se apresentam colados uns aos outros, caracterizando-os como fixos e indiferenciáveis. Segundo Bento e Pelucio (2012, p 571), a utilização de tais documentos colocando esta categoria como registro de “desvio” abre espaço para que ao existir “qualquer nível de deslocamento, deve haver uma intervenção especializada, principalmente de algum perito das ciências psi, para restabelecer a ordem e a ‘coerência’ entre corpo, gênero e sexualidade”. A partir da percepção trazida por estes saberes, rascunham-se as regras que estes sujeitos devem seguir para validar sua existência.

A discussão sobre como a produção do corpo transexual pode ser fabricado sob o domínio dos saberes psis é debatida em diferentes obras. Colocamos em destaque a produção de Borba sobre o tema, nela, o:

recorte analítico recai sobre as dinâmicas discursivas e os microdetalhes interacionais que movimentam a reatualização do (e a resistências ao) modelo patologizante de ‘transexual verdadeiro’ e os saberes/poderes que [o] sustentam (BORBA, 2017, p. 21).

No texto, o autor também relata os momentos em que foi como acompanhante para os serviços de saúde, narrando como travestis e transexuais devem se comportar em determinados serviços para conseguir os procedimentos que desejam em busca de uma normalização do corpo.

Além disso, travestis e transexuais expressam, em suas performances, maneiras de viver que rompem com ideais pré-definidos de gênero. Indivíduos que, por sua existência e pela expressão desta, causam estranhamentos e, por isso, são diversas vezes afastados e colocados à margem de uma sociedade construída e regulada por uma norma sexual pautada na heterossexualidade e nos binarismos gênero/sexo (BUTLER, 2010). Este corpo, que transborda o modelo, é lido pela sociedade como algo que

desperta curiosidade, mas que também causa medo. Um corpo que pode ser ameaçador ou perigoso.

Como uma das manifestações para reações ao corpo Trans é a violência, esta população torna-se vítima de diferentes e de diárias agressões. Trabalhos como de Jesus (2013 p. 101), que constrói um “panorama nacional de violência estrutural contra a população transgênero e o analisa tendo como horizontes conceituais as categorias de crimes de ódio e de genocídio”, relatam exemplos de violências cometidas contra pessoas Trans. Além deste, a obra de Silva (2015, p. 364) fala sobre algumas formas de exclusão vivenciadas por esta população em espaço como a família e a escola, tendo, como, resposta que “a expressão das identidades transgênero repercute negativamente na sociabilidade das travestis e transexuais, empurrando-as para uma situação de vulnerabilidade social e gerando sofrimentos diversos”. Obras dentro do campo do trabalho, como o de Moura e Lopes (2014), fala sobre como “a sexualidade é tratada como um quesito de diferenciação dos demais”, relatando preconceitos enfrentados por transexuais em entrevistas de emprego e sobre como a política do mercado de trabalho apresenta-se excludente para essas pessoas.

No campo da saúde, são diversas as perspectivas sobre o tema, algumas delas defendem a despatologização das travestilidades. Destacamos os estudos desenvolvidos por Bento e Pelucio (2012, p. 569) nos quais falam sobre a campanha que pede o fim da patologização das identidades trans, assim como analisa “a ideologia de gênero presente no DSM e no CID, que incorporam o gênero como uma categoria diagnóstica, e [apresentam] argumentos pelo fim do diagnóstico de gênero”. Neste trabalho, as autoras consideram as travestilidades como mais uma forma de existir dentro das possibilidades que o ser possui, entendendo que o sujeito não ocupa o lugar de doente.

Além disso, outras pesquisas se utilizam do processo transexualizador como forma de garantir, dentro do sistema único saúde (SUS), mesmo que com dificuldades, os direitos referentes a saúde de pessoas Trans. Tal processo se constitui como ferramenta que regula os procedimentos especializados para a população Trans no SUS, assim como os itens que o sistema disponibiliza (BRASIL, 2008). Estudiosas como Lionço (2009), tecem em seus trabalhos uma “consideração crítica dos avanços, impasses e desafios na instituição dessa política pública de saúde, discutindo a

ambivalência no processo de construção norma técnica [referente ao processo transexualizador]”, considerando a complexidade e as limitações que tal norma possui. Assim como os trabalhos de ARÁN (2009, p. 16) apresentam as discussões sobre “os desafios para a gestão de políticas públicas para essa população, particularmente, a necessidade do diagnóstico de Transtorno de Identidade de Gênero como condição de acesso”, sinalizando ambiguidades referentes à construção de políticas de saúde quando estas se relacionam com gênero e sexualidade.

Existem ainda vídeos disponíveis em plataformas digitais falando sobre disforia de gênero e o termo disfórico. Esta mídia se faz importante quando verificamos a ausência de bibliografias referentes a utilização do termo disfórico, quando associado a pessoas trans. Como não encontramos registros desse termo em livros e artigos acadêmicos, produções audiovisuais como a de Franco nos aproxima do que significa o termo disfórico, exemplificando que

disfórico é quando a gente não se sente bem nessa pele que a gente tá, por exemplo, [...] quando eu me olho no espelho e vejo algum traço que me incomoda. As pessoas podem olhar para mim e não me identificar como um homem. (FRANCO, 2016)

A partir deste material e do contato com pessoas trans, entendemos como relevante a investigação sobre este termo e o que ele vem significando para aqueles que o utilizam.

Partimos dessas reflexões para produzir discussões em torno das Travestilidades e do discurso médico relacionado aos sujeitos trans. Investigamos como estes tecem seus posicionamentos diante dos discursos biomédicos e patologizadores. Percebemos características e sensações que estão associadas ao termo “disfórico” e sinalizamos a influência do discurso sobre estes elementos. Buscamos compreender acerca a circulação dos sentidos produzidos sobre vivências do gênero e seus enlaces com o discurso biomédico, de modo a colaborar com a formação dos profissionais da saúde e das áreas afins.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Esta pesquisa parte de referenciais onde corpo, gênero e sexo são construídos como categorias não essencialistas e não biológicas. Colocamos, aqui, as

referências trabalhadas por Butler (2010), considerando tais elementos como sendo produzidos a partir do discurso, e não anterior a ele, pois, do contrário, colocar a dualidade do sexo em um domínio pré-discursivo seria uma das maneiras pelas quais a validade de uma estabilidade interna e uma estrutura binária do sexo se fariam eficazmente asseguradas. Consideramos que tais categorias são fluidas e processuais.

Sobre a caracterização de gênero e de corpo, é possível apresentá-los partindo de definições por meio da cultura e do discurso, sendo estes:

corpos (que) reconhecem a si mesmo não como homens ou mulheres, mas sim como corpos falantes, e reconhecem uns aos outros como corpos falantes. Reconhecem-se a si mesmo a possibilidade de ter acesso a todas as práticas significativas, assim como todas as posições de enunciação como sujeito que a história tem determinado como masculinas, femininas ou perversas. (PRECIADO, 2002, p. 18)

Entendemos a heterossexualidade como um eficaz registro de poder que rege a sociedade. É a partir de seu controle que características, padrões e formas corretas de se viver são estabelecidos. Nela, definem-se categorias como gênero “masculino” e “feminino” e sexo como “macho/fêmea”. Mello (2012, p. 199) afirma que a normatização cria “corpos tatuados pela natureza que nos ditam como devemos habitá-los, sendo a tatuagem principal a que se encontra nas genitálias”. É sob este olhar que se pode dizer que tal formatação apresenta-se como reguladora e como modelo de normalidade. Dessa forma, pode-se afirmar que as formas de se relacionar com o corpo que não estejam dentro desta regra, como no caso de travestis e de transexuais, são consideradas socialmente como desviantes. É diante de tal norma que se constrói o corpo considerado como abjeto. Butler, em entrevista à Prins e Meijer (2002, p. 161), descreve-o como “todos os tipos de corpos cujas vidas não são consideradas ‘vidas’ e cuja materialidade é entendida como ‘não importante’”. Ou seja, é a partir desta norma que se descreve qual corpo é suficientemente importante para poder existir e o contrário é colocado como ininteligível, estranho e descartável.

Porém, tal ordem, à medida que dita uma forma correta de ser e de viver, deixa margens para ser rompida. Como afirma Louro:

Uma matriz heterossexual delimita os padrões a serem seguidos e, ao mesmo tempo, paradoxalmente, fornece a pauta para as transgressões. É em referência a ela que se fazem não apenas os corpos que se conformam às regras de gênero e sexuais, mas também os corpos que as subvertem (LOURO, 2008, p. 17).

Diante disso, entendemos que as travestilidades e as práticas que lhe atravessam encontram-se em um lugar que ultrapassam as normas que regulam a sociedade, assim como também não se encontram no lugar de patologia. Acreditamos que

a patologização não garantiu direitos de fato, mas impôs um modelo para se pensar a transexualidade como experiência catalogável, curável e passível de normalização. Tratou-se até aqui de um processo que qualificou alguns saberes científicos como os únicos capazes de dar respostas acertadas às vivências que desafiam as normas de gênero (BENTO E PELÚCIO, 2012, p. 574)

Observamos ainda que, ao considerar a Transexualidade como patologia, estaríamos afirmando e pactuando com a existência de um modelo biomédico de saúde. Tal modelo é “caracterizado pela explicação unicausal da doença, pelo biologicismo, fragmentação, mecanicismo, nosocentrismo, recuperação e reabilitação, tecnicismo, especialização” (CUTOLO, 2006, p. 16). Pensar dentro da patologia consistiria em pensar dentro da dicotomia saúde-doença que é descrita neste modelo. Quando o processo de saúde considera a historicidade dos sujeitos, assim como sua cultura e seu desejo, se constrói uma relação mais ampliada e complexa que foge da ideia de indivíduo que busca a cura para seu corpo doente.

A transexualidade pode ser compreendida como dispositivo. Entendemos este conceito como o reflexo de

um conjunto de saberes que, através de relações e práticas de poder, estabeleceram sobre os corpos, o sexo e a sexualidade toda uma organização conceitual e prática que permitiu e legitimou a transexualidade como um fenômeno por excelência do âmbito médico, principalmente psiquiátrico. (SANTOS, 2011, p. 119)

A transexualidade é, então, a partir destas ideias, uma categoria construída historicamente, e é a partir dessa conclusão que conduziremos as discussões propostas nesta pesquisa. Tentamos desenvolver a partir do material colocado e de categoria de análises discussões que contribuam com os estudos relacionado a gênero e a sexualidade.

3 METODOLOGIA

Pensando naquilo que desejávamos obter com a pesquisa, elaboramos um questionário com perguntas que nos levasse a investigar sobre Disforia de Gênero e a expressão “disfórico”. Utilizamos, como instrumento para obtenção de dados, um questionário eletrônico. Este formulário era composto por nove perguntas curtas e poderia ser respondido pelo participante no momento em que o mesmo considerasse mais conveniente. Realizamos a pesquisa com foco em sujeitos que se identificam como Travestis ou Transexuais e que habitam diferentes Estados do país.

Diante disso, a pesquisa foi encaminhada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, com CAAE nº 69244317.2.0000.5054, seguindo os preceitos que regem a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Pesquisa. Após sua aprovação disponibilizamos o trabalho virtualmente, entendendo que a não restrição de um local favoreceria o alcance de maior número de respostas. Divulgamos o instrumento em redes sociais, nas quais o respondente pode acessar o endereço eletrônico da página referente ao questionário. Para a produção de tal instrumento, escolhemos a ferramenta “Formulários Google”, da plataforma Google. O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para participação da pesquisa ficou disponível logo no início no questionário online, de modo que o sujeito avançava as perguntas existentes mediante a resposta de aprovação e consentimento ao termo, garantindo a possibilidade de explicar e informar a estes sujeitos sobre o que se tratava a pesquisa, o sigilo e a ética da pesquisa.

Empregamos, como modo de obtenção de dados, as plataformas digitais e o método de amostragem em bola-de-neve. Esta abordagem parte de um procedimento que é desencadeado por meio de indicações, tais indivíduos são aqui chamados de sementes (DEWES, 2013). Diante disto, este método constrói-se de forma que a

semente começa o processo de bola de neve. Esses primeiros indivíduos são considerados a onda zero. Inicia-se o processo pedindo a cada semente que indique o contato de n outros indivíduos que eles consideram ser membros da população-alvo. A onda um é formada pelos contatos indicados pelos indivíduos da onda zero que fazem parte da população-alvo e que não fazem parte da onda zero. [...] O processo segue até que o tamanho de amostra desejado seja alcançado ou então quando uma nova onda não produza um determinado número de contatos novos. (DEWES, 2013, pg.11)

A amostragem de bola de neve é adequada a pesquisas com indivíduos de difícil acesso. No caso, indivíduos selecionados convidariam outros de sua rede de amigos para responder ao formulário on-line disponibilizado nas plataformas digitais. De maneira que a pesquisa feita on-line pudesse alcançar um maior número de sujeitos, assim como chegar a diferentes lugares, além de proporcionar aos respondentes o acesso à pesquisa no momento desejado (MENDES, 2009), utilizamos as redes sociais com maior número de membros no país, Facebook, Instagram e Whatsapp, para divulgá-la e disponibilizá-la.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Realizamos as análises desta pesquisa a partir de referenciais qualitativos. Com eles, direcionamos nossos resultados de forma contextualizada, considerando a realidade e a historicidade dos sujeitos fonte de pesquisa. Avaliamos como apropriado enumerar, em caráter informativo, a quantidade de pessoas que responderam nosso questionário, entendendo que são as observações descritas por estes sujeitos que estão compondo nossa análise. O questionário que utilizamos ficou disponível durante vinte dias na internet. Neste período, recebemos cinquenta e uma respostas, sendo trinta e oito destas referentes às pessoas que se identificam como Transexuais ou Travestis. Configuramos nossa pesquisa a partir do que foi respondido por este último grupo referido. Destas trinta e oito respostas, trinta sujeitos conhecem o termo Disforia de Gênero, vinte e oito conhecem a expressão “Disfórico” e vinte a utilizam para falar sobre si.

De acordo com os objetivos, desejamos perceber as características e as sensações relativas à disforia de gênero e ao termo “disfórico” e analisar posicionamentos referentes à influência do discurso na área da saúde. Para isso, apresentaremos, a partir das respostas que nos foram disponibilizadas, nossas observações sobre estas categorias. Construimos nossas discussões seguindo o roteiro já elencado pelo questionário, estruturando nossas reflexões a partir das respostas apresentadas a cada uma das perguntas. Informamos que os exemplos que usamos na pesquisa foram transcritos com a grafia utilizada pelos participantes e que não houveram modificações em partes desse texto. A fim de preservar o sigilo dos participantes, as narrativas apresentadas foram codificadas por códigos (S1, S2...) durante o texto.

Buscando compreender como a categoria Disforia de gênero foi aprendida pelos sujeitos que participaram da pesquisa, uma das perguntas abertas do questionário foi a interrogação “Em que contexto você conheceu a expressão Disforia de Gênero?”. Diante das respostas catalogadas, definimos dois grupos de discussão que agregam respostas semelhantes. A divisão foi feita em aqueles que conheceram o termo por buscas na internet e os que conheceram a partir do sistema de saúde ou dos catálogos de diagnósticos.

Destacamos que a maioria das respostas fazem referência a busca de informação em meios digitais. As principais respostas elencadas foram:

“pesquisando ‘sintomas’ que eu sentia quando tentava me reconhecer pessoa e não encontrava” (S12)

“Em pesquisas pela Internet sobre transexualidade vários anos atrás.” (S20)

“Videos do youtube” (S18)

“Conheci o termo quando estava fazendo uma pesquisa avançada sobre identidade de gênero” (S19)

“Achei no google um tempo atrás enquanto pesquisava” (S4)

A repetição das respostas referentes ao conhecimento sobre o termo nos remeteu à uma busca aparentemente comum atualmente, as pesquisas pela internet, mas que se faz de maneira solitária. Quando se pensa a construção do gênero que desvia de uma “norma” construída em uma “lógica onde o sexo vai determinar o gênero e induzir a uma única forma de desejo” (LOURO, 2015, p. 15), instaura-se a uma lógica também de violência, de penalidades e de exclusões (LOURO, 2015). Pensar a transição e o trânsito que este corpo faz é também pensar em um movimento conflituoso.

Tivemos, como tópico de investigação em nosso trabalho, o contexto em que a categoria disforia de gênero era utilizada pelos sujeitos, dentre as respostas recolhidas, elencamos três grupos de respostas que mais se assemelhavam entre elas. Dividimos em respostas que se aproximam da descrição do DSM-V, as que fazem referência aos profissionais de saúde e as que negam a utilização do termo e o problematiza. Estes grupos foram construídos a partir do questionamento “você utiliza o termo disforia de gênero? Em que contexto?” e é com estas interrogações que trabalhamos neste segundo momento.

4.1 Disforia como manda o manual: Coincidências entre a utilização do termo Disforia e o DSM-V

As análises sobre o termo disfórico tiveram, em sua maioria, respostas afirmativas sobre seu uso, além disso, apresentaram expressões que se aproximam dos sentimentos e as emoções expostas no DSM-V. Sobre elas, destacamos as seguintes passagens:

“Quando estou tendo uma crise de não pertencimento do meu corpo, digo que estou disfórico!” (S8)

“Utilizo quando vou explicar o que estou sentindo. Por exemplo, estou muito disfórico com essa calça que aumenta e acentua meu quadril.” (S15)

“Quando acho que todos irao me olhar na rua por nao me lerem como homem.” (S16)

“Quando o meu desconforto e incompatibilidade de gênero me causa muita angustia e sofrimento. É um momento disfórico sentir que ainda preciso usar binder (colete para esconder os seios). Que meu corpo ainda mantém todas as características das quais não me sinto bem, não me reconheço.” (S22)

“Quando tenho que explicar a alguém quando uma pessoa trans está se sentindo pior com seu corpo em relação a outros dias” (S27)

O uso recorrente de substantivos como sofrimento, desconforto e angústia é exemplificado em respostas como:

“Quando vou explicar a sensação desconfortável de não pertencer ao meu corpo, a sensação de ter um pênis, mais não vê-lo, é muito ruim!” (S10)

“Utilizo quando vou me referir ao sofrimento que passo ao olhar para um espelho e nao me enxergar” (S11)

“Muito pouco. Para falar/explicitar sobre algum incomodo/angústia/tristeza em relação a alguma parte do meu corpo ou modo de tratamento de acordo com o gênero designado no nascimento.” (S16)

O termo disfórico aparece aqui em situações que indicam mal-estar e se referem a sentimentos que falam sobre um sofrimento. As semelhanças com os adjetivos utilizados no DSM afirmam, mais uma vez, a influência deste discurso e das estruturas que lhe construíram como instrumentos de fabricação de modos de ser que se articulam socialmente. Mas, além disso, não podemos deixar de lado as narrativas e as sensações que foram descritas nos contextos citados. Entendemos este sofrimento como sintoma de diferentes violências a qual esta população é acometida. Compreendemos que a expressão nomeia, para esses sujeitos, aquilo que estão sentindo e deve ser

concebida como forma de se falar sobre diferentes contextos de agressão em que são construídos histórica e culturalmente.

Observamos também que utilizar o termo disfórico pode ser colocar-se como alguém que está doente, sendo o agente etiológico a disforia de gênero. Ou seja, é dada a pressuposição de que estar disfórico está diretamente ligado a um sintoma característico de uma enfermidade advinda de uma causa orgânica. Pensar desta forma é negar o caráter dinâmico e processual ao qual as questões referentes à subjetividade se produzem.

Além desta discussão, destacamos outras duas sentenças apresentadas pelos pesquisandos que repetem a ideia de saberes hegemônicos como saberes regulatórios. Destacamos as respostas:

“Sensação de mal estar com algo de si que pode atingir todas as pessoas, cis ou trans, em algum momento da vida” (S12)

“Com relação a certas características do meu corpo que desgosto pela cisheteronormatividade” (S26)

Consideramos tais expressões como exemplo de afirmações que caracterizam a vida e a sociabilidade como controladas por estruturas como a heterossexualidade e a “cisheteronormatividade”, entendendo-as como expressões que vinculam-se a variadas instituições. Colocar algumas possibilidades de como esta expressão pode ser lida é indicar a complexidade entre os discursos e as relações. É, mais uma vez, cair na intrincada construção que se produz sobre essa temática.

As semelhanças entre as respostas da pesquisa e o manual sinaliza questionamentos sobre como o discurso da saúde povoa esses sujeitos. Para isso, consideramos a saúde e a sexualidade como dispositivos. Entendendo este conceito

como um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos. (FOUCAULT, 202, p. 244)

Partindo disso, percebemos que o saber médico, sendo este o de principal referência no campo da saúde, verifica-se como meio pelo qual se institui a verdade sobre o corpo dos sujeitos. É a partir das práticas discursivas e não discursivas realizadas na saúde, e nos diferentes espaços que trabalham com ela, que se constrói um

corpo válido. No meio onde se fala sobre o processo transexualizador no SUS, os discursos referentes à sexualidade, assim como aos da saúde, aparecem como referenciais regulatórios.

Sobre a utilização do diagnóstico de disforia de gênero como método estratégico para a obtenção de alguns direitos, Butler (2009) afirma que, mesmo quando utilizado desta forma, o diagnóstico pode:

incutir, naqueles que recebem o diagnóstico, um sentimento de ter um transtorno mental, acirrar o poder do diagnóstico na conceitualização da transexualidade enquanto patologia e ser usado como argumento para manter a transexualidade no âmbito das doenças mentais por aqueles que participam de institutos de pesquisa com amplo suporte econômico (BUTLER, 2009, p. 104)

A utilização desta ferramenta como maneira de conseguir a efetivação dos processos de saúde cai em um grande desacordo, pois constrói um processo de saúde mediada por um profissional que é chamado para nomear se, de fato, o sujeito suporta passar pelos procedimentos que serão executados ou se é capaz de fazê-los sem arrependimentos, mas pouco lhe é pedido para falar sobre o peso de passar por esses processos como sujeito visto, pela sociedade, como doente.

Além disso, destacamos a utilização da expressão “medicina cis” para falar sobre a associação destes dois termos. Alguns estudiosos sobre travestilidades utilizam termos para a classificação de identidades, nomeando-as como cisgênero e transgêneros. Chamam de cisgênero, ou de “cis”, as pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi atribuído a partir, ou mesmo antes, do nascimento e são classificados como transgêneros ou “trans” os sujeitos que não se identificam com o sexo que lhes foi nomeado ao nascer (JESUS, 2012). A utilização desses termos aparece com bastante destaque nos atuais estudos sobre gênero, assim como a problematização elaborada sobre a criação deste termo pelas ciências médicas. Sobre isso, Rodovalho (2017) afirma que:

o discurso médico, ao nomear como “trans” a nossa maneira peculiar de existir, de reivindicar existência, automaticamente nomeou a outra maneira, a sua maneira, não-trans, como “cis”, cabendo-nos apenas pensar formas de fazer com que as duas imagens propostas nessa metáfora, aquilo-que-cruza e aquilo-que-deixa-de-cruzar, se traduzam em sentidos mais palpáveis (RODOVALHO, 2017, p.365).

Evidenciar tais termos demonstra a elaboração, mais uma vez, de uma tentativa de tornar o corpo trans como corpo inteligível e, ao mesmo tempo, de diferencia-lo. O uso destas terminologias pelo participante da pesquisa reforça a ideia de um conceito criado por dispositivos de controle que produzem diferenciações sobre determinados grupos e que incumbem, no emaranhado das relações, formas de nomear e de docilizar tais sujeitos.

4.2 Com a palavra os profissionais: equipe de saúde e referenciais discursivos da disforia

A utilização dos termos, nesses espaços, se faz útil para construção de um corpo que é moldado pelo profissional a partir do que lhe é dito como legítimo. Podemos apontar isso por meio do que foi coletado no segundo grupo de respostas, quando são feitas referências aos profissionais de saúde. Dentre elas, destacamos narrativas como:

“Não utilizo, não gosto, mas meus médicos usam muito” (S4)

“Somente Quando necessário. Como em aspecto clinico de encaminhamento etc.” (S29)

Percebemos que ambas as respostas têm caráter negativo, mas se fazem útil dentro do sistema de saúde. Sobre estas respostas, destacamos a que possui a frase “somente quando necessário”, sinalizando a utilização do termo quando este se faz vantajoso. Recordamos então dos apontamentos realizados por Borba (2017) quando este aponta que “indivíduos transexuais devem convencer a equipe [de saúde] desses programas de que satisfazem todos os quesitos necessários à aprovação da cirurgia”. (2017, p. 23) Estas observações articulam cenários em que se faz necessária a utilização de termos patologizantes para a construção de um corpo. Diante de tais dinâmicas de saberes, o autor aponta que “profissionais da saúde, sujeitos transexuais e os regimes de verdade que regem o Processos Transexualizador do SUS retroalimentam estereótipos e verdades sedimentados sobre o gênero” (2017, p. 23). A utilização dos termos cai, então, em uma malha que deixa de ser estratégica e que continua regulando as práticas.

Além destas, o outro grupo de respostas aponta significativas sentenças em que profissionais da área da saúde aparecem como enunciadores do termo disforia de

gênero, assim como a utilização dos próprios manuais para identificá-los. Destacamos como respostas mais elucidativas:

“Quando descobri que eu era transexual a Psicóloga me explicou sobre Disforia!” (S11)

“Onde faço minha transição!” (S10)

“É uma expressão da medicina cis” (S14)

“A partir do DSM-IV e com outras pessoas transgêneros que utilizam” (S16)

“Cid 10 e DSM” (S27)

Observamos que este segundo grupo refere-se a diferentes áreas da saúde. Tal fato nos remete a problematizações que mostram o jogo de relações necessárias sobre o corpo de pessoas Trans, reafirmando a produção de um sujeito que aprende o discurso utilizado pela saúde e institui uma história de vida que se torna indispensável (BORBA, 2016). É sempre postulada a necessidade de uma construção sobre um corpo que caiba nos parâmetros de validação postos pelo sistema de saúde.

Queremos destacar também o destaque dado ao psicólogo como referência para nomeação dos sujeitos. A psicologia é convocada, dentro do processo transexualizador, para estar em um lugar de nomeação de quem deve e pode, ou não, ser transexual. De acordo com a normativa deste processo, sujeitos Trans devem fazer psicoterapia por dois anos e, no final deste período, o profissional deve emitir um laudo validando tal sujeito como Transexual. Sobre tal ação, é sabido que alguns profissionais que acompanham esta população afirmam que, atualmente, há a prática de trocar laudos por pareceres psicológicos. Considerando que o parecer tem como finalidade

apresentar resposta esclarecedora, no campo do conhecimento psicológico, através de uma avaliação especializada, de uma ‘questão-problema’, visando dirimir dúvidas que estão interferindo na decisão, sendo, portanto, uma resposta a uma consulta (CONSELHO, 2013, p. 70-71).

Esta troca de documentos é divulgada como forma de se colocar estrategicamente neste processo, pensando que a utilização de laudos se aproximam mais de documentos que patologizam o sujeito.

4.3 A disforia: um problema com o corpo ou o corpo como um problema para o gênero

Dirigindo-nos para o terceiro grupo de resposta, temos os sujeitos que responderam negativamente a pergunta e que sinalizaram problemáticas enquanto seu uso. Como exemplo de respostas, evidenciamos as seguintes:

“Não utilizo, pois é errada. Não existe disforia de gênero. Meu gênero é homem e não tenho disforia alguma com ele.” (S13)

“Não, pois não gosto da terminologia, tenho disforia com meu corpo, não com meu gênero. Sempre fui mulher.” (S27)

A apresentação destas narrativas abre espaços para as diferentes formas de se perceber enquanto sujeito, assim como para a reflexão sobre a existência de um corpo que transborda o gênero. A frase utilizada pelo participante “tenho disforia com meu corpo, não com meu gênero” provoca questionamentos sobre um corpo que é produzido por diferentes marcadores e que o recorte sobre um deles, no caso, o gênero, não se faz suficiente. Como base para a compreensão deste apontamento, faz-se necessário considerar perspectivas dentro do campo da interseccionalidade, podemos defini-la como:

uma teoria transdisciplinar que visa apreender a complexidade das identidades e das desigualdades sociais por intermédio de um enfoque integrado. Ela refuta o enclausuramento e a hierarquização dos grandes eixos da diferenciação social que são as categorias de sexo/gênero, classe, raça, etnicidade, idade, deficiência e orientação sexual. O enfoque interseccional vai além do simples reconhecimento da multiplicidade dos sistemas de opressão que opera a partir dessas categorias e postula sua interação na produção e na reprodução das desigualdades sociais. (BILGE, 2009, p. 70)

Nos deparamos, então, com o emaranhado de relações que existem entre a construção dos corpos e da subjetividade. Assim como mostra a necessidade de se observar a multiplicidade de questões que nos rodeiam, a frase destacada também evidencia que se faz obsoleto construir argumentações embasadas por referências universalizantes ou binários.

Estas relações também podem ser ampliadas sobre a perspectiva que compreendemos o campo da saúde. Entendemos que a utilização de um modelo biomédico da saúde, sendo este “caracterizado pela explicação unicausal da doença [e] pelo biologicismo” (CUTOLO, 2006, p. 16), limita a percepção sobre os sujeitos e direciona seu olhar para as patologias que aparecem nos corpos. Nesta perspectiva, a

atenção se volta para o indivíduo doente e para a doença, instaurando uma relação unilateral e direcionada.

Notamos como mais interessante o entendimento sobre a saúde como espaço atravessado por diferentes elementos, considerando, como foco, o sujeito e aquilo que lhe atinge cotidianamente como elementos produtores ou não de saúde. Esta relação de saúde-doença considera sua construção a partir de determinantes sociais, em que tais elementos são definidos como fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. (BUSS; PELLEGRINI, 2007, pg. 78) Este referencial deixa de lado as fragmentações sobre o indivíduo, ou seja, considera o sujeito dentro de um contexto que é múltiplo, povoado e disputado.

5 CONCLUSÃO

Nesse sentido, apresentamos algumas formas de se perceber as relações entre gênero, sexualidade e os discursos que os rodeiam. Percebemos também que a manutenção desses discursos acontece de forma ampla e nenhum pouco linear. Sinalizamos que a vinculação do mesmo com os manuais diagnósticos é cair na falácia de um argumento pouco convincente sobre as identidades Trans. Entendemos que tirar as travestilidades do espaço de transtorno não se faz suficiente quando o termo disforia de gênero ainda se encontra nos manuais diagnósticos e nos consultórios médicos.

Acreditamos que pensar a saúde para a população de travestis e transexuais não se resume apenas em pensar um processo de transição ou de modulação dos corpos, mas como ferramenta que ultrapasse as medidas de ordenamento. Associar-se a esses argumentos é estar vinculado a formas de construir a saúde presas ao modelo biomédico e, conseqüentemente, ir em uma direção diferente dos princípios que norteiam o SUS.

Colocamos, aqui, não com a intenção de concluir, mas de provocar e de pensar possibilidades, algumas inquietações que nos atravessaram neste percurso. Como, por exemplo, como construir espaços na saúde onde pessoas Trans não precisem de códigos de doenças ou laudos para acessar as mudanças que gostariam de ter? Ou, como se desfazer dos códigos médicos para a aquisição de variados procedimentos no

SUS? E, por fim, como produzir saúde em lugares que não estejam diretamente vinculadas a este setor, mas que fazem parte dela?

REFERÊNCIAS

ARÁN, M.; MURTA, D. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p.15-41, 2009.

BENTO, B.; PELUCIO, L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Revista Estudos Feministas**, Santa Catarina, v. 20, n.2, p. 569-581, 2012.

BILGE, S. Théorisations féministes de l'intersectionnalité. **Diogène**, v. 1, n.225, 2009. Disponível em: <<https://www.cairn.info/revue-diogene-2009-1-page-70.htm>> Acessado: 31 out. 2017

BORBA, R. **O (des)aprendizado de si**: transexualidade, interação e cuidado em Saúde. Rio de Janeiro: FioCruz, 2016.

BRASIL. **Portaria nº. 1.707/GM**. Institui, no âmbito do SUS, o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 de agosto de 2008.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, abr. 2007.

BUTLER, J. Desdiagnosticando o gênero. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 95-126, 2009.

BUTLER, J. **Problemas de Gênero**: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 3º ed., 2010.

CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE - CID-10. **Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português – CBCD**. Sobral, 31 de outubro de 2017. Disponível em: < <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>>. Acessado em: 31 out. 2017.

CUTOLO, L.R.A. Modelo biomédico, Reforma Sanitária e a educação pediátrica. **Aquivos Catarinenses de Medicina**. v. 35, n. 4, p. 16-24, 2006. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/392.pdf>> Acessado em: 01 mai. 2017.

DEWES, J.O. **Amostragem em Bola de Neve e Respondent-Driven Sampling**: uma descrição dos métodos. 2013. Disponível em: < <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/93246/000915046.pdf?sequence=1>> Acessado em: 31 out. 2017.

DSM-5. **American Psychiatric Association**, tradução [Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli... [et al.]. - . e . Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: < <http://blogdapsicologia.com.br/unimar/wp-content/uploads/2015/12/248320024-Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>> Acessado em: 1 mai. 2017.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2002.

FRANCO, A. **O QUE É DISFORIA de gênero?** Disponível em: < <https://www.youtube.com/watch?v=Hv6qJOt9yAg>> Acessado em: 1 mai. 2017.

JESUS, J. G. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**. Escritório de Direitos Autorais da Fundação Biblioteca Nacional – EDA/FBN. Brasília, 2012. Disponível em: < https://www.sertao.ufg.br/up/16/o/ORIENTA%C3%87%C3%95ES_POPULA%C3%87%C3%83O_TRANS.pdf?1334065989> Acessado em: 1 mai. 2017.

JESUS, J.G. de. Transfobia e crimes de ódio: Assassinatos de pessoas transgênero como genocídio. In: MARANHÃO Fº, Eduardo Meinberg de Albuquerque (Org.). (In)Visibilidade Trans 2. **História Agora**, v.16, nº 2, p.101-123, 2013. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/276928712/Transfobia-e-crimes-de-odio-Assassinatos-de-pessoas-transgenero-como-genocidio>> Acessado em: 1 mai. 2017.

LIONÇO, T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 43-63, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n1/v19n1a04.pdf> > Acessado em: 1 mai. 2017.

LOURO, G. L. **Um corpo estranho: Ensaios sobre sexualidade e teoria queer**. 2º ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2015.

MELLO, R. P. Corpos, heteronormatividade e performances híbridas. **Psicologia & Sociedade**. v.24, n.1, p. 197-207, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v24n1/22.pdf>> Acessado em: 1 mai. 2017.

MENDES, C. M. A pesquisa on-line: potencialidades da pesquisa qualitativa no ambiente virtual. **Hipertextus**. n.2, Jan.2009 Disponível em: < <http://www.hipertextus.net/volume2/Conrado-Moreira-MENDES.pdf>> Acessado: 1 mai. 2017.

MOURA, R. G.; LOPES, P. L.. O preconceito e a discriminação de transgêneros no processo de recrutamento e seleção de pessoal: uma revisão bibliográfica. In: **Simpósio de Excelência em gestão e tecnologia**, 11, 2014, Resende. Anais... Resende: Associação Educacional Dom Bosco, 2014. Disponível em: < <http://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos14/36520376.pdf>> Acessado em: 1 mai. 2017.

PRINS, B., MEIJER, I. Como os corpos se tornam matéria: entrevista com Judith Butler. **Revista Estudos Feministas**, v. 10, n. 1, 2002. Disponível em: http://www.portalfeminista.org.br/artigo.phtml?obj_id=1118&ctx_cod=5.1. Acesso em: 1 mai. 2017

PRECIADO, P. B. **Manifiesto contra-sexual**: Prácticas subversivas de indentedas sexual. Madrid. Editora: Opera Prima, 2002.

RODOVALHO, A. O cis pelo trans. **Revista Estudos Feministas**. Florianópolis, v. 25, n.1, p. 365-373. 2017. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/ref/v25n1/pt_1806-9584-ref-25-01-00365.pdf> Acessado em: 31 out. 2017.

SANTOS, M. A invenção do dispositivo da transexualidade: produção de “verdades” e experiências trans. **Revista em pauta**. Rio de Janeiro, p. 117-130, Dez. 2011. Disponível em: < <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/2937/2101>> Acessado em: 31 out. 2017.

SILVA, R. G. L. B., BEZERRA, W. C., QUEIROZ, S. B. Os impactos das identidades transgênero na sociabilidade de travestis e mulheres transexuais. **Revista de Terapia Ocupacional**. Univ. São Paulo. V. 26, n.3, p. 364-372, 2015. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/88052/109664>> Acessado em: 31 out. 2017.