

No. 2 • April 2008

Care of the body
among low-income
travestis

El cuidado del
cuerpo entre
travestis de bajos
ingresos

O cuidado do
corpo entre
travestis de baixa
renda



MARCOS ROBERTO VIEIRA GARCIA

A Working Paper Series
on Latin American and
Caribbean Sexualities

Una serie monográfica
sobre sexualidades
latinoamericanas y caribeñas

Uma série monográfica
sobre sexualidades
latino-americanas e caribenhas

Sexualidades is a publication of the Latin America/Caribbean Regional Editorial Board of the International Resource Network, a global community of teachers and researchers sharing knowledge about sexualities. The International Resource Network is funded by the Ford Foundation and based at the Center for Lesbian and Gay Studies of the Graduate Center of the City University of New York.

For further information about Sexualidades, contact the editors at sexualidades@hotmail.com, or by mail or fax at: International Resource Network; Center for Lesbian and Gay Studies; Graduate Center, City University of New York; 365 Fifth Ave., Room 7.115; New York, NY 10016; Fax (212) 817-1567.



www.IRNweb.org

SEXUALIDADES

EDITORES/EDITORS

Eliane Borges Berutti

Departamento de Letras
Anglo-Germânicas
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Rafael de la Dehesa

Department of Sociology,
Anthropology, and Social Work
City University of New York-
College of Staten Island, United States

María Mercedes Gómez

Departamento de Lenguajes y
Estudios Socioculturales
Universidad de los Andes,
Colombia

COMITÉ EDITORIAL/COMISSÃO EDITORIAL/EDITORIAL BOARD

Mauro Cabral

Centro de Investigaciones de la
Facultad de Filosofía y
Humanidades
Universidad Nacional de
Córdoba, Argentina

Gabriela Cano

Facultad de Filosofía
Universidad Autónoma
Metropolitana-Iztapalapa, México

Sergio Carrara

Centro Latino-americano em
Sexualidade e Direitos Humanos
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Denilson Lopes

Escola de Comunicação
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Sandra Lorenzano

Facultad de Filosofía y Letras,
Universidad Nacional Metropolitana de México
Universidad del Claustro de Sor Juana, México

Jacqueline Jiménez Polanco

Facultad Latinoamericana de
Ciencias Sociales, República Dominicana

Marcela Sánchez

Proyecto Colombia Diversa,
Colombia

Horacio Sívori

Centro Latino-americano em
Sexualidade e Direitos Humanos
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Bruno Souza Leal

Faculdade de Comunicação
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Juan Marco Vaggione

Consejo de Investigaciones Científicas y Técnicas de Argentina (CONICET)
Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

© 2008

ISSN 1938-6419

CLAGS The Center for
Lesbian and Gay Studies

 **International Resource Network**
A global community of teachers and researchers sharing knowledge about sexualities



O cuidado do corpo entre travestis de baixa renda

Marcos Roberto Vieira Garcia
Universidade Paulista, Brasil

Resumo

A partir de uma intervenção direcionada a travestis de baixa renda na cidade de São Paulo, buscamos analisar a relação destas com o corpo. Observamos entre elas a presença de representações que conferiam um caráter ambíguo a este, que carregava simultaneamente elementos masculinos e femininos, em “luta” constante. Isto ficava implícito na problematização que faziam do próprio pênis, da ejaculação e da cirurgia de transgenitalização. A intensa preocupação relacionada à transformação corpórea entre elas transpareceu a busca por um corpo voluptuoso e sedutor, mostrando a incorporação da identidade da “mulher supersedutora” por parte delas.

Palavras-chave

Travesti, Corpo, Gênero, Sexualidade

Sobre o autor

Marcos Roberto Vieira Garcia é doutor em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo (USP) e professor da Universidade Paulista (UNIP), onde leciona as disciplinas da cadeira de Psicologia Social e orienta pesquisas de graduandos. É autor de *Virgindade e iniciação sexual entre as adolescentes brasileiras* (São Paulo: Arte&Ciência, 2004). Correio eletrônico: mrgarcia@usp.br

presente artigo é parte de uma pesquisa maior voltada à compreensão da formação da identidade entre travestis de baixa renda¹. Tal pesquisa se iniciou a partir de uma intervenção de cerca de quatro anos, na área da promoção de saúde, voltada a um grupo que realizava encontros em uma instituição pública na região central de São Paulo. O Grupo² em questão tinha a finalidade de propiciar reflexão a respeito de diversos aspectos relacionados à vida das travestis que o frequentavam, tais como a prostituição, a competição entre as mesmas, a violência policial, o sexo seguro, a moradia, o enfrentamento do preconceito, o abuso de drogas, etc. O método de pesquisa utilizado foi o da observação participante ativa, priorizando-se o caráter interativo e dialógico na obtenção dos dados.

Na tentativa de superar o privilégio excessivo dado à categoria gênero, comum nos estudos realizados sobre travestis no Brasil, a partir do referencial das Ciências Humanas, a pesquisa citada buscou compreender em profundidade não somente o posicionamento das travestis estudadas frente ao sistema de gêneros masculino/feminino hegemônico nas sociedades ocidentais, como também sua relação com outros eixos. Abordou, neste sentido, sua relação com o trabalho, ou seja, a forma pela qual a prostituição como atividade predominante de renda se articula com diversos aspectos de sua subjetividade, sua vivência da violência, presente de diversas formas em seu cotidiano, e, finalmente, a relação que as travestis do Grupo estabeleciam com o corpo, tornado cada vez mais maleável e esculpido pelas novas tecnologias de transformação corporal, eixo que será objeto de discussão neste artigo.

Na proposta de entendimento da identidade social desenvolvida no estudo referido, consideramos que esta pode ser compreendida como resultante da incorporação de fragmentos de diferentes identidades sociais por parte de um grupo. Denominamos a identidade resultante deste processo como “colcha de retalhos”, pela metáfora de unificar, em um mesmo produto final, elementos por vezes bastante

distintos entre si. Pensar a identidade nestes termos nos permite superar a perspectiva essencializante de identidade, voltada à busca por uma “verdade última” por detrás das aparências, e assumi-la em seu caráter histórico, em dinamismo constante. Propomos, neste sentido, analisar as masculinidades e feminilidades interiorizadas pelas travestis de baixa renda, de forma a se tornarem partes constitutivas de sua identidade social. São consideradas como identidades parcialmente incorporadas pelas travestis o “viado”, o “malandro” e o “bandido”, no campo da masculinidade e a “mulher submissa”, a “prostituta” e a “mulher superseducadora” no campo da feminilidade. No presente artigo, a última destas identidades será objeto de consideração detalhada.

O CORPO NA CONTEMPORANEIDADE

Uma perspectiva cada vez mais comum nas Ciências Humanas é a de tratar o corpo como um elemento variável, sujeito a uma história, e não como um elemento constante, forma como é encarado tipicamente nas Ciências Biológicas. Em sua defesa da genealogia nietzschiana, que implica na negação da busca por origens essenciais nas pesquisas e em uma proposta de compreensão a partir de

uma radical historicidade, Foucault (1979) considera o corpo como “inteiramente marcado de história” (22). Aceitar isso pressupõe que qualquer entendimento sobre o corpo deva se basear em uma análise das condições históricas às quais o mesmo é submetido, uma vez que não há como se falar de um corpo “natural”, puramente biológico, que esteja fora das relações de poder. Para este autor, a própria noção de *indivíduo* é produzida pelo que denomina “poder disciplinar” (Foucault 1975). O corpo, a partir do século XVIII, no Ocidente, se transformou no alvo principal das estratégias de controle sobre estes indivíduos, por permitir sua localização no espaço. Neste momento histórico, o corpo passou a ser objeto de análise, através da anatomia, revestindo-se seu funcionamento de inteligibilidade. Por garantir a visibilidade dos indivíduos, se tornou também objeto de uma série de processos e regulamentos, com a finalidade de controle e correção de suas operações, com o objetivo de promover a utilidade e docilidade desses corpos.

Afirmar a historicidade do corpo implica também em um rompimento com os discursos médicos, que exercem forte influência sobre a sociedade contemporânea, se impondo como “o” saber sobre o corpo, em uma posição de superioridade sobre os

saberes alternativos. Tributário do poder disciplinar, o saber médico tende a considerar os corpos como elementos estáveis, desconsiderando o fato de que “construímos nossos corpos, incorporando a experiência em nossa carne mesma” (Fausto-Sterling 2001: 59). A alternativa a essa visão é a de considerar o discurso médico como “um” saber sobre o corpo, a partir de uma abordagem crítica, sem desconsiderar o fato de que tal saber se coloca de forma hegemônica para diversos segmentos sociais.

A medicina que se desenvolve a partir da era moderna tem como uma de suas características principais a tendência a pensar os corpos como *matéria*, à semelhança dos objetos inanimados, tornando o homem cada vez mais coisificado, como mostra Nicholson (2000). Essa ênfase no materialismo das ciências médicas não significou, contudo, apenas uma mudança em relação à forma de se entender o corpo, uma vez que se passou também a procurar nele explicações para as diferenças que até então eram justificadas por argumentos derivados da religião ou da filosofia. Para a mesma autora, o corpo progressivamente assumiu um lugar central na definição do eu, o que é evidente nas tendências dentro das ciências médicas que se pautam pelo determinismo biológico. A partir do século XVIII o corpo foi convocado para explicar diferenças existentes entre as raças e também entre os sexos. Enquanto as diferenças entre homens e mulheres eram justificadas na Filosofia por motivos metafísicos e no Cristianismo por motivos religiosos, na medicina moderna passaram a ser explicadas fundamentalmente a partir das diferenças corporais entre eles. Para Nicholson (2000), a distinção masculino/feminino

se tornou objetificada nos corpos por uma metafísica materialista. Laqueur (1992) vai se referir a este processo como o surgimento de um modelo bissexuado do corpo.

A tese central de Laqueur (1992) é a de que a concepção atual da existência de um dimorfismo sexual entre homens e mulheres tem suas raízes no século XVIII. Enquanto na literatura médica anterior, dos gregos até meados do século XVII, o corpo feminino era considerado uma versão do corpo masculino, tendo em relação ao mesmo uma proximidade maior e diferenças sutis, a visão do corpo feminino a partir do século XVIII é a de algo radicalmente diferenciado em relação ao corpo masculino, em muitos sentidos oposto ao mesmo.

Laqueur (1992) fornece inúmeras evidências que apontam a existência de uma diferença de *grau* e não de *tipo* entre homens e mulheres na Medicina até o século XVII. A vagina, por exemplo, era tida como uma versão de um pênis menos desenvolvido e interiorizado. A menstruação, por sua vez, era entendida não como algo próprio às mulheres, mas como uma tendência dos corpos humanos ao sangramento, que tinha a função de livrá-los do excesso de nutrientes. A produção de sêmen, para a medicina grega, era algo presente em homens e mulheres. Havia, assim, um modelo de hierarquia entre homens e mulheres que não obedecia a idéia de que a diferença sexual era causadora da superioridade masculina. As “descobertas” médicas, longe de apontar a diferença entre homens e mulheres, se acomodavam sempre à idéia de que ambos tinham corpos semelhantes. O corpo feminino era entendido como uma versão inferior do masculino, havendo

uma paridade entre órgãos como testículos e ovários, escroto e útero, prepúcio e lábios da vagina, glândula e clitóris. Mesmo o nome utilizado era o mesmo para cada um desses pares, sendo indiferente seu uso para se referir aos órgãos do homem ou da mulher.

Este panorama começou a mudar substancialmente, porém, em meados do século XVIII, com o surgimento do que Laqueur (1992) denomina modelo de dois sexos (*two-sex model*) dentro da medicina. As razões que propõe para tal surgimento são o declínio do domínio religioso – e conseqüentemente da Bíblia como fonte de justificativa para as diferenças entre homens e mulheres – e das explicações aristotélicas, com a conseqüente necessidade de encontrar novas formas de se explicar tais diferenças, mantendo a hierarquia homem/mulher. O domínio privilegiado que passou a servir de suporte para as novas legitimações das diferenças é justamente aquele que já se tornava o alvo principal das estratégias de controle naquele momento: o corpo.

A partir do século XVIII começou a haver uma verdadeira “corrida” para se encontrar as máximas diferenças nos corpos masculino e feminino. A anatomia passou a buscar nos ossos músculos, nervos e veias dos seres humanos elementos que mostrassem que os dois sexos eram completamente diferenciados (Schiebinger 1987). O esqueleto passou a ser considerado uma prova da diferença primordial entre homens e mulheres (e da superioridade masculina), uma vez que a pélvis mais alargada provaria o destino das mulheres à maternidade e o menor tamanho do crânio sua

inferioridade intelectual. Da mesma forma, toda a atual descrição da anatomia sexual feminina passou a ser progressivamente formulada a partir daquele momento histórico, estabelecendo-se de forma marcante as concepções de dimorfismo sexual que perduram até hoje.

Fica claro, uma vez expostas estas idéias, que há na posição de Laqueur uma tendência exatamente oposta ao determinismo biológico: ao contrário da noção de que o sexo determina o gênero, suas idéias nos levam a pensar que o sistema de gêneros, tal como construído em uma dada sociedade, é que vai determinar a forma como a mesma vai interpretar o sexo, mesmo em sua dimensão “biológica”. O sexo, exatamente em sua dimensão corporal, é um produto social, posição esta que é semelhante àquela defendida por teóricas importantes, como Moore (1997), Rubin (1999) e Nicholson (2000). Da mesma forma, podemos perceber, como consequência deste processo de diferenciação histórica progressiva entre os corpos masculino e feminino, a construção de identidades sexuais masculina e feminina distintas e enraizadas em corpos diferenciados (Nicholson 2000).

A concepção de hermafroditismo nos relatos médicos anteriores ao século XVIII são diretamente derivadas da concepção de homologia entre homens e mulheres. Se ambos estavam “distantes” enquanto gêneros distintos, tinham corpos muito mais “próximos” do que na concepção ocidental atual. As imitações do gênero oposto eram objeto de escárnio, como fica claro no teatro pós-renascimento, quando atores se vestiam como mulheres para caracterizar personagens femininos de forma burlesca (Laqueur 1992). Ao mesmo tempo, porém, as mudanças de sexo espontâneas eram vistas

como algo compreensível e natural nos discursos médicos. Se fosse possível a utilização da linguagem psiquiátrica atual para descrever outros períodos históricos, dir-se-ia que o *transexualismo* era muito mais aceito do que o *travestismo*, tendência contrária à das sociedades ocidentais contemporâneas. É somente quando os corpos de homens e mulheres tornaram-se incomensuráveis e uma longa distância passou a ser estabelecida entre eles que o transexualismo começou a ser concebido como uma longa jornada, tornando os relatos médicos do período anterior completamente inverossímeis.

Os discursos médicos anteriores ao século XVIII evidenciam como fenômenos relacionados ao corpo podem assumir conotações completamente diversas em contextos sócio-históricos diferenciados. Laqueur (1992) cita vários relatos médicos de casos onde mulheres transformavam-se em homens de forma espontânea, uma vez que, tendo a mulher pênis e testículos internalizados, algum incidente era capaz de promover a externalização de tais órgãos, o que fazia com que tal pessoa mudasse de sexo. Tal mudança era explicada pelo excesso de movimentos violentos por parte da mulher, pela ativação do calor interno pela atividade sexual, que empurraria os testículos (ovários) para fora, ou mesmo por algum acidente fortuito.

O hermafroditismo, da mesma forma, estava longe de ser considerado a aberração que se tornou no século XIX, já que, se havia uma homologia entre os órgãos sexuais do homem e da mulher, era natural que as misturas de ambos pudessem ocorrer. Este panorama começou a mudar substancialmente, porém, em meados do século XVIII, momento em que o hermafrodita passou a

ser objeto de investigação para se descobrir o “verdadeiro sexo” por trás de seu corpo (Foucault 1982). No lugar de homologia e proximidade dos corpos masculino e feminino, passou a haver uma relação de total incomensurabilidade entre eles. Instaurou-se a partir desse momento a necessidade de se descobrir por trás das aparências confusas o único sexo real e o perito passou a ser o responsável por apontar a qual sexo pertencia o indivíduo, que perdeu o poder de manter ambos ou mesmo de escolher por si próprio ser considerado homem ou mulher.

Se é na verdade do corpo que se passou a descobrir a verdadeira identidade de cada um, como mostra Foucault (1982), não foi mais tolerada a existência de corpos “refratários aos escaninhos macho/fêmea” (Fausto-Sterling 2001: 67). Esta negação de qualquer possibilidade de mistura do masculino e feminino nos corpos pode ser criticada dentro de uma visão construcionista, uma vez que a formação de um sujeito é nesta entendida como fruto da identificação com um sexo e do repúdio ao que nele não se encaixa (Butler 1993). Isto significa que desde a infância, em alguma medida, a criança absorve o gênero socialmente estabelecido em seu próprio corpo, suprimindo do mesmo as características correspondentes às do gênero oposto. O entendimento dos corpos como socialmente construídos permite a compreensão de que há a “masculinização dos corpos masculinos e a feminilização dos corpos femininos”. (Bourdieu 1998: 22), o que abre espaço para que possamos conceber, em decorrência, corpos masculinos feminizados e corpos femininos masculinizados.

TRANSGÊNEROS E CORPO

Dado este panorama histórico, é importante discutir o lugar que a manipulação do corpo assume entre transgêneros, uma vez que uma das características das identidades de transgêneros é a busca por elementos físicos definidores do gênero oposto ao que lhe foi designado ao nascer. A busca por um “novo” corpo assume um lugar central entre transgêneros. Podemos percebê-la na transformação definitiva do corpo pela via cirúrgica ou hormonal, na transformação provisória do corpo por musculação ou depilação, no uso da vestimenta íntima ou social típica do masculino ou feminino, ou ainda na busca por gestuais e representações que possibilitem a associação com o gênero oposto. A constituição das identidades transgenéricas só é possível, desta forma, pela manipulação apropriada do corpo.

No caso de identidades de transgêneros que envolvem algum tipo de mudança definitiva, como no caso dos(as) transexuais e das travestis, pode-se acrescentar que tais identidades só se tornam possíveis a partir do desenvolvimento das tecnologias médicas de transformação corpórea. Cirurgias de realinhamento sexual, uso de hormônios e cirurgias plásticas são apropriadas de diferentes formas por travestis ou transexuais. A apropriação caseira dos hormônios e silicone por parte de um contingente de homossexuais efeminados é certamente um dos fatores que possibilitou a disseminação de travestis pelas ruas das grandes cidades brasileiras a partir da década de 70, como mostra Green (2002).

Se as diferentes identidades de transgêneros supõem, em alguma medida, a manipulação do corpo, há muita diferença entre elas no que diz respeito à reprodução ou não da crença na existência de um dimorfismo sexual “natural” no ser humano. No caso do transexualismo cirúrgico, por exemplo, parece haver antes uma conformação a essa crença. Neste caso, que envolve a ablação peniana e a construção da vagina (ou a construção do pênis), parece estar implícita a idéia de que devam haver diferenças *no corpo* que justifiquem a identidade de gênero. Se há relação de incongruência entre gênero e sexo, busca-se, pelas cirurgias de realinhamento sexual, uma equivalência total entre ambos. Para Kessler e McKenna (1985) tais cirurgias reforçam a idéia existente na maior parte das sociedades ocidentais modernas de que deva haver uma correspondência estreita entre gênero e sexo: “Em uma sociedade que poderia tolerar a falta de correspondência entre sexo e gênero, não haveria um indivíduo transexual. Haveria homens com vaginas e mulheres com pênis ou talvez diferentes signos de gênero” (120). Stone (1991) observa de forma semelhante que os(as) transexuais dividem os territórios masculino e feminino sem estabelecer um espaço intermediário entre ambos, o que faz com que ganhem em aceitação social, mas percam em complexidade e ambiguidade da experiência vivida. Tal procedimento é tão absoluto que as transexuais “homem-para-mulher” acabam por se tornar mais femininas em aparência do que a grande maioria das mulheres biológicas como mostra Shapiro (1991).

Em relação às travestis que frequentavam o Grupo, objeto

desta pesquisa, por outro lado, é possível considerar a presença de um movimento de resistência à idéia da incomensurabilidade entre os corpos masculino e feminino. Havia um ideal de corpo feminino a ser alcançado, como veremos a seguir, mas elas também eram submetidas às demandas da profissão, que exige a posse de um pênis, em virtude do desejo comum dos clientes em serem penetrados nos relacionamentos sexuais. Nesse sentido, as travestis acabavam por construir um corpo que não era propriamente masculino ou feminino – ou era ambos, simultaneamente – criando ao mesmo tempo um universo de significações relacionado a essa ambiguidade corpórea. Uma vez que o corpo “tem funcionado como o significante da condensação das subjetividades no indivíduo” como mostra Hall (2000: 121), somente um corpo ao mesmo tempo masculino e feminino daria conta de uma identidade que incorpora fortemente elementos masculinos e femininos.

Nas diferentes identidades de transgêneros é evidente também a objetificação do corpo, tida quase consensualmente nas Ciências Humanas como uma característica da contemporaneidade. Uma vez que o corpo é um lugar privilegiado de controle, de atribuição de correção e normalidade, a manipulação do próprio corpo por parte dos indivíduos na busca por adequação social é uma decorrência lógica desse fato. Somos julgados e classificados pelo nosso corpo, como mostra Le Breton (2003), o que acarreta uma relação direta entre a transformação corporal e a busca por aceitação social. O narcisismo contemporâneo refletido no corpo é, assim, a contrapartida do controle social do mesmo: os

indivíduos passam cada vez mais a buscar no corpo sua normalidade, mesmo quando aparentemente rompem com a mesma. Se o(a) transexual rompe com o imperativo biológico do sexo, e por isso transgride, ao mesmo tempo busca em sua transformação a normalidade do masculino (ou do feminino). Da mesma forma a aprendizagem do gestual tipicamente feminino por parte de *cross-dressers*, travestis e transformistas implica muitas vezes em um clichê do feminino, codificado de forma estereotipada e, portanto, normalizado.

Outro aspecto da virtualidade do corpo presente em algumas identidades de transgêneros é o da dissolução das barreiras entre a roupa e o corpo. O corpo se torna na contemporaneidade tão maleável, tão modificável, que se torna quase uma vestimenta, como mostra Kehl (2002). Silva (1993) observou esta característica entre as travestis do Rio de Janeiro, uma vez que estas supunham o próprio corpo como moldável, vendo-o como uma “vestimenta corrigível, costurável, enxertável” (123).

A objetificação e a maleabilidade dos corpos era particularmente perceptível, entre as travestis do Grupo, na apropriação que faziam das tecnologias de transformação do corpo. Outros autores também observam este fenômeno. Benedetti (2000) chega a afirmar que as travestis não buscam sua verdade na interioridade, mas no próprio corpo. A exibição dos corpos recém siliconados era um evento cotidiano nos encontros. Nestes havia quase sempre alguém que tinha “bombado”³ recentemente e que exibia os novos atributos físicos às demais. A ansiedade em exibir o novo corpo era tamanha, que muitas vezes levava algumas travestis a não obedecerem

ao prazo de repouso obrigatório para o silicone enrijecer e, assim, evitar deformidades:

Em um momento do encontro uma colega de L. comentou que sua calça estava “vazando”. De fato sua calça estava com uma mancha de silicone líquido atrás. Rapidamente esta se tornou o centro das atenções. Contou que tinha aplicado silicone há três dias, nas nádegas. As outras integrantes do Grupo disseram a ela para ir para casa repousar, para não ficar “deformada”.

Outro assunto preferido era o dos planos acerca das próximas aplicações e a troca de opiniões a respeito. Algumas vezes observei travestis modificarem completamente o corpo no decorrer de poucos meses, a ponto de não reconhecer a mesma pessoa depois da transformação. Em um caso particular, a mesma travesti começou a frequentar o Grupo ainda como homossexual efeminada, passou cerca de dois meses depois a se “montar”, utilizando roupas femininas e peruca, e, finalmente, começou a tomar hormônios femininos e injetar silicone simultaneamente. Em cerca de seis meses mudou completamente sua aparência, seus gestos e sua voz.

A apropriação por parte delas das tecnologias de transformação do corpo era bastante peculiar e quase sempre alheia ao controle médico. Havia, por exemplo, uma série de “regras” sobre as formas adequadas ou não de tomar hormônios que certamente seriam desaconselhadas pela totalidade dos médicos pelas altas doses e inconstância de utilização dos mesmos. Com relação à utilização do silicone, tal desautorização seria ainda mais evidente, uma vez que há riscos de infecção e reação alérgica com o uso de silicone industrial.

O uso de hormônios e

silicone, embora muito comum, não era unânime entre elas. Algumas jamais fizeram uso de quaisquer destes métodos de feminização corpórea⁴:

L. contou que nunca tomou hormônio e nem colocou silicone. Eu, que nunca tinha notado, estranhei e perguntei: “Não, mesmo?” Ela disse que não, que gostava do jeito que era e que ser travesti era “algo daqui”, apontando a cabeça.

Os cuidados estéticos cotidianos, porém, eram unânimes. As travestis sempre dedicaram boa parte do tempo dos encontros a temas como depilação, maquiagem, cuidados com cabelos, etc. Medicamentos e “simpatias” para queda de cabelo eram comumente citados. Por não dominar tais temas eu raramente era solicitado como interlocutor nas conversas. Por outro lado, era comum que compartilhassem tais assuntos com mulheres. Duas funcionárias da instituição onde o Grupo se encontrava eram freqüentemente requisitadas para troca de informações neste sentido.

Com relação aos métodos “definitivos” de transformação corpórea, havia todo um universo de crenças entre as travestis a respeito dos mesmos. Pode-se afirmar mesmo a existência de uma tecnologia de transformação corpórea nesse sentido. Por este motivo, é necessário descrever tais métodos e sua significação para as travestis em itens específicos.

OS HORMÔNIOS

O uso de hormônios femininos entre as travestis do Grupo estava baseado na crença de que estes ajudavam tanto no desenvolvimento das características corporais consideradas femininas – seios, formas arredondadas – como na diminuição

das masculinas – como a voz grossa e a pilosidade. Quanto mais precoce o uso, maior se acreditava que seria seu efeito, o que fazia com que as mais velhas insistissem bastante com as mais jovens a respeito da necessidade de começar cedo seu uso⁵.

As travestis do Grupo trocavam abertamente informações sobre quais hormônios deveriam tomar – e com que frequência – para desenvolver o corpo que desejavam, mas tais regras pareciam estar bastante submetidas ao desejo por transformações rápidas, o que fazia com que houvesse um uso abusivo dessas substâncias⁶:

A. contou que tomava dois Perlutans [contraceptivo injetável] por dia [ou seja, o equivalente a 60 vezes a dose mensal que uma mulher necessita para evitar a concepção]. Assustei-me com a quantidade e perguntei a ela se não se sentia mal. Ela disse que não, que no começo tinha muita dor de cabeça, mas que depois o “corpo se acostumou”.

A preferência pelos anti-concepcionais injetáveis, que supostamente causavam transformações mais rápidas, nem sempre era seguida por elas, devido ao fato da grande maioria ter silicone nas nádegas, o que restringia a aplicação nesta área. A aplicação em outras áreas do corpo era referida como dolorosa ou como propiciadora de marcas corporais devido às repetidas picadas, o que levava grande parte a rejeitar tal procedimento.

As implicações indesejáveis do uso de hormônios femininos eram objetos de freqüente discussão nos encontros. Uma delas referia-se

à pretensa irritabilidade causada pelo uso intenso de hormônios⁷. Episódios de agressividade eram muitas vezes justificados pelo uso exagerado de hormônios:

D. comentou que A. [citada no exemplo anterior e ausente no encontro] a tinha ajudado a espancar um cliente que não queria lhe pagar o combinado. Comentei que achava que ela tinha “cara de santa”. Várias riram do meu comentário e contaram de alguns “ataques” de A. Em um deles, disseram que A. “quebrou um bar inteiro” porque o dono não quis lhe vender um drink. Relacionaram diretamente isso com os hormônios que tomava.

Outra intercorrência bastante citada referente ao uso de hormônios dizia respeito à suposta impotência sexual gerada por seu uso. Tal problema afetava diretamente a vida profissional, uma vez que era comum o desejo dos clientes em ter relacionamento sexual anal passivo com elas. Não havia, contudo, concordância total em relação a este ponto, pois enquanto muitas afirmavam ficarem impotentes com o hormônio, outras diziam o contrário, mesmo tomando doses altas. Uma “solução de compromisso” comumente buscada era o uso de uma dosagem intermediária como resposta ao conflito entre o desejo de transformação corporal rápida e intensa e o possível risco de impotência⁸.

Frente à impossibilidade de ereção no relacionamento sexual com os clientes, as travestis do Grupo lançavam mão de alguns artifícios. Um dos mais comuns era o recurso a outra modalidade

de prática sexual, como o sexo oral, culpando ao mesmo tempo o cliente que reclamasse, atribuindo a falta de ereção ao fato dele ser pouco atrativo sexualmente. Outra possibilidade era a da utilização de um dos chamados “truques da mona”, enganando o cliente ao simular uma introdução anal com o pênis quando na verdade isso era feito com os dedos.

Se a ereção ainda era possível para algumas travestis que tomavam hormônio, a ejaculação era considerada totalmente indesejável. Uma crença comum a elas era a de que a ejaculação expulsava o hormônio feminino do corpo, tornando sua utilização inútil¹⁰:

Em uma discussão sobre o uso de hormônios, P. contou que estava tomando regularmente e que não ficou “brocha”. V. se voltou a ela e perguntou: “mas você não tá gozando, tá?” Quando ela respondeu afirmativamente, V. emendou: “Desse jeito não vai adiantar nada, bicha, você vai pôr todo o hormônio para fora”.

Independentemente dos reais efeitos do hormônio, é interessante observar que tais crenças trazem consigo certos elementos imaginários. Neste caso, parecia haver a transposição da “luta” entre o masculino e o feminino no corpo para o campo dos hormônios, entre o masculino fabricado e o feminino ingerido. Agir “como homem”, ejacular, significaria eliminar o feminino do corpo. Ao mesmo tempo, tal crença parecia conferir ao próprio esperma uma ambigüidade, uma vez que este seria o veículo condutor do hormônio *feminino* para fora do corpo.

O SILICONE

Frente à demora pela feminização corpórea *via* hormônios e suas possíveis intercorrências, o silicone era referido muitas vezes pelas travestis nos encontros como uma alternativa mais atraente. Além disso, considerava-se que as formas corporais adquiridas pelo uso do silicone eram definitivas, enquanto as conquistadas por meio de hormônios só se mantinham pelo uso contínuo, sob pena de se perderem.

Entre as travestis com quem tive contato, raras recorreram a cirurgias plásticas para implantação de próteses de silicone, devido ao seu preço elevado¹¹. Muito mais frequente era a aplicação caseira, feita por “bombadeiras”, travestis especializadas na aplicação do silicone líquido, prática atraente por seu preço¹² e por oferecer possibilidades que a cirurgia plástica tradicional não oferece, uma vez que o controle sobre os procedimentos na Medicina é certamente muito mais rígido do que o executado pelas bombadeiras.

A aplicação de silicone líquido é uma prática que envolve vários riscos. Há a possibilidade de reação alérgica, de rejeição ao silicone e do mesmo migrar pelo corpo. Além disso, o silicone, uma vez aplicado, adere ao tecido do corpo, tornando-se quase impossível sua remoção. Por este motivo, é uma prática proibida em diversos países, mesmo aos cirurgiões plásticos. Nos EUA, por exemplo, sua utilização foi proibida pelo Food and Drug Administration (FDA) em 1965, após muitos pacientes apresentarem as intercorrências citadas¹³. Sua utilização sob a forma de próteses ainda é objeto de polêmica exatamente pelo fato da possibilidade da prótese se romper e o silicone entrar em contato com o corpo, gerando as mesmas reações. Evidentemente estes riscos se agravam nas aplicações caseiras, uma vez

que o silicone utilizado, de origem industrial, é sujeito a impurezas e é aplicado em grande quantidade, por pessoas muitas vezes sem o preparo adequado. Por este motivo, tal prática é objeto de intenso controle policial, o que faz com que ocorra na mais absoluta clandestinidade¹⁴. Devido a isso, existem bombadeiras em número reduzido e somente em algumas grandes cidades brasileiras¹⁵.

Todo um campo de crenças a respeito da injeção de silicone líquido era compartilhado nos encontros. Eram comuns discussões a respeito de quem era a melhor bombadeira, das formas de se evitar os efeitos colaterais das aplicações, das áreas do corpo a serem trabalhadas, etc. Entre as recomendações seguidas pelas travestis referentes ao silicone estava o uso de antibióticos e corticóides no período imediatamente anterior e posterior à aplicação, para prevenção de possíveis infecções e reações alérgicas, respectivamente. Outra recomendação era a de um período de repouso, variável conforme o local de aplicação, para que o silicone se solidificasse e não escorresse para outras áreas.

A figura da bombadeira era bastante ambígua: ao mesmo tempo em que concretizava uma liberdade em relação ao controle médico, que impunha preços e parâmetros éticos para a cirurgia plástica, tornava muitas delas vítimas permanentes de procedimentos mal-realizados¹⁶. Era grande o número de travestis do Grupo que apresentavam acúmulo de silicone nos tornozelos e pés, devido ao pouco tempo de repouso após aplicação nas coxas, o que deixava os mesmos com a aparência de “inchados”. Mais raramente, o mesmo tipo de deformação podia ser observado em algumas delas nas “maças” do rosto – gerando uma aparência de “bochechas caídas”. Um risco ainda mais grave era o dos seios

perderem o formato, com o silicone se deslocando pelo peito¹⁷:

P. contou que quando “fez o peito”, boboeu e tirou o cabo de vassoura [que usualmente é colocado entre os seios e amarrado ao corpo até que o silicone se solidifique] antes da hora, o que fez o silicone escorrer. Foi no Hospital das Clínicas para retirá-lo, mas grande parte já tinha aderido ao tecido e não pode ser recolhido. Disse que ficou com cicatrizes “horróveis” e que desconfiava que estas eram resultado de incompetência do médico que a operou, ou, pior ainda, que foram feitas propositalmente por ele para castigá-la.

Uma das causas do aumento do risco do silicone migrar para outras áreas do corpo era o fato de muitas delas não seguirem o período de repouso recomendado, por motivos financeiros ou pelo desejo de exibir as novas formas conquistadas. Isto também facilitava a formação dos “mondrongs”, que correspondiam a deformidades da parte “feita” com silicone, geralmente nádegas, quadris ou coxas, devido a algum tipo de pancada, acidental ou não.

Frente ao uso do silicone industrial, claramente não-recomendável em termos de saúde, a intervenção realizada no Grupo era baseada nas estratégias de redução de danos. Surgida no campo da dependência em relação a substâncias psicoativas, a redução de danos corresponde a “uma tentativa de minimizar as consequências adversas do consumo de drogas do ponto de vista da saúde e dos seus aspectos sociais e econômicos sem, necessariamente, reduzir seu consumo” (Wodak 1998: 55). Tal proposta

foi inicialmente disseminada em práticas como a substituição de heroína por metadona, entre usuários de heroína, e a distribuição de seringas para usuários de drogas injetáveis, grupo profundamente atingido pela epidemia da AIDS. Ultrapassando o campo da dependência química, a redução de danos passou a ser defendida como um princípio aplicável a outras modalidades de intervenção em saúde pública, dentre elas a relacionada ao uso de hormônios e silicone industrial entre travestis¹⁸. Nas intervenções junto ao grupo citado, partíamos do pressuposto de que as travestis iriam aplicá-lo de qualquer forma. Sendo assim, era melhor que o aplicassem reduzindo as conseqüências adversas. Toda uma série de recomendações era com freqüência desenvolvida neste sentido: que se evitasse recorrer a bombadeiras iniciantes, mesmo que isto envolvesse um custo maior, que se verificasse a procedência do silicone, dando preferência à aquisição do mesmo diretamente da loja¹⁹, que se evitasse a aplicação de uma quantidade muito grande em uma única sessão, que se fizesse uma reserva financeira para os dias de repouso para se evitar a necessidade de “batalhar” antes da hora.

Durante o período em que ocorreram os encontros, pude perceber que a utilização de silicone industrial como estratégia principal de feminização corpórea era mais comum entre as travestis de menor rendimento. Considero haver pelo menos duas razões que expliquem isso. A primeira delas refere-se ao fato destas travestis, por viverem em situação de penúria econômica, não poderem abrir mão de clientes desejosos de relacionamento sexual passivo, o que dificultava o uso alternativo de hormônios. A

segunda relaciona-se à necessidade de ressaltar as formas femininas, de maneira a compensar a perda de atrativos físicos ocasionada pela idade:

J. [travesti de cerca de 45 anos, que nunca tinha aplicado silicone] veio ao Grupo nitidamente ‘bombada’. Quando questionada por outra travesti se tinha colocado na boca, disse que sim e contou que tinha ‘feito’ os seios, a boca e a testa. Mencionou tal necessidade exatamente pelo fato de não ser mais jovem.

O uso do silicone era objeto de intensa preocupação entre elas. Muitas estabeleciam um “projeto” de tudo o que precisava ser mudado no corpo, das novas aplicações à correção das imperfeições geradas por aplicações não tão bem sucedidas (os “mondongos”). A impressão que sempre tive era que o corpo estava em permanente construção, não sendo nunca finalizado, uma vez que havia sempre algo a ser modificado em direção a um corpo imaginado perfeito²⁰.

Em relação a essa permanente siliconização do corpo, as travestis referiam que de fato o uso poderia virar um “vício” bastante arriscado. Isso porque havia uma crença bastante freqüente de que o corpo comportaria somente certa quantidade de silicone, acima da qual a aplicação se tornaria perigosa. Circulavam entre elas relatos de falecimento de travestis após terem “bombado”, que eram acrescidos dessa explicação.

Em relação aos impedimentos ao uso do silicone, além do medo das intercorrências já descritas, eram comuns as referências às fortes

dores inerentes à aplicação. A dor referida não me parecia de forma alguma imaginária, pois, como o silicone é um líquido espesso, a agulha utilizada para a aplicação deve ser grossa, o que faz com que as bombadeiras utilizem seringas e agulhas veterinárias, próprias para vacinação de gado. As picadas não cicatrizam facilmente, fazendo-se necessário o uso de pontos cirúrgicos, ou, mais comumente, de cola do tipo “super-bonder” para fechar o ponto da picada. Como cada aplicação envolve várias picadas, não é difícil imaginar a dor intensa que tal procedimento gera.

As dores da aplicação do silicone eram comumente citadas pelas travestis entrevistadas como “as dores de ser mulher”. Tal descrição era também comum em referência às dores dos procedimentos depilatórios, principalmente o que utiliza cera quente. Pode-se observar aqui a representação da mulher como alguém que sofre, presente neste e em outros pontos, como no sofrimento que se acredita que os “maridos” (companheiros) freqüentemente impingem às mulheres (ou travestis).

A “MULHER SUPERSEDUTORA”

A necessidade de ter um corpo feminino e de se vestir e se comportar como mulher entre as travestis do Grupo tinha certamente relação com o universo da prostituição, na medida em que isso era em parte demandado pelos clientes. Mas a forma como se dava a construção do corpo e dos gestuais certamente transcende em muito os domínios dessa atividade. Nos cuidados corpóreos um outro ideal de mulher emergia, a mulher

supersedutora, figura que passou por algumas transformações históricas, como a *femme fatale* da segunda metade do século XIX e a *vamp* do início do século XX. A travesti que conseguia incorporar suficientemente tal representação de mulher era chamada por elas de “mulherão”

Rago (1991) mostra que, no imaginário do final do século XIX e início do XX, em São Paulo, havia uma forte associação entre a figura da prostituta e a da *femme fatale*, que aparecia na literatura, jornais e romances como “destruidora dos elos racionais de civilidade” (44). Tais figuras não se superpunham totalmente, uma vez que a *femme fatale* é forte, não se apaixona nunca e não é obrigada a comercializar o próprio corpo” (203). Ao se fundir com a imagem da *vamp* do cinema a partir da década de 10 do século XX, passa a ser representada como a uma mulher poderosa e sensual, “cheia de artifícios, ousada e extravagante” e “dotada de instinto sexual indomável, selvagem e insaciável” (202). A partir da década de 30, para a autora, porém, a mulher fatal progressivamente se torna mais charmosa e sensual do que cruel, sucumbindo mais facilmente à sedução masculina, principalmente no cinema norte-americano.

A mulher *vamp* mostra a exacerbação do componente “sedução”, atributo comum à mulher burguesa, como mostra Morin (1969). Para este autor, essa mulher, disseminada pela cultura de massa, passou a chamar a atenção especialmente “para os caracteres sexuais secundários (cabelos, peitos, boca, olhos), para os atributos erógenos (roupas de baixo, vestidos, enfeites), para um ideal de beleza delgado, esbelto – quadris, ancas e pernas” (147). Tal representação de mulher, para ele, é fruto da conjunção entre o erotismo feminino e o

movimento do capitalismo moderno, que procura estimular o consumo, cabendo à mulher a função de transmitir o desejo a ela direcionado às mercadorias às quais se associa, erotizando-as dessa forma.

Para Morin (1969), se a mulher sedutora é o objeto de desejo masculino, é, também e de forma talvez mais intensa, modelo identificatório para as mulheres. As mulheres burguesas e, ao longo do tempo, também as das camadas populares, vão absorver tal modelo, desvinculando-a da figura da prostituta, figura na qual a mulher supersedutora ficou por muito tempo subsumida²¹. A mulher supersedutora pode ser vista também como a contrapartida no âmbito privado da progressiva emancipação da mulher na esfera pública, representada pelo acesso às carreiras tradicionalmente masculinas. A iniciativa frente ao contato com os homens e a busca pela realização sexual são elementos importantes desse imaginário, como mostra Passerini (1990).

Diversos autores observam ser a mulher supersedutora um modelo recorrente de feminilidade associado com identidades de transgêneros em outros países. Woodhouse (1989) mostra que os(as) *crossdressers* ingleses(as) tinham uma tendência clara pela busca de uma aparência feminina extrema, com o uso intenso de maquiagem e roupas íntimas erotizadas. Newton (1979) observa que os(as) *female impersonators* norte-americanos(as) – identidade semelhante a dos(as) nossos(as) “transformistas” – representavam as mulheres em sua forma mais excitante e desejável para os homens, o que estava associado a seios grandes, quadris largos, rosto jovem, maquiagem, jóias, brincos, cabelos longos, vestido – preferencialmente curto – e sapato de salto alto. A crítica

constante feita à apropriação desse modelo de mulher por transgêneros diz respeito à reificação da associação da feminilidade com a sedução que ela opera, como se a sedução fosse o que caracterizasse a mulher em última instância, o que denota um reducionismo sexista. Para Woodhouse (1989), por exemplo, o *crossdressing* se baseia na utilização de imagens estereotipadas que foram usadas para objetificar e oprimir as mulheres²². De forma semelhante, Stone (1991) considera a “mulher” construída pelas transexuais como um fetiche masculino.

Tal visão negativa dessa apropriação da imagem da mulher pode ser contraposta à interpretação de que as transgêneros, ao fazê-lo, ao mesmo tempo desconstróem a idéia de um gênero “natural”. O transformismo e o *drag* são apontados na literatura das Ciências Humanas como potencialmente transgressivos, na medida em que rompem com a idéia de que há naturalidade na identidade de gênero, mostrando que este pode ser construído (Tyler 1991). Para Butler (2003), a performance *drag* mostra que não há um corpo nem um psiquismo que explique o gênero, revelando “a estrutura imitativa do próprio gênero” (196). Ao exagerar as normas heterossexuais do gênero, o *drag* não é meramente uma imitação de um “projeto original”, uma vez que ele acaba por mostrar que o próprio “original” é construído (Butler 1993), constituindo-se, desta forma, simultaneamente como uma sujeição e uma subversão ao sistema de gêneros estabelecidos, argumento este que consideramos perfeitamente aplicável ao caso das travestis do Grupo.

No caso brasileiro, Green (2000) observa forte associação entre alguns segmentos de homossexuais e o “culto” a divas hollywoodianas e às estrelas do rádio, na década de 50,

em São Paulo e Rio de Janeiro. Alguns homossexuais efeminados chegavam a adotar os nomes das atrizes e imitar as mesmas, o que era mais intenso no caso dos(as) transformistas da década de 60. Em relação às travestis, especificamente, alguns autores ressaltam a construção de um feminino exagerado, *kitsch* (Silva 1993), produto da imaginação masculina (Terto Jr. 1989). Vale (2000) descreve, entre as travestis de um cinema pornô de Fortaleza, as performances cinematográficas que as mesmas faziam ao lado da tela, imitando as atrizes dos filmes, o que mostra a efetividade do cinema como veículo identificatório.

A busca pelo perfil corporal voluptuoso, pela forma de se vestir, o mais atraente possível, e pelo uso intenso da sedução nos relacionamentos era algo que em muitos momentos pude observar nas travestis do Grupo, o que sugere ser a mulher *vamp* um dos elementos identificatórios para as mesmas. Nesse sentido, encarnavam o que poderíamos chamar de “hiper-feminilidade”, em um exagero de características tidas como típicas das mulheres. O corpo almejado, por exemplo, não era o corpo que as mulheres mais comumente possuem em nossa sociedade, mas um corpo onde algumas características corporais femininas eram ressaltadas, onde os seios, as nádegas e coxas eram trabalhados de forma a se tornarem volumosos o máximo possível. Da mesma forma, a roupa era escolhida muito em função de seu poder de sedução, de exibir as formas corporais. O mesmo ocorria em relação aos penteados e cortes de cabelos, freqüentemente aumentados com apliques. Mexer nos cabelos longos era outro ato muito recorrente entre elas,

em uma tentativa de mostrar sensualidade²³.

Se a identidade da “mulher fatal” muitas vezes misturava-se à da prostituta entre elas, devido à necessidade de sedução do sexo oposto presente em ambas, em outros momentos essas identidades se descolavam, como no cotidiano exame do próprio corpo, diretamente ou por espelhos. É em frente ao espelho que muitas travestis o examinavam em busca de imperfeições a serem corrigidas e ensaiavam os gestuais tidos como tipicamente femininos, em uma busca da apropriação de um modelo de *femme fatale*. Havia mesmo certa competição no Grupo, a respeito de quem se mostrava mais feminina, ou, mais apropriadamente, hiper-feminina, o que ocorria de forma ainda mais enfática na presença de algum “bofe”, homem com aparência máscula, com quem pudessem ter algum tipo de relacionamento. A exibição e a necessidade do reconhecimento entre elas próprias de uma feminilidade “supersedutora”, em um contexto relacional distinto daquele relativo à prostituição, foram diversas vezes presenciadas por mim:

J. [travesti mais velha que freqüentava os encontros, aparentando cerca de 55 anos] veio à festa [de final de ano, realizada pelo próprio Grupo] com uma roupa bastante sofisticada. Estava com um vestido preto, curto, todo rendado, e foi bastante elogiada pelas demais. D. comentou que ela estava uma “diva”.

R. [travesti que referia já ter vivido na Itália e que agora trabalhava como cabeleireira] contou que costumava ir a uma boate da região central

de São Paulo, onde muitas travestis se encontravam de madrugada para dublar, cantar e dançar. Pensei que se tratava de uma casa de shows com transformistas e ela me disse que não. Tratava-se de um espaço organizado pelas próprias travestis onde elas “curtiavam o final da noite” entre elas, assistindo umas às outras.

Um outro aspecto que evidenciava a identidade da “mulher fatal” como um dos fragmentos identitários constituintes da identidade travesti era o dos nomes “de mulher” ou “de bicha” por elas escolhidos. Infelizmente tais nomes não podem ser reproduzidos aqui por motivos éticos, mas algumas características comuns a eles podem ser descritas. Era muito comum entre elas a utilização de nomes duplos, ou seja, de um nome e de um sobrenome, freqüentemente estrangeiros. Muitos desses eram, literalmente, nomes ou sobrenomes de “divas” do cinema. Quando não, eram nomes carregados de ípsilons, dáblios, cás e duplas consoantes, difíceis de serem registrados²⁴. Tal escolha de nomes transparecia a busca por um ideal de feminilidade típico das representações veiculadas pela cultura de massas²⁵.

Vários eram os obstáculos relevantes à plena incorporação da mulher fatal idealizada por elas. Entre eles estava a calvície, intensamente problematizada, e o emagrecimento excessivo. O medo que tinham da AIDS, por exemplo, não se relacionava apenas ao fato de fazerem parte de um dos grupos sociais mais vulneráveis à infecção pelo HIV no Brasil ou à possível perda de clientes em decorrência da doença ficar visível, mas se agravava

em função de seus efeitos possíveis, uma vez que a mesma em certa medida desconstruía o corpo de “mulher fatal”, devido ao frequente emagrecimento que gera, levando à perda de formas voluptuosas tidas como tipicamente femininas e cultuadas por elas, o mesmo ocorrendo em relação à queda de cabelos, outro símbolo da feminilidade.

Se muitas das características corpóreas tipicamente masculinas podiam ser “diminuídas” pelo uso de hormônios e silicone, além da depilação, da tentativa de afinar a voz, do uso de perucas como corretivo para a queda de cabelos, etc, um outro obstáculo na construção da mulher supersedutora, porém, era objeto de intensa problematização neste processo: o pênis, elemento-chave associado à masculinidade. A relação das travestis com o próprio pênis, dada sua complexidade, merece ser analisada em um item à parte.

A “NECA” (PÊNIS)

Para se referirem aos pênis dos clientes, vícios ou “maridos” as travestis nos encontros se utilizavam de termos comuns em nossa linguagem. Utilizavam, no entanto, o termo “neca” como referência ao próprio pênis ou de outras travestis. O uso de algum outro termo como referência ao pênis de uma travesti era feito somente em um contexto de crítica (por exemplo, em relação a exibi-lo, na rua, à noite, para atrair clientes). Levei, no período de funcionamento do Grupo, pelo menos duas “broncas” por ter utilizado outras palavras, indevidamente, como referência à neca:

Em uma discussão sobre a perseguição de um delegado às travestis da Av. [zona norte de SP] várias delas falaram que as colegas estavam abusando ao se exibirem

nuas na rua. Perguntei se elas estavam somente nuas ou se também estavam “puxando o pau” [referência ao ato de se masturbar lentamente, com o objetivo de manter o pênis em ereção, comum em alguns contextos homoeróticos]. Nesse momento, P. me deu um corte e falou: “É neca, Marcos, puxando a neca!”

“Neca” é um dos termos incorporado pelas travestis em sua gíria cotidiana, que é considerada ser descendente de dialetos iorubás e nagôs. Em Português, porém, tem a significação de negação, de “nada”, o que nos faz pensar de antemão na complexidade de significações que o pênis assume entre elas²⁶.

Embora não fosse certamente a maioria, uma parcela significativa das travestis expunha nos encontros seu desejo de se submeter à cirurgia de transgenitalização. Ter um pênis, porém, como foi observado anteriormente, era importantíssimo às travestis de baixa renda, que não podiam abrir mão dos clientes que desejam sexo anal passivo. Durante cerca de um ano, uma travesti “operada” frequentou o Grupo e esta contradição foi observada diretamente por mim:

G. veio pela primeira vez e se tornou o centro das atenções. Disse ter voltado recentemente da Europa. É bastante articulada e aparenta cerca de 50 anos. Contou que é operada – fez a cirurgia em Marrocos, na década de 70, o que despertou um grande interesse no grupo. Todas queriam saber como foi a operação, se era verdade que não se gozava mais, etc. G. disse que mostraria sua ‘buceta’, mas que ficaria constrangida com minha presença. Fiquei aliviado, pois também ficaria constrangido em observá-la. Saí da sala para que

pudessem vê-la, combinando que me chamassem depois. Quando voltei, havia um silêncio total. Tentei introduzir algum tema para discussão, mas nada vingou. Resolvi encerrar o encontro.

Em referência ao encontro da semana passada, ouvi V. falando baixinho para L.: “esquisita a buceta daquela bicha, né?”. Acho que isso explica o silêncio que houve.

G. reclamou que os clientes no Brasil eram muito passivos, ao contrário dos europeus, e que por isso às vezes tinha que utilizar um pênis artificial nas relações com eles.

Em uma discussão sobre cirurgia [G. não estava presente] L. aconselhou P., dizendo que, para operar, ela teria que estar com a “vida feita”, caso contrário acabaria ficando como G., tendo que usar um “pau de borracha”.

A contradição entre o desejo pela feminilidade e a posse de um pênis era também evidenciada por outro fato: a preferência dos clientes pelas travestis com pênis maiores. Ser “bem-dotada” era uma garantia de maiores ganhos, o que gerava uma ambigüidade naquelas que o eram, uma vez que tinham maior rendimento do que as outras, o que era a princípio positivo, mas o faziam graças a um atributo tipicamente masculino, o que era desvalorizado.

Em uma discussão sobre preferência dos clientes, P. disse que eles preferiam as loiras como ela. V. se virou para ela e disse: “É nada, meu bem, isso é por causa do tamanho da sua neca” e fez um gesto mostrando que P. era “bem-dotada” P. ficou nitidamente constrangida.

Outro obstáculo à cirurgia de transgenitalização bastante citado por elas referia-se à possível interrupção de se ter prazer sexual pela via do orgasmo. Embora a impossibilidade do orgasmo, por si só, fosse algo constantemente temido, ainda mais o era a possibilidade de enlouquecer. Uma crença muitas vezes revelada nos encontros era a de que, com a operação, o esperma da travesti não teria por onde sair e subiria até a cabeça, enlouquecendo-a²⁷.

A crença que associa a impossibilidade de orgasmo e o enlouquecimento nos mostra o quanto entre elas o “ser travesti” era muitas vezes tomado como algo definitivo. Mesmo após a cirurgia, concebia-se que o esperma, masculino, continuaria a ser produzido e atuar no corpo, o que parecia indicar que as travestis nunca seriam plenamente mulheres, mesmo que “operadas”. Dentro dessa compreensão, fazia sentido continuar tratando uma “operada” como travesti, algo comumente feito por elas²⁸. A masculinidade, neste sentido, podia ser diminuída, aplainada, corrigida, extirpada, mas nunca desapareceria por completo da travesti.

Não se acreditava, por outro lado, que as travestis pudessem “virar homem” plenamente, o que se mostrava evidente no desdém com que em algumas ocasiões eram referidas as que buscavam deixar de ser travestis. Essas conversas eram conseqüência dos convites que uma Igreja Neo-Pentecostal, localizada na região central de São Paulo, fazia periodicamente às travestis nas ruas, para um “almoço de domingo” destinado à conversão religiosa e à tentativa de convencimento das travestis em deixar de sê-lo, o que acompanhava inclusive o

oferecimento de retirada cirúrgica do silicone implantado²⁹:

A. contou que foi no almoço da Igreja () e ficou impressionada por ter encontrado uma (ex)travesti [conhecida de várias do Grupo]. Disse que ela estava com barba, tinha tirado o silicone e “nem parecia mais bicha”. As demais integrantes começaram a brincar com o fato, dizendo que ela deveria estar “dando” para todos os pastores da Igreja.

CONCLUSÃO

A consideração do eixo “corpo” mostrou-se fundamental na compreensão do universo das travestis do Grupo. Observamos no presente artigo que sua vivência corporal passava por uma percepção do caráter ambíguo deste, o que sugeria que elas não o percebiam como algo apenas masculino ou feminino. As representações a respeito do corpo e dos fenômenos a ele relacionados mostraram em vários momentos uma concepção de “luta” entre seus aspectos femininos e masculinos. Nesse sentido, o esperma era considerado como símbolo da masculinidade, mas ao mesmo tempo como um veículo condutor do hormônio feminino ingerido ou aplicado para fora do corpo. A cirurgia de mudança de sexo, por sua vez, não era vista como algo que permitia às travestis se transformarem em mulher definitivamente, o que mostra a crença de que elementos corpóreos masculinos continuariam a existir mesmo após a operação, presente na crença de que o esperma continuaria a ser fabricado pelo corpo. O próprio pênis também era significado de forma diferente em relação ao dos

homens, o que era metaforizado no termo “neca”, de uso corrente entre elas. Observamos que a mistura de elementos que se remetem claramente à masculinidade e feminilidade dos corpos é decorrente de uma identidade que incorpora simultaneamente identidades masculinas e femininas.

Verificamos, também, uma grande presença de várias técnicas e procedimentos de transformação corpórea entre elas, o que mostra uma visão do corpo como algo extremamente moldável e maleável, o que é condizente com certa concepção de corpo presente na contemporaneidade. Dentre estas técnicas, nos detivemos naquelas voltadas à transformação definitiva, como a hormonioterapia e a aplicação de silicone. Entre as travestis presentes aos encontros pudemos observar, a partir destas técnicas e da tentativa de incorporação de certos gestuais, a busca por um corpo voluptuoso e sedutor, que correspondia à assimilação de outra identidade por parte delas em sua “colcha de retalhos” identitária: a da mulher supersedutora, personagem freqüente nos meios de comunicação de massa, especialmente no cinema. Embora a associação da feminilidade com a sedução, comum a outras identidades transgenéricas, seja frequentemente criticada como uma objetificação das mulheres em geral, consideramos que entre as travestis do Grupo tal visão “negativa” desta incorporação também pode ser contraposta ao questionamento que fazem a respeito das fronteiras de gênero estabelecidas. A construção de um “hiper-feminino” aparecia entre elas como uma compensação ao masculino que não podia ser corrigido ou extirpado. Nesse

sentido, se constituíam não como figuras andróginas, com características que não remetiam claramente ao masculino ou feminino, mas como pessoas incorporavam simultaneamente elementos considerados claramente masculinos e femininos em nossa sociedade, como a presença de seios e nádegas volumosos combinados à ostentação da ereção da “neca” nas exposições noturnas nas ruas e avenidas. Tal conciliação de elementos desafia certamente o imaginário social centrado na idéia de que corpos masculinos e femininos são incomensuráveis. A necessidade de incorporação de *femme fatale* por parte das travestis do Grupo, contudo, não era isenta de contradições. Fatores como a idade e a AIDS, percebida como algo que masculinizava seus corpos pela perda de peso e queda de cabelos que comumente gera, se colocavam como obstáculos a esta construção. ■

¹ A pesquisa completa foi apresentada como Tese de Doutorado junto ao Departamento de Psicologia Social do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, em maio de 2007, sob o nome “*Dragões: Gênero, corpo, trabalho e violência na formação da identidade entre travestis de baixa renda*”.

² São omitidos aqui o nome do Grupo e da instituição como forma de resguardar a identidade das participantes.

³ O termo refere-se à aplicação caseira de silicone industrial e bombadeira refere-se à travesti especializada na aplicação do silicone.

⁴ Minha observação é discrepante das de Silva (1993), Benedetti (2000) e Pelúcio (2005a), que consideram que a condição travesti é definida pelo uso de hormônios, algo que, no Grupo, não era considerado como elemento essencial para definição de quem seria – ou não – travesti.

⁵ Essa “doutrinação” das mais jovens foi observada por Kulick (1998)

⁶ Observação também condizente com a de Kulick (1998)

⁷ Citado também por Benedetti (2000) e Pelúcio (2005b).

⁸ Essa tentativa de conciliação é também citada por Benedetti (2000)

⁹ Há determinados “segredos” que as travestis relutam muito em compartilhar, que são chamados dessa forma e que não devem ser perguntados diretamente. Às vezes, são revelados depois de muito tempo de convivência, de maneira casual.

¹⁰ Citado por Pelúcio (2005b). Kulick (1998) cita também o receio das travestis em relação à diminuição dos seios, caso ejaculassem.

¹¹ Pelúcio (2005b) observa, em contrapartida, que as travestis de alta renda não “bombam”.

¹² Duas travestis do Grupo que colocaram prótese de silicone nos seios pagaram R\$ 3.000,00 cada uma por tal procedimento (dados de 2002). “Fazer os seios” com uma bombadeira, na mesma época, custava por volta de R\$ 300,00, ou seja, dez vezes menos.

¹³ www.breastimplantinfo.org

¹⁴ A perseguição policial às bombadeiras acaba gerando um efeito perverso. Muitas vezes estas já desenvolveram alguma experiência com aplicações, o que contribui para diminuir o risco da prática. Ao serem presas, cedem espaço para as iniciantes, muitas vezes ajudantes que apenas assistiam às aplicações, gerando um aumento dos riscos.

¹⁵ Em Belém, por exemplo, cidade com grande mercado sexual, não havia nenhuma bombadeira, segundo Ferreira (2003)

¹⁶ Um outro dado interessante referido pelas travestis do Grupo referia-se ao fato da utilização caseira de silicone estar transcendendo os limites do próprio segmento das travestis. Diziam que as bombadeiras de São Paulo estavam aplicando silicone também em mulheres, desejosas de formas corporais mais evidentes, e em homens adeptos do fisiculturismo, em busca de aparentar ter mais massa muscular. Isso sugere que tal prática pode estar se tornando uma alternativa para pessoas de baixa renda que não tem acesso aos procedimentos cirúrgicos por motivos financeiros, configurando-

se como uma espécie de “plástica para pobres”. Esta proliferação do uso é confirmada por algumas reportagens jornalísticas (“Silicone deixa três pessoas em estado grave,” *O Globo*, 11 de abril, 2004; “Uso de silicone industrial causa perda de seios,” *Folha de São Paulo* 11 de março, 2004.

¹⁷ Kulick (1998) observou que as travestis de Salvador geralmente não “bombavam” os seios, o que relaciona a uma valorização nacional pela “bunda” como atributo feminino mais desejável. Tal observação difere de realizada por mim

¹⁸ Em relação a travestis, é provável que o primeiro documento inspirado na proposta de redução de danos tenha sido a cartilha “Silicone: Redução de Danos para Travestis”, produzida pelo Grupo Gay da Bahia. A proposta passou a ser pouco a pouco disseminada por diversas ONGs e serviços públicos de atendimento a travestis. Recentemente foi adotada como política oficial junto a essa população pela Prefeitura de Campinas - SP.

¹⁹ No município de São Paulo, as lojas não vendem silicone diretamente para travestis, o que faz com que seja necessário que algum conhecido, “vício” ou “marido”, vá adquirir para elas.

²⁰ Benedetti (2000) também cita o exaustivo planejamento das futuras aplicações de silicone.

²¹ Rago (1991) mostra, em um momento histórico anterior, que as mulheres paulistanas ainda estavam presas entre a atração das novidades comerciais voltadas à sedução, veiculadas pelas revistas femininas, e o fantasma da prostituição, ao qual a *femme fatale* ainda estava fortemente associada.

²² Um argumento um tanto exagerado neste sentido é o de Welzer-Lang (1994), para quem as diversas identidades de transgêneros correspondem a uma reação dos homens à liberdade alcançada pelas mulheres, o que os faz construir um mundo que prescinde delas.

²³ Como nem todas as travestis conseguiam manter cabelos compridos naturais, tê-los era sinal de *status* no Grupo, o que fazia com que jogar o cabelo para o lado fosse usado como um recurso para mostrar superioridade. O mesmo gesto foi observado por Benedetti (2000) entre as travestis de Porto Alegre.

²⁴ Algumas vezes eram compostos de um nome simples, às vezes dados pelos femininos dos próprios nomes “de homem” das travestis, conjugado com um sobrenome estrangeiro. Outras vezes, o primeiro nome, estrangeiro, era acrescido do nome da cidade ou estado de origem.

²⁵ Pelúcio (2005a) observa também a escolha de nomes comuns a atrizes e musas hollywoodianas entre as travestis que estuda. Neusa de Oliveira (1994) nota a cópia explícita das divas do cinema e das estrelas do mundo musical por parte das travestis soteropolitanas.

²⁶ Silva (1996) considera que entre as travestis podemos perceber uma nítida “feminização do membro” (p. 63). Apesar de tal idéia ser instigante, penso que o mais apropriado seria falar em uma negação do pênis do que em uma feminização do mesmo, uma vez que o pênis é talvez o elemento mais fortemente associado à masculinidade em nossa cultura.

²⁷ Kulick (1998) cita, de forma semelhante, a crença entre as travestis de Salvador que estuda de que o sêmen acumulado formaria uma pedra no cérebro, enlouquecendo a pessoa.

²⁸ Benedetti (2000) e Silva (1993) relatam, de forma semelhante que as ‘operadas’ continuam sendo consideradas travestis.

²⁹ Araújo Jr (2006) relata uma interessante história de “conversão” religiosa de uma (ex)travesti em Londrina.

Bibliografia

- Araújo Jr, José Carlos de. 2006. *A metamorfose encarnada: Travestimento em Londrina (1970-1980)*. Dissertação de Mestrado em História: Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo.
- Benedetti, Marcos Renato. 2000. *Toda feita: O corpo e o gênero das travestis*. Dissertação de Mestrado em Antropologia Social: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Bourdieu, Pierre. 1998. Conferência do Prêmio Goffman: A dominação masculina revisitada. Em *A dominação masculina revisitada*, org. Daniel Lins, 11-27. Campinas: Papirus.
- Butler, Judith. 1993. *Bodies that matter: On the discursive limits of "Sex."* New York: Routledge.
- _____. 2003. *Problemas de gênero: Feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Fausto-Sterling, Anne. 2001/2002. Dualismos em duelo. *Cadernos Pagu* 17/18: 9-79.
- Ferreira, Rubens da Silva Ferreira. 2003. *As "Bonecas" da pista no horizonte da cidadania: Uma jornada no cotidiano travesti*. Dissertação de Mestrado multidisciplinar em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido: Universidade Federal do Pará, Belém.
- Foucault, Michel. 1979. Nietzsche, a genealogia e a história. Em *Microfísica do poder*, 15-37. Rio de Janeiro: Graal.
- _____. 1982. *Herculine Barbin: O diário de um hermafrodita*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- _____. 1987 [1975]. *Vigiar e punir*, trans. Ligia M. Pondé Vassalo. Petrópolis: Vozes.
- Green, James, N. 2000. *Além do Carnaval: A homossexualidade masculina no Brasil do século XX*. São Paulo: Editora UNESP.
- Hall, Stuart. 2000. Quem precisa de identidade? Em *Identidade e diferença: A perspectiva dos estudos culturais*, org. Tomaz Tadeu da Silva, 103-133. Petrópolis: Vozes.
- Kehl, Maria Rita. 2002. Com que corpo eu vou? *Folha de São Paulo* (30 de junho).
- Kessler, Suzanne J. e Wendy McKenna. 1985. *Gender: An ethnomethodological approach*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Kulick, Don. 1998. *Travesti: Sex, gender, and culture among Brazilian transgendered prostitutes*. Chicago: University of Chicago Press.
- Laqueur, Thomas. 1992. *Making sex: Body and gender from the Greeks to Freud*. Cambridge: Harvard University Press.
- Le Breton, David. 2003. *Adeus ao corpo: Antropologia e sociedade*. Campinas, São Paulo: Papirus.
- Moore, Henrietta. 1994. Understanding sex and gender. Em *Companion encyclopedia of anthropology*, ed. Tim Gold, 813-830. London: Routledge.
- Morin, Edgar. 1969. *Cultura de massas no século XX: O espírito do tempo*. Rio de Janeiro: Forense.
- Newton, Esther. 1979. *Mother camp: Female impersonators in America*. Chicago: University of Chicago Press.
- Nicholson, Linda. 2000. Interpretando o gênero. *Estudos Feministas*. 8(2): 9-42.
- Oliveira, Neusa Maria. 1994. *Damas de paus: O jogo aberto dos travestis no espelho da mulher*. Salvador: Centro Editorial e Didático da UFBA.
- Passerini, Luisa. 1990. Mulheres, consumo e cultura de massas. Em *História das mulheres no ocidente, Vol. 5: O Século XX*, eds. Georges Duby e Michelle Perrot, 378-401. Porto: Afrontamento.
- Pélucio, Larissa. 2005a. Sexualidade, gênero e masculinidade no mundo dos T-lovers. Trabalho apresentado no XII Congresso Brasileiro de Sociologia. Belo Horizonte.
- _____. 2005b. Toda quebrada na plástica: Corporalidade e construção de gênero entre travestis paulistas. *Campos (Curitiba)*, 6(1): 97-112
- Rago, Margaret. 1991. *Os prazeres da noite: Prostituição e códigos da sexualidade feminina em São Paulo, 1890-1930*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Rubin, Gayle. 1999. Thinking sex: Notes for a radical theory of politics of sexuality. Em *Culture, society and sexuality: A Reader*, eds. Richard Parker and Peter

Aggleton, 143-178. London: Taylor & Francis.

Schiebinger, Londa. 1987. Skeletons in the closet: The first illustrations of the female skeleton in eighteenth-century anatomy. Em *The making of the modern body: Sexuality and society in the nineteenth-century*, eds. Catherine Gallagher and Thomas Laqueur, 42-82. Los Angeles, University of California Press.

Shapiro, Judith. 1991. Transsexualism: Reflections on the persistence of gender and the mutability of sex. Em *Body guards: The cultural politics of gender ambiguity*, eds. Julia Epstein and Kristina Straub, 248-279. New York : Routledge.

Silva, Hélio R. S. 1993. *Travesti: A invenção do feminino*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.

_____. 1996. *Certas cariocas: Travestis e vida de rua no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.

Stone, Sandy. 1991. The empire strikes back: A posttranssexual manifesto. Em *Body guards: The cultural politics of gender ambiguity*, eds. Julia Epstein and Kristina Straub, 280-304. New York: Routledge.

Terto Jr., Veriano. 1989. *No escurinho do cinema...: Sociabilidade orgiástica nas tardes cariocas*. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Tyler, Carole-Anne. 1991. Boys will be girls: The politics of gay drag. En *Inside/out: Lesbian theories, gay theories*, ed. Diana Fuss, 32-70. New York: Routledge.

Vale, Alexandre Fleming Câmara. 2000. *No escurinho do cinema: Cenas de um público implícito*. São Paulo: Annablume; Fortaleza: Secretaria de Cultura e Desporto do Estado do Ceará.

Welzer-Lang, Daniel. 1994. *Prostitution: Les uns, les unes et les autres*. Paris: Éditions Métailié.

Wodak, Alex. 1998. Redução de danos e programas de troca de seringas. En *Troca de seringas: Ciência, debate e saúde pública*, orgs. F.I. Bastos, F.E. Mesquita, and L.F. Marques, 55-69. Brasília: Ministério da Saúde.

Woodhouse, Annie. 1989. *Fantastic women: Sex, gender and transvestism*. Basingstoke: Macmillan, Education.



Care of the body among low-income travestis

Marcos Roberto Vieira Garcia
Universidade Paulista, Brazil

Abstract

Drawing on research on low-income *travestis* in the city of São Paulo, we seek to analyze their relation with the body. We found representations among them that confer an ambiguous character to the body, as simultaneously containing masculine and feminine elements in constant “struggle.” This was revealed in their problematization of their penis, of ejaculation, and of sex reassignment surgery. An intense concern with bodily transformation was reflected in their search for a voluptuous and seductive body, revealing an internalization of the identity of a “superseductive woman.”

Keywords

Travesti, Body, Gender, Sexuality

About the author

Marcos Roberto Vieira Garcia obtained a PhD degree in Social Psychology at the University of São Paulo (USP) and is a professor at the Universidade Paulista (UNIP), where he teaches in the area of Social Psychology and advises students conducting research. He is the author of *Virgindade e iniciação sexual entre as adolescentes brasileiras* (São Paulo: Arte&Ciência, 2004). E-mail: mrgarcia@usp.br

This article is part of a broader study seeking to understand identity formation among low-income *travestis*.¹ The research stems from a health promotion project of nearly four years, focusing on a group that held meetings at a public institution in central São Paulo. The Group² in question sought to encourage reflection among the *travestis* who participated in it on various aspects of their lives, such as prostitution, competition with each other, police violence, safe sex, housing, confronting prejudice, drug abuse, etc. The research method was participant observation, prioritizing interactive and dialogic means of obtaining data.

To move beyond the excessive privileging of gender as a category of analysis, common in studies on *travestis* in the Human Sciences in Brazil, this research sought a greater understanding of the *travestis*' position not only with respect to the hegemonic masculine/feminine gender system in Western societies but also in relation to other axes. In this regard, it addressed their relationship to labor – in other words, how prostitution, as the main source of income, was articulated with various aspects of their subjectivities – their experience of violence, present in various aspects of daily life; and finally, the relation that the *travestis* in the Group established with the body, increasingly pliable and sculptured through new technologies of bodily transformation. This axis will be the focus of discussion in this article.

This study develops an understanding of social identity as the product of a group's incorporation of fragments from various social identities. We call the result of this process a "quilted identity," using the metaphor to denote the unification of at times quite disparate elements within the same final product. Conceiving it in these terms allows us to move beyond an essentialist view of identity, which seeks an "ultimate truth" behind appearances, and to consider its historic character, which is in constant change. In this regard, we propose to analyze the masculinities

and femininities that low-income *travestis* internalize, transforming them into constitutive aspects of their social identity. We consider the "*viado*" [queer]; "*malandro*" [rascal]; and "*bandido*" [bandit] to be masculine identities partially internalized by *travestis* and the "submissive woman," "prostitute," and "superseductive woman," feminine ones. This article will focus particular attention on the latter.

The Body in the Contemporary Age

An increasingly common approach in the human sciences views the body not as a constant, as typically framed in biology, but as changing and subject to history. Retaking Nietzschean genealogy -- with its denial of essential origins and its search for understanding through a radical historicity -- Foucault (1979) considers the body "entirely marked by history" (22). Accepting this presumes that any understanding of the body must be based on an analysis of the historic conditions shaping it, as one cannot speak of a "natural," purely biological body outside of relations of power. According to Foucault (1975), the very notion of the *individual* is produced through what he calls "disciplinary power." Since the 18th century in the West, the body became the principal target

of strategies to control individuals, permitting their localization in space. At that moment in history, the body became an object of analysis, through anatomy, making its functions intelligible. Because it ensured individuals' visibility, it also became the target of various procedures and regulations seeking to control and correct its functions in order to make bodies docile and useful.

Affirming the historicity of the body also implies breaking with medical discourses, which have a strong influence on contemporary society, presenting themselves as "the" knowledge of the body, superior to alternative knowledges. Beholden to disciplinary power, medical knowledge tends to consider bodies to be stable elements, disregarding the fact that "we construct our bodies, incorporating experience into our very flesh" (Fausto-Sterling 2001: 59). The alternative is to consider medical discourse to be "a" knowledge of the body, reading it critically, without ignoring its hegemonic position for various sectors of society.

As Nicholson (2000) demonstrates, one of modern medicine's principal characteristics is its tendency to conceive of bodies as *matter*, like inanimate objects, progressively thingifying human beings. The medical sciences' emphasis on materialism, however, did more than change understandings of the body. It also looked to the body for

explanations of differences that once had religious or philosophical foundations. Thus, she argues, the body progressively assumed a central place in defining the self, as reflected by trends in the medical sciences guided by biological determinism. Beginning in the 18th century, the body was used to explain differences among races and between sexes. While philosophy based differences between men and women on metaphysical grounds, and Christianity, on religious grounds, modern medicine began explaining them fundamentally through bodily differences. For Nicholson (2000), the masculine/feminine distinction became objectified in bodies through a materialist metaphysics. Laqueur (1992) refers to this process as the emergence of a two-sex model of the body.

Laqueur's central argument is that the current notion of sexual dimorphism between men and women has roots in the 18th century. While earlier medical literature, from the Greeks through the 17th century, considered the female body a version of the male body, since the 18th century, it has come to be regarded as radically differentiated from the male body and in many respects opposed to it.

Laquer (1992) offers considerable evidence pointing to a difference in *degree* and not *kind* between men and women in medicine until the 17th century. The vagina, for instance, was understood as a less developed and internalized penis. Menstruation, in turn, was not seen as something unique to women but in terms of human bodies' tendency to bleed in order to expel excess nutrients. Semen production, in Greek medicine, was present in

men and women. There was thus a hierarchical model between men and women that did not presume sexual difference as the basis for male superiority. Far from pointing to differences between men and women, medical "discoveries" conformed to the idea that both had similar bodies. The female body was understood as an inferior version of the male body, establishing an equivalence between organs like testicles and ovaries; scrotum and uterus; foreskin and vaginal labia; gland and clitoris. The same name was even applied to each pair, used indiscriminately for male or female organs.

Later, in the mid-18th century, however, this panorama began to change with the development of what Laqueur (1992) calls the two-sex model in medicine. He attributes its emergence to the decline of religious authority – and thus of the Bible as the basis for justifying differences between men and women – and of Aristotelian explanations. New ways were thus needed to explain these differences while maintaining the hierarchy between men and women. The privileged foundation for new explanations of these differences was precisely the principal target of strategies of control at the time: the body.

Beginning in the 18th century, a veritable "race" began to identify the most differences between male and female bodies. Anatomy began looking for traits in bones, muscles, nerves, and veins to show the two sexes were completely different (Schiebinger 1987). The skeleton came to be regarded as proof of the primordial difference between men and women (and of male superiority), as a longer pelvis proved women's destiny in

motherhood and a smaller cranium, their intellectual inferiority. Current descriptions of female anatomy also gradually developed at the time, establishing stark conceptions of sexual dimorphism that persist today.

Clearly, in light of these notions, Laqueur's position is diametrically opposed to biological determinism. Rather than sex determining gender, his arguments imply that the construction of a given society's gender system will determine its interpretation of sex, even its "biological" dimension. Sex, even in its bodily dimension, is a social product: an argument echoed by other important theorists like Moore (1994), Rubin (1999), and Nicholson (2000). As a result of this gradual historic differentiation between male and female bodies, we also see the construction of distinct masculine and feminine identities grounded in these bodies (Nicholson 2000).

The concept of hermaphroditism in medical accounts prior to the 18th century was directly derived from the notion of homology between men and women. While "distant" as different genders, their bodies were much "closer" than in contemporary Western notions. Imitating the opposite gender was subject to ridicule, as, for instance, when male actors dressed as women to play comic female characters in Post-Renaissance theater (Laqueur 1992). At the same time, however, medical discourses regarded spontaneous changes in sex as understandable and natural. Extending contemporary psychiatric discourses to other historical epochs, we could say that transsexualism was much more accepted than transvestism,

the opposite of what we find in contemporary Western societies. It was only when male and female bodies became incommensurable and a significant distance was drawn between them that transsexualism came to be regarded as a long road, making earlier medical accounts completely implausible.

Medical discourses prior to the 18th century show how phenomena related to the body may have vastly different connotations in distinct socio-historical eras. Laqueur (1992) cites several medical reports of cases of women suddenly becoming men. Since women had an internalized penis and testicles, an incident could provoke their externalization, causing the person to change sex. Such changes were attributed to excessively violent movements by women; to the activation of inner heat through sexual activity, which pushed the testicles (ovaries) out; or even to a chance accident.

Hermaphroditism, likewise, was far from the aberration it came to be considered in the 19th century. Given the homology between male and female sex organs, it was natural that mixtures between them could occur. This panorama began to change significantly, however, in the mid-18th century, when the hermaphrodite became the object of study to discover the “true sex” behind her/his body (Foucault 1982). Instead of homology and closeness between male and female bodies, they came to be regarded as completely incommensurable, instituting a need to discover the one true sex behind confused appearances. The expert became responsible for designating the sex of an individual, who lost the capacity to maintain both or indeed to choose whether to be considered a man or a woman him/herself.

If each person’s true identity

was to be revealed in the truth of the body, as Foucault (1982) argues, then bodies “breaking with the male/female categories” would no longer be tolerated (Fausto-Sterling 2001: 67). This denial of any possible mixing of the masculine and feminine in bodies can be criticized from a constructionist perspective, which sees subject formation as involving identification with one gender and rejection of all that does not fit into it (Butler 1993). From infancy, then, the child to some extent absorbs the socially established gender into his/her body, at the same time suppressing characteristics associated with the opposite gender. Understanding bodies as socially constructed allows us to comprehend the “masculinization of masculine bodies and a feminization of feminine bodies” (Bourdieu 1998: 22) as well as the possibility of feminized masculine bodies and masculinized feminine ones.

TRANSGENDER PEOPLE AND THE BODY

Given this historical overview, it is important to address the place that manipulation of the body has for transgender people, as one aspect of transgender identities is the search for physical characteristics of the gender opposite the one ascribed at birth. The search for a “new” body has a central place for transgender individuals. This is reflected in permanent changes in the body through surgery or hormones, in temporary changes through weight training or hair removal, in the use of masculine or feminine undergarments or social clothing, or even in gestures and representations associated with the opposite gender. The constitution of transgender identities is thus only possible through the appropriate

manipulation of the body.

Moreover, transgender identities involving permanent changes, like transsexuals and *travestis*, only become possible through the development of medical technologies to transform the body. *Travestis* and transsexuals appropriate sex reassignment surgery, the use of hormones, and plastic surgery in different ways. As Green (2002) shows, the household use of hormones and silicone by a sector of effeminate homosexuals was certainly one of the factors that permitted the growing presence of *travestis* on the streets of Brazil’s major cities since the 1970s.

If the various expressions of transgender identities in some sense presume the manipulation of the body, they differ in terms of reproducing a belief in a “natural” sexual dimorphism among human beings. Sex reassignment surgery among transsexuals, for instance, seems to presuppose this belief. This case, which involves penile ablation and the construction of a vagina (or a penis) seems to imply the notion that gender identity is grounded in *bodily* differences. If there is an incongruity between sex and gender, sex reassignment surgery seeks their complete realignment. According to Kessler and McKenna (1985), such surgeries reinforce the prevailing idea in most modern Western societies that there should be a close correspondence between sex and gender: “In a society that could tolerate a lack of correspondence, no transsexual individuals would exist. There would be men with vaginas and women with penises or perhaps different signs of gender” (120). Stone (1991) similarly observes that transsexuals divide the masculine and the feminine into different camps, with no intermediate space between them, gaining in terms of social acceptance but losing

in terms of the complexity and ambiguity of lived experience. This process is so complete that, as Shapiro (1991) argues, many male-to-female transsexuals become more feminine in appearance than most biological women.

At the same time, the *travestis* in the Group, the focus of this research, seemed to resist the idea that male and female bodies are incommensurable. They had an ideal of a female body to be attained, as we will see below, but they also faced professional demands that required a penis, given clients' common desire to be penetrated in sexual relations. In this regard, the *travestis* ended up constructing a body that was not exactly masculine or feminine – or that was both simultaneously – while at the same time creating a universe of significations related to this bodily ambiguity. If the body “has operated as the signifier for the condensation of subjectivities in the individual,” as Hall (2000: 121) suggests, only a body simultaneously masculine and feminine could account for an identity that incorporates strong masculine and feminine traits.

The various expressions of transgender identity also reveal an objectification of the body, broadly regarded in the human sciences as a characteristic of the modern age. Because the body is a privileged locus of control in the ascription of corrections and norms, it logically follows that individuals would seek social conformity through manipulation of the body. As Le Breton (2003) argues, we are judged and classified through our body, implying a direct relationship between bodily transformation and the search for social acceptance. The

contemporary narcissism reflected in the body is thus the counterpart of the social control exercised on it: more and more, individuals seek their normality in the body, even when appearing to break with it. If the transsexual breaks with the biological imperative of sex, and thus transgresses, he/she at the same time seeks masculine or feminine normality in his/her transformation. Similarly, the characteristically feminine gestures learned by cross-dressers, *travestis*, and *transformistas* often imply a cliché of the feminine, codified in a manner that is stereotyped and thus normalized.

Another aspect of the body's virtual character reflected in some expressions of transgender identities is the dissolution of the boundaries between the body and clothing. As Kehl (2002) argues, the body has become so malleable and changeable today that it has almost become a piece of clothing. Silva (1993) observed this among *travestis* in Rio de Janeiro, who regarded their own bodies as malleable, like a “correctable, mendable, stitchable piece of clothing” (123).

The objectification and malleability of the body was particularly evident in the appropriation of technologies to change it by the *travestis* in the Group. Other authors have also noted this phenomenon. Benedetti (2000) even argues that *travestis* do not seek their truth in interiority but in the body itself. At the meetings, it was common for those attending to exhibit bodies recently injected with silicone. Someone was almost always recently “*bombado*” and showing their new physical attributes to the others. The desire to exhibit the new body was so

great that some *travestis* disregarded the period of rest required for silicone to harden and thus to avoid deformities:

At a certain moment in the meeting a colleague of L. commented that her pants were “leaking.” The back of her pants was, in fact, stained with liquid silicone. She quickly became the center of attention. She explained that she had applied silicone in her buttocks three days earlier. The other members of the Group told her to go home and rest, to avoid becoming “deformed.”

Plans for future applications were another favorite topic of discussion and exchange of opinions. I sometimes observed *travestis* completely change their body within a few months, to the point of not recognizing the same person after the transformation. In one case in particular, the same *travesti* began attending the Group still as an effeminate homosexual; began cross-dressing about two months later, using women's clothing and a wig; and finally began taking female hormones and injecting silicone at the same time. Within six months, her appearance, gestures, and voice had changed completely.

Their appropriation of technologies to transform the body was quite unusual and almost always lacked medical supervision. There was a series of “rules,” for instance, on the right way to take hormones which would certainly contradict the recommendation of any doctor due to the high doses involved and the inconsistency in their use. This disregard of medical authority was all the more evident

in the use of industrial silicone, given the risks of infection and allergic reaction associated with it.

While very common, not all of them used hormones and silicone. Some had never used any methods of bodily feminization:⁴

L. explained that she had never taken hormones or injected silicone. Never having noticed, I found this surprising and asked: “Really?” She said that she hadn’t, that she liked the way she was, and that being a *travesti* was “something in here,” pointing to her head.

Everyone, on the other hand, practiced daily esthetic cares. A good part of the meetings was always dedicated to topics like hair removal, makeup, hairstyling, etc. Medicines and “tricks” for hair loss were often mentioned. Since I did not master these topics, I was rarely brought into these conversations. On the other hand, it was common for them to share these concerns with women. Two women who worked at the institute where the Group met were often called upon to share this kind of information.

The *travestis* had a whole range of opinions about “permanent” methods of bodily transformation. One might even posit the existence of a technology of bodily transformation in this regard. These methods and their significance to the *travestis*, therefore, merit attention in separate sections.

Hormones

The use of female hormones by the *travestis* in the Group was based on the belief that they would help both develop bodily characteristics

considered feminine – breasts, curves – and diminish masculine ones, like a low voice and body hair. The sooner someone started using them, the greater they believed their effects would be, prompting older participants to insist strongly to younger ones that they should start using them early.⁵

They openly exchanged information on what hormones to take – and how often – to develop the body they wanted, but these rules seemed largely based on a desire for rapid changes, leading to abuse of these substances.⁶

A. said that she took two Perlutans [an intravenous contraceptive] per day [in other words, 60 times the monthly dose that a woman needs to avoid conception]. The quantity frightened me, and I asked her whether she didn’t feel bad. She said that she didn’t; that initially, she had bad headaches, but that later “the body got used to it.”

Not all of them preferred intravenous contraceptives, which are supposed to cause faster transformations, because the vast majority had silicone in their buttocks, which restricted the application of injections in this area. Their application in other parts of the body was thought to be painful or leave marks from repeated injections, so most rejected the procedure.

The unwanted side effects of using female hormones were frequently discussed at the meetings. One was irritability, presumably caused by intense hormone use, to which they often attributed episodes of aggression:⁷

D. mentioned that A. [cited in the above example and absent

at this meeting] had helped her beat up a client who refused to pay what they had agreed on. I commented that she had “the face of a saint.” Several laughed at my comment and mentioned some of A.’s “attacks.” In one of them, they said, A. “tore apart an entire bar” because the owner refused to sell her a drink. They related this directly to the hormones she was taking.

Sexual impotence was often cited as another complication presumably caused by hormones. This problem directly affected professional life, given clients’ common desire to have passive anal intercourse with them. There was some disagreement, however, on this point. While some said the use of hormones made them impotent, others recounted the opposite experience, even at high doses. One common “compromise solution” was using intermediate doses to resolve the conflict between the desire for rapid, intense bodily transformation and the risk of impotence.⁸

When unable to attain an erection during sexual relations with clients, the *travestis* in the Group used certain tricks. One of the most common was to resort to another sexual practice, like oral sex, while blaming clients who complained, attributing the inability to get an erection to their lack of sexual attractiveness. Another possibility was the use of so-called “girl’s tricks” (*truques da mona*⁹), fooling the client by simulating anal insertion of the penis with the finger.

While some of the *travestis* who used hormones could still get an erection, ejaculation was completely rejected. There was a common belief that ejaculation expelled female hormones from the body, making their use ineffective:¹⁰

In a discussion on hormone use, P. stated that she used them regularly and had no problems “getting it up.” V. turned to her and asked: “You aren’t cumming, are you?” When she responded that she was, V. added: “You won’t get anywhere that way, *bicha*, you’re going to get rid of all the hormones.”

Whatever the real effects of the hormones, it is worth noting that these beliefs reflect certain aspects of the imaginary. In this case, there seemed to be a transposition of the “struggle” between the masculine and the feminine within the body onto hormones, between the masculine that is produced and the feminine that is injected. To act “like a man,” to ejaculate, would mean expelling the feminine from the body. At the same time, this belief seemed to confer a certain ambiguity to sperm itself, as the vehicle transporting female hormone out of the body.

SILICONE

Given the long time it takes for feminization of the body through hormones and their possible side effects, the *travestis* at the meetings often mentioned silicone as a more appealing alternative. They also considered the body shapes obtained through silicone permanent while those obtained through hormones could be lost without continued use.

Because of the high price involved, few of the *travestis* with whom I had contact underwent plastic surgery to insert silicone implants.¹¹ Home applications performed by “*bombadeiras*,”

travestis specialized in the use of liquid silicone, were much more common. These were appealing because of their price¹² and the possibilities they offered over traditional plastic surgery, as medicine certainly establishes much more rigorous controls over procedures than those executed by *bombadeiras*.

Applying liquid silicone involves several risks. There could be an allergic reaction or rejection of the silicone, or it could spread through the body. Moreover, once applied, silicone adheres to the body’s tissues, making it almost impossible to remove. For these reasons, several countries forbid the practice, even if performed by plastic surgeons. In the United States, for example, the Food and Drug Administration (FDA) banned its use in 1965 after a number of patients showed these complications.¹³ Its use in the form of a prosthetic is still controversial precisely because the implant could break and the silicone could enter the body, with the same reactions. These risks are clearly greater in household applications, where industrial silicone, which is subject to impurities, is used and applied in large quantities by people who often lack adequate training. For all these reasons, the practice is subject to intense police control, which drives it completely underground.¹⁴ There is therefore a small number of *bombadeiras* and only in a few large Brazilian cities.¹⁵

The participants at the meetings shared a whole range of views about the injection of liquid silicone. Discussions often focused on topics like who the best *bombadeiras* were, how to avoid the applications’ side effects, which parts of the body to work on, etc. Among the

recommendations they followed on silicone use was to use antibiotics and corticoids immediately before and after an application to avoid possible infections and allergic reactions, respectively. A period of rest was also recommended that could vary, depending on where the application was done, to allow the silicone to harden without spreading to other areas.

The figure of the *bombadeira* was fairly ambiguous. While offering a certain freedom from medical control, which imposed high prices and ethical parameters on plastic surgery, she turned many of them into permanent victims of unsuccessful procedures.¹⁶ Many *travestis* in the Group showed an accumulation of silicone in their ankles, giving them a “swollen” appearance, due to limited rest after application in their thighs. Though less common, some showed similar deformation in their cheekbones, creating the impression of “fallen jowls.” An even more serious risk was the breasts’ losing shape with the silicone spreading through the chest:¹⁷

P. explained that when she “did her breasts,” she foolishly removed the broom stick [usually placed between the breasts and tied to the body until the silicone hardens] too soon, making the silicone leak. She went to the Clínicas Hospital to remove it, but much of it had already adhered to the tissue and could not be collected. She said she was left with “horrible” scars that she suspected were the result of the incompetence of the doctor who operated on her or, even worse, that he had done it on purpose to punish her.

Increasing the risk of the silicone spreading to other parts of the body, many disregarded the recommended rest period for financial reasons or because they wanted to show off their new shapes. This also permitted the easier formation of “bulges” in areas “done” with silicone, generally the buttocks, hips, or thighs, through some sort of blow, whether accidental or not.

Discussions in the Group on the use of industrial silicone, clearly not recommendable in terms of health, focused on harm reduction strategies. Developed in the area of chemical dependence, harm reduction involves “an effort to minimize the adverse consequences of consuming drugs in terms of their health-related, social, and economic dimensions without necessarily reducing consumption” (Wodak 1998: 55). This approach was first developed through practices like the substitution of methadone for heroine among heroine users and the distribution of syringes to intravenous drug users, a group profoundly affected by the AIDS epidemic. Moving beyond the area of chemical dependence, harm reduction came to be understood as a principle applicable in other areas of public health intervention, including the use of hormones and industrial silicone among *travestis*.¹⁸ Our discussions in the Group were based on the assumption that *travestis* would inject it, no matter what. In light of this, it was better that they did so in ways that reduced the adverse consequences. Often, a whole series of recommendations was elaborated along these lines: avoid going *bombadeiras* who are beginners, even if it means paying a higher price; verify the silicone’s origin, giving preference to that obtained directly from the store¹⁹; avoid injecting very large quantities in a single session; create a reserve fund for the rest period to

avoid having to go out to “do battle” too soon.

During the time I attended the meetings, I noticed that it was more common for the *travestis* with the lowest income to use industrial silicone as the principal strategy of bodily feminization. I believe there may be two reasons for this. First, for economic reasons, these *travestis* could not sacrifice clients wanting to play a sexually passive role, making hormones a difficult alternative. The second concerns the need to highlight feminine shapes in order to compensate for the loss of physical attractiveness with age:

J. [a *travesti*, approximately 45 years old, who had never applied silicone] came to the Group clearly *bombada*. When another *travesti* asked if she had done her mouth, she said yes, that she had “done” her breasts, mouth, and forehead. She mentioned the need to do so precisely because she was no longer young.

The use of silicone was of major concern for them. Many established a “plan” for every part of the body that had to be changed, from new applications to the correction of imperfections created by unsuccessful applications (the “bulges”). I had the impression that the body was always under construction, never finished, as there was always something to be changed in moving toward an imagined perfect body.²⁰

The *travestis* said that this constant siliconization of the body could turn into a fairly risky “addiction.” This reflected the fairly common belief that the body could only hold so much silicone and that injecting more could be dangerous. Stories circulated about *travestis* who died after injecting silicone, citing this explanation.

Beyond the complications already described, the *travestis* also mentioned the strong pains associated with injections as another barrier to using silicone. This pain by no means seemed to be imagined to me. Because silicone is a dense liquid, a thick needle is needed to inject it, requiring the *bombadeiras* to use veterinary syringes and needles made for vaccinating cattle. The punctures do not heal easily, making it necessary to use surgical stitches or more often super-glue to close the punctures. Since every application involves several punctures, one can easily imagine the intense pain of the procedure.

The *travestis* I interviewed often referred to the pain associated with the applications of silicone as “women’s pain.” This description was often also used to refer to the pain of hair removal, particularly with hot wax. One might note a representation of the woman here as someone who suffers, which was also evident at other times, as in references to the suffering believed to be commonly inflicted on women (or *travestis*) by “husbands” (partners).

THE “SUPERSEDUCTIVE WOMAN”

For the *travestis* in the Group, the need for a feminine body and to dress and act like a woman was clearly in part related to the world of prostitution, as it was something demanded by their clients. But the way they constructed the body and their gestures certainly transcended this activity. In the care of the body, another feminine ideal emerged, the superseductiv woman: an image that has experienced certain historical transformations, such as the *femme fatale* of the late 19th century and the *vamp* in the early 20th century.

They called a *travesti* who could sufficiently embody such an image a “*mulherão*” [super-woman].

Rago (1991) shows that in São Paulo in the late 19th and early 20th centuries, there was a strong association between the figure of the prostitute and that of the *femme fatale*, who appeared in literature, newspapers, and novels as a “destroyer of the rational bonds of civility” (44). The two figures were not entirely the same, as the *femme fatale* was strong, did not fall in love, and was not forced to sell her body (203). Merging with the image of the *vamp* in film beginning in the 1910s, she comes to be represented as a strong and sensual woman, “full of artifices, daring, and extravagant” and “endowed with an untamable, wild, and insatiable sexual instinct” (202). Beginning in the 1930s, however, the fatal woman gradually becomes more charming and sensual than cruel, succumbing more easily to masculine seduction, principally in North American cinema.

The *vamp* reflects an exacerbated “seductiveness,” commonly attributed to the bourgeois woman, as Morin (1969) argues. According to this author, this woman, disseminated by mass culture, calls particular attention “to secondary sex characteristics (hair, breasts, mouth, eyes); to erogenous attributes (undergarments, dresses, ornaments); to an elongated and svelte ideal of beauty – hips, loins, and legs” (147). Such representations of women, he argues, reflect the intersection of feminine eroticism and the development of modern capitalism, which seeks to stimulate consumption by assigning her the function of channeling the desire directed toward her to the

merchandise with which she is associated, thus eroticizing it.

Although the object of masculine desire, according to Morin (1969), the seductive woman is also and perhaps more intensely a model with whom women were supposed to identify. Bourgeois women and over time those of the popular classes would absorb this model, delinking it from the figure of the prostitute, to which the superseductive woman had long been subsumed.²¹ The superseductive woman can also be seen as the counterpart in the private sphere of women’s progressive emancipation in the public sphere, reflected in access to historically male-dominated careers. Initiative in contacts with men and a search for sexual realization are important aspects of this imaginary, as Passerini (1990) has shown.

Several authors have noted the superseductive woman as a recurrent model of femininity associated with transgender identities in other countries. Woodhouse (1989) argues that British cross-dressers tended to seek an extremely feminine form, with heavy makeup and erotic undergarments. Newton (1979) observes that female impersonators in North America – an identity similar to Brazilian “*transformistas*” – represented women in their most exciting and desirable form to men, associated with large breasts, shapely thighs, a young face, makeup, earrings and other jewelry, long hair, dresses – preferably short – and high-heel shoes. Such appropriations of womanhood by transgender people have often been criticized for a reified association of femininity with seductiveness, as if seduction were ultimately what defined women, implying

a certain sexist reductionism. According to Woodhouse (1989), for instance, crossdressing is based on stereotyped images which have been used to objectify and oppress women.²² Stone (1991), similarly, considers the “woman” constructed by transsexuals to be a masculine fetish.

Such a negative view of this appropriation of the image of women, however, might be countered by an understanding that in doing so, transgender people are at the same time deconstructing the idea of a “natural” gender. The literature in the human sciences has noted that crossdressing and drag can be potentially transgressive to the extent that they break with the notion of natural gender identity and show it to be constructed (Tyler 1991). For Butler (1993), drag performance shows that there is no body or psyche that can explain gender, revealing “the imitative structure of gender itself” (196). By exaggerating heterosexual gender norms, drag is not just an imitation of the “original project.” Instead, it ultimately reveals the “original” as itself constructed (Butler 1993), thus comprising simultaneously a subjectification and subversion of the established gender system. We believe this argument is perfectly applicable to the case of the *travestis* in the Group.

In the Brazilian case, Green (2000) observes a strong association among certain segments of homosexuals and the “cult” to Hollywood divas and radio stars in the 1950s in São Paulo and Rio de Janeiro. Some effeminate homosexuals adopted actresses’ names and imitated them, a practice that grew with the *transformistas* of the 1960s. In

the case of *travestis*, some authors highlight an exaggerated, kitsch construction of the feminine (Silva 1993), a product of the masculine imagination (Terto Jr. 1989). Vale (2000) describes *travestis*' cinematic performances in a pornographic movie theater in Fortaleza, enacted beside the screen, reflecting cinema's effectiveness as a vehicle for identification.

I observed a search for a voluptuous body, for dressing as attractively as possible, and for intense seduction in relationships among the *travestis* in the Group on several occasions, suggesting an identification with the *vamp*. In this regard, they embodied what we might call a "hyper-femininity," exaggerating characteristics considered typical of women. They did not desire the body most women in our society have, for instance, but one highlighting certain feminine bodily features, with work done on the breasts, buttocks and thighs to make them as large as possible. They also selected clothing for the most part to highlight its seductive power and show off certain bodily shapes. The same was true of hairstyles, often complemented with extensions. They often played with their long hair to exhibit sensuality.²³

If the identity of the "*femme fatale*" often blended with that of the prostitute, given the need both have to attract the opposite sex, the two became disentangled at other moments like the daily examinations of the body, in the mirror or directly. Many *travestis* stood in front of the mirror looking for imperfections in the body that needed to be corrected or practicing gestures they understood to be characteristically feminine, seeking to appropriate the model of the *femme fatale*. There was even some competition in the group as to who could appear the most feminine, or rather, hyper-feminine, only increasing

in the presence of a "*bofe*," a man with a masculine appearance, with whom a relationship might be possible. I often observed exhibitions of and a need for the others to recognize a "superseductive" femininity in a relational context outside of prostitution:

J. [the oldest *travesti* to attend the meetings, who seemed to be around 55] came to the party [for New Years, organized by the Group] wearing quite sophisticated clothes. She wore a short black dress, all in lace, and the others praised her at length. D. commented that she was a "diva."

R. [a *travesti* who mentioned having lived in Italy and who was now working as a hairdresser] spoke of going to a night club in central São Paulo where many *travestis* met to lip synch, sing, and dance. I thought she was referring to a place with shows by *transformistas*. But she said, no. It was a place that the *travestis* themselves organized to "enjoy the end of the night" with each other, seeing each other perform.

Also revealing that the "*femme fatale*" is one of the identitarian fragments constitutive of the *travesti* identity are the "women's" and "*bicha's*" names they chose. Unfortunately, these names cannot be reproduced here for ethical reasons but certain common characteristics might be noted. It was common for them to use full names -- in other words, first and last -- which were often foreign. Many of these were literally the first or last names of film "divas." If not, they were often names with several Ys, Ws, Ks, and double consonants, which were difficult to spell.²⁴ This choice of names reflected a search for a feminine

ideal typical of representations in mass culture.²⁵

They confronted several obstacles to embodying the ideal of a *femme fatale*. These included baldness, which they problematized intensely, and excessive weight-loss. The fear of AIDS, for instance, was not just related to the fact they belonged to one of the social sectors most susceptible to HIV infection in Brazil or to the possible loss of clients were the illness to become visible. It was compounded by the disease's possible effects, such as the common weight loss, which to some extent deconstructed the *femme fatale* body, implying a loss of the voluptuous shapes they cultivated and saw as typically feminine. The same was true about losing their hair, another symbol of femininity.

If many typically masculine bodily characteristics could be "diminished" through the use of hormones and silicone, as well as hair removal, voice training, wigs to compensate for hair loss, etc., another obstacle in the construction of the superseductive woman was intensely problematized in the process: the penis, a key element associated with masculinity. The *travestis*' relationship with their own penis, given its complexity, merits attention in a separate section.

THE "NECA" (PENIS)

The *travestis* who participated in the meetings used common terms in our language to refer to the penis of their clients, *vicios* [casual sexual partners], or "husbands." In referring to their own or that of another *travesti*, however, they used the term "*neca*." Use of any other term to refer to a *travesti's* penis occurred only in the context of criticism (for instance, when referring to exhibiting

it on the streets to attract clients). On at least two occasions during Group meetings, I “got flack” for mistakenly using other words to refer to the *neca*:

In a discussion about a police chief who was chasing down *travestis* on [Northern zone of São Paulo] Avenue, several stated that their colleagues were pushing things by exhibiting themselves naked on the street. I asked whether they were just naked or if they were also “*puxando o pau*” [“pulling their dick”]; referring to the act of masturbating slowly to maintain an erection, common in some homoerotic contexts]. At that moment, P. cut me off and said, “It’s *neca*, Marcos, *puxando a neca!*”

The word “*neca*” is one of the terms adopted by *travestis* in their daily slang, believed to be derived from Nagô or Yoruba dialects. In Portuguese, however, it signifies negation, or “nothing,” suggesting the complexity of significations they ascribe to the penis.²⁶

While certainly not the majority, a significant number of the *travestis* at the meetings spoke of their desire to undergo sex reassignment surgery. Having a penis, however, was extremely important for low-income *travestis*, as noted above, who could not forego clients who wanted to be anally penetrated. An “operated” *travesti* [*travesti* “*operada*”] attended Group meetings for nearly a year, and I observed this contradiction directly:

G. came the first time and became the center of attention. She said she had recently returned from Europe. She is

quite articulate and seems to be about 50 years old. She said she had been operated – she had had the surgery in Morocco in the 1970s -- sparking considerable interest in the group. All of them wanted to know how the operation went, if it was true that she could no longer have an orgasm, etc. G. said that she would show them her “pussy” but that she was embarrassed by my presence. I was relieved, since I would have been embarrassed to see it as well. I left the room so that they could see it, agreeing that they would call me back later. When I returned, there was complete silence. I tried to introduce a topic of discussion, but nothing worked. I decided to end the meeting.

Referring to last week’s meeting, I heard V. whispering to L.: “That *bicha’s* pussy is strange, isn’t it?” I think that explains the silence.

G. complained that the clients in Brazil were too passive, unlike the ones in Europe, and that she therefore had to use an artificial penis sometimes to have relations with them.

In a discussion on surgery [G. was not present], L. advised P., saying that she would have to be “set for life” in order to have the operation. Otherwise, she would end up like G., having to use a “rubber dick.”

The contradiction between the desire for femininity and having a penis was also evident in another area: clients’ preference for *travestis* with a larger penis. Being “well endowed” guaranteed higher earnings. For those who were, this

created a certain ambiguity: they earned more income than the others – in principle, something positive – but did so thanks to a characteristically masculine attribute, which was devalued.

In a discussion on clients’ preferences, P. said that they preferred blondes like herself. V. turned to her and said: “No, dear, that’s because of the size of your *neca*,” and she made a gesture to indicate that P. was “well-endowed,” making her visibly embarrassed.

Another obstacle to sex reassignment surgery often mentioned was the possible interruption of sexual pleasure through orgasm. While the inability to have an orgasm itself always elicited fear, this fear was only magnified by the possibility of going insane. A belief often mentioned at the meetings was that with the operation, the *travesti’s* sperm had no way out and would go to the head, causing insanity.²⁷

This belief linking the inability to have an orgasm with going insane reflects the extent to which “being *travesti*” was generally understood as definitive. Even after surgery, they believed the sperm, masculine, would still be produced by and act in the body, seeming to suggest that *travestis* would never be fully women, even if “operated.”²⁸ In light of this belief, it made sense to continue treating an “*operada*” like a *travesti*, as they generally did. Masculinity, in this regard, might be diminished, flattened, corrected, and extirpated, but it would never disappear entirely from the *travesti*.

At the same time, however, they did not believe *travestis* could fully “become men.” This was

reflected, for instance, in the disdain they showed on some occasions for those seeking to stop being *travestis*. Those discussions were prompted by the invitations to a “Sunday lunch” that a Neo-Pentecostal Church in central São Paulo periodically made to *travestis* on the streets. The Church was seeking their religious conversion and to convince them to stop being *travestis*, even offering surgery to remove implanted silicone:²⁹

A. recounted that she had gone to lunch at () Church and that she was surprised to find an (ex)*travesti* [who several people in the Group knew]. She said she had a beard, had removed the silicone, and “didn’t even look like a *bicha* any more.” The other members started joking about the story, saying that she must be “*dando*” [giving her ass] to all the pastors in the Church.

CONCLUSION

Consideration of the axis of the “body” has proven crucial to understanding the world of the *travestis* in the Group. In this article, we observed a certain ambiguity in their experience of the body, suggesting they do not see it as simply masculine or feminine. Representations of the body and phenomena related to it often reveal “conflict” between feminine and masculine dimensions. Along these lines, sperm is considered a symbol of masculinity while at the same time a vehicle expelling ingested or injected feminine hormones from the body. Nor did they see sex reassignment surgery as allowing them to become a woman permanently, reflecting a belief that masculine aspects of the body, such as the production of sperm, would persist even after surgery. They also signified their own penis

differently than men’s, reflected in the common use of the metaphor “*neca*.” We find the mixture of elements clearly referring to masculine and feminine dimensions of the body to be grounded in an identity that simultaneously incorporates masculine and feminine identities.

In keeping with certain notions of the body characteristic of the modern age, we also found extensive use of various techniques and procedures of bodily transformation, reflecting a view of the body as extremely moldable and malleable. Among these, we focused particular attention on those involving permanent transformation, like hormone therapy and silicone application. By using these techniques and adopting certain gestures, the *travestis* who participated in the meetings sought a voluptuous and seductive body, reflecting another identity incorporated into their “quilted identity”: the superseductive woman, a character broadly disseminated by the mass media, particularly in film. Though many have criticized this association of femininity with seductiveness, shared with other expressions of transgender identities, as an objectification of women as a whole, we believe this “negative” view might be countered by noting the challenge that the *travestis* in the Group posed to established gender boundaries. They seemed to construct a “hyper-feminine” to compensate for the masculine that could not be corrected or extirpated. In this regard, they constituted themselves not as androgynous figures lacking clearly defined masculine or feminine traits but as simultaneously embodying aspects clearly considered masculine and feminine in our society, combining, for example, large breasts and buttocks with the display of an erect “*neca*” on the streets and avenues at night. Such a combination of elements clearly defies a social

imaginary adhering to the notion that masculine and feminine bodies are incommensurable. The *travestis*’ need to embody a *femme fatale*, however, was not free of contradictions. Factors like aging and AIDS, seen as masculinizing their bodies through hair loss and weight loss it often caused, became obstacles to its construction. ■

¹ The full research was presented as a doctoral dissertation with the Department of Social Psychology of the Psychology Institute at the University of São Paulo in May 2007, entitled *Dragões: Gênero, corpo, trabalho e violência na formação da identidade entre travestis de baixa renda*.

² The names of the Group and the institution are omitted here to protect the identity of the participants.

³ The term refers to the household application of industrial silicone. The *bombadeira* refers to the *travesti* specialized in the application of silicone.

⁴ My observations depart from those of Silva (1993), Benedetti (2000), and Pelúcio (2005a), who consider the *travesti* category to be defined by the use of hormones. Within the Group, this was not considered an essential element in determining who was – or was not – a *travesti*.

⁵ This “education” of youth was observed by Kulick (1998).

⁶ This also coincides with Kulick’s (1998) observation.

⁷ Also cited by Benedetti (2000) and Pelúcio (2005b).

⁸ Benedetti (2000) also cites this strategy to resolve this dilemma.

⁹ There are certain “secrets” that *travestis* are very hesitant to share that go by this name. One cannot ask about them directly, but they are sometimes revealed casually after spending a great deal of time together.

¹⁰ Cited by Pelúcio (2005b). Kulick (1998) also cites *travestis*’ fear of breast reduction as a result of ejaculation.

¹¹ Pelúcio (2005b) observes, on the other hand, that *travestis* with higher incomes do not inject silicone.

¹² Two *travestis* in the Group obtained prosthetic silicone breast implants at a price of R\$3,000 each (2002 figures). “Having your breasts done” by a *bombadeira* at the same time cost around R\$300; in other words, ten times less.

¹³ www.breastimplantinfo.org

¹⁴ Ultimately, police crackdowns on *bombadeiras* have a perverse effect. Many *bombadeiras* have already developed experience in applications, reducing their risk. When they are jailed, they are replaced by beginners – often assistants who have only witnessed the applications – increasing the risks.

¹⁵ There was not a single *bombadeira* in Belém, for instance, a city with a large sexual market, according to Ferreira (2003).

¹⁶ An interesting point noted by the *travestis* in the Group was the fact that the use of household silicone applications had gone beyond the *travesti* community.

They mentioned *bombadeiras* in São Paulo who were also applying silicone in women who wanted more marked bodily forms and in male weightlifters seeking the appearance of greater muscle mass. This suggests that the practice could be turning into an alternative for low-income people whose finances do not allow access to surgical procedures, constituting a sort of “plastic surgery for the poor.” A few news reports have confirmed the proliferation of this practice, (“Silicone deixa três pessoas em estado grave.” *O Globo*, November 4, 2004; “Uso de silicone industrial causa perda de seios,” *Folha de São Paulo*, November 3, 2004)

¹⁷ Kulick (1998) observed that the *travestis* in Salvador generally did not inject silicone in their breasts, relating this to a national valorization of the “*bunda*” [ass] as the most desirable female attribute. My own observation departs from this.

¹⁸ With respect to *travestis*, the first document based on this proposal of harm reduction was probably the pamphlet “Silicone: Redução de Danos para Travestis,” produced by the Grupo Gay da Bahia. Little by little, various NGOs and public services attending *travestis* began disseminating the proposal. It was recently adopted as official policy by the Municipality of Campinas, São Paulo.

¹⁹ Stores in the city of São Paulo will not sell silicone directly to *travestis*, making it necessary for an acquaintance, “trick,” or “husband,” to acquire it for them.

²⁰ Benedetti (2000) also cites the exhaustive planning for future silicone applications.

²¹ Rago (1991) shows that at an earlier point in history, women in São Paulo were still caught between an attraction to commercial novelties made for seduction, disseminated through women’s magazines, and the specter of prostitution, with which the *femme fatale* was still strongly associated.

²² A fairly exaggerated argument along these lines was posited by Welzer-Lang (1994), for whom the various transgender identities represent a reaction by men to the liberty obtained by women, prompting men to construct a world that can do without them.

²³ Because not all the *travestis* were able to have naturally long hair, having it was a sign of status in the Group and flipping the hair to one side was used as a way to demonstrate superiority. Benedetti (2000) observed the same gesture among *travestis* in Porto Alegre.

²⁴ Sometimes they were composed of a single name, at times a feminization of the *travesti*’s own name “as a man,” together with a foreign last name. At other times a foreign first name was joined with the name of their city or state or birth.

²⁵ In his research, Pelúcio (2005a) also observed the choice of names commonly associated with Hollywood actresses and muses. Neusa de Oliveira (1994) notes that *travestis* in Bahia explicitly copied film divas and stars from musical theater.

²⁶ Silva (1996) believes a clear “feminization of the member” is evident among *travestis* (63). While the idea is provocative, I believe it is more appropriate to speak of a denial of the penis rather than its feminization, given the fact that it is perhaps the element most strongly associated with masculinity in our culture.

²⁷ In his research, Kulick (1998) similarly cites the belief among *travestis* in Salvador that accumulated semen would form a stone in the brain, driving the person insane.

²⁸ Benedetti (2000) and Silva (1993) also report that “*operadas*” continue to be considered *travestis*.

²⁹ Araújo Jr. (2006) recounts an interesting story about the religious “conversion” of an (ex) *travesti* in Londrina, Paraná.

BIBLIOGRAPHY

Araújo Jr, José Carlos de. 2006. *A metamorfose encarnada: Travestimento em Londrina (1970-1980)*. Masters Thesis, Department of History: Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo.

Benedetti, Marcos Renato. 2000. *Toda feita: O corpo e o gênero das travestis*. Masters Thesis, Department of Social Anthropology: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

Bourdieu, Pierre. 1998. Conferência do Prêmio Goffman: A dominação masculina revisitada. In *A dominação masculina revisitada*, org. Daniel Lins, 11-27. Campinas: Papirus.

Butler, Judith. 1993. *Bodies that matter: On the discursive limits of “Sex.”* New York: Routledge.

_____. 2003. *Problemas de gênero: Feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Fausto-Sterling, Anne. 2001/2002. “Dualismos em duelo.” *Cadernos Pagu* 17/18: 9-79.

Ferreira, Rubens da Silva Ferreira. 2003. *As “Bonecas” da pista no horizonte da cidadania: Uma jornada no cotidiano travesti*. Interdisciplinary Masters Thesis in Sustainable Development in the Humid Troics: Universidade Federal do Pará, Belém.

Foucault, Michel. 1979. Nietzsche, a Genealogia e a História. In: *Microfísica do Poder*, 15-37. Rio de Janeiro: Graal.

_____. 1982. *Herculine Barbin: O diário de um hermafrodita*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.

_____. 1987 [1975]. *Vigiar e punir*, trans. Ligia M. Pondé Vassalo. Petrópolis: Vozes.

Green, James, N. 2000. *Além do Carnaval: A homossexualidade masculina no Brasil do século XX*. São Paulo: Editora UNESP.

Hall, Stuart. 2000. Quem precisa de identidade? In *Identidade e diferença: A perspectiva dos estudos culturais*, org. Tomaz Tadeu da Silva, 103-133. Petrópolis: Vozes.

Kehl, Maria Rita. 2002. Com que corpo eu vou? *Folha de São Paulo* (June 30).

- Kessler, Suzanne J. and Wendy McKenna. 1985. *Gender: An ethnomethodological approach*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Kulick, Don. 1998. *Travesti: Sex, gender, and culture among Brazilian transgendered prostitutes*. Chicago: University of Chicago Press.
- Laqueur, Thomas. 1992. *Making sex: Body and gender from the Greeks to Freud*. Cambridge: Harvard University Press.
- Le Breton, David. 2003. *Adeus ao corpo: Antropologia e sociedade*. Campinas, São Paulo: Papirus.
- Moore, Henrietta. 1994. Understanding sex and gender. In *Companion encyclopedia of anthropology*, ed. Tim Gold, 813-830. London: Routledge.
- Morin, Edgar. 1969. *Cultura de massas no século XX: O espírito do tempo*. Rio de Janeiro: Forense.
- Newton, Esther. 1979. *Mother camp: Female impersonators in America*. Chicago: University of Chicago Press.
- Nicholson, Linda. 2000. Interpretando o gênero. *Estudos Feministas*. 8(2): 9-42.
- Oliveira, Neusa Maria. 1994. *Damas de paus: O jogo aberto dos travestis no espelho da mulher*. Salvador: Centro Editorial e Didático da UFBA.
- Passerini, Luisa. 1990. Mulheres, consumo e cultura de massas. In *História das mulheres no ocidente, Vol. 5: O Século XX*, eds. Georges Duby and Michelle Perrot, 378-401. Porto: Afrontamento.
- Pélucio, Larissa. 2005a. Sexualidade, gênero e masculinidade no mundo dos T-lovers. Paper presented at the XII Congresso Brasileiro de Sociologia, Belo Horizonte.
- _____. 2005b. Toda quebrada na plástica: Corporalidade e construção de gênero entre travestis paulistas. *Campos (Curitiba)*, 6(1): 97-112
- Rago, Margaret. 1991. *Os prazeres da noite: Prostituição e códigos da sexualidade feminina em São Paulo, 1890-1930*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Rubin, Gayle. 1999. Thinking sex: Notes for a radical theory of politics of sexuality. In *Culture, society and sexuality: A Reader*, eds. Richard Parker and Peter Aggleton, 143-178. London: Taylor & Francis.
- Schiebinger, Londa. 1987. Skeletons in the closet: The first illustrations of the female skeleton in eighteenth-century anatomy. In *The making of the modern body: Sexuality and society in the nineteenth-century*, eds. Catherine Gallagher and Thomas Laqueur, 42-82. Los Angeles, University of California Press.
- Shapiro, Judith. 1991. Transsexualism: Reflections on the persistence of gender and the mutability of sex. In *Body guards: The cultural politics of gender ambiguity*, eds. Julia Epstein and Kristina Straub, 248-279. New York: Routledge.
- Silva, Hélio R. S. 1993. *Travesti: A invenção do feminino*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- _____. 1996. *Certas cariocas: Travestis e vida de rua no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- Stone, Sandy. 1991. The empire strikes back: A posttranssexual manifesto. In *Body guards: The cultural politics of gender ambiguity*, eds. Julia Epstein and Kristina Straub, 280-304. New York: Routledge.
- Terto Jr., Veriano. 1989. *No escurinho do cinema...: Sociabilidade orgiástica nas tardes cariocas*. Masters Thesis in Psychology. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.
- Tyler, Carole-Anne. 1991. Boys will be girls: The politics of gay drag. In *Insidelout: Lesbian theories, gay theories*, ed. Diana Fuss, 32-70. New York: Routledge.
- Vale, Alexandre Fleming Câmara. 2000. *No escurinho do cinema: Cenas de um público implícito*. São Paulo: Annablume; Fortaleza: Secretaria de Cultura e Desporto do Estado do Ceará.
- Welzer-Lang, Daniel. 1994. *Prostitution: Les uns, les unes et les autres*. Paris: Éditions Métailié.
- Wodak, Alex. 1998. Redução de danos e programas de troca de seringas. In *Troca de seringas: Ciência, debate e saúde pública*, orgs. F.I. Bastos, F.E. Mesquita, and L.F. Marques, 55-69. Brasília: Ministério da Saúde.
- Woodhouse, Annie. 1989. *Fantastic women: Sex, gender and transvestism*. Basingstoke: Macmillan, Education.



El cuidado del cuerpo entre travestis de bajos ingresos

Marcos Roberto Vieira Garcia
Universidade Paulista, Brasil

Resumen

A partir de una intervención dirigida a las travestis de bajos ingresos de la ciudad de São Paulo, analizamos sus relaciones con el cuerpo. Observamos entre ellas la presencia de representaciones que conferían un carácter ambiguo al cuerpo, cargándolo simultáneamente de elementos masculinos y femeninos en constante “lucha”. Esto quedaba implícito en la problematización que hacían de su pene, de la eyaculación y de la cirugía de reasignación de sexo. La intensa preocupación relacionada con la transformación corpórea que había entre ellas dejó ver la búsqueda de un cuerpo voluptuoso y seductor, mostrando su incorporación de la identidad de la “mujer superseductora”.

Palabras clave

Travesti, Cuerpo, Género, Sexualidad

Sobre el autor

Marcos Roberto Vieira Garcia terminó el doctorado en Psicología Social en la Universidade de São Paulo (USP) y es profesor de la Universidade Paulista (UNIP), donde da clases en el área de Psicología Social y orienta investigaciones de estudiantes. Es autor de *Virgindade e iniciação sexual entre as adolescentes brasileiras* (São Paulo: Arte&Ciência, 2004). Correo electrónico: mrgarcia@usp.br

El presente artículo¹ es parte de una investigación más amplia dedicada a la comprensión de la formación de la identidad entre travestis de bajos ingresos². Esa investigación se inició a partir de una intervención realizada durante cerca de cuatro años en el área de promoción de la salud y se enfocó en un Grupo que realizaba encuentros en una institución pública en la región central de São Paulo. El Grupo³ en cuestión tenía como finalidad propiciar reflexiones en torno a diversos aspectos relacionados con la vida de las travestis asistentes, tales como la prostitución, la competencia entre ellas, la violencia policial, el sexo seguro, la vivienda, el enfrentamiento del prejuicio, el abuso de drogas, etc.. El método utilizado en el estudio fue el de la observación participante activa para darle prioridad al carácter interactivo y dialógico en la obtención de los datos.

Con el propósito de superar el excesivo privilegio que se le ha dado a la categoría analítica de género en los estudios sociales sobre travestis en Brasil, esta investigación buscó revisar en profundidad no sólo la posición de las travestis frente al sistema de géneros masculino/femenino hegemónico en las sociedades occidentales, sino también frente a otros ejes de discusión. De esta manera, se ocupó de la relación que tienen con su trabajo, es decir, de la forma en la cuál la prostitución como fuente predominante de ingreso se articula con diversos aspectos de su subjetividad. También trata sobre la experiencia de la violencia, presente de diversas formas en su cotidianidad y, finalmente, se centra en la relación que las travestis del Grupo establecen con su cuerpo, el cual es visto como algo cada vez más maleable y esculpido por las nuevas tecnologías de transformación corporal, eje del enfoque de discusión de este artículo.

En este estudio consideramos la propuesta de entender la identidad social como el resultado de la incorporación de fragmentos de diferentes identidades sociales por parte de un Grupo determinado. Denominamos al fruto de este proceso como “colcha de retazos”, metáfora que expresa la posibilidad de unificar en un mismo producto final, elementos que en ocasiones son muy

diferentes entre sí. Pensar la identidad en estos términos nos permite tanto superar la perspectiva esencialista de la identidad, dedicada a buscar la “última verdad” detrás de las apariencias, como asumirla en su dimensión histórica, en constante dinamismo. En este sentido, proponemos analizar las masculinidades y feminidades interiorizadas por las travestis de bajos ingresos, de tal forma que éstas se vuelvan constitutivas de su identidad social. Son consideradas como parcialmente incorporadas por las travestis identidades como el “desviado” (*queer*), el “pillo” y el “bandido” en el campo de la masculinidad y en el campo de la feminidad identidades relacionadas con la “mujer sumisa”, la “prostituta” y la “mujer superseductora”. En este artículo, la “mujer superseductora” será objeto de análisis detallado.

EL CUERPO EN LA CONTEMPORANEIDAD.

Una perspectiva cada vez más común en las Ciencias Humanas es la de tratar el cuerpo como un elemento variable, sujeto a una historia, y no sólo como un elemento constante, como es entendido típicamente en las ciencias biológicas. En su defensa de la genealogía nietzschiana, --con su negación de orígenes esenciales y su búsqueda de historicidad radical-- Foucault (1979) considera el cuerpo

como “enteramente marcado de historia” (22). Aceptar esto presupone que cualquier intento por entender el cuerpo debe analizar las condiciones históricas que lo configuran ya que no hay como sustentar un cuerpo “natural”, puramente biológico que se encuentre por fuera de las relaciones de poder. Para este autor, la noción de individuo es producida por lo que denomina “poder disciplinar” (Foucault 1975). A partir del siglo XVIII en Occidente, el cuerpo se transformó en el objetivo principal de las estrategias de control sobre los individuos ya que permitió situarlo en el espacio. En ese momento histórico, con el surgimiento de la anatomía, el cuerpo se convirtió en objeto de análisis y su funcionamiento fue dotado de inteligibilidad. Asimismo, para garantizar la visibilidad de los individuos, el cuerpo fue regulado tanto para controlar y corregir sus operaciones como para promover su utilidad y docilidad.

Afirmar la historicidad del cuerpo implica también un rompimiento con los discursos médicos, los cuales ejercen una fuerte influencia sobre la sociedad contemporánea. Tales discursos se imponen como “él” saber sobre el cuerpo en posición de superioridad sobre los saberes alternativos. Tributario del poder disciplinar, el poder médico tiende a considerar los cuerpos como

elementos estables, ignorando el hecho de que “construimos nuestros cuerpos, incorporando la experiencia en nuestra misma carne” (Fausto-Sterling 2001: 59). La alternativa a esa visión apunta a considerar al discurso médico como “uno” sólo de los saberes que se puede producir sobre el cuerpo, leyéndolo críticamente y sin desconocer la forma hegemónica en que este discurso se impone sobre diversos segmentos sociales.

Como lo expone Linda Nicholson, la medicina que se desarrolló a partir de la era moderna tiene como una de sus características principales la tendencia a pensar los cuerpos como *materia*, a semejanza de los objetos inanimados, cosificando al hombre cada vez más (2000). Este énfasis en el materialismo de las ciencias médicas no significó un simple cambio en la forma de entender el cuerpo, ya que también se comenzó a buscar en él las explicaciones para que existieran las diferencias, las cuales hasta entonces eran justificadas por argumentos derivados de la religión o de la filosofía. Para la misma autora, el cuerpo asumió progresivamente un lugar central en la definición del yo, lo cual es evidente en las tendencias reguladas por el determinismo biológico dentro de las ciencias médicas. Desde el siglo XVIII el cuerpo fue convocado para explicar diferencias existentes entre las razas y entre los sexos. Mientras que las diferencias entre hombres y mujeres eran justificadas por motivos metafísicos en la filosofía, y por motivos religiosos en el cristianismo, en la medicina moderna pasaron a ser explicadas a partir de sus diferencias corporales. Para Nicholson (2000) la distinción masculino/femenino se objetivó en los cuerpos debido a

una metafísica materialista. Thomas Laqueur (1992) se refiere a este proceso como el surgimiento de un modelo bisexuado del cuerpo.

La tesis central de Laqueur (1992) es que la concepción actual de existencia de un dimorfismo sexual entre hombres y mujeres tiene sus raíces en el siglo XVIII. En la literatura médica temprana, desde los griegos hasta mediados del siglo XVII, el cuerpo femenino, con muy sutiles diferencias, fue considerado como una versión del cuerpo masculino. Por el contrario, en la visión que surgió en el siglo XVIII, el cuerpo femenino fue radicalmente diferenciado y en muchos sentidos definido como opuesto al cuerpo masculino.

Laqueur (1992) proporciona innumerables evidencias de que hasta el siglo XVII en la medicina existía una diferencia de *grado* y no de *tipo* entre hombres y mujeres. La vagina, por ejemplo, era vista como una versión de un pene menos desarrollado, interno e invertido. La menstruación, a su vez, era entendida no como algo propio de las mujeres, sino como una tendencia de los cuerpos humanos a sangrar para liberarse del exceso de nutrientes. Para la medicina griega, la producción de semen era algo que estaba presente en hombres y mujeres. Existía un modelo de jerarquía entre hombres y mujeres que no contemplaba la diferencia sexual como la idea que generaba la superioridad masculina. Los “descubrimientos” médicos lejos de señalar la diferencia entre hombres y mujeres se acomodaban siempre a la idea de que ambos tenían cuerpos semejantes. El cuerpo femenino era entendido con diferencias de grado en relación al cuerpo masculino, con una correspondencia entre órganos como los testículos y

ovarios, escroto y útero, prepucio y labios de la vagina, glánde y clítoris. Incluso el nombre utilizado significaba lo mismo para cada uno de esos pares, siendo indiferente su uso para referirse a los órganos del hombre o de la mujer.

Sin embargo, este panorama comenzó a cambiar sustancialmente a mediados del siglo XVIII con el surgimiento dentro de la medicina de lo que Laqueur (1992) denomina “el modelo de los dos sexos” (*two-sex model*). Las razones que propone para explicar tal transformación son el declive del dominio religioso – y consecuentemente de la Biblia como fuente de justificación para las diferencias entre hombres y mujeres – y de las explicaciones aristotélicas, con la consecuente necesidad de encontrar nuevas formas de sustentar tales diferencias, manteniendo la jerarquía hombre/mujer. El fundamento que sirvió de soporte a las nuevas explicaciones sobre las diferencias es justamente aquel que ya se había convertido en el principal objetivo de las estrategias de control: el cuerpo.

A partir del siglo XVIII comenzó a darse una verdadera “competencia” por encontrar las diferencias más radicales entre los cuerpos masculino y femenino. La anatomía indagó en los huesos, músculos, nervios y venas, elementos que mostraran que los dos sexos eran diferenciados (Schiebinger 1987). El esqueleto fue considerado una prueba de la diferencia primordial entre hombres y mujeres (y de la superioridad masculina), toda vez que la pelvis más alargada probaba el destino de las mujeres a la maternidad y el menor tamaño del cráneo su inferioridad intelectual.

Así, toda la descripción de la anatomía sexual femenina fue progresivamente formulada a partir de aquel momento histórico y estableció de forma tajante las concepciones de dimorfismo sexual que perduran hasta hoy en día.

Queda claro, una vez expuestas estas ideas, que en la posición de Laqueur hay una tendencia exactamente opuesta al determinismo biológico: a diferencia de la noción de que el sexo determina el género, sus ideas nos llevan a pensar que el sistema de géneros, tal como se construye en una sociedad particular, es el que va a determinar la forma como la misma va a interpretar el sexo, incluso en su dimensión “biológica”. El sexo, precisamente en su dimensión corporal, es un producto social. Está posición resulta similar a aquella defendida por teóricas importantes como Moore (1997), Rubin (1999) y Nicholson (2000). De la misma forma podemos percibir, como consecuencia de este proceso de diferenciación histórica progresiva entre los cuerpos masculino y femenino, la construcción de identidades sexuales masculina y femenina distintas y enraizadas en cuerpos diferenciados (Nicholson 2000).

La concepción de hermafroditismo que se encuentra en los relatos médicos anteriores al siglo XVIII, se deriva directamente de la homología entre hombres y mujeres. Si bien lo masculino y lo femenino estaban “distantes” en tanto eran considerados géneros diferentes, tenían cuerpos más “próximos” de lo señalado en la concepción occidental actual. Las imitaciones del género opuesto eran objeto de escarnio, como queda claro en el teatro pos-renacentista, cuando los actores se vestían como mujeres para caracterizar personajes femeninos de forma burlesca (Laqueur 1992). Sin embargo, los cambios de sexo espontáneos eran

vistos como algo comprensible y natural en los discursos médicos. Si fuera posible la utilización del lenguaje de la psiquiatría actual para describir otros periodos históricos, se diría que el *transexualismo* era más aceptado que el *travestismo*, tendencia contraria a las sociedades occidentales contemporáneas. Fue sólo cuando los cuerpos de hombres y mujeres se volvieron inconmensurables y una gran distancia se estableció entre ellos, que el transexualismo comenzó a ser considerado como algo lejano e incomprensible. Esta transformación tornó inverosímiles los relatos médicos del periodo anterior.

Los discursos médicos anteriores al siglo XVIII son evidencia de la forma en que fenómenos relacionados con el cuerpo pueden asumir connotaciones completamente diversas en contextos socio-históricos diferentes. Laqueur (1992) cita varios relatos médicos de casos en donde las mujeres se transformaban en hombres de forma espontánea, ya que al tener pene y testículos internos, algún incidente podía impulsar la externalización de tales órganos y el cambio de sexo. Incidentes de este tipo se explicaban por ejemplo, por el exceso de movimientos violentos por parte de la mujer, por la activación del calor interno en la actividad sexual, la cual podía empujar los testículos (ovarios) para afuera, o por algún accidente fortuito.

De esta misma forma, el hermafroditismo estaba lejos de ser considerado como la aberración en que devino en el siglo XIX. Si bien los órganos sexuales del hombre y la mujer eran homólogos, entre ellos podían darse mezclas de forma natural. Sin embargo, este panorama comenzó a cambiar sustancialmente a mediados del siglo XVIII, momento en que el hermafrodita fue objeto de investigación para descubrir el

“verdadero sexo” que estaba detrás de su cuerpo (Foucault 1982). En lugar de homología y proximidad entre los cuerpos masculino y femenino se postuló una relación de total inconmensurabilidad entre ellos. A partir de ese momento, surgió la necesidad de descubrir el sexo real detrás de las apariencias confusas y el perito se convirtió en el responsable de señalar a cuál sexo pertenecía cada individuo. Bajo estas circunstancias el individuo fue quien perdió el poder de mantener ambos sexos y de decidir si quería ser considerado hombre o mujer.

Si, como lo expone Foucault, es en la verdad del cuerpo donde se descubrió la verdadera identidad de cada uno (1982), ya no se toleraría la existencia de cuerpos “refractarios a las categorías macho/hembra” (Fausto-Sterling 2001: 67). Esta negación de cualquier posibilidad de mezcla de lo masculino y lo femenino en los cuerpos puede ser criticada desde una visión constructorista. Sobre todo si entendemos la formación del sujeto como fruto de la identificación con un sexo y del repudio al sexo en el que no encaja (Butler 1993). Esto significa que desde la infancia, en alguna medida, el niño incorpora el género socialmente establecido y suprime incluso las características correspondientes a las del género opuesto. La comprensión de los cuerpos como socialmente construidos permite entender la “masculinización de los cuerpos masculinos y la feminización de los cuerpos femeninos” (Bourdieu 1998: 22). Esto abre un espacio para que podamos concebir, en consecuencia, cuerpos masculinos feminizados y cuerpos femeninos masculinizados.

LAS PERSONAS TRANSGÉNERO Y EL CUERPO

Dado el panorama histórico, es importante discutir el lugar que la manipulación del cuerpo asume entre personas transgénero. Una de las características de estas identidades radica en la búsqueda de elementos que definan el género opuesto al que les fue asignado en su nacimiento. La búsqueda de un “nuevo” cuerpo asume un lugar central para las personas transgénero. Tal búsqueda se refleja, por ejemplo, en la transformación definitiva del cuerpo por la vía quirúrgica u hormonal, en los cambios provisionales con la incorporación de musculatura o con la depilación, en el uso de prendas de vestir íntimas o sociales comunes de lo masculino o de lo femenino, o incluso en la búsqueda de gestos y representaciones que posibiliten la asociación con el género opuesto. De esta forma, la constitución de las identidades transgénero sólo es posible por la apropiación del cuerpo.

En el caso de las identidades de personas transgénero que implican algún tipo de cambio definitivo, como es el caso de los/las transexuales y de las travestís, se puede añadir que tales identidades sólo se hacen posibles a partir del desarrollo de tecnologías médicas de transformación corpórea. Cirugías de cambio de sexo, uso de hormonas y cirugías plásticas son apropiadas de diferentes formas por travestís o transexuales. Como lo expone Green, la apropiación casera de las hormonas y la silicona por parte de un contingente de homosexuales afeminados es uno de los factores que posibilitó la diseminación de *travestis* por las calles de las grandes ciudades

brasileras a partir de la década de 1970 (2002).

Si bien las diferentes identidades de personas transgénero suponen en alguna medida la manipulación del cuerpo, se presentan discrepancias frente a la posibilidad de reproducir la creencia de que existe un dimorfismo sexual “natural” en el ser humano. En el caso de la cirugía de reasignación de sexo entre transexuales, por ejemplo, parece haber una adaptación a esa creencia. En este caso, que cubre la ablación peniana y la construcción de la vagina (o la construcción del pene), parece estar implícita la idea de que debe haber diferencias *en el cuerpo* que justifiquen la identidad de género. Si hay una relación de incongruencia entre género y sexo, se busca, por medio de las cirugías de cambio de sexo, una equivalencia total entre ambos. Para Kessler y McKenna (1985), tales cirugías refuerzan la idea existente en la mayor parte de las sociedades occidentales modernas de que debe haber una estrecha correspondencia entre género y sexo. “En una sociedad que pudiera tolerar la falta de correspondencia entre sexo y género, no habría un individuo transexual. Habría hombres con vaginas y mujeres con penes o talvez diferentes signos de género” (120). Stone (1991) observa de forma similar que los/las transexuales dividen los territorios masculino y femenino sin establecer un espacio intermedio entre ambos, lo que hace que ganen en aceptación social, pero pierdan en complejidad y ambigüedad de la experiencia vivida. Según Shapiro, tal procedimiento es tan profundo que muchas transexuales de “hombre-a-mujer” acaban por tener una apariencia más femenina la mayoría de las mujeres biológicas

(1991).

Por otro lado, con relación a las travestís que frecuentaban el Grupo objeto de esta investigación, es posible considerar la presencia de un movimiento de resistencia a la idea de inconmensurabilidad entre los cuerpos masculino y femenino. Las travestis tienen un ideal de cuerpo femenino a ser alcanzado pero también están sometidas a las demandas de la profesión, que les exige la posesión de un pene en virtud del deseo común de los clientes de ser penetrados en las relaciones sexuales. En este sentido, las travestis acaban por construir un cuerpo que no es masculino ni femenino – o es ambos de forma simultánea – y crean un universo de significaciones relacionado a esa ambigüedad corpórea. Si se entiende que el cuerpo “ha funcionado como el significante de la condensación de las subjetividades en el individuo” Hall (2000: 121), entonces sólo un cuerpo que sea masculino y femenino al mismo tiempo lograría dar cuenta de una identidad que incorpora profundamente elementos de ambos sexos.

Las diferentes expresiones de las identidades transgénero también revelan una objetivación del cuerpo característica, según lo entienden casi por consenso todas las ciencias humanas, de la época moderna. La manipulación del cuerpo por parte de individuos que buscan la adaptación social es una consecuencia lógica de que el cuerpo sea un lugar privilegiado de control, atributo de corrección y de normalidad. Como lo expone Le Breton, somos juzgados y clasificados por nuestro cuerpo, lo cual implica una relación directa entre la transformación corporal y la búsqueda de la aceptación social

(2003). El narcisismo contemporáneo reflejado en el cuerpo es, por lo tanto, la contrapartida de control social sobre el mismo: los individuos cada vez más buscan en el cuerpo los patrones de normalidad, incluso cuando aparentemente rompen con la misma. Si bien el/la transexual rompe con el imperativo biológico del sexo, y por esta razón se puede decir que realiza una transgresión, también busca en su transformación la normalidad de lo masculino (o de lo femenino). El aprendizaje de gestos típicos femeninos por parte de *cross-dressers*, travestis y transformistas, implica muchas veces un cliché de lo femenino codificado en estereotipos y, por lo tanto, normalizado.

Otro aspecto del carácter virtual del cuerpo presente en algunas expresiones de las identidades transgénero es la disolución de las fronteras entre la ropa y el cuerpo. En el mundo actual el cuerpo se vuelve tan maleable, tan modificable, que, como lo muestra Kehl, se convierte casi en un vestido (2002). Silva (1993) observó esta característica entre las travestis de Río de Janeiro, quienes pensaban su cuerpo como algo moldeable, algo así como una “vestimenta corregible, remendable, insertable” (123).

La objetivación y la maleabilidad de los cuerpos eran perceptibles entre las travestis que conforman el Grupo en la forma particular como se apropian de las tecnologías de transformación del cuerpo. Otros autores también observan este fenómeno. Benedetti (2000) llega a afirmar que las travestis no buscan su verdad en su interioridad, sino en el cuerpo mismo. En los encuentros, por ejemplo la exhibición de los cuerpos recién siliconados era un evento cotidiano; casi siempre se encontraba alguien que se había “bombado”⁴ recientemente y que exhibía los

nuevos atributos físicos a las demás. La ansiedad en exhibir el nuevo cuerpo era tan grande, que muchas veces llevaba a algunas travestis a no obedecer el plazo de reposo obligatorio para que se asentara la silicona y así evitar deformidades:

En un momento del encuentro una colega de L. comentó que su pantalón estaba “goteando”. De hecho su pantalón estaba con una mancha de silicona líquida atrás. Rápidamente ésta se volvió el centro de atención. Contó que se había aplicado silicona hacía tres días, en las nalgas. Las otras integrantes del Grupo le dijeron que se fuera para su casa a reposar, para que no fuera a quedar “deforme”.

Otro tema preferido por ellas era la planeación de próximas aplicaciones y el intercambio de opiniones al respecto. Algunas veces observé travestis que modificaron completamente su cuerpo en el transcurso de pocos meses, al punto de no poder reconocer a la persona después de su transformación. En un caso particular, la misma travesti comenzó a frecuentar el Grupo todavía como homosexual afeminado; cerca de dos meses después empezó a usar ropas femeninas y peluca, y finalmente comenzó a tomar hormonas femeninas e inyectarse silicona simultáneamente. Aproximadamente a los seis meses cambió su apariencia por completo, sus gestos y su voz.

La apropiación de las tecnologías de transformación del cuerpo fue bastante peculiar y casi siempre ajena al control médico. Había, por ejemplo, una serie de “reglas” sobre las formas adecuadas de tomarse las hormonas que entraban en contradicción con las recomendaciones de cualquier médico debido al uso irregular y a las

altas dosis empleadas. Tal negligencia frente a la autoridad médica era aún más evidente ante el uso de silicona industrial, con los riesgos de infección y de reacciones alérgicas que ésta envuelve.

Aunque es muy común el uso de hormonas y silicona, algunas de las travestis nunca han usado estos métodos de feminización corpórea⁵:

L. contó que nunca tomó hormonas ni se puso silicona. Yo, que nunca lo había notado, me extrañé y le pregunté: ‘¿Seguro que no?’ Ella dijo que no, que le gustaba el estilo que tenía y que ser travesti era ‘algo aquí’, apuntando a la cabeza.

Todas, por otra parte, practicaban cuidados estéticos diarios. Las travestis siempre le dedicaron buena parte del tiempo de los encuentros a temas como la depilación, maquillaje, cuidados del pelo, etc.... Medicamentos y “trucos” para la caída del cabello fueron temas recurrentes. Por no dominar tales asuntos, rara vez fui su interlocutor en las conversaciones. Por otro lado, era común que compartieran tales asuntos con mujeres. Dos funcionarias de la institución donde el Grupo se reunía fueron consultadas con frecuencia para intercambiar información al respecto.

Había todo un universo de creencias entre las travestis relacionado con los métodos “definitivos” de transformación corpórea. Se puede afirmar incluso, la existencia de una tecnología de transformación corpórea. Por este motivo, es necesario describir en ítems específicos tales métodos y su significación para las travestis.

LAS HORMONAS

El uso de hormonas femeninas entre las travestis del Grupo estaba basado en la creencia de que éstas ayudan tanto en el desarrollo de las características corporales consideradas femeninas – senos, formas curvadas – como en la disminución de las masculinas – voz gruesa y vello. Entre más precoz su uso, mayor se creía que sería su efecto, lo cual hacía que las más viejas les insistieran bastante a las más jóvenes en la necesidad de comenzar su uso de forma temprana⁶.

Las travestis del Grupo intercambiaban abiertamente informaciones sobre cuáles hormonas se debían tomar – y con qué frecuencia- para desarrollar el cuerpo que deseaban. Pero tales reglas parecían estar sometidas casi siempre al deseo de transformaciones rápidas, lo cual generaba un abuso en el uso de este tipo de sustancias⁷:

A. contó que tomaba dos Perlutales [anticonceptivo inyectable] por día [o sea, el equivalente a 60 veces la dosis mensual que una mujer necesita para evitar la concepción]. Me asusté con la cantidad y le pregunté a ella si no se sentía mal. Ella dijo que no, que al principio tenía mucho dolor de cabeza, pero que después el “cuerpo se acostumbró”.

No todas preferían anticonceptivos inyectables que se supone causan transformaciones más rápidas; esto debido al hecho de que la gran mayoría tiene silicona en las nalgas lo que imposibilita la aplicación de inyecciones. Su uso en otras áreas del cuerpo es descrito como

doloroso y relacionado con las marcas corporales que dejan las repetidas picadas. Esto genera, en gran medida, el rechazo a tal procedimiento.

Los efectos indeseables del uso de hormonas femeninas eran discutidos con frecuencia en los encuentros. Uno de ellos, la irritabilidad, se presumía efecto de la intensidad en el uso de hormonas y a ello se atribuían con frecuencia los episodios de agresión:⁸

D. comentó que A. [citada en el ejemplo anterior y ausente en el encuentro] la había ayudado a golpear a un cliente que no le quería pagar lo acordado. Comenté que ella tenía “cara de santa”. Varias se rieron de mi comentario y contaron algunos ‘ataques’ de A. Dijeron que en uno de ellos A. ‘destruyó un bar entero’ porque el dueño no le quiso vender un trago. Relacionaron directamente esto con las hormonas que tomaba.

Otra secuela citada de manera frecuente refiere a la suposición según la cual el uso de hormonas causa una impotencia sexual. Este problema afectaba directamente su vida profesional, pues el deseo de los clientes por tener una relación sexual anal pasiva con ellas es bastante común. Había, sin embargo, disenso sobre este punto. Mientras que muchas aseguraron haber quedado impotentes por el uso de hormonas, otras, que usaban dosis altas, afirmaron lo contrario. Una “solución de compromiso” común era el uso de una dosificación intermedia como respuesta al conflicto entre el deseo de una rápida e intensa transformación corporal y el posible riesgo de impotencia⁹.

Frente a la imposibilidad de tener una erección en las relaciones sexuales con los clientes, las travestis del Grupo hacían uso de algunos artificios: uno de los más comunes era recurrir a otras prácticas sexuales, por ejemplo, el sexo oral; otro consistía en culpar al cliente que reclamaba, atribuyendo la falta de erección al poco atractivo sexual del mismo; y otro era la utilización de los llamados “trucos de la niña”¹⁰ que simulaban una penetración anal con el pene cuando en realidad se hacía con los dedos.

Si bien la erección todavía era posible para algunas travestis del Grupo que tomaban hormonas, la eyaculación era totalmente indeseable. Una creencia común entre ellas es la de que la eyaculación expulsa la hormona femenina del cuerpo, volviendo inútil su utilización¹¹:

En una discusión sobre el uso de hormonas, P. contó que estaba tomando regularmente y que no quedó “brocha” [impotente]. V. se volteó mirándola a ella y le preguntó: ‘¿pero no te estás viniendo, cierto?’ Cuando ella respondió afirmativamente, V. agregó: “De esa forma no va a adelantar nada, bicha [loca] vas a sacar todas las hormonas para afuera”

Independientemente de los efectos reales de las hormonas, es interesante observar que tales creencias traen consigo ciertos elementos imaginarios. En este caso, parecía haber una transposición de la “lucha” que hay en el cuerpo entre lo masculino y lo femenino al campo de las hormonas: entre lo masculino que se produce y lo femenino que se inyecta. Actuar “como hombre”, eyacular, significaría eliminar lo femenino del cuerpo. Al mismo

tiempo, esta creencia parecía conferir cierta ambigüedad a la esperma, ya que esta sería el vehículo conductor que sacaría la hormona femenina fuera del cuerpo.

LA SILICONA

Frente a la demora y las posibles secuelas de la feminización corpórea por la *vía* de las hormonas, la silicona fue sugerida muchas veces por las travestis en los encuentros como una alternativa más atractiva. Ellas consideraban que las formas corporales adquiridas por el uso de la silicona son definitivas, mientras que las conquistadas por medio de hormonas sólo se mantienen por el uso continuo, so pena de que se pierdan.

Entre las travestis con que tuve contacto, pocas recurrieron a cirugías plásticas para la implantación de prótesis de silicona porque el precio era muy elevado¹². Mucho más frecuente era la aplicación casera hecha por las “*bombadeiras*”, travestis especializadas en la aplicación de la silicona líquida. Esta práctica es más atractiva por su precio¹³ y porque ofrece posibilidades que la cirugía plástica tradicional no contempla. El control sobre los procedimientos en la medicina es mucho más rígido del que es efectuado por las “*bombadeiras*”.

La aplicación de silicona líquida es una práctica que sobrelleva varios riesgos. La posibilidad de una reacción alérgica, del rechazo a la silicona o de que la silicona se desplace por el cuerpo son algunos de estos peligros. Asimismo, al aplicar la silicona, esta se adhiere al tejido del cuerpo de tal forma que hace casi imposible su remoción. Por este motivo, es una práctica prohibida en diversos países incluso para los cirujanos plásticos. En los Estados Unidos, por ejemplo, su utilización fue prohibida por la Food

and Drug Administration (FDA) en 1965, después de que muchos pacientes presentaron las secuelas citadas¹⁴. Su utilización bajo la forma de prótesis aún es objeto de polémica justamente por la posibilidad de que la prótesis se rompa y la silicona entre en contacto con el cuerpo generando las mismas reacciones. Estos riesgos se agravan en las aplicaciones caseras, toda vez que la silicona utilizada es de origen industrial, está expuesta a impurezas y es aplicada en gran cantidad por personas que casi nunca cuentan con la preparación adecuada. Por este motivo, tal práctica está sujeta a un intenso control policial, lo que hace que ocurra en la más absoluta clandestinidad¹⁵ y que se encuentren pocas *bombadeiras* concentradas en algunas de las grandes ciudades brasileras¹⁶.

Todo un campo de creencias al respecto de la inyección de silicona líquida fue compartido en los encuentros. Eran comunes las discusiones sobre quién era la mejor *bombadeira*, cuáles las formas de evitar los efectos colaterales de las aplicaciones, cuáles las áreas del cuerpo que había que trabajar, etc. Entre las recomendaciones seguidas por las travestis para mitigar los impactos de la silicona se mencionaron el uso de antibióticos y corticoides en los periodos inmediatamente anterior y posterior a la aplicación para prevenir posibles infecciones y reacciones alérgicas, respectivamente. Otra recomendación era tomarse un periodo de reposo, variable según el lugar de aplicación, para que la silicona se solidificase y no se escurriera para otras áreas.

La figura de la *bombadeira* era bastante ambigua: así como ofrecía una cierta libertad frente al control médico, el cual imponía altos precios y parámetros éticos para la cirugía plástica, también era responsable por

muchas víctimas permanentes a causa de procedimientos mal realizados¹⁷. El número de travestis del Grupo que presentaba cúmulos de silicona en los tobillos y pies era grande. El poco tiempo de reposo después de la aplicación en los muslos los dejaba “hinchados”. Con menor frecuencia, el mismo tipo de deformación podía ser observado en los “pómulos” dando la apariencia de “mejillas caídas”. Un riesgo aún más grave era que los senos perdieran la forma cuando la silicona se desplazaba por el pecho¹⁸:

P. contó que cuando “se hizo el pecho”, por boba votó el palo de escoba [que usualmente es puesto entre los senos y amarrado al cuerpo hasta que la silicona se solidifique] antes de tiempo, lo que hizo que la silicona se escurriera. Fue al Hospital das Clínicas para quitarla, pero la mayor parte ya se había adherido al tejido y no pudo ser recogida. Dijo que quedó con cicatrices “horribles” y que creía que estas eran el resultado de la incompetencia del médico que la operó, o peor aún, que habían sido hechas por él a propósito para castigarla.

Una de las causas que aumenta el riesgo de que la silicona se mueva hacia otras áreas del cuerpo es el hecho de que muchas de ellas no respetan, por motivos financieros o por el deseo de exhibir las nuevas formas adquiridas, el periodo de reposo recomendado. Esto también propicia la formación de “hinchazones” en la parte “hecha” con silicona, generalmente nalgas, caderas o muslos, cuando sufren algún golpe accidental o deliberado.

Las discusiones del Grupo sobre el uso de silicona industrial, uso por demás peligroso para la salud,

se ocupó de las estrategias para reducir los daños. Esta estrategia que se desarrolló para lidiar con la dependencia de sustancias químicas responde a “un esfuerzo por minimizar las consecuencias adversas del consumo de drogas desde el punto de vista de la salud y de sus aspectos sociales y económicos sin, necesariamente, reducir su consumo” (Wodak 1998: 55). Tal propuesta fue inicialmente diseminada a través de prácticas como la sustitución de heroína por metadona entre usuarios de heroína, y la distribución de jeringas para usuarios de drogas inyectables, un grupo muy afectado por la epidemia de SIDA. Al trascender el campo de la dependencia química, las prácticas de reducción de daños fueron defendidas porque podían ser aplicadas a otras modalidades de intervención en salud pública, dentro de ellas, la relacionada con el uso de hormonas y silicona industrial entre travestis¹⁹. En las intervenciones con el Grupo citado, se partía del presupuesto de que las travestis se aplicarían la silicona de cualquier forma. Si esto se cumplía, era mejor que se la aplicaran de tal forma que se redujeran las consecuencias adversas. Con frecuencia, toda una serie de recomendaciones fue desarrollada en este sentido: que se evitaran las *bombadeiras* novatas aunque implicara un costo mayor; que se verificara la procedencia de la silicona y privilegiara su adquisición directamente en la tienda²⁰; que se tratara de no aplicar una cantidad muy grande en una única sesión; que se hiciera una reserva financiera para los días de reposo y así evitar la necesidad de “batallar” antes de tiempo.

Durante el período en que ocurrieron los encuentros pude

percibir que la utilización de silicona industrial, en tanto estrategia principal de feminización corpórea, es más común entre las travestis de menores ingresos. Considero que por lo menos hay dos razones que explican esto: la primera se refiere al hecho de que estas travestis viven en situación de penuria económica y no pueden dejar de lado a los clientes deseosos de relaciones sexuales pasivas. Está razón evidencia la dificultad del uso alternativo de hormonas. La segunda razón se relaciona con la necesidad de resaltar las formas femeninas como medio para compensar la pérdida de atractivo físico por la edad:

J. [travesti de cerca de 45 años, que nunca se había aplicado silicona] vino al Grupo nítidamente ‘bombada’. Cuando fue interrogada por otra travesti sobre sí se había hecho la boca, dijo que sí y contó que se había “hecho” los senos, la boca y la frente. Mencionó tal necesidad precisamente por el hecho de no ser más joven.

El uso de silicona era objeto de intensa preocupación entre ellas. Muchas establecieron un “plan” para cada parte de cuerpo que tenía que cambiar, desde las nuevas aplicaciones hasta la corrección de las imperfecciones generadas por aplicaciones fallidas (los “hinchazones”). Tuve la impresión de que el cuerpo estaba siempre en construcción, nunca terminado, ya que siempre había algo que tenía que ser modificado en búsqueda de un imaginado cuerpo perfecto²¹.

Las travestis decían que la permanente siliconización del cuerpo podría convertirse en una “adicción” muy arriesgada. Esto

reflejaba la creencia muy común de que el cuerpo resiste sólo cierta cantidad de silicona que de ser superada puede volver peligrosa la aplicación. Circulan entre ellas, apoyados por esta explicación, relatos del fallecimiento de travestis después de haberse inyectado silicona.

Además de las complicaciones ya descritas, las travestis mencionan los fuertes dolores inherentes a la aplicación como otro obstáculo para usarla. Tal dolor no me pareció, de ninguna manera, fruto de la imaginación. Menos aún si se tiene en cuenta que la silicona es un líquido espeso y la aguja utilizada para la aplicación debe ser gruesa, lo que hace que las *bombadeiras* utilicen jeringas y agujas veterinarias propias de la vacunación del ganado. Ya que las chuzadas no cicatrizan con facilidad se hace necesario el uso de puntos quirúrgicos o, más comúnmente, del pegante del tipo “super-wonder” para cerrar el punto del pinchazo. Como cada aplicación envuelve varias picadas, no es difícil imaginar el dolor intenso que genera tal procedimiento.

Los dolores de la aplicación de la silicona son descritos por las travestis entrevistadas como “los dolores de ser mujer”. Tal descripción también es común con respecto a los dolores de los procedimientos depilatorios, principalmente el que utiliza la cera caliente. Se puede observar aquí y en otros casos la representación de la mujer como alguien que sufre. Es una representación similar a la del sufrimiento que los “maridos” (compañeros) infringen frecuentemente a las mujeres (o travestis).

LA “MUJER SUPERSEDUCTORA”

Para las travestis del Grupo la necesidad de tener un cuerpo femenino, de vestirse y de comportarse como mujer, tiene una relación con el universo de la prostitución ya que esas características son, en buena parte, demandas de sus clientes. Pero la forma como se da la construcción del cuerpo y de los gestos trasciende los dominios de esta actividad. En los cuidados del cuerpo emerge otro ideal de mujer: la mujer superseductora. Éste ideal ha sufrido algunas transformaciones históricas, como la *femme fatale* al final del siglo XIX y la *vamp* de comienzos del siglo XX. La travesti que conseguía incorporar tal representación de mujer era llamada por ellas “*mulherão*” [mujeirona].

Rago (1991) muestra que en el São Paulo de finales del siglo XIX e inicios del XX, existió una fuerte asociación entre la figura de la prostituta y la de la *femme fatale*, la cual aparecía en la literatura, los periódicos y las novelas como la “destructora de los eslabones racionales de la civilidad” (44). “Tales figuras no se superponían totalmente, toda vez que la *femme fatale* es fuerte, no se apasiona nunca y no es obligada a comercializar su cuerpo” (203). Al fundirse esta imagen con la *vamp* del cine a partir de la década de 1910, comienza a ser representada como una mujer poderosa y sensual, “llena de artificios, osada y extravagante” y “dotada de instinto sexual indomable, salvaje e insaciable” (202). Sin embargo, a partir de la década de 1930 la mujer fatal deja la crueldad y progresivamente se torna más encantadora y sensual. Esta transformación, que representa una mujer que sucumbe con facilidad ante la seducción masculina, se evidencia de forma particular en el cine norteamericano.

La mujer *vamp* expresa una

capacidad de “seducción” exacerbada, atributo que como muestra Morin es característico de la mujer burguesa (1969). Para este autor, en ese estereotipo de mujer promovida y transmitida por la cultura de masas, cobran particular importancia “los caracteres sexuales secundarios (cabellos, pechos, boca, ojos), los atributos eróticos (ropas interiores, vestidos, adornos), un ideal de belleza delgado, esbelto – caderas, grupas y piernas” (147). Tal representación de las mujeres, argumenta, es fruto de la conjunción entre el erotismo femenino y el desarrollo del capitalismo moderno que procura estimular el consumo, adjudicando a la mujer las funciones de canalizar el deseo dirigido a ella hacia las mercancías con las cuales se le asocia, erotizándolas.

Para Morin (1969) si una mujer seductora es el objeto del deseo masculino es también, y de forma tal vez más intensa, modelo identificatorio para las mujeres. Las mujeres burguesas y, a lo largo del tiempo también las de los sectores populares, van a absorber este modelo. De esta manera se desvincula de la imagen de la prostituta, bajo la cual había estado subsumida durante un largo periodo, la figura de la mujer superseductora²². Esta nueva figura puede ser vista también como una contrapartida en el ámbito privado de la progresiva emancipación de la mujer en la esfera pública dado por el acceso a las carreras tradicionales masculinas. Como lo expone Passerini (1990) la iniciativa frente al contacto con los hombres y la búsqueda de la realización sexual son elementos importantes de este imaginario.

Diversos autores observan que la mujer superseductora es un modelo recurrente de feminidad asociado con la identidad de personas transgénero en otros países. Woodhouse (1989)

muestra que las *crossdressers* inglesas con el uso intenso de maquillaje y ropas íntimas eróticas tienden a buscar una apariencia femenina en extremo. Newton (1979) observa que las *female impersonators* norteamericanas – una identidad semejante a la de las “transformistas” en Brasil – representan a las mujeres en su forma más excitante y deseable para los hombres, lo que está asociado a senos grandes, caderas bien formadas, rostro joven, maquillaje, joyas, aretes, cabello largo, vestidos – preferiblemente corto- y zapatos de tacón alto. La crítica reiterada que se hace a la apropiación de ese modelo de mujer por personas transgénero muestra una reificación en la asociación de la feminidad con la seducción. Esta posición deja notar un cierto reduccionismo sexista que considera la seducción como si fuera lo que caracterizara a la mujer en última instancia. Para Woodhouse (1989), por ejemplo, lo *crossdressing* se basa en la utilización de imágenes estereotipadas que son usadas para objetivar y oprimir a las mujeres²³. De forma semejante Stone (1991) considera a la “mujer” construida por las transexuales como un fetiche masculino.

Esta visión negativa de la apropiación de la imagen de mujer puede ser contrastada con la interpretación de que las personas transgénero al mismo tiempo que se apropian de esta imagen también deconstruyen la idea de un género “natural”. El transformismo y lo *drag* son tratados en la literatura de las ciencias humanas como potenciales transgresores en la medida en que rompen con la idea de una identidad de género natural y evidencian su carácter construido (Tyler 1991). Para Butler (2003), el *performance drag* muestra que no hay un cuerpo ni un psiquismo que explique el género, lo cual revela “la estructura imitativa

del género mismo” (196). Al exagerar las normas heterosexuales del género lo *drag* muestra que no es una simple imitación de un “proyecto original,” y en últimas revela que el “original” mismo es construido (Butler 1993). De esta forma lo *drag* se constituye simultáneamente como una sujeción y una subversión al sistema de géneros establecidos. Consideramos que este argumento se puede aplicar a cabalidad al caso de las travestis del Grupo en estudio.

En su estudio del caso brasilero, Green (2000) observa una fuerte asociación entre algunos segmentos de homosexuales y el “culto” a divas hollywoodenses y a estrellas de la radio en la década de 1950 en São Paulo y Rio de Janeiro. Algunos homosexuales afeminados adoptaron los nombres de las actrices y las imitaron. Esto era más notorio en el caso de los/las transformistas de la década de 1960. Para el caso específico de las travestis, algunos autores han resaltado la construcción de un exagerado feminismo *kitsch* (Silva 1993), producto de la imaginación masculina (Terto Jr. 1989). Vale (2000) muestra la efectividad del cine como vehículo identificador en su estudio sobre las travestis de una sala porno de Fortaleza. Resalta la forma en que las travestis hacían *performances* cinematográficos al lado de la pantalla mientras imitaban a las actrices de las películas.

La búsqueda de un cuerpo voluptuoso en la forma de vestirse y el uso intenso de la seducción en la relaciones son características que pude observar en repetidas ocasiones entre las travestis del Grupo. Esto nos sugiere una identificación con

la mujer *vamp*. En este sentido, ellas encarnan lo que podríamos llamar “hiper-feminidad”, es decir, una exageración de características asumidas como típicas en las mujeres. El cuerpo apetecido, por ejemplo, no es el cuerpo común que poseen las mujeres en nuestra sociedad, sino el que resalta ciertas características corporales femeninas: los senos, las nalgas y los muslos son trabajados para darles el mayor volumen posible. De la misma forma, la ropa es escogida en función de su poder de seducción y de exhibición de las formas corporales. Lo mismo ocurre en relación con los peinados y los cortes de cabello, con frecuencia complementados con extensiones. Jugar con los cabellos largos para mostrar sensualidad es otro acto repetido entre ellas²⁴.

Si bien la identidad de la “mujer fatal” muchas veces se mezcla con la de la prostituta, por causa de la necesidad de seducción del sexo opuesto presente en ambas, en otros momentos esas identidades se separan de manera directa o por medio de espejos, como parte de un cotidiano examen sobre el propio cuerpo. Es frente al espejo donde muchas travestis se examinan en busca de imperfecciones que deben ser corregidas y donde ensayan los gestos asumidos como típicos femeninos en su apropiación de un modelo de *femme fatale*. Igualmente, se notó cierta competencia en el grupo por decidir quien se veía más femenina, o, en palabras más apropiadas, hiperfemenina, lo que ocurría de forma aun más enfática ante la presencia de algún “bofe”, hombre con apariencia varonil, con quien pudieran tener algún tipo de relación. En diversas ocasiones pude presenciar la exhibición y la necesidad de

reconocimiento de una feminidad “superseductora” entre ellas en un contexto relacional distinto al de la prostitución:

J. [la travesti más vieja que frecuentó los encuentros, aparentando cerca de 55 años] vino a la fiesta [de final de año, realizada por el propio Grupo] con una ropa muy sofisticada. Estaba con un vestido negro, corto, con cintas, y fue bastante elogiada por las demás. D. comentó que ella estaba hecha una “diva”.

R. [travesti que decía ya haber vivido en Italia y que ahora trabajaba como peluquera] contó que acostumbraba ir a una discoteca de la región central de São Paulo donde muchas travestis se encontraban de madrugada para hacer un doblaje, cantar y bailar. Pensé que se trataba de una casa de shows con transformistas y ella me dijo que no. Se trataba de un espacio organizado por las mismas travestis donde ellas “disfrutaban el final de la noche”, mirándose una a otras.

Otro aspecto que evidencia la figura de la “mujer fatal” como uno de los fragmentos identitarios constituyentes de la identidad travesti se encuentra en los nombres “de mujer” o “de *bicha*” que escogen. Aunque esos nombres no se pueden reproducir aquí por razones de éticas, si se pueden describir algunas de sus características principales. Es muy común entre ellas la utilización de nombres compuestos, de un nombre y de un apellido que con frecuencia son extranjeros. Muchos de ellos eran, literalmente, nombres y apellidos de “divas” del cine.

Cuando no, eran nombres cargados de yes, dobles ves, kas y dobles consonantes, difíciles de deletrear²⁵. Tal escogencia de nombres deja ver la búsqueda de un ideal de feminidad típico de las representaciones de la cultura de masas²⁶.

Varios son los obstáculos relevantes para una plena incorporación de la mujer fatal idealizada por ellas. Entre estos se encuentran la calvicie, intensamente problematizada, y el enflaquecimiento excesivo. El miedo que tienen al SIDA, por ejemplo, no se relaciona con el hecho de ser parte de uno de los sectores sociales más vulnerables a la infección del VIH en Brasil, o con la posible pérdida de clientes porque la enfermedad gane visibilidad. Por el contrario, el miedo al SIDA se entiende en función de sus efectos posibles, la pérdida de peso por ejemplo, que hasta cierto punto deconstruye el cuerpo de la *femme fatale*. Predomina el temor a perder las formas voluptuosas entendidas como típicamente femeninas y cultivadas por ellas. Lo mismo se dice de la caída del pelo, otro símbolo de feminidad.

Muchas de las características corpóreas típicas masculinas pueden ser “disminuidas” por el uso de hormonas y silicona. Asimismo, la depilación, la afinación de la voz, el uso de pelucas, entre otras, ayudan a consolidar el proceso de construcción de una mujer superseductora. Sin embargo, hay un elemento clave asociado a la masculinidad que se convierte en un obstáculo problemático para este proceso: el pene. La relación de las travestis con su pene, dada su complejidad, merece ser analizada en un ítem aparte.

LA “NECA” (PENE)

Para referirse a los penes de

los clientes, amantes o maridos las travestis en los encuentros se apoyaban en términos comunes del lenguaje. Utilizaban, sin embargo, el término “neca” para referirse a su pene o al de otra de las travestis. El uso de otro término como referencia al pene de una travesti se hacía solamente bajo un contexto de crítica (por ejemplo, con relación a su exhibición en la calle de noche para atraer clientes). En los encuentros del Grupo, recibí por lo menos dos regaños por haber utilizado otras palabras indebidamente y con referencia a la “neca”:

En una discusión sobre el acoso de un jefe de policía a las travestis de la Avenida [zona norte de Sao Paulo] varias de ellas dijeron que las colegas estaban abusando al exhibirse desnudas en la calle. Pregunté si solamente estaban desnudas o si también estaban “jalándose el palo” [referencia al acto de masturbarse lentamente, con el objetivo de mantener el pene en erección, común en algunos contextos homoeróticos]. En este momento, P. me cortó y dijo: “Es neca, Marcos, jalándose la neca!”.

“Neca” es uno de los términos incorporados por las travestis en su jerga cotidiana y se considera que sus raíces descienden de dialectos yorubas y nagos. En portugués, sin embargo, significa negación, o “nada”, lo que nos sugiere la complejidad de significaciones que asume el pene entre ellas²⁷.

Aunque no fuera la mayoría, una parcela significativa de las travestis exponía en los encuentros su deseo de someterse a la cirugía de reasignación de sexo. Tener un pene, no obstante, como se señaló anteriormente, era importantísimo para las travestis de bajos recursos, quienes no podían

dejar de lado a los clientes que deseaban sexo anal pasivo. Durante cerca de un año pude observar esta contradicción de forma directa con el caso de una travesti “operada” que frecuentó el Grupo:

G. vino por primera vez y se volvió el centro de atención. Dijo que había vuelto recientemente de Europa. Es bastante articulada y aparenta cerca de 50 años. Contó que había sido operada – se había hecho la cirugía en Marruecos, en la década de 1970, lo que despertó mucho interés en el Grupo. Todas querían saber como resultó la operación, si era verdad que no se podía volver a tener orgasmos, etc. G. dijo que ella mostraría su “*buceta*” [coloquial para vagina] pero que se sentía cohibida con mi presencia. Sentí alivio pues yo también me hubiera cohibido al observarla. Salí de la sala para que se la pudieran ver, acordando que me llamaran después. Cuando regresé, había un silencio total. Intenté introducir algún tema para discutir, pero nada resultó. Resolví cerrar el encuentro.

En referencia al encuentro de la semana pasada, oí a V. hablando bajo para L: “extraña la *buceta* de esa *bicha*, eh?”. Creo que esto explica el silencio que hubo.

G. se quejó de que los clientes en Brasil eran muy pasivos a diferencia de los europeos y que por eso había veces que tenía que utilizar un pene artificial en las relaciones con ellos.

En una discusión sobre la cirugía [G. no estaba presente] L. aconsejó a P., diciendo que para operarse ella tenía que estar con la “vida hecha”, pues en caso contrario, acabaría siendo como G. y teniendo que usar un “palo [pene] de goma”.

La contradicción entre el deseo por la feminidad y la posesión de un pene se evidencia también en la preferencia de los clientes por las travestis con penes más grandes. Estar “bien dotada” es una garantía de mayores ganancias. Para aquéllas que lo están, se genera una cierta ambigüedad: ganan más que las otras —y esto es, en principio, positivo—pero lo hacen gracias a un atributo masculino, el cual es despreciado.

En una discusión sobre la preferencia de los clientes, P. dijo que ellos preferían las rubias como ella. V. se volteó y le dijo: “No, mi tesoro, es por el tamaño de tu neca” e hizo un gesto mostrando que P. estaba “bien dotada.” P. quedó nítidamente cohibida.

Otro obstáculo para hacerse la cirugía de reasignación de sexo es la posible interrupción del placer sexual causado por vía del orgasmo. Aunque la imposibilidad del orgasmo siempre generaba miedo, las travestis del Grupo tenían aún más temor de la posibilidad de enloquecer. Una creencia, muchas veces revelada en los encuentros, era que con la operación el esperma de la travesti no tendría por donde salir y se subiría hasta la cabeza, enloqueciéndola²⁸.

La creencia que asocia la imposibilidad del orgasmo a la locura nos muestra hasta qué punto el “ser travesti” era muchas veces tomado como algo definitivo entre ellas. Incluso después de una cirugía las travestis creían que el cuerpo podía seguir produciendo esperma masculino y éste actuando en el cuerpo. Esto les sugería que aunque fueran “operadas” nunca serían plenamente mujeres. A la luz de tal creencia, tenía sentido continuar

tratando una “operada” como a una “travesti”, lo que de hecho sucedía con frecuencia²⁹. La masculinidad, en este sentido, podía ser disminuida, aplanada, corregida, extirpada, pero nunca desaparecía por completo de la travesti.

Nunca se creía, por otro lado, que las travestis pudieran “volverse hombres” completamente, lo que era evidente en el desdén con que se referían en algunas ocasiones hacia aquellas que buscaban dejar de ser travestis. Éste trato se relacionaba con las invitaciones que una Iglesia Neo. Pentecostal, localizada en la región central de Sao Paulo, hacía periódicamente a las travestis en las calles para un “almuerzo de domingo”. Tal invitación estaba destinada a incentivar su conversión religiosa y a convencerlas de dejar de ser travestis ofreciéndoles incluso el retiro quirúrgico de la silicona implantada³⁰:

A. contó que fue al almuerzo de la Iglesia (...) y quedó impresionada por haber encontrado a una (ex) travesti[conocida de varias del Grupo]. Dijo que ella estaba con barba, se había quitado la silicona y “ya ni parecía ser *bicha*”. Las demás integrantes comenzaron a bromear con la historia, diciendo que debería estar “*dando*” [dando el culo] a todos los pastores de la Iglesia.

CONCLUSIÓN

La consideración del “cuerpo” como eje de estudio fue fundamental en la comprensión del universo de las travestis del Grupo. Observamos en el presente artículo que su vivencia corporal pasa por una percepción del carácter ambiguo del cuerpo,

lo que sugiere que ellas no lo perciben simplemente como algo masculino o femenino. Las representaciones del cuerpo y sus fenómenos revelaron, con frecuencia, un “conflicto” entre sus dimensiones femeninas y masculinas. En este sentido, el esperma es considerado como un símbolo de la masculinidad, pero al mismo tiempo como un vehículo para expeler del cuerpo hormonas femeninas ingeridas o inyectadas. La cirugía de reasignación de sexo, a su vez, no es vista como algo que les permita a las travestis transformarse en mujeres definitivamente, lo que confirma la creencia de que los elementos corpóreos masculinos continuarían existiendo incluso después de la operación y de que el esperma continuaría siendo fabricado por el cuerpo. El propio pene también adquiere un sentido diferente al que tiene para los hombres, como lo revela el uso de la metáfora “neca”, corriente entre ellas. Observamos que la mezcla de elementos que remiten a la masculinidad y feminidad de los cuerpos es consecuencia de una identidad que incorpora simultáneamente identidades masculinas y femeninas.

En consonancia con ciertas nociones del cuerpo, propias de la época moderna, encontramos un amplio uso de varias técnicas y procedimientos de transformación del cuerpo las cuales evidencian una visión del mismo como algo moldeable y maleable. Dentro de estas técnicas, nos detuvimos en aquellas dedicadas a la transformación definitiva, como la terapia con hormonas y la aplicación de silicona. Entre las travestis asistentes a los encuentros pudimos observar que a través del uso estas técnicas y de la intención

de incorporar ciertos gestos, buscan un cuerpo voluptuoso y seductor. Presenciamos la asimilación de otra identidad en su “colcha de retazos” identitaria: la de la mujer superseductora, personaje frecuente en los medios de comunicación masivos, especialmente en el cine. Aunque la asociación de feminidad con seducción pueda ser común a otras identidades de personas transgénero y sea con frecuencias criticada como una objetivación de las mujeres en general, consideramos que entre las travestis del Grupo tal visión “negativa” puede ser contrastada con el cuestionamiento que hacen a las fronteras de género establecidas. La construcción de algo “hiper-femenino” aparecía entre ellas como una forma de compensación de lo masculino que no podía ser corregido o extirpado. En este sentido, se constituían no tanto como figuras andróginas sin referencia clara a características masculinas o femeninas, sino como personas que incorporaban simultáneamente elementos considerados en nuestra sociedad como típicamente masculinos y femeninos. Un ejemplo de esto es la presencia de senos y nalgas voluminosas mezcladas con la ostentación de la erección de la “neca” en las exhibiciones nocturnas en las calles y avenidas. Asimismo, tal conciliación de elementos desafía el imaginario social centrado en la idea de que los cuerpos masculinos y femeninos son inconmensurables. De cualquier forma, la necesidad de las travestis de encarnar la *femme fatale* no estaba exenta de contradicciones. Factores como la edad y el SIDA se percibían como algo que masculinizaba sus cuerpos por la pérdida de peso y la caída del pelo que les son inherentes, esbozándose así como obstáculos para esta construcción. ■

¹ Traducido por José Antonio Ramirez.

² Los resultados de esta investigación fueron presentados como Tesis de Doctorado en el Departamento de Psicología Social del Instituto de Psicología de la Universidad de São Paulo en mayo de 2007, bajo el nombre de “*Dragões: gênero, corpo, trabalho e violência na formação da identidade entre travestis de baixa renda*”.

³ Son omitidos en este texto los nombres del Grupo y de la institución para resguardar la identidad de las participantes.

⁴ El término se refiere a la aplicación casera de la silicona industrial y la “*bombadeira*” se refiere a la travesti especializada en la aplicación de silicona.

⁵ Mi observación discrepa de la de Silva (1993), Benedetti (2000) y Pelúcio (2005a), que consideran que la condición de travesti es definida por el uso de hormonas, algo que, en el Grupo, no era considerado como elemento esencial para la definición de quien es, o no-travesti.

⁶ Ese “adoctrinamiento” de las más jóvenes fue observado por Kulick (1998).

⁷ Esta observación también coincide con la de Kulick (1998).

⁸ Citado también por Benedetti (2000) y Pelúcio (2005b).

⁹ Este intento por conciliar también es citado por Benedetti (2000).

¹⁰ Hay determinados “secretos” que las travestis se resisten en compartir, que son llamados de esa forma y que no deben ser preguntados directamente. Hay veces son revelados de forma casual después de mucho tiempo de convivencia.

¹¹ Citado por Pelúcio (2005b). Kulick (1998) también hace referencia al recelo de las travestis en relación a la disminución de los senos, en caso de que eyacularan.

¹² Pelúcio (2005b) observa, en contrapartida, que las travestis de alta renta no “*bomban*”.

¹³ Dos travestis del Grupo, que se pusieron prótesis de silicona en los senos, pagaron R\$ 3.000,00 cada una por el procedimiento (datos de 2002). “Hacerse los senos” con una *bombadeira* en la misma época costaba cerca de R\$ 300,00, o sea, diez veces menos.

¹⁴ www.breastimplantinfo.org

¹⁵ La persecución policial a las *bombadeiras* acaba generando un efecto perverso. Muchas veces éstas ya han desarrollado alguna experiencia con aplicaciones, lo que contribuye a disminuir el riesgo en la práctica. Al estar presas, ceden espacio para novatas que casi siempre sólo son ayudantes que asistían las aplicaciones. Generando con esto, un aumento de los riesgos.

¹⁶ En Belém, por ejemplo, ciudad con un mercado sexual grande, según Ferreira (2003), no había ni una *bombadeira*.

¹⁷ Otro dato interesante contado por las travestis del Grupo era el hecho de que la utilización casera de silicona estuviera trascendiendo los límites del propio segmento de travestis. Decían que las *bombadeiras* de São Paulo estaban aplicando silicona también en mujeres deseadas de formas corporales más explícitas y en hombres adeptos al fisicoculturismo

que buscan aparentar más masa corporal. Esto sugiere que tal práctica puede estar volviendo una alternativa para personas de bajos ingresos que no tienen acceso a los procedimientos quirúrgicos por motivos financieros, configurándose como una especie de “plástica para pobres”. Esta proliferación del uso es confirmada por algunos reportajes periodísticos (“Silicone deixa três pessoas em estado grave” O Globo, 11 de abril, 2004. “de silicone industrial causa perda de seios”, *Folha de São Paulo* 11 de marzo, 2004).

¹⁸ Kulick (1998) observó que las travestis de Salvador generalmente no se “bombaban” los senos, lo que se atribuía a una valoración nacional por la “*bunda*” [trasero], como el atributo femenino más deseable. Tal observación difiere de mi observación.

¹⁹ En relación al travestismo, es probable que el primer documento inspirado en la propuesta de reducción de daños haya sido la cartilla “Silicone: Redução de Danos para Travestis”, producida por el Grupo Gay de Bahia. La propuesta fue poco a poco diseminada por diversas ONGs y servicios públicos de atención a travestis. Recientemente fue adoptada como política oficial para esta población por la Prefectura de Campinas-SP (Brasil)

²⁰ En el municipio de São Paulo, las tiendas no venden silicona directamente a los travestis, lo que hace que sea necesario algún conocido, “vicio” o “marido”, que vaya a adquirirla para ellas.

²¹ Benedetti (2000) también menciona el exhaustivo planeamiento de las futuras aplicaciones de silicona.

²² Rago (1991) muestra para un momento histórico anterior que las mujeres paulistanas todavía estaban presas entre la atracción de las novedades comerciales ligadas a la seducción promovidas por las revistas femeninas, y el fantasma de la prostitución, al cual la *femme fatale* seguía siendo asociada.

²³ Un argumento un tanto exagerado en este sentido es el de Welzer-Lang (1994), para quien las diversas modalidades de personas transgénero corresponden a una reacción de los hombres a la libertad alcanzada por las mujeres, lo que los lleva a construir un mundo que prescinde de ellas.

²⁴ Como no todas las travestis conseguían mantener los cabellos largos naturales, tenerlos era una señal de *status* dentro del Grupo, lo que hacía que ponerse el pelo hacía un lado fuera usado como un recurso para mostrar superioridad. Este gesto también fue observado por Benedetti (2000) entre las travestis de Porto Alegre.

²⁵ Algunas veces eson compuestos por un nombre simple, a veces dados por los femeninos de los propios nombres “de hombre” de las travestis, conjugados con un apellido extranjero. Otras veces, el primer nombre extranjero era complementado con el nombre de la ciudad o del estado de origen.

²⁶ Pelúcio (2005a) observa también la escogencia de nombres comunes de actrices y musas hollywoodenses entre las travestis que estudia. Neusa de Oliveira (1994) nota la imitación explícita de las divas del cine y de las estrellas del mundo musical por parte de las travestis de Salvador.

²⁷ Silva (1996) considera que entre las travestis se puede percibir una nítida “feminización del miembro” (63). A pesar de que esta idea es estimulante, pienso que lo más apropiado sería

hablar de una negación del pene antes que de una feminización del mismo, ya que el pene es tal vez el elemento más profundamente asociado a la masculinidad en nuestra cultura.

²⁸Kulick (1998) cita, de forma semejante, la creencia entre las travestis de Salvador de que el semen acumulado formaría una piedra en el cerebro, enloqueciendo a la persona.

²⁹Benedetti (2000) y Silva (1993) relatan, de forma similar, que las 'operadas' continuaban siendo consideradas travestis.

³⁰Araújo Jr. (2006) relata una historia interesante de "conversión" religiosa de una (ex) travesti en Londrina.

Bibliografia

Araújo Jr, José Carlos de. 2006. *A metamorfose encarnada: Travestimento em Londrina (1970-1980)*. Tesis de Maestría en Historia: Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo.

Benedetti, Marcos Renato. 2000. *Toda feita: O corpo e o gênero das travestis*. Tesis de Maestría en Antropología Social: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

Bourdieu, Pierre. 1998. Conferência do Prêmio Goffman: A dominação masculina revisitada. En *A dominação masculina revisitada*, org. Daniel Lins, 11-27. Campinas: Papyrus.

Butler, Judith. 1993. *Bodies that matter: On the discursive limits of "Sex."* New York: Routledge.

_____. 2003. *Problemas de gênero: Feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Fausto-Sterling, Anne. 2001/2002. Dualismos em duelo. *Cadernos Pagu* 17/18: 9-79.

Ferreira, Rubens da Silva Ferreira. 2003. *As "Bonecas" da pista no horizonte da cidadania: Uma jornada no cotidiano travesti*. Tesis de Maestría multidisciplinar en Desarrollo Sustentable en el Trópico Humedo: Universidade Federal do Pará, Belém.

Foucault, Michel. 1979. Nietzsche, a genealogia e a história. En *Microfísica do poder*, 15-37. Rio de Janeiro: Graal.

_____. 1982. *Herculine Barbin: O diário de um hermafrodita*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.

_____. 1987 [1975]. *Vigiar e punir*, trans. Ligia M. Pondé Vassalo. Petrópolis: Vozes.

Green, James, N. 2000. *Além do Carnaval: A homossexualidade masculina no Brasil do século XX*. São Paulo: Editora UNESP.

Hall, Stuart. 2000. Quem precisa de identidade? En *Identidade e diferença: A perspectiva dos estudos culturais*, org. Tomaz Tadeu da Silva, 103-133. Petrópolis: Vozes.

Kehl, Maria Rita. 2002. Com que corpo eu vou? *Folha de São Paulo* (30 de junio).

Kessler, Suzanne J. y Wendy McKenna. 1985. *Gender: An ethnomethodological approach*. Chicago: The University of Chicago Press.

Kulick, Don. 1998. *Travesti: Sex, gender, and culture among Brazilian transgendered prostitutes*. Chicago: University of Chicago Press.

- Laqueur, Thomas. 1992. *Making sex: Body and gender from the Greeks to Freud*. Cambridge: Harvard University Press.
- Le Breton, David. 2003. *Adeus ao corpo: Antropologia e sociedade*. Campinas, São Paulo: Papirus.
- Moore, Henrietta. 1994. Understanding sex and gender. En *Companion encyclopedia of anthropology*, ed. Tim Gold, 813-830. London: Routledge.
- Morin, Edgar. 1969. *Cultura de massas no século XX: O espírito do tempo*. Rio de Janeiro: Forense.
- Newton, Esther. 1979. *Mother camp: Female impersonators in America*. Chicago: University of Chicago Press.
- Nicholson, Linda. 2000. Interpretando o gênero. *Estudos Feministas*. 8(2): 9-42.
- Oliveira, Neusa Maria. 1994. *Damas de paus: O jogo aberto dos travestis no espelho da mulher*. Salvador: Centro Editorial e Didático da UFBA.
- Passerini, Luisa. 1990. Mulheres, consumo e cultura de massas. En *História das mulheres no ocidente, Vol. 5: O Século XX*, eds. Georges Duby e Michelle Perrot, 378-401. Porto: Afrontamento.
- Pélucio, Larissa. 2005a. Sexualidade, gênero e masculinidade no mundo dos T-lovers. Trabajo presentado en el XII Congresso Brasileiro de Sociologia. Belo Horizonte.
- _____. 2005b. Toda quebrada na plástica: Corporalidade e construção de gênero entre travestis paulistas. *Campos (Curitiba)*, 6(1): 97-112
- Rago, Margaret. 1991. *Os prazeres da noite: Prostituição e códigos da sexualidade feminina em São Paulo, 1890-1930*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Rubin, Gayle. 1999. Thinking sex: Notes for a radical theory of politics of sexuality. En *Culture, society and sexuality: A Reader*, eds. Richard Parker and Peter Aggleton, 143-178. London: Taylor & Francis.
- Schiebinger, Londa. 1987. Skeletons in the closet: The first illustrations of the female skeleton in eighteenth-century anatomy. En *The making of the modern body: Sexuality and society in the nineteenth-century*, eds. Catherine Gallagher and Thomas Laqueur, 42-82. Los Angeles, University of California Press.
- Shapiro, Judith. 1991. Transsexualism: Reflections on the persistence of gender and the mutability of sex. En *Body guards: The cultural politics of gender ambiguity*, eds. Julia Epstein and Kristina Straub, 248-279. New York : Routledge.
- Silva, Hélio R. S. 1993. *Travesti: A invenção do feminino*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- _____. 1996. *Certas cariocas: Travestis e vida de rua no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- Stone, Sandy. 1991. The empire strikes back: A posttranssexual manifesto. En *Body guards: The cultural politics of gender ambiguity*, eds. Julia Epstein and Kristina Straub, 280-304. New York: Routledge.
- Terto Jr., Veriano. 1989. *No escurinho do cinema...: Sociabilidade orgiástica nas tardes cariocas*. Tesis de Maestría en Psicología. Rio de Janeiro: Pontificia Universidade Católica do Rio de Janeiro.
- Tyler, Carole-Anne. 1991. Boys will be girls: The politics of gay drag. Em *Insidelout: Lesbian theories, gay theories*, ed. Diana Fuss, 32-70. New York: Routledge.
- Vale, Alexandre Fleming Câmara. 2000. *No escurinho do cinema: Cenas de um público implícito*. São Paulo: Annablume; Fortaleza: Secretaria de Cultura e Desporto do Estado do Ceará.
- Welzer-Lang, Daniel. 1994. *Prostitution: Les uns, les unes et les autres*. Paris: Éditions Métailié.
- Wodak, Alex. 1998. Redução de danos e programas de troca de seringas. Em *Troca de seringas: Ciência, debate e saúde pública*, orgs. F.I. Bastos, F.E. Mesquita, and L.F. Marques, 55-69. Brasília: Ministério da Saúde.
- Woodhouse, Annie. 1989. *Fantastic women: Sex, gender and transvestism*. Basingstoke: Macmillan, Education.