

Mulheres transexuais e o Processo Transexualizador: experiências de sujeição, padecimento e prazer na adequação do corpo

Transgender women and the Gender Reassignment Process: subjection experiences, suffering and pleasure in body adaptation

Mujeres transgénero y el Proceso Transexualizador: experiencias de sometimiento, sufrimiento y placer en la adecuación del cuerpo



Anália Rodolpho Petry^a

RESUMO

Objetivo: Neste artigo, busca-se compreender as experiências de mulheres transexuais em relação à hormonioterapia e à cirurgia de redesignação sexual que constituem o Processo Transexualizador.

Método: Trata-se de uma pesquisa qualitativa inserida no campo dos estudos culturais e de gênero. A coleta de dados utilizou entrevistas narrativas, realizadas em 2010 e 2011 com sete mulheres transexuais que se submeteram ao Processo Transexualizador há, pelo menos, dois anos. Os dados foram submetidos à análise temática.

Resultados: Os resultados mostram que os processos de transformação para a construção do corpo feminino envolvem adequar o comportamento, postura, empostação da voz, uso de hormônios, dilatação do canal vaginal e complicações cirúrgicas. Tais processos sujeitam o corpo a se construir conforme idealizado para adequar-se a sua identidade de gênero, infringindo-lhe prazeres e padecimentos.

Conclusão: Conclui-se que a discussão que envolve o Processo Transexualizador traz subsídios para a enfermagem acerca das modificações corporais vivenciadas pelas mulheres transexuais.

Palavras-chave: Cirurgia de readequação sexual. Pessoas transgênero. Identidade de gênero.

ABSTRACT

Objective: This article seeks to understand the experiences of transgender women in relation to the hormone therapy and sex reassignment surgery that make up the Gender Reassignment Process.

Method: It is a qualitative study inserted into the field of cultural and gender studies. Data collection used narrative interviews, conducted in 2010 and 2011, with seven transgender women who had been undergoing the Gender Reassignment Process for at least two years. The data was submitted to a thematic analysis.

Results: The results show that the transformation processes for construction of the female body include behavior adaptation, posture modification, voice modulation, hormone use, vaginal canal dilation and surgical complications. Such processes subject the body to be built as idealized to fit the gender identity, infringing on pleasures and afflictions.

Conclusion: We concluded that the discussion involving the Gender Reassignment Process brings allowances for nursing regarding body changes experienced by transgender women.

Keywords: Sex reassignment surgery. Transgendered persons. Gender identity.

RESUMEN

Objetivo: Esta investigación busca entender experiencias de mujeres transexuales con relación a la terapia hormonal y cirugía de reasignación de sexo, que constituyen el Proceso Transexualizador.

Método: Se trata de una investigación cualitativa ubicada en el campo de los Estudios Culturales y de Género. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista narrativa, llevada a cabo entre enero de 2010 y diciembre de 2011 con siete mujeres transexuales que se sometieron a la totalidad del Proceso Transexualizador por, un mínimo de dos años. Los datos fueron sometidos a análisis temático.

Resultados: Los resultados muestran que la construcción de un cuerpo femenino implica procedimientos para cambiar el comportamiento, postura, el tono de voz, el uso de la terapia hormonal, dilatación del canal vaginal y complicaciones quirúrgicas. Estos procesos someten al cuerpo a construirse como fue diseñado para adaptarse a su identidad de género, causando placeres y sufrimientos.

Conclusión: Este estudio muestra que la discusión del Proceso Transexualizador trae subsídios para enfermería acerca de los cambios corporales que experimentan las mujeres transexuales.

Palabras clave: Cirugía de reasignación de sexo. Personas transgénero. Identidad de género.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.50158>

^a Enfermeira, Doutora em Enfermagem, membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da UNISC, professora da Universidade de Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

Este artigo é parte de tese de doutorado⁽¹⁾ e tem como objetivo compreender as experiências de mulheres transexuais em relação a hormonioterapia e a cirurgia de redesignação sexual que constituem o Processo Transexualizador. A questão norteadora é investigar como os processos de transformação para a construção do corpo feminino foram vivenciados pelas mulheres transexuais. As discussões empreendidas partem do pressuposto de que esta temática deve ser amplamente explorada pela enfermagem uma vez que ela atua diretamente em todas as etapas do Processo Transexualizador. Apesar disto, esta discussão tem sido pouco explorada nos cursos de graduação em enfermagem⁽²⁻³⁾.

Tais discussões importam pois é crescente o número de pessoas que buscam adequar seu corpo ao gênero de identificação. Gênero, neste estudo, é entendido como o comportamento de cada indivíduo frente à sociedade, conforme sua interpretação cultural do sexo, enquanto que sexo se refere ao padrão biológico binário feminino ou masculino. Tais discussões estão alicerçadas na teoria performática de gênero⁽⁴⁻⁵⁾.

Para melhor entendimento da temática abordada faz-se necessária compreender o que se diagnostica, no discurso biomédico, como sujeito transexual. Para ser considerado transexual, o indivíduo deve apresentar características anatômicas de um dado sexo biológico, sem diferenciações físicas em relação aos seus pares. Apesar de não apresentar alterações sob o ponto de vista anatômico, cromossômico, hormonal e somático, deve apresentar a percepção pessoal de pertencer ao outro sexo⁽²⁾. Não são considerados transexuais indivíduos que apresentam condições intersexuais como síndrome de insensibilidade a andrógenos, hiperplasia adrenal congênita ou genitália ambígua⁽⁶⁾.

O aspecto que demanda pontuar a transexualidade como uma categoria que se diferencia das demais é o desejo e a necessidade interna, constante e permanente, de mudança sexual apresentada. A história de vida do indivíduo é considerada de fundamental importância no desenvolvimento do que se considera ser diagnóstico de transexualidade⁽⁶⁾.

No discurso biomédico, para cada condição clínica há um tratamento recomendado. Na transexualidade, o tratamento disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde é denominado de Processo Transexualizador⁽⁷⁾. Os protocolos que o normatizam seguem as recomendações estabelecidas pela *World Psychiatric Association for Transgender Health* (WPATH)⁽⁸⁾. O processo recomendado por esta instituição é composto de duas fases, divididas em várias etapas. A primeira diz respeito à confirmação do diagnóstico. A segunda, que inclui três etapas, é denominada de *Terapia Triádica*.

A primeira fase do Processo Transexualizador inicia quando o indivíduo procura o serviço especializado, onde

passará por diferentes profissionais que o entrevistarão. Realizará exames psicométricos e fará exames clínicos. Passará por consultas com a equipe multidisciplinar composta por médico, psicólogo, enfermeiro, assistente social e fonoaudiólogo⁽⁷⁻⁸⁾. Os procedimentos que compreendem esta fase levam tempo e servem para que os profissionais conheçam tanto a história pessoal passada quanto as motivações que levam o indivíduo a procurar a cirurgia de redesignação sexual (CRS), visando avaliar se a pessoa preenche critérios diagnósticos de Disforia de Gênero⁽⁶⁾.

Uma vez considerado transexual inicia-se a segunda fase do Processo Transexualizador que inclui três etapas. Elas ocorrem simultaneamente ou sequencialmente, tendo a duração de dois anos. Estas etapas consistem na avaliação da vivência do indivíduo no papel de gênero desejado, na terapia hormonal e nas cirurgias, tanto àquela destinadas a modificações de características físicas (como mamas e face) quanto a cirurgia de transgenitalização⁽⁷⁻⁹⁾. Uma destas etapas se refere à avaliação da vivência do indivíduo no papel de gênero de identificação. É denominada de *experiência da vida real* e perpassa todo o período que o indivíduo estiver sendo acompanhado pela equipe de saúde. Durante este período o indivíduo será auxiliado a se portar conforme o modelo de feminilidade socialmente aceito. Serão orientados sobre modos de conduzir o corpo como, por exemplo, modos de sentar, andar e empastação da voz⁽¹⁰⁾. Inicia-se a administração de hormônios para alterar características sexuais secundárias, e, por último, ocorre a CRS, última etapa do Processo Transexualizador.

Entende-se que esta pesquisa se justifica, uma vez que trata de temática atual e que tem sofrido avanços em decorrência das lutas impetradas por movimentos sociais vinculados a defesa dos direitos da população LGBT e que levaram a criação da Portaria 2836/GM/MS de dezembro de 2011, que instituiu, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais⁽¹¹⁾. Além disso, o Conselho Federal de Medicina substituiu a resolução 1652/02 pela 1995/2010, passando a permitir que a cirurgia de neocolpovulvoplastia possa ser realizada em qualquer hospital, desde que obedeça ao acompanhamento multiprofissional pelo período de dois anos⁽⁹⁾. Outro avanço diz respeito à Portaria 2803 de 19 de novembro de 2013, que redefine e amplia o Processo Transexualizador no SUS⁽⁷⁾.

■ MÉTODO

Esta pesquisa se insere no campo dos estudos culturais e de gênero. Trata-se de um estudo qualitativo no qual se utilizou a entrevista narrativa que prescinde de um roteiro pré-estruturado⁽¹²⁾. As entrevistas foram realizadas com sete mulheres transexuais, nos seus domicílios, entre janei-

ro de 2010 e dezembro de 2011 e não tiveram um tempo pré-estabelecido de duração. As entrevistadas residem no estado do Rio Grande do Sul e obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: ter passado pelos dois anos do Processo Transexualizador e ter realizado a cirurgia de redesignação sexual há, pelo menos dois anos. Estes critérios foram estabelecidos para que os sujeitos do estudo estivessem, no momento da entrevista, fora do ambiente hospitalar. O critério de exclusão foi o de ainda estar vinculada ao acompanhamento hospitalar. As informantes foram identificadas a partir do convívio profissional da pesquisadora. O número de entrevistadas foi estabelecido pelas mulheres transexuais que foram identificadas no período de coleta de dados e que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução 196/96. O estudo foi aprovado conforme protocolo 2008119/2009 do Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Para manter o anonimato das participantes optou-se pelo uso de codinomes, escolhidos por elas próprias.

Após as entrevistas, as falas foram transcritas integralmente para posterior análise do seu conteúdo, na modalidade temática. Foram realizadas as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Os dados foram organizados conforme a presença de determinados elementos que se repetiam⁽¹³⁾, de acordo com as unidades de sentido mais significativas. As unidades temáticas que emergiram dos dados foram: “a hormonioterapia e a produção de um corpo feminino” e “a cirurgia de redesignação sexual e a construção de um corpo feminino”. A análise dos dados foi realizada na modalidade temática e subsidiou-se nas teorias de gênero pós-críticas⁽⁴⁻⁵⁾.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

A hormonioterapia e a produção de um corpo feminino

A primeira categoria temática trata das experiências das mulheres transexuais em relação à hormonioterapia, incluindo temas relacionados aos processos de transformação pelos quais as entrevistadas passaram⁽¹⁾.

A heterogeneidade das informantes em relação à escolaridade variou entre ensino fundamental incompleto e mestrado; a faixa etária ficou entre vinte e oito e cinquenta e nove anos. A classe social não dificultou a utilização da entrevista narrativa. E entende-se que narrar-se e contar a própria história de vida independa do grau de instrução acadêmica ou da competência linguística dos indivíduos⁽¹²⁾.

Durante os dois anos de acompanhamento, as mulheres transexuais se submeteram a tratamento hormonal para modificação de características sexuais secundárias. As alterações

físicas produzidas pelo uso dos hormônios são consideráveis e facilmente perceptíveis. Pode-se conseguir um aumento significativo das mamas, que se tornam definidas. Evidenciou-se que a maior parte das entrevistadas já vivia conforme o gênero de identificação no seu cotidiano^(10, 14) e faziam uso de hormônios por indicação de pessoas conhecidas:

Um dia, conversando com uma amiga minha, eu disse: ai que inveja, tu tem tanto seio e eu não tenho nada! Daí ela disse: toma Microdiol! Daí eu fui na farmácia e comecei a tomar Microdiol. Mas eu tava tão louca porque eu queria ligeiro aquele peito eu queria ver meu corpo mudar logo. Então, eu comprei logo três cartelas e tomava dois, três por dia! Se eu esquecesse, no outro dia eu já tomava quatro, cinco, sei lá! Eu queria que meu corpo ficasse feminino, sabe? Daí, em três meses eu comecei a ver o meu seio crescer! E foi crescendo, crescendo! Em nove meses tava bem grande. Eu era um rapaz de seio, [risos]! Cara de rapaz e com seio! (Sílvia)

O excerto evidencia a urgência de Sílvia em produzir um corpo com características femininas rapidamente. Não importavam os riscos inerentes ao processo de automedicação. Interessava a ela evidenciar, em seu corpo, o signo de feminilidade socialmente reconhecido que as mamas representam.

A voz é outra característica alterada através da terapia hormonal, que se torna mais aguda. Os indivíduos que se submetem ao Processo Transexualizador nos serviços públicos de saúde contam com o atendimento de fonoaudiologia, o que possibilita treinamentos e exercícios de empostação vocal. A voz se caracteriza como um elemento importante na identificação e na atribuição de gênero:

[...] comecei a tomar hormônios com vinte e seis anos [...] minha voz é grossa e isso me deixa muito chateada. A minha voz é um problema para mim. Tanto é que no telefone as pessoas me chamam de senhor. Daí eu respondo: senhor não! É senhora! (Brígida)

O excerto evidencia o quanto o gênero é performático, apesar de apresentado como uma dimensão natural e uma essência do sujeito feminino no contexto da cultura⁽⁴⁾. A voz feminina deve ser aguda. Os serviços de saúde se apropriam e normatizam as aprendizagens de gênero que são efetivadas de forma naturalizada nos processos de socialização aos quais somos submetidos na família, na escola e nas demais relações sociais e que nos vão transformando em mulheres e homens de determinados tipos⁽⁵⁾.

Os estrógenos interferem no crescimento dos pelos, podendo torná-los mais suaves, diminuindo seu crescimento em algumas áreas corporais. Observa-se que os indivíduos apresentam imenso desconforto em relação à presença de

pelos corporais no rosto. Tratamentos como depilação definitiva ou outros são caros e dolorosos. Retirar os pelos diariamente, barbeando-se, provoca o crescimento rápido e o endurecimento do mesmo. Técnicas de maquiagem e depilação dos mais variados estilos são tema de discussão e de troca de informações^(10,14-15) entre as mulheres transexuais na direção de atenderem ao modelo de hegemônico de feminilidade.

Os efeitos da hormonioterapia sobre o crescimento dos pelos também são variáveis. Em algumas pessoas o pelo do couro cabeludo cresce mais rapidamente tornando-se mais suave. Em outros casos, essas alterações são menos perceptíveis. Outra característica corporal afetada pelos hormônios diz respeito à distribuição da gordura corporal, que é modificada pela administração de estrógenos, tornando as formas corporais suavizadas, como Paula almejava:

[...] eu comecei a tomar os comprimidos [hormônios] e em três meses eu já tinha peito! O meu corpo mudou! Ficou mais redondo, os pelos diminuíram, não preciso mais me barbear tanto [...]. (Paula)

Outro aspecto trazido pelas entrevistadas se refere à interferência da hormonioterapia em relação à sexualidade⁽¹⁶⁾. Elas apresentam redução acentuada de ereções, pois há a atrofia da glândula prostática e das vesículas seminais conforme referem Joana e Paula:

Quando eu tinha relações [pausa curta] eu acho que era por causa dos hormônios, o [aponta para a região pubiana para indicar o pênis] não levantava, sabe? Ficava assim [outro sinal para indicar que o pênis, nestas ocasiões, ficava curvo]. (Joana)

[...] claro que quando ficava excitada, a coisa vinha, por que ... é do corpo, né? Mas por causa dos hormônios, eu acho, eu não tinha muita [sinaliza indicando ereção]. (Débora)

Perceber e denominar o pênis é quase que proibitivo para Joana e Debora. Ao evitar falar a palavra pênis elas ratificam o diagnóstico que determina que, para ser uma verdadeira mulher, há que ter aversão ao órgão sexual masculino, bem como não utilizá-los com o objetivo de satisfação sexual. Assim, através do diagnóstico de transexualidade⁽⁶⁻⁹⁾, elas conferem sentido ao aglomerado de vivências capazes de promover um modo de significar a sua existência⁽¹⁴⁾. Para Débora, desagradava-lhe ver a imagem do seu corpo refletida no espelho:

Bom, mas daí eu passei a sempre me apertar bastante. Eu sempre urinava sentada, sabe? Quando eu tomava banho, eu não me sentia bem me olhando nua na frente do

espelho [pausa curta]. Olhar no espelho, nua, jamais! Eu tinha horror de lavar o órgão sexual! Um horror enorme! Eu nunca usei, a não ser prá urinar. (Débora)

O critério diagnóstico que identifica a/o transexual verdadeira/o pela aversão aos órgãos genitais são amplamente criticados, pois enfatizam o poder disciplinador do diagnóstico que preconiza aos indivíduos terem que sentir desejo sexual da forma como se prescreve que deveriam ou poderiam sentir^(10,14). Trata-se de submeter o corpo não só a performatizar expressões de gênero, mas vai além, pois visa criar modos de sentir este corpo, sujeitando-o a perceber sensações conforme socialmente prescrito, não deixando espaços para outras possibilidades de existência.

O humor também é afetado sob o uso de estrógenos. As pessoas relatam que ficam mais sensíveis e que choram por qualquer motivo. Esses efeitos acabam por ratificar no indivíduo a representação de uma característica que nossa cultura naturaliza como sendo feminina. Ela estaria, agora, mais mulher. Trata-se de um efeito colateral que confere ao seu corpo, inundado de hormônios femininos, dimensões daquilo que se reconhece como sendo uma identidade feminina⁽¹⁷⁾. Sílvia refere que:

[...] com os hormônios a gente fica mais chorona, mais sensível [pausa]. Bem coisa de mulher, mesmo, né? (Sílvia)

Os efeitos colaterais da terapia por estrógenos se configuram em importante aspecto sobre o qual as mulheres transexuais necessitariam conhecer. Tais efeitos implicam em trombose de veias profundas, alterações tromboembólicas, aumento da pressão arterial, alterações hepáticas e problemas ósseos⁽¹⁸⁾. Apesar dos riscos inerentes ao tratamento, elas decidem usá-los para conseguir seus objetivos^(1,10,14). Evidencia-se que experienciar sensações tidas como do escopo do feminino permitem a entrevistada preencher os requisitos para se reconhecer - e se sentir reconhecida - como humana.

A cirurgia de redesignação sexual e a construção de um corpo feminino

A segunda categoria temática emergiu dos dados e versa sobre o procedimento cirúrgico no qual o Processo Transexualizador culmina. Há, entretanto, outros procedimentos cirúrgicos que são contemplados durante o processo. Entende-se que tais processos se constituem em passagens de transformação, envolvendo ações que objetivam encaixar, conformar e enquadrar a pessoa transexual para que ela assumira posições de sujeito emolduradas de feminilidade ou masculinidade socialmente aceitáveis⁽¹⁾. O conceito de passagem

de transformação é desenvolvido com subsídio na Teoria da Migração de Gênero⁽¹⁹⁾. Os indivíduos transexuais estão, sempre e incansavelmente, comprando passagens, (através dos procedimentos estéticos, cosméticos e cirúrgicos aos quais se submetem), para um lugar onde possam se sentir pertencentes, incluídos e aceitos pelos outros e por si próprios. Dentre os procedimentos realizados para transformar e moldar o corpo e significá-lo como feminino estão a rinoplastia, a crioplastia e os implantes de silicone nos seios e nas nádegas.

A cirurgia de construção de uma vagina utilizando o pênis do indivíduo é a técnica mais utilizada e tem sido aprimorada. Utiliza-se, de modo invertido, a pele do pênis e a da bolsa escrotal para se produzir o canal vaginal e os grandes e pequenos lábios. Esteticamente é a que apresenta melhores resultados⁽²⁰⁾. As complicações cirúrgicas são consideradas de mais fácil resolução, o que, em se tratando de cirurgia, não significa que sejam de simples solução.

Para essa pesquisa, que estudou somente com transexuais femininas que se submeteram aos dois anos do Processo Transexualizador e cuja CRS foi realizada há, pelo menos dois anos, importa salientar alguns aspectos relacionados à cirurgia. O tamanho do canal vaginal, tanto em comprimento quanto em largura, dependerá da quantidade de pele peniana, o que significa que pode resultar em uma neovagina não muito longa. Efetuada a cirurgia, o indivíduo deverá permanecer em repouso, no leito, por quatro ou cinco dias. O dilatador vaginal, colocado no transoperatório, poderá ser retirado no quinto dia e o indivíduo poderá deambular. A neovagina deverá ser higienizada diariamente com Iodofor aquoso. A sonda vesical será removida no dia da alta hospitalar.

Os cuidados pós-operatórios envolvem a manipulação do dilatador vaginal e a higiene do canal vaginal. A retirada do dilatador vaginal é gradual e deve ocorrer entre o terceiro e o sexto mês após a cirurgia. Rotinas semanais de dilatação podem ser necessárias. Para pacientes que mantêm relacionamento sexual via vaginal, o uso do dilatador poderá não mais ser necessário⁽²⁰⁾. Uma das consequências possíveis da CRS é perda da sensibilidade na região genital, como refere Débora:

[...] eu sinto prazer, sim. Claro que não é aquilo tudo, porque ficou dormente depois da cirurgia e tudo. Mas eu tenho sim, eu sinto um relaxamento depois e eu me sinto feliz de ter sexo, sabe? Então também é isso. Depois da cirurgia, eu nunca mais fiz anal. Eu adoro transar de frente! (Débora)

Posicionar seu corpo de frente para o parceiro, sem o pênis “para atrapalhar”, conforme também refere Débora, implica em significar-se como mulher, performatizando o feminino, aspecto que lhe dá mais prazer do que a sensação do orgasmo propriamente dita. As complicações

pós-operatórias são minimizadas diante da possibilidade de poder se sentir mulher. Outra possível complicação é a estenose uretral, que ocorreu com Sílvia:

[...] daí tive problemas na uretra. Fechou. Daí fui ao hospital, eles colocaram, sem anestesia sem nada, uma sonda. Doía horrores. Fui prá casa e fiquei uma semana com a sonda. (Sílvia)

Outras complicações foram referidas e, dentre elas, pode-se destacar: sangramentos, infecções ou feridas. Uma complicação relacionada à vaginoplastia é a fístula retovaginal, pois a neovagina é construída entre a uretra prostática anterior e o reto posterior⁽²⁰⁾. A parede retal é de espessura fina e deve haver cuidado para evitar possíveis perfurações. Nesses casos, o reparo é cirúrgico. O relato de Brígida visibiliza intercorrência pós-operatória que complicou:

(...) fui ajudar prá ir da maca prá cama e daí veio tudo prá fora. Deu hemorragia! Chamaram o médico e veio um que ajudava, um auxiliar do Dr. que me operou. Ele empurrou com força, botou aquilo tudo prá dentro. Estúpido! Ele empurrou aquilo tudo prá dentro e aquilo grudou no intestino. Eu quase morri, por causa disso! Fiquei um mês no hospital e fui para a UTI e tudo! (...) Um ano depois, quando fui alargar o canal vaginal, tava aquele pouco de vagina que eu tinha, grudado no intestino! (Brígida)

Apesar dos problemas pós-operatórios, todas as entrevistadas enfatizaram que passariam por tudo novamente, para adequarem seu corpo à sua identidade de gênero, em uma busca constante por passagens de transformação que conduzam ao corpo feminino idealizado.

Enquanto a gente não faz a cirurgia, a gente é uma aberração, sim senhora! O que é uma mulher com um tico no meio das pernas? Normal é que não é! É uma coisa que não tem nem nome! Eu ouvi isto de aberração um dia e eu pense: é isto! É assim que eu me sinto! Uma coisa sem nome, uma aberração da natureza! (Joana)

Percebe-se que, a partir do diagnóstico de transexualidade como uma patologia fixa e imutável, as mulheres transexuais entrevistadas dão sentido e conferem significados à sua existência humana. Ser reconhecido como um ser social depende de experiências de reconhecimento⁽⁴⁾ que, para elas, se mostraram vitais.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

As categorias temáticas analisadas neste artigo sugerem que o diagnóstico de transexualidade é um marcador iden-

titário. Envolve uma série de elementos relacionados aos conceitos de gênero que articulam um corpo performático – um modelo de mulher e de feminilidade – estabelecendo um lugar fixo para a transexualidade como patologia.

As entrevistas analisadas a partir da questão norteadora permitiram entender os processos pelos quais elas passam e são descritos a partir de várias temáticas, entre elas, a construção do corpo de mulher socialmente aceitável, a autorepulsão pela imagem do falo, o treino da voz docilizada como sinal de feminilidade e o processo cirúrgico e suas complicações. Estes são alguns dos movimentos que as mulheres transexuais fizeram – e fazem – em direção ao gênero de identificação. Tais processos se dão de modo gradativo, ao longo de toda a sua vida, mediante vários empreendimentos de passagens de transformação. O Processo Transexualizador não se encerra na CRS. É necessário considerar que, de acordo com estas mulheres, ainda há muito a fazer pois trata-se de uma construção identitária cotidiana.

Através das narrativas percebeu-se que as mulheres transexuais ocupam posições de sujeito múltiplas, em constante busca pelo reconhecimento social de sua legitimidade humana. Trata-se de subjugar o corpo não só a performatizar expressões de gênero como vai além, pois cria modos de sentir este corpo, sujeitando-o a perceber sensações conforme socialmente prescrito, não deixando espaços para outras possibilidades de existência. Conclui-se que a discussão que envolve o Processo Transexualizador traz subsídios para a enfermagem acerca das modificações corporais vivenciadas pelas mulheres, que precisam ser implementadas na assistência prestada à esta população. Entende-se que uma limitação do estudo diz respeito aos critérios de inclusão, que dificultaram a localização de outras mulheres transexuais que passaram pela CRS. Novas pesquisas sobre esta temática necessitam ser realizadas para que se possa conhecer melhor as dificuldades e as possibilidades existentes na prática do cuidado a esta população.

■ REFERÊNCIAS

- Petry AR. Migrações sexuais e de gênero: experiências de mulheres transexuais [tese]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.
- Matão MEL, Miranda DB, Campos PH, Teles MNA, Mesquita LB. Representações sociais da transexualidade: perspectivas dos acadêmicos de enfermagem e medicina. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2010;34(1):101-18.
- Moreira MA, Gomes AJM. Representações sociais de estudantes concluintes de enfermagem sobre transexualidade. *Rev Enferm UFPE on line*. 2013;7(5):4378-88.
- Butler, J. Desdiagnosticando o gênero. Rios, A, tradutor. *Physis* [Internet]. 2009 [citado 2015 maio 6];19(1):95-126. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S010373312009000100006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- Meyer DEE. Corpo e gênero: teoria e política. In: Louro GL, Neckel JF, Goellner SV, organizadores. *Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação*. 9. ed. Petrópolis: Vozes; 2013. p. 9-27.
- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM–V. Porto Alegre: Artes Médicas; 2014.
- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2803 de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília; 2013 [citado 2014 ago. 05]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html
- The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's Standards of Care for Gender Identity Disorder, Sixth Version [Internet] 2001. [Citado 2010 mar. 25]. Disponível em: <http://www.cpath.ca/wp-content/uploads/2009/12/WPATHsocv6.pdf>
- Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução Nº 1995/10. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a resolução CFM nº 1652/02 [Internet] 2010. [citado 2014 ago. 05]. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm
- Bento B. Na escola se aprende que a diferença faz a diferença. *Rev Estud Fem*. 2011;19(2): 549-59.
- Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 2836, de 1º dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política nacional de saúde Integral LGBT). [Internet] 2011. [citado 2014 ago. 05]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html
- Larrosa J. *Pedagogia profana: danças, piruetas e mascaradas*. 5. ed. Belo Horizonte: Autêntica; 2010.
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
- Teixeira FB. Histórias que não têm era uma vez: as (in)certezas da transexualidade. *Rev Estud Fem*. 2012;20(2):501-12.
- Oliveira MJ. Uma etnografia sobre o atendimento psicoterapêutico a transexuais. *Rev Estud Fem*. 2014;22(3):839-62.
- Ettner R, Wyllie K. Psychological and social adjustment in older transexual people. *Maturitas*. 2012;74(3):226-9.
- Santos ART. A experiência da hormonioterapia das transexuais em Maceió/AL. *Latitude*. 2013;7(1):129-47.
- Mueller A, Zollver H, Kronawitter D, Oppelt PG, Claassen T, Hoffmann I, et al. Body composition and bone mineral density in male-to-female transsexuals during cross-sex hormone therapy using gonadotrophin-releasing hormone agonist. *Exp Clin Endocrinol Diabetes*. 2011;119(2):95-100.
- Ekins R, King D. Gender migration and citizenship. In: *The Eighth International Gender Dysphoria Conference*; 2004; Manchester, England. p 85-92.
- Monstrey S, Selvaggi G, Ceulemans P. Surgery: male-to-female patient. In: *Principles of transgender medicine and surgery*. New York: The Harworth Press; 2007. p.105-134.

■ Endereço do autor:

Analídia Rodolpho Petry
Av. Independência, 2293, Universitário
96815-900 Santa Cruz do Sul – RS
E-mail:petry@unisc.br

Recebido: 10.09.2014

Aprovado: 01.06.2015