

**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ANTROPOLOGIA  
PRÊMIO HELOÍSA ALBERTO TORRES**

JULIANA RIBEIRO ALEXANDRE  
UFRN / Departamento de Antropologia / PPGAS

**EMOÇÕES, DOCUMENTOS E SUBJETIVAÇÃO:  
PRODUZINDO TRANSEXUALIDADES EM JOÃO PESSOA/PB**

ORIENTADOR: CARLOS GUILHERME OCTAVIANO DO VALLE

AGÊNCIA DE FINANCIAMENTO: CAPES

CV LATTES (JULIANA): <http://lattes.cnpq.br/7918895363398999>

CV LATTES (ORIENTADOR): <http://lattes.cnpq.br/7578005376543804>

## **EMOÇÕES, DOCUMENTOS E SUBJETIVAÇÃO: PRODUZINDO TRANSEXUALIDADES EM JOÃO PESSOA/PB**

**RESUMO:** Esta pesquisa tem como objetivo compreender de que forma os componentes afetivos envolvidos na relação de transexuais com os documentos constituem modos específicos através dos quais essas pessoas se reconhecem e constroem seus corpos, seus projetos de vida e sua relação com os outros. Elegemos como campo de pesquisa duas instituições localizadas na cidade de João Pessoa (PB): o Centro de Referência dos Direitos dos LGBT e Combate à Homofobia e o Ambulatório de Saúde de Travestis e Transexuais. Nesses espaços analisamos as experiências de nossos interlocutores com os documentos observando dois aspectos centrais: a busca pela alteração de prenome no registro civil e a relação com os documentos produzidos pelos serviços de saúde tais como os prontuários, as receitas e os laudos psiquiátricos. Percebemos que, embora haja divergências quanto a percepção que os nossos interlocutores têm sobre a documentação que instrumentaliza os serviços de saúde, todos relataram experimentar constrangimento nas situações de interação social quando tem quem fazer uso de uma documentação que não está coerente com a performance e “fachada social” que assumem. Vimos ainda que a argumentação do sofrimento e do trauma tem embasado os processos jurídicos e se convertem em “narrativas de dor”, que apresentam forte potencial micropolítico na demanda por direitos para as “pessoas trans”.

No dia 18 de maio do ano corrente, vinte e oito deputados de diversos partidos que compõem o Congresso Federal protocolaram na Câmara o projeto de decreto constitucional (PDC) Nº 395/2016 que vem suspender o recém-adquirido direito ao “uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal”.

Este direito fora adquirido quando, em 28 de abril deste ano, a presidenta Dilma Rousseff decidiu, a partir do decreto Nº 8727/2016, que todos os órgãos e entidades da administração pública federal deveriam adotar o nome social da travesti ou do transexual que o requirisse. Tal decisão implicaria na inclusão do prenome pelo qual a pessoa deseja ser reconhecida (em destaque e acompanhando o nome do registro civil) nos registros, processos, cadastros, fichas e formulários, ou seja, todos os documentos que instrumentalizam o aparelho administrativo federal.

As tensões que se manifestam no atual cenário político com a concessão do direito ao nome social e sua seguida e recente suspensão revelam não apenas disputas

partidárias ou uma possível e argumentada “afronta à definição constitucional”, mas vêm sobretudo definir o complexo campo de interesses, concepções e estratégias institucionais que envolvem a promoção de políticas públicas para a efetivação de direitos para as diversas “minorias” do Estado brasileiro, dentre as quais as pessoas com distintas identificações de gênero.

A atualidade deste episódio, que continua a se desdobrar com o posicionamento de personalidades do meio político, jurídico e dos movimentos sociais (que hora celebram a suspensão do decreto e hora denunciam o retrocesso que essa medida ocasiona no campo dos direitos humanos e promoção de cidadania) remete às tensões que me levaram, em 2013, a pensar as relações de transexuais com os diversos documentos de que dispõem no cotidiano (incluindo o uso do nome social), seja como tais materialidades vêm operacionalizar as relações desses sujeitos com as burocracias dos serviços públicos, mas também (e principalmente) as formas pelas quais os documentos atuam produzindo sensibilidades, emoções e subjetivação no contexto das negociações por direitos.



Figura (Meire)<sup>1</sup>

O que percebi há três anos, quando iniciava o mestrado e me aproximava com olhar de estranhamento ao campo de pesquisa, era o alerta constante de que havia uma

<sup>1</sup>Figura (Meire): Charge de Laerte Coutinho. Disponível em <<http://murieltotal.zip.net/>>

grande burocracia entre os profissionais do serviço público, principalmente os operadores do Direito e da Saúde, no que se referia à produção dos documentos necessários para que transexuais tivessem acesso aos serviços da saúde recém-implantados e à obtenção de outros direitos – por exemplo, a mudança do nome e do sexo no registro civil. Essas “denúncias” foram apresentadas durante o evento do I Encontro de Homens Trans do Norte e Nordeste, do qual participei em junho de 2013, mas também se repetiam em diversos outros contextos tais como o evento III Seminário Enlaçando Sexualidades, ocorrido em Salvador em maio de 2013, do qual participara meu orientador, bem como nas falas e posições públicas tomadas por figuras que visibilizaram a experiência da transexualidade, a exemplo de João Nery com a publicação do seu bastante divulgado livro “Viagem Solitária”.

É nesse emaranhado de narrativas sobre documentos e o “ser trans”, muitas delas carregadas pela tonalidade da vergonha, do medo, da raiva e do constrangimento, que decidi mudar a temática com a qual havia iniciado minha incursão no mestrado e na Antropologia (sou graduada em Psicologia) e investigar a problemática das burocracias cotidianas vivenciadas por homens e mulheres transexuais e as negociações vivenciadas com os operadores jurídicos e da saúde para obtenção de direitos. O que as falas dos homens e mulheres trans vinham questionar e negociar a todo momento eram os textos, protocolos e discursos presentes nos documentos oficiais que instituíam políticas públicas do Estado e às materialidades que teriam que dispor para poder fazer uso dos serviços destinados a eles, dentre os quais destacamos os documentos de identificação pessoal, os laudos, as receitas, os prontuários e as próprias leis.

Quando falamos em materialidade, portanto, nos referimos às “coisas” (e não somente a artefatos, produções humanas, mas também biológicas e teóricas) de que fazemos uso cotidianamente e que consideramos necessárias (e porque não dizer essenciais) para uma vida em sociedade. Segundo Miller, esses objetos que são produzidos e naturalizados em cada contexto social não são apenas manejados nas relações sociais, mas atuam eles mesmos na construção das pessoas. Nós nos identificamos com esses objetos e eles, por vezes, passam a falar por nós. (MILLER, *ibid*, p.40)

Entendemos que os documentos são forjados no intuito de controle populacional e identificação dos indivíduos, mas ampliam tal finalidade pelos múltiplos

significados que assumem na forma como moldamos nossa subjetividade e como nos relacionamos com os nossos pares. Lidamos cotidianamente com tais artefatos a fim de assegurar a individualidade, sermos reconhecidos como cidadãos e podermos acessar aos serviços e direitos estatais, sendo, portanto, uma das mais comuns materialidades com as quais convivemos do nascimento até a morte. A necessidade da identificação, naturalizada no Estado-nação moderno, faz com que se amplie a função inicial com a qual o documento é requerido, passando também a apresentar entre os sujeitos um componente afetivo.

No caso da experiência de homens e mulheres transexuais com seus documentos de identificação, temos nas histórias apresentadas pelos sujeitos com os quais dialogamos o exemplo de como essa materialidade atua e impacta a construção de suas subjetividades e sua forma de se conduzirem no mundo. O que percebemos é que os documentos são experienciados pelas pessoas trans para além da função administrativa de que são inicialmente pensados, mas também comportam uma série de componentes afetivos que marcam a forma como essas pessoas produzem a si mesmas e se projetam no mundo em suas redes de socialidade. Significa dizer que, nos diferentes contextos sociais em que há a construção de uma fachada social (GOFFMAN, 2011), uma ideia de “eu” estável, individualizado, em relação com outros, há também o manejo de discursos emocionais que atuam encorajando, negociando ou essencializando essas interações de sociabilidade (ABU-LUGHOD & LUTZ, p.13, 1990). E os documentos acabam por serem ferramentas essenciais em nossa sociedade ao atuarem na criação e sustentação do “eu”.

Anna Laura Stoller (2002) ao pensar uma antropologia dos documentos, e aqui falamos sobre documentação para além da de identificação pessoal, mas também textos, arquivos, leis, processos, prontuários etc, afirma que mais que entendê-los como fontes históricas devem também ser entendidos e criticamente usados como materialidades produtoras de conhecimento. (p.90) A análise dos arquivos escritos permite pensar não apenas os fatos ali produzidos, as categorias utilizadas para falar de experiências e modos de ser, mas também entender quais argumentos (saberes) são evidenciados e quais são silenciados, que discursos se repetem e conformam poderes e quais são, eventualmente, rejeitados.

Sobre os componentes afetivos envolvidos na produção e uso da

documentação, entendemo-los a partir da ideia de “discurso emocional” de que tratam Abu-Lughod e Lutz (1990) quando estas colocam este discurso como “uma forma de ação social que cria efeitos no mundo”, que é produzida culturalmente e que é “reproduzida nos indivíduos na forma de experiências incorporadas” (ABU-LUGHOD & LUTZ, 1990, p.12; tradução minha).

É que a negociação que é feita nas situações de interação quanto a enunciação de emoções e sentimentos e a expressão destes, permite não somente representar situações macrossociais como também modificá-las ou reificá-las em contextos localizados de socialização. (REZENDE E COELHO, 2010, p.78)

Vale destacar ainda que os estudos sobre documentos já conformam um campo sedimentado na Antropologia e que nos apoiamos principalmente nos trabalhos de PEIRANO (2006); VIANNA (2014); STOLLER (2002; 2009); LOWENKRON e FERREIRA (2014); e FERREIRA (2011), para conduzir, além da investigação de diversas técnicas de governo da transexualidade que perpassam a documentação (discursos dos movimentos sociais, protocolos de políticas públicas, documentos institucionais/estatais), a análise das experiências pessoais de transexuais com a documentação.

Dessa forma, considerando a inauguração em junho de 2013 do Ambulatório de Saúde de Travestis e Transexuais em João Pessoa (PB) e o funcionamento, na mesma cidade, do Centro de Referência dos Direitos dos LGBT e Combate à Homofobia (Espaço LGBT), elegemos esses espaços sociais para realização da pesquisa por entendê-los como campos privilegiados para encontrar os atores de quem buscamos compreender os discursos, práticas e seus efeitos. Vale ressaltar que a opção pelo trabalho de campo em João Pessoa ocorreu após ter participado de dois eventos que me fizeram perceber que um intenso movimento institucional, político e social estava acontecendo nessa cidade no que se referia aos direitos das pessoas transexuais.

Tendo como ponto de partida o objetivo de “seguir as pessoas” (MARCUS, 2001), montamos redes de interlocutores a partir das indicações feitas pelos sujeitos com quem tivemos contato, principalmente no Espaço LGBT e no Ambulatório de Saúde Trans. Realizamos nesses espaços conversas informais com os usuários dos serviços e com a equipe, além de entrevistas com alguns profissionais e com 12 transexuais (homens e mulheres) que me foram apresentados tanto pelos profissionais

como por outros trans. Na presente exposição, priorizaremos as atividades desses dois serviços que, mais que lidar com documentações que demarcam uma compreensão da transexualidade, produzem eles mesmos cotidianamente essas materialidades sem as quais o acesso aos direitos tornar-se-ia inviável. Dessa forma apresentaremos o Espaço LGBT, discutindo de forma mais ampla o serviço de assessoria jurídica que possibilita as pessoas trans requererem judicialmente a mudança de nome nos seus documentos e, posteriormente, trataremos do Ambulatório de Saúde Trans, discutindo como este modelo de atenção está vinculado a uma série de exigências para o uso, que incluem o manejo de documentos, dentre os quais destacaremos os prontuários, os laudos e as receitas.

Antes, porém, de iniciar essa discussão falaremos brevemente sobre a produção da experiência da transexualidade a partir de um olhar biomédico que pressupõe formas de tratamento e controle, inclusive jurídico, desse modo de ser.

## **SOBRE SER TRANS: QUEM É BOM JÁ NASCE FEITO**

Thomas Laqueur (2001) em sua obra “Inventando o sexo”, afirma que, na segunda metade do século XVIII, na busca de que posições sociais distintas para homens e mulheres fossem marcadas e legitimadas, proliferaram discursos de verdade sobre a sexualidade que resultou na naturalização do corpo dimórfico, ou seja, um corpo possuindo duas configurações distintas: um “corpo homem” e um “corpo mulher”. (p.117). As práticas advindas de diferentes contextos científicos contribuíram com a produção de corpos-sexuados na medida em que também diferenciaram e naturalizam órgãos próprios tanto para mulheres como para homens.

Nas sociedades ocidentais modernas, vivemos sob uma lógica heteronormativa, segundo a qual “nosso gênero” é (nós somos) o que nossa genitália “naturalmente” informa. O corpo “normal” estaria inscrito no que Judith Butler (2008) chamou de matriz heterossexual, que pressupõe que a sexualidade e a “identidade de gênero” devem encontrar, irrestritamente, estabilidade no “corpo biológico” e tudo aquilo que não estiver idêntico a esta normatização deve deixar de existir. Um

“dispositivo da sexualidade”, passa a produzir e regular na sociedade ocidental moderna um poder-saber sobre o sexo, construindo e diferenciando condutas sexuais normais e condutas sexuais patológicas. O dispositivo sexual conforma os saberes, práticas e instituições que têm como objetivo controlar e promover uma forma “verdadeira” de vivência da sexualidade em uma sociedade. Nesse sentido, os saberes médico, psicológico e psiquiátrico vêm produzindo, ao longo dos anos, novas formas de compreender os modos de viver ditos “patológicos”, que se distanciam da norma social estabelecida, sendo a transexualidade uma dessas experiências.(FOUCAULT, 2005, p. 244)

Partindo do desenvolvimento de disciplinas biomédicas (principalmente a sexologia e a endocrinologia) a experiência da transexualidade tem sido elaborada como patologia desde a primeira metade do século XX. O diagnóstico do “transexualismo” seria destinado ao sujeitos que não se identificariam com o gênero e o sexo a eles atribuídos e que reclamariam o desejo de modificar o corpo por meios cirúrgicos. Dessa forma, as cirurgias ganharam legitimidade no tratamento da transexualidade tendo, no entanto, sido consideradas prática ilegal em nosso país durante as três últimas décadas do século XX.

Foi apenas em 1997 que o Conselho Federal de Medicina autorizou a realização de cirurgias de transgenitalização em hospitais brasileiros, e em 2008 concebido um programa de assistência à saúde de pessoas trans pelo Ministério da Saúde: o processo transexualizador. Tal processo determina que somente seja realizada a cirurgia uma vez que o transexual esteja em transição de, no mínimo, dois anos, inseridas em um processo de avaliação que consiste em uma série de consultas médicas e psicológicas a fim de avaliar se o candidato à cirurgia é, de fato, “um transexual”, que inclui exames endocrinológicos, testes psicológicos, consultas clínicas, escuta terapêutica, etc.

Entendemos, assim, que a categoria transexual vem sendo produzida, sobretudo, a partir de um saber-poder biomédico, como uma patologia, e seria esperado do transexual um desejo intenso pela cirurgia de redesignação sexual que viria a adequar o corpo à verdade subjetiva que essas pessoas experimentariam sobre quem são. Entretanto, ainda que esses vários saberes venham conformando um conceito de transexualidade, essa experiência se mostra bem mais fluida do que a categoria supõe.



Não poderíamos falar de uma verdade sobre quem são os transexuais, nem em uma forma verdadeira, rígida, única de (auto)governo das pessoas assim identificadas como pressupõe os profissionais, as instituições e as normatividades que gerenciam a transexualidade no Brasil.

A seguir falaremos sobre o Espaço LGBT enfocando uma de suas principais atividades que consiste na assistência jurídica para transexuais que buscam a mudança de prenome no registro civil ou assegurar o direito de sere reconhecidas pelo nome social.

### **SOBRE O “ESPAÇO LGBT” E OS DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO: PARA UMA ALEGRIA, MIL DORES**

O Centro de Referência de Direitos LGBT e Combate à Homofobia de João Pessoa (também chamado Espaço LGBT) localiza-se na região do centro de João Pessoa, região de conhecimento e circulação de gays, lésbicas, transexuais, travestis e bissexuais, o que permitiu uma visibilidade desse espaço. A ideia dos Centros de Referência nasceu do projeto Brasil Sem Homofobia, do governo Federal, em 2008, objetivando atender tanto lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e intersexuais como também sua rede de apoio, seja familiar ou de amigos, que estejam em situação de violência e discriminação.

Inaugurado em 2008, o Centro de Referência de João Pessoa hoje é uma unidade de serviço estadual da Paraíba e tem sua equipe composta por uma coordenadora, duas agentes de direitos humanos, um psicólogo, um assistente social e um advogado que ofertam diversos serviços pensados, principalmente, a partir das demandas dos próprios usuários. Hoje, o Espaço LGBT da Paraíba é considerado referência nacional, tanto que se tornou um centro de visitação *in loco*.

Dentre os serviços considerados de ponta, destacamos o serviço de assessoria jurídica que vem assegurar, dentre outros direitos, o respeito ao uso do nome social de travestis e transexuais bem como a mudança do prenome no registro civil. Essa demanda tem sido cada vez mais frequente tendo em vista as dificuldades

experimentadas cotidianamente pelos sujeitos trans ao fazer uso dos documentos pessoais de identificação para o acesso a serviços ou lugares e terem seus direitos básicos assegurados. Cada uma das pessoas com quem conversei durante a pesquisa relatou uma situação, ao menos, em que não tiveram o direito a ser chamadas pelo nome com o qual se identificavam, em que evitaram acessar um serviço por vergonha dos olhares e incompreensões, ou que tiveram medo de ter tolhido seu direito de ir e vir por uma não adequação do nome e documentação à figura social que agora assumiam, como vemos no relato a seguir:

*Aff, isso... era horrível. As vezes tinha pessoa que eu mostrava o documento e olhava pra mim e dizia “mas esse né você não”. Ai tinha gente que escutava e ficava olhando e eu me sentia péssima. Eu não ia em hospital, não ia em médico, eu não ia em posto, pra dentista, eu não ia pra canto nenhum. Fiquei isenta dessas coisas porque tinha vergonha de chamarem meu nome. Outra coisa, eu também não terminei meus estudos mais por causa disso. Porque chegava na hora da chamada... vixe, era o fim. (HELENA – Entrevista em outubro de 2014)*

Essas situações de conflito começam geralmente muito cedo, ainda na adolescência, quando muitos jovens começam a realizar o “trânsito” entre características de gênero e não se sentem mais representados pelo nome de registro. Alguns já são reconhecidos entre os amigos a partir de um nome social, que apesar de leis que instituem em alguns municípios a sua utilização em frequências e chamadas escolares, ainda não é respeitado, na maioria das situações.

*Eu acho que é mais difícil nas escolas. Eu escuto muito de amigas minhas que vão na diretoria e falam que querem o nome feminino pelo menos na chamada. E elas não estão tendo isso. [...] Porque hoje você vê trans e travestis muito novas. Então ainda estão na escola. E é muito difícil. Tem bullying... Então se você já não tem respeito pelo todo e você ainda não tem direito de ser chamada pelo nome social, então eu acho que piora. Não ajuda, acaba alimentando o preconceito. (ELEN, entrevista em outubro de 2014)*

O respeito ao uso do nome social, portanto, é muitas vezes determinante para a permanência nas escolas, universidades e cursos dos jovens e adultos que buscam ser reconhecidos por um nome que representa socialmente a sua própria subjetividade, da identidade de gênero, de seu “eu”. No que diz respeito a importância do “nome”, Cláudia Fonseca e Jurema Brites (2002) entendem-no como um marco de identificação pessoal que recepciona o sujeito no corpo social, sendo o ritual do batismo um dos atos mais importantes nesse processo. A existência social de um indivíduo depende de diversos atributos conferidos pela família, comunidade e Estado, que são marcadores de

identificação (idade, nome individual, uma história familiar) necessários para sua interação com outros membros da sociedade e fundamentais para a construção social do sujeito. O processo da certidão do nascimento em cartório hoje também cumpre uma função social de recepção social, de reconhecimento social da nova vida, do novo cidadão, sendo, mais do que um ato simplesmente administrativo, um ato emocional, cheio de “investimentos familiares”. (BRITES & FONSECA, 2002, p.25)

No caso dos homens e mulheres trans com os quais falei, o processo do “batismo” do novo nome acontecia, em muitos casos, pelos amigos, que elegiam o nome que “mais parecia” com a pessoa que o/a trans estava se tornando a partir da transição. Esse processo de nomeação, seja por um novo “batismo”, seja pela escolha do próprio transexual, marca, portanto, um (auto)reconhecimento da nova vida que se assume diante da sociedade. Entretanto, como indicamos, a certidão do nome, que se dá logo ao nascimento, ao atuar como exigência e prática administrativa, como política governamental do Estado, vem, mais que identificar, determinar, com auxílio do poder judiciário e legislativo, uma das condições mínimas para a regulamentação dos sujeitos que poderão acessar o título de humanos e cidadãos.

Entendemos que as sociedades atuais estão enredadas em práticas de governo da vida, viabilizadas com o requerimento e incentivo do Estado à produção de saberes e técnicas em diferentes áreas que permitam o conhecimento dos dados sociais, das capacidades, tendências e debilidades da população e, assim, poder controlá-la. O Direito (e os atores e materialidades que o compõe) como um dos saberes que formam as instituições da administração pública, ligado tanto ao poder judiciário quanto legislativo, passa a exercer “funções de Estado à luz dos diplomas legais que jurídico-politicamente ordenam a coletividade brasileira” (TEIXEIRA e SOUZA LIMA, 2010, p.55)

Os documentos de identificação, dentre outras materialidades forjadas pela administração pública, estão sustentados por noções jurídicas e filosóficas sobre o que caracteriza e constitui o humano, a pessoa, a identidade e a cidadania, e os direitos e deveres a eles atribuídos. Em termos jurídicos, podemos entender que o conceito de identidade “supõe a *qualidade de ser* própria a uma coisa, causa ou pessoa, isto é, sua *mesmidade* diante de coisas, causas ou pessoas diversas.” (VALLE, 2012, p.86) Na busca, portanto, de evitar a ambiguidade, a dúvida diante do entendimento de um sujeito

que deve ser administrado pelo Estado, o sistema jurídico vem incidir sobre categorias que garantiriam a *mesmidade* daquele sujeito e, assim, facilitariam o controle dos cidadãos, sendo o nome uma destas categorias que estaria não à disposição do indivíduo, mas sob controle do Estado. Significa dizer que o nome e o sexo estão sobre a responsabilidade do Estado, e somente poderão vir a ser modificados segundo a autorização deste. As pessoas trans, uma vez que são produzidas a partir de um saber biomédico em um lugar de adoecimento não podem dispor ou acessar às tecnologias que lhes permitem modificar seus corpos ou documentação a não ser que recorram ao Estado para que este conceda cuidados especializados e direitos para disporem de seus corpos e de seus próprios nomes. São, portanto, pessoas tuteladas.

Sobre a ideia de tutela, trata-se de uma forma de administração estatal sobre personagens sociais considerados por lei “relativamente incapazes de responderem por si próprios” (VIANNA, 2002, p.271), que produz saber e define status a esses sujeitos. Além de fazer uso de técnicas disciplinares e soberanas, “é antes de tudo um poder sistematizado num aparelho de pretensa abrangência nacional” que ofertará uma assistência diferenciada e o acesso aos direitos de sujeitos relativamente “incapazes” que necessitam, portanto, de aparelhos, saberes e especialistas que os representem política e administrativamente. (SOUZA LIMA, 2002, p.74-75)

No caso do processo jurídico para alteração dos documentos de identificação de transexuais, esse processo será embasado pelo argumento de especialistas (do direito, do serviço social, da psiquiatria, psicologia, dentre outros) que, uma vez que tenham acompanhado e examinado a pessoa a fim de reconhecer nela a sua “verdade” como “transexual”, confirmarão ser este sujeito alguém que experimenta mal-estar e desconforto por ser uma vítima da natureza, “nascido em corpo errado”, que necessita ser reconhecido em sua personalidade, devendo ter acesso a um documento onde conste o nome com o qual se identifica. Ressaltamos que, embora os sujeitos se percebam como às margens do Estado porque não contemplados por políticas ou direitos, buscam, ainda assim, tais instituições estatais fazendo uso da linguagem jurídica, legislativa e administrativa (sobre as leis, regulações, normas) como forma de reivindicar ações de cuidado e reconhecimento, o que finda por reforçar as instituições e validar seus saberes e práticas como se a promessa idealizada de igualdade social e justiça fosse, de fato, algo a ser buscado. (VIANNA, 2013)

Dentre as instituições e práticas administrativas buscadas e validadas, temos o serviço de assistência jurídica realizado no Espaço LGBT. O atendimento tem início com a consulta com o advogado para que este informe como ocorre o processo, os documentos que serão necessários para compor o processo, bem como explicar como ocorre a audiência. Paralelamente ao atendimento com o advogado, devem ser acompanhados pelo psicólogo, para que ambos profissionais produzam pareceres a partir de duas argumentações centrais. A primeira é que os documentos dos quais as pessoas transexuais fazem uso referem-se a um sujeito que não existe mais socialmente, que não é reconhecido naquele nome, que não têm vida social a partir daquela identidade, o que faz com que o documento não tenha função para aquele sujeito no que se refere à garantia aos direitos. A segunda é que existe um desacordo entre nome e fachada social que gera, no cotidiano dos meus interlocutores, constrangimentos que prejudicam suas vidas, que limitam suas atividades sociais, como o relato a seguir ilustra:

*Ah, é muito chato. Essa parte é muito chata. Por que, assim, eu lembro que aconteceu um episódio que eu fui assaltada, aí tive que tirar todos os documentos. Aí quando eu fui tirar a identidade no IML, na sala só tinha homens, só tinha homens e eu de mulher e quando a mulher me chamou foi muito constrangedor. Eu fiquei assim, sem ação na hora, mas eu tinha que reagir porque eu tinha que pegar os documentos pra ir embora pra casa, então, assim, foi muito constrangedor. (JÚLIA – Entrevista em outubro de 2014)*

O relato apresentado é apenas um exemplo das falas que narravam a constante incompreensão e violência que a não adequação do documento à imagem da pessoa transexual pode gerar. Chamou-me a atenção, especialmente, ter ouvido de todos os interlocutores a referência de que, em situações de manejo dos documentos pessoais, se sentiam “constrangidas”. Em seu livro sobre os rituais de interação, Goffman (2011) realiza uma ampla análise sobre o constrangimento, que poderia ser experimentado em situações de relação face a face quando as expectativas sobre a identidade dos indivíduos são frustradas. Segundo o autor, as situações de interação geram expectativas entre os indivíduos de atributos, informações e capacidades organizadas de forma coerente para manutenção da fachada social. Em geral, a ocasião do constrangimento inicia com um incidente que perturba as expectativas entre os participantes e, quando há o embaraço e os sujeitos não podem contornar a situação, a estabilidade da relação é ameaçada e o autocontrole do indivíduo constrangido é perdido, gerando reações emocionais que se manifestam tanto objetivamente (enrubescimento, palidez, suor,

tremor) quanto subjetivamente (tontura, tensão muscular, mal-estar) o que se confirmava nos relatos de meus interlocutores.

Suas experiências eram traduzidas, portanto, a partir da referência unânime ao termo constrangimento, e não outro semelhante. Isso me fez considerar as razões possíveis para a adoção deste termo na construção de uma narrativa jurídica da busca por direitos. A complexa argumentação que é feita entre a pessoa trans, o advogado que “monta” o processo, o psicólogo que constrói um parecer, as testemunhas e os documentos, tem como objetivo o convencimento do ator jurídico de que a pessoa transexual é *constrangida* em seu cotidiano quando usa os documentos de identificação. Se houvesse a adequação dos documentos à sua personalidade, o constrangimento iria findar. Dessa forma, o recurso à narrativa do constrangimento (permeada de sensações de medo, humilhação, vergonha), se constitui como elemento social e subjetivamente eficaz na busca por direitos frente ao campo jurídico, não apenas no contexto de João Pessoa, mas também em processos judiciais que tramitaram em vários estados do Brasil.

O uso de narrativas emocionais nesse contexto jurídico permite conformar a pessoa trans como vítima, que deve ser reconhecida e, assim, ter essa violência reparada. E aqui me alinho aos trabalhos de Didier Fassin (2011) que indicam uma possibilidade de compreensão dessas narrativas a partir da ideia de que o corpo (e a emoção ou as narrativas de si) pode funcionar como um lugar de violência ou resistência e, assim, promover movimentos sociais e ativismos políticos. Em seus trabalhos com pessoas com HIV/aids e ainda com refugiados que buscavam asilo político, Fassin mostra como os efeitos corporificados do poder e da violência, causados, algumas vezes, pelo Estado, funcionavam como marcas de (bio)legitimidade e verdade, que eram utilizadas, por vezes, pelo próprio Estado a fim de garantir direitos. (p.284)

A busca pela verdade no corpo, entretanto, não se dá a partir do contato direto do “Estado” (na figura dos seus oficiais e juízes) com o sujeito que requer o direito, mas, como o autor explica, estes operadores do Estado são muito mais convencidos por relatos médicos do que pelas próprias narrativas das pessoas que corporificam a violência. Assim, uma série de especialistas tomam a voz do outro e passam a falar por ele. Os advogados e voluntários se especializam em “montar narrativas”, médicos atestam os efeitos da violência no corpo, enquanto psicólogos e psiquiatras revelam as

marcas da perseguição e tortura na subjetividade. As histórias são objetificadas e recontadas por cada profissional com o objetivo de assegurar a veracidade, a “compatibilidade da história com o diagnóstico” que apresentam e, conseqüentemente, a necessidade de garantia de direitos à pessoa por quem falam. A atenção é dada aos “murmúrios da alma”, que indicariam, a partir dos relatos e da emoção contida neles, que a pessoa era vítima de alguma forma de violência e merecedora de direito. (FASSIN, *ibid*, p.286-287)

Em relação às pessoas vivendo com HIV, Fassin discute que, tendo em vista as dificuldades em acessar medicamentos e políticas de saúde, alguns homens e mulheres acabaram se tornando verdadeiros protagonistas nas lutas contra o Estado (ou como aliados deste) de forma a fazer de suas histórias de vida exemplos, testemunhos dos sofrimentos vividos por ele e por aqueles outros que não são ouvidos. Elas passam por um processo que o autor denomina “political subjectification”, que descreveria o devir de pessoas e subjetividades no cenário político em que elas trazem seus corpos, emoções e biografias como objetos políticos. (FASSIN, 2008, p.533)

É isso que David Valentine (2007) aponta em pesquisa com pessoas transgênero nos Estados Unidos, no fim da década de 1990, ao perceber que a violência é a “ferramenta chave” no ativismo de pessoas trans, como forma de chamar atenção do Estado para a necessidade da garantia concreta de direitos. Valentine explica que nem todas as pessoas trans vivenciaram violência física, abusos ou ameaças, mas as narrativas que utilizam a categoria ‘violência’ são pensadas como “uma série de discursos que estão sendo usados para ajudar a constituir a experiência transgênero, para fazer disso algo que as pessoas se importem, escrevam sobre, legislem sobre”. (p.212).

Lucas Freire (2015) argumenta que o privilégio dado às narrativas de sofrimento no processo de constituição das biografias de pessoas trans “fazem com que estas experiências não se limitem ao tempo presente, mas que também marcaram o passado e atravessarão o futuro caso ‘nenhuma atitude seja tomada’”. Ou seja, por um lado temos tais narrativas emocionais atuando com potencial micropolítico na demanda por direitos, por outro, tais narrativas fíndam por promover “certo congelamento dos sujeitos, fabricando figuras que estão presas em cenários de dor e angústia”. (p.132)

Certo é que podemos perceber o argumento do “constrangimento” nos processos para mudança do prenome que ocorrem em João Pessoa que, endossado pelo advogado,

pelo psicólogo ou pela narrativa da pessoa transexual, converte-se em “narrativa de dor” ao refletir e descrever as experiências de sofrimento que as pessoas trans vivem quando utilizam seus documentos, situando-os como vítimas que requerem do Estado que este não se omita frente a uma violência que somente ele tem poder de findar ou minimizar.

A seguir apresentaremos o ambulatório de saúde de travestis e transexuais de João Pessoa, entendendo como os seus usuários lidam com as materialidades neles produzidas, principalmente os prontuários, os laudos e as receitas médicas.

## **SOBRE O “AMBULATÓRIO TRANS” E AS RECEITAS, LAUDOS E PRONTUÁRIOS: PARA GRANDES MALES GRANDES REMÉDIOS**

O Ambulatório de Saúde para Travestis e Transexuais funciona no anexo do Complexo Hospitalar Clementino Fraga, no bairro Jaguaribe, em João Pessoa. Inaugurado em junho de 2013, é o primeiro da região Nordeste que tem atendimento destinado à atenção integral de saúde de travestis e transexuais. Com equipe composta por dois psiquiatras, um urologista, um ginecologista, um endocrinologista, duas psicólogas e uma fonoaudióloga, o “ambulatório trans” faz parte da rede de serviços que vêm implantar o processo transexualizador pelo SUS que prevê a criação de serviços de assistência e cuidados aos homens e mulheres transexuais, incluindo também nesses serviços o atendimento hospitalar para realização de procedimentos cirúrgicos. Em João Pessoa, o serviço surge a partir da demanda de homens e mulheres transexuais que frequentemente queixavam-se das dificuldades que encontravam para ter acesso a serviços de saúde, principalmente relacionados a hormonioterapia e outras intervenções referentes ao trânsito corporal e de gênero.

*Antes de ter o ambulatório eu tentei atendimento pelo SUS. Fui em um posto de saúde pedir um encaminhamento e daí já começou o negócio todo. Porque não queriam me atender. Porque você passa por uma triagem, né? Daí perguntam qual é seu problema de saúde. “Porque vc está querendo ser atendido?” Ai eu disse que tava querendo começar a hormonioterapia e precisava de um encaminhamento. Simplesmente disseram que não iam me atender. [...] Então não tinha, antes do ambulatório, tratamento médico.(CAIO - Entrevista em outubro de 2014)*

Como discutimos acima, o manejo da documentação e a negociação da



“identidade” nos contextos de interação constitui-se como um problema cotidiano para as pessoas transexuais, gerando conflitos, inclusive, nos serviços de saúde e com os profissionais que neles atuam. Muitos interlocutores narraram que evitavam os postos de saúde e hospitais, geralmente espaços superlotados, por temerem a exposição de seus nomes de registro e o constrangimento decorrente dessa exposição: olhares suspeitos, estranhamentos, questionamentos, violências. Dentre as violências, temos o obstáculo de acesso ao serviço, que perpassa a incompreensão por parte dos profissionais que se deparam com algumas pessoas trans, já em uma transição adiantada, gerando a avaliação se aquela pessoa que se apresenta na clínica, no hospital, é merecedora ou não de atenção e cuidado, de saúde. Percebemos, assim, que os espaços de saúde e seus profissionais constituem e instrumentalizam relações e formas de poder que, para além das técnicas de cuidado, também acionam modos de vigilância e de normatização dos sujeitos. O hospital, a clínica, o ambulatório são espaços onde alguns dos esquemas de categorização social foram forjados ao longo da história (e ainda o são), definindo o que é normal ou não, o que é esperado dos indivíduos em termos biológico/fisiológicos, estéticos, psicológicos e o que é marca de estranhamento, de desvio, estigma. São, portanto, espaços de formação de sujeitos e identidades com toda a extensa gama de implicações que esses processos sociais produzem.

É nesse contexto biomédico que se produz a categoria da transexualidade e se estabelecem as possibilidades terapêuticas desse “transtorno” a partir de tecnologias tais como a cirurgia e os hormônios. Entretanto, ainda que essas tecnologias sejam produzidas, o acesso as mesmas nem sempre é permitido a todos os indivíduos. A mobilização política em nosso país tem feito com que o acesso à saúde pelas pessoas trans esteja sendo garantido pelo Estado através de serviços como os Ambulatórios de Saúde Trans. No ambulatório, os especialistas chamados à identificação das pessoas trans devem auxiliar esses indivíduos a se produzirem não mais nesse lugar de patologia, mas, por meio do fornecimento de tecnologias, materialidades, pedagogias, levar os sujeitos a ocuparem outros lugares, dessa vez “normais”, a partir da corporificação e performatividade do “ser mulher” ou “ser homem”. Dessa forma, a cirurgia é percebida como essencial e terapêutica uma vez que formatará o corpo com as marcas de gênero e sexualidade que são entendidas como indissociáveis da verdade do sujeito, livrando-o do mal-estar e do sofrimento.

Uma vez que são enredados nessa posição de vitimização e adoecimento, as pessoas trans passam a “incorporar”, mesmo se reapropriando ou reelaborando em seus discursos e práticas diante dos profissionais de saúde, as mesmas narrativas de adoecimento, sofrimento e vitimização, que são empregadas pelos especialistas. Essas narrativas de dor, rejeição ao corpo, desconforto e mal-estar permitem que os transexuais acessem alguns dos tecno-códigos de gênero (hormônios, procedimentos estéticos). Por outro lado, vemos as particularidades que conformam cada experiência de transexualidade cederem à noção generalizada e estereotipada sobre o “ser transexual” que encontram na cirurgia o destino de cuidado dessa experiência. E aqueles que não desejam o procedimento cirúrgico vêm-se diante das poucas possibilidades de negociação sobre seus desejos e suas práticas de si frente aos saberes que instituem tanto os sujeitos adoecidos quanto as possibilidades de cuidado a esse adoecimento.

É nesse contexto que a documentação produzida no espaço ambulatorial (as receitas, os laudos diagnósticos e os prontuários), passam a compor umas das técnicas disciplinares do contexto hospitalar, tornando-se ferramenta crucial para a avaliação das pessoas trans, seja sobre a verdade de suas experiências, seja sobre o comprometimento e adesão que elas têm com os tratamentos, auxiliando os especialistas no processo de julgarem (também moralmente) as que merecem acessar a cirurgia de redesignação sexual e tecnologias biomédicas (hormônios).

O prontuário, por exemplo, como o conjunto de documentos que contém as informações sobre o atendimento médico de uma pessoa em um determinado serviço de saúde, é uma peça importante na dinâmica ambulatorial uma vez que informa não apenas a trajetória médica, mas inclui também elementos sobre a trajetória de vida, as experiências anteriores de uso de substâncias, alteração corporal e usos do corpo que compõem um enredo que influenciará nas tomadas de decisão da equipe sobre terapias, regimes de cuidado e no próprio diagnóstico. Em alguns momentos de conversa com mulheres trans que faziam uso dos serviços do ambulatório, percebi que era compartilhado entre elas algumas suposições sobre as informações que deviam estar dispostas em seus prontuários. Em uma das conversas, uma mulher trans alertou a colega que aguardava atendimento com o psiquiatra que esta devia ter cuidado sobre o que comentava com ele, principalmente sobre o fato de que conseguia sentir prazer com o órgão sexual e que não percebia a cirurgia de ablação do pênis como algo

fundamental, pois isso poderia influenciar negativamente em seu diagnóstico e que isso “vai ficar lá no prontuário”.

Em outra conversa, falava com Caio a respeito do uso de hormônios e ele confidenciou que estava cogitando utilizar hormônios de uso veterinário, uma vez que estes eram menos dolorosos do que os comprados no Paraguai. Chegou a me falar que conversaria com o médico do ambulatório sobre essa decisão e pedir para que este solicitasse exames para acompanhar suas taxas de testosterona. Quando eu lhe questionei se esta solicitação iria “complicar o prontuário”, ele me respondeu que não ligava mais para o prontuário. “*Eu acho que desde a primeira consulta com o psiquiatra meu prontuário já está complicado*” disse, referindo-se ao fato de não ter mais buscado o acompanhamento com este profissional por acreditar que este havia interpretado mal algumas informações compartilhadas em uma primeira consulta.

O prontuário, então, é entendido como uma materialidade que pode ser tanto aliada quanto rival ou complicadora no processo de avaliação das pessoas trans para concessão de terapêuticas, quando há o diagnóstico de “transexualismo”. Frequentemente percebia as dicas que um usuário compartilhava com outro sobre o que devia ser dito e o que devia ser ocultado no momento das consultas, de forma que o prontuário pudesse sustentar uma história coerente quanto às experiências de um sujeito em relação à transexualidade.

*Outro problema é quando tem um trans que não é heterossexual. É que isso é composto por todo mundo da equipe, o que eu acho muito complicado, porque fica tudo no seu prontuário. Tudo, de todos os médicos. Ai, por exemplo, eu vou falar sobre o meu genital com um médico tal, ai ele vai colocar no meu prontuário. E a fonoaudióloga vai ter acesso. É meio que uma forma de fazer com que você não minta. Você chega pro psiquiatra e diz “Não, eu nunca tive nenhuma relação homossexual. Não gosto de homem”. Ai você vai fazer um exame com o ginecologista e ele vai saber se teve ou não. E vai ficar lá no seu prontuário. (CAIO - Entrevista em outubro de 2014 )*

Dessa forma, o prontuário serviria para “descobrir” quem de fato o sujeito é, qual a sua “verdade”, onde se localiza seu desejo, quais as experiências que confirmam ser ele, de fato, transexual e quais experiências podem colocar essa certeza em xeque. Uma vez que uma informação tenha sido registrada no prontuário, ela passa a ser uma prova nesse processo investigativo que parece se tornar o acompanhamento médico e psiquiátrico. O que está em jogo, portanto, são discursos de verdade: a do sujeito trans que busca ter reconhecida a verdade pela qual constrói sua fachada, requer a mudança

do nome e performatiza um modo de ser e a outra verdade, atestada pelo olhar do especialista, que confirme que a verdade que o sujeito reivindica é, de fato, onde está encerrada a sua identidade.

Dentre os documentos que compõem o prontuário, um dos mais importantes é o laudo que apresenta o diagnóstico médico sobre a condição física e mental de um sujeito. Os diagnósticos vêm sendo normatizados a partir de alguns manuais que trazem categorias e códigos de classificação de doenças, dentre os quais destacamos a “Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde” (CID-11). No caso da transexualidade, vimos que esta experiência foi construída como uma categoria psiquiátrica, sendo um dos “transtornos de personalidade” conceituado pelo CID-11 como um “transtorno de identidade de gênero”. É em torno dessa “patologia”, que os transexuais nela identificados se mobilizam a fim de requisitar políticas de saúde e outros direitos, ideia que Vinh-Kim Nguyen (2004) denominou “cidadania terapêutica”.

E durante o acompanhamento multidisciplinar para terem acesso às tecnologias biomédicas, a figura-chave para a realização do diagnóstico é o psiquiatra, uma vez que é o laudo médico (psiquiátrico) que é valorizado para a autorizar procedimentos cirúrgicos sendo, entre meus interlocutores, considerado uma materialidade bastante questionável por atuar tanto instrumentalizando direitos quanto patologizando experiências. Por outro lado, a própria imposição de uma psicoterapia era alvo de muitas críticas, gerando a desconfiança sobre a real função da terapia, entendida entre algumas pessoas trans como um teste, uma “tentativa de fazer você mudar de ideia”, que inviabilizaria o laudo favorável ao processo de redesignação sexual por parte do psiquiatra:

*Quando abriu o ambulatório eu já tava com mais de um ano e meio de acompanhamento psicológico no Centro de Referência, que eu tinha começado antes. Aí chego no ambulatório e vou contar minha história. Ok, minha infância foi assim, na adolescência foi assim. Na segunda consulta, na terceira... Na quarta consulta o que eu vou dizer? Eu não tenho mais nada pra dizer. Eu não vou mudar de ideia. Mas parece que eles querem lhe forçar nesses dois anos pra que você, não sei, pra que você mude de ideia. (CAIO - Entrevista em outubro de 2014).*

Percebemos, assim, que o laudo diagnóstico, apesar de ser alvo crítico dos ativismos trans, e dos usuários dos serviços ambulatoriais, ainda é um instrumento de total relevância no atual modelo biomédico de tratamento da transexualidade e produz

efeitos no modo que essas pessoas são tratadas nos diversos espaços sociais e produzem-se a si mesmas como sujeitos.

Por fim, uma das materialidades que também compõem o prontuário entre as prescrições médicas é a receita. A receita é um documento que tem como objetivo indicar um tipo de terapia ou de medicação e suas formas de uso com a finalidade de minimizar um estado de adoecimento e promover saúde. No caso do processo transexualizador, as substâncias que mais são indicadas e prescritas por meio das receitas são os hormônios. Quase todos os nossos interlocutores haviam utilizado essas substâncias para promover mudanças corporais e, se antes do ambulatório realizavam o uso do hormônio sem acompanhamento, agora buscam o profissional para prescrição das pílulas, ampolas e géis e para verificação das taxas junto ao endocrinologista: *Eu mesmo só vou no ambulatório para pegar a receita. Porque, infelizmente aqui no Brasil a gente só pode comprar o hormônio com a receita. Então, eu só vou pra pegar a receita. (CAIO - Entrevista em outubro de 2014).*

É que o uso dos fármacos constitui igualmente uma importante ferramenta do processo transexualizador. Ele é controlado pelo Estado de forma rigorosa desde que os hormônios passaram a ser utilizados para hipertrofia dos músculos em atletas e esportistas, o que resultou na morte de alguns deles pelo uso indiscriminado dessas substâncias, sendo a venda de esteroides ou anabolizantes restrita à apresentação e retenção da receita médica. A receita deverá conter algumas especificações, dentre as quais o número do Código Internacional de Doenças (CID) a que a substância vêm “tratar”. No caso dos transexuais, que provavelmente passarão pelo processo da hormonioterapia, o código apresentado na receita será o código do CID-10, destacando dessa forma que, muito longe de serem sujeitos que possuem autonomia sobre seus corpos, são pacientes que possuem um transtorno psiquiátrico e que estão sob tutela médica, sendo, portanto, tratados por um especialista autorizado.

Entretanto, essas substâncias nem sempre estão disponíveis nas drogarias em quantidade suficiente para responder a demanda ou, então, estão disponíveis certas ampolas que, devido ao alto custo, não podem ser adquiridas pelos transexuais. Assim, nem sempre estar em posse da receita é suficiente. Em outros casos, alguns farmacêuticos questionam a validade desse documento, uma vez que há casos de

falsificação da receita para consumo de testosterona para fins de hipertrofia muscular.

*Quando você mostra a receita e eles vêem o nome do hormônio eles já lhe olham estranho, independente de identificação e do F-64, que eu acho que a maioria ali na farmácia nem sabe do que se trata. Mas eu já vi uns meninos no grupo que eu faço parte dizendo que pedem pro endócrino colocar um CID de disfunção hormonal, de qualquer outra coisa que não seja a transexualidade. Com médico particular geralmente é mais fácil. (CAIO - Entrevista em outubro de 2014).*

A fala acima remete a duas questões interessantes. A primeira diz respeito ao “olhar estranho” dos farmacêuticos quando veem que o sujeito busca a testosterona. Esse olhar pode ser entendido tanto como o reconhecimento naquele sujeito da “marca da transexualidade” que indicaria ser o uso do hormônio a busca pela transição corporal, mas também poderia ser um olhar de crítica e desconfiança se o uso da substância não seria para fins de hipertrofia muscular. Nesse caso, a fachada social de homem já está estabelecida e a marca que é percebida no sujeito não é mais a de transexual, mas a do “bombado”, da pessoa que busca por vias “ilegais” e “irresponsáveis” promover um crescimento muscular, sendo também uma categoria identitária negativamente avaliada em nossa sociedade.

O segundo aspecto comentado é que, mesmo que nem sempre o código das doenças tenha seu significado compartilhado entre todos os profissionais, ainda assim alguns homens trans preferem que conste na receita um código que indique uma disfunção hormonal ao invés do código que indica um transtorno psiquiátrico. O caso de disfunção hormonal significaria que um “corpo natural” masculino está apresentando um funcionamento diferente do que é esperado e que pode ser readequado a partir do uso das substâncias. Essa situação, portanto, manteria a fachada social de homem, que é apresentada pela pessoa trans e não geraria estigmatização pelos sujeitos que lidam com a receita e a venda da substância.

Conclui-se, portanto, que tanto a receita médica quanto os laudos e os prontuários são materialidades que atuam não somente facilitando o acesso às substâncias que auxiliam no processo de construção corporal e produção de marcas generificadas, mas atuam também na construção de uma identidade que é negociada entre aqueles sobre quem esses documentos se referem e os que analisam essa materialidade para comercializar uma substância ou autorizar uma prática terapêutica.

## ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Ao considerar a experiência e as trajetórias de nossos interlocutores, que utilizam o Ambulatório de Saúde Trans de João Pessoa e o Espaço LGBT, vimos que eles estão submetidos – também por meio das materialidades produzidas (registros, laudos, receitas, prontuários) – às formas de regulação burocráticas governamentais/administrativas, que não apenas propõem um modelo de assistência às pessoas trans, mas atuam também na própria construção da transexualidade enquanto “transtorno”.

É na negociação que fazem com os especialistas, as políticas, o Estado e os movimentos sociais (e seus documentos), que as pessoas trans vêm reivindicar reconhecimento não apenas como transexuais, mas também como vítimas, tanto da natureza como também da sociedade que as violenta, para terem acesso à saúde, aos documentos, ou seja, ao reconhecimento de sua verdade. Ou seja, as reivindicações feitas tanto pelas pessoas trans, quanto pelos profissionais e as políticas públicas voltadas aos transexuais é que os direitos às mudanças (do nome, da documentação, do corpo) trata-se de uma forma de promover saúde, bem-estar e evitar o sofrimento que as violências podem desenvolver. Nesse sentido, as emoções ligadas ao sofrimento, traduzidas pelos nossos interlocutores nos episódios de constrangimento, bem como o desconforto com o corpo e a busca pela felicidade com a construção de uma corporalidade adequada à suas “verdades” se converte em discursos emocionais com grande potencial micropolítico nos contextos de negociação por direitos.

Retomando a discussão sobre a tensão recente que envolve o direito ao nome social, sobre a qual nos referimos no início deste texto, percebemos que representa uma nuance dentre tantas que compõem as disputas no campo da concessão de direitos e promoção da cidadania para as pessoas transexuais. Entendemos que é de fundamental importância a compreensão de que o nome, os documentos de identificação e todos os produzidos pelos operadores do direito e da saúde, tratam não apenas de instrumentalizar processos institucionais e formalizar aspectos legais, mas são eles mesmos materialidades que atuam produzindo subjetivações e sensibilidades no

cotidiano.

Ressaltamos, por fim, que se os trabalhos da administração pública, das instituições de saúde e do próprio Direito podem ainda ser vagarosos em relação à reconstrução de políticas e atualização (constante) dos saberes sobre as categorias identitárias, tendo em vista a necessidade de minimizar o sofrimento dos transexuais e poupá-los de violências institucionais, faz-se necessário que possamos, em nossas ações micropolíticas do cotidiano, estar mais abertos a celebrar o potencial criativo das experiências de vida, administrando nossas expectativas sobre as identidades em contextos de socialidade, sem tanto juízo moral ou estigma. Assim, poderemos reivindicar a possibilidade de construções mais fluidas de nós mesmos, com mais agência, reflexividade e pleno cuidado de si, sem a necessidade de “encaixes” ou enquadramentos tão rígidos através de categorizações arbitrárias que limitam, por vezes, a vida, as subjetividades e os desejos.

## REFERÊNCIAS

ABU-LUGHOD, Lila; LUTZ, Catherine. **Language and the politics of emotion**. Cambridge: Cambridge University Press, 1990

BRITES, Jurema G.; FONSECA, Cláudia. Ritos de recepção: nomes, batismos e certidões como formas de inscrição da criança no mundo social. In: Sônia M. Gomes Souza. (Org.). **Infância e adolescência: múltiplos olhares**. Goiânia: Editora da UCG, 2002, p. 11-34.

BUTLER, Judith. **Cuerpos que importan: sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”**. Buenos Aires, Paidós, 2002.

GOFFMAN, Erving. **Ritual de Interação: ensaios sobre o comportamento face a face**. Vozes: Rio de Janeiro, 2011.

FASSIN, Didier. The humanitarian Politics of Testimony: subjectification through Trauma in the Israeli-Palestinian Conflict. **Cultural Anthropology**, vol. 23, Issue 3, pp. 531–558. 2008.

FASSIN, Didier. The trace: violence, truth and the politics of the body. **Social Research**, n. 78, v. 02, p. 281-298. 2011.

FERREIRA, Leticia Carvalho de Mesquita. **Uma etnografia para muitas ausências: o**



desaparecimento de pessoas como ocorrência policial e problema social. Doctoral dissertation, PPGAS, Museu Nacional, UFRJ, Rio de Janeiro.2011.

FREIRE, Lucas de Magalhães. **A máquina da cidadania**: uma etnografia sobre a requalificação civil de pessoas transexuais. Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social do Museu Nacional, UFRJ. Rio de Janeiro, 2015

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. 25ª ed. Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 2008.

LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo**: corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LOWENKRON, L.; FERREIRA, L. C. M.. **Anthropological perspectives on documents**: Ethnographic dialogues on the trail of police papers. Vibrant: Florianópolis, v. 11, p. 75-111, 2014.

MAUSS, Marcel. As técnicas corporais. In: **Sociologia e Antropologia**. São Paulo, EPU/EDUSP, 1974.

MILLER, Daniel. **Materiality**. Durham: Duke University Press, 2005

PEIRANO, Mariza. De que serve um documento? In: PALMEIRA, Moacir; BARREIRA, César. (organizadores) **Política no Brasil**: visões de antropólogos. Rio de Janeiro: Relume Dumará: Núcleo de Antropologia da Política/UFRJ, 2004.

PUSSETTI, Chiara e BRAZZABENI, Micol. Sofrimento social: idiomas da exclusão e políticas do assistencialismo. **Etnográfica**, vol.15, no.3, 2011.

REZENDE, Claudia Barcellos; COELHO, Maria Claudia. **Antropologia das Emoções**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010.

SCHEPER-HUGHES, N.; LOCK, M. **The mindful body**: a prolegomenon to future work in medical anthropology. *Medical Anthropology Quarterly*, 1(1): 6-39, 1987.

SOUZA LIMA, Antonio Carlos. **Gestar e Gerir**. Estudos para uma antropologia da administração pública no Brasil. Rio de Janeiro, Núcleo de Antropologia da Política. Relume Dumará, 2002.

STOLER, Ann Laura. Colonial Archives and the Arts of Governance. **Archival Science**: International Journal on Recorded Information, n. 2, 2002.

TEIXEIRA, Carla Costa; SOUZA LIMA, Antonio Carlos de. A antropologia da administração e da governança no Brasil: área temática ou ponto de dispersão? In: DUARTE, Luiz Fernando Dias (coord. de área); MARTINS, Carlos Benedito (coord. Geral). **Horizontes das ciências sociais no Brasil**: antropologia. São Paulo: ANPOCS, 2010, pp. 51-95.

VALENTINE, David. “The Calculus of Pain”: Violence, Anthropological Ethics, and the Category Transgender. **Ethnos**, vol. 68:1, 2003 (p. 27–48).

VALLE, Carlos Guilherme Octaviano do. Identidade e subjetividade. IN: SOUZA LIMA, Antonio Carlos de. (coord). **Antropologia e direito**: temas antropológicos para estudos jurídicos. Brasília / Rio de Janeiro / Blumenau: Associação Brasileira de Antropologia / LACED / Nova Letra, 2012.

VIANNA, Adriana de R. B. Quem deve guardar as crianças? Dimensões tutelares da gestão contemporânea da infância. In: Souza Lima, Antonio Carlos. **Gestar e Gerir**. Estudos para uma antropologia da administração pública no Brasil. Rio de Janeiro, Núcleo de Antropologia da Política. Relume Dumará, 2002.

VIANNA, Adriana de R. B. Introdução: fazendo e desfazendo inquietudes no mundo dos direitos. In: VIANNA, Adriana de Resende Barreto (org). **O fazer e o desfazer dos direitos**. Experiências etnográficas sobre política, administração e moralidades. Rio de Janeiro: E-papers, 2013.