



PERIÓDICUS

ISSN: 2358-0844

n. 16, v. 2

set.2021-dez.2021

p. 01-16

Orientação sexual e cirurgia de redesignação: a passabilidade e a manutenção de relacionamentos afetivo-sexuais em mulheres trans

(Sexual orientation and sex reassignment surgery: trans women's experience with passing and maintaining intimate relationships)

(Orientación sexual y cirugía de reasignación de sexo: la transitabilidad y mantenimiento de las relaciones afectivo-sexuales en mujeres trans)

Frida Pascio Monteiro¹

Patricia Porchat²

RESUMO: O artigo problematiza duas categorias – mulheres heterossexuais e mulheres não transgenitalizadas – utilizadas para selecionar entrevistadas para a pesquisa “Vivências afetivo-sexuais de mulheres travestis e transexuais”. Discute-se as noções de sexo biológico, orientação sexual e identidade de gênero e de quais pressupostos partimos para definir a orientação sexual de pessoas trans. Também se discute a necessidade da cirurgia de redesignação sexual para diferenciar mulheres travestis de mulheres transexuais. A pesquisa inclui uma abordagem autoetnográfica, em virtude de uma das autoras ser uma mulher transexual heterossexual e não transgenitalizada – à época da escrita do artigo. A passabilidade surge como referência primordial para a manutenção de uma legitimidade estética da transição e como fator minimizante das violências e transfobia vivenciadas. Por fim, analisa-se como esses elementos – orientação sexual, cirurgia de redesignação sexual e passabilidade – ajudam a manter os relacionamentos afetivo-sexuais que essas mulheres vivenciam.

PALAVRAS-CHAVE: Mulheres trans. Transexualidade. Travestis. Cirurgia de redesignação sexual. Relacionamentos afetivos.

1 Mestra em Educação Sexual pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP/Araraquara). Licenciada em Letras Português Inglês pela Fundação Educacional de Fernandópolis (FEF). Graduanda em Licenciatura Plena em Pedagogia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) e em Licenciatura em Letras Português Espanhol pelo Centro Universitário de Araras Doutor Edmundo Ulson (UNAR). Professora de Português para Estrangeiros para a ONG Internacional de Direitos Humanos Access Now. E-mail: frida.pascio.monteiro@gmail.com.

2 Professora do curso de Psicologia da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP/Bauru) e dos Programas de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da UNESP/Bauru e em Educação Sexual (Mestrado Profissionalizante) da UNESP/Araraquara. Pós-doutorado na Université Paris Diderot (Paris 7). Pesquisadora do Núcleo de Direitos Humanos e Saúde da População LGBT (NUDHES), do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. E-mail: patricia.porchat@unesp.br.



Artigo licenciado sob forma de uma licença Creative Commons [Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). (CC BY-NC 4.0)

Recebido em 27/11/2019

Aceito em 07/12/2020

Abstract: This study problematizes the categories of heterosexual women and non-transmedicalized women, used to select interviewees for the research ‘Intimate experiences of travestis and transgender women.’ We discuss the notions of biological sex, sexual orientation, and gender identity and which assumptions are used to define transgender people’s sexual orientation; as well as the need for sex reassignment surgery to differentiate between travestis and transgender women. Its approach is self-ethnographic, for one of the authors is a heterosexual and non-transmedicalized transsexual woman (at the time of writing). Passing emerges as a primary reference for maintaining an aesthetic legitimacy of transition and as a factor that minimizes the violence and transphobia experienced. Finally, we analyze how these elements (sexual orientation, reassignment surgery, and passing) help maintain the intimate relationships these women experience.

Keywords: Trans women. Transsexuality. Travestis. Sex reassignment surgery. Affective relationship.

Resumen: Este artículo problematiza dos categorías, mujeres heterosexuales y mujeres no transgenitalizadas, que se aplicaron en la selección de participantes para la investigación “Experiencias afectivo-sexuales de mujeres travestis y transexuales”. Se discute las nociones de sexo biológico, orientación sexual e identidad de género, así como qué supuestos son utilizados para definir la orientación sexual de las personas trans. También se pone en discusión la necesidad de cirugía de reasignación de sexo para diferenciar a las mujeres transexuales de las mujeres travestis. La investigación utiliza el enfoque autoetnográfico, porque una de las autoras es mujer transexual heterosexual y no transgenitalizada (en el momento de la redacción del artículo). La transitabilidad surge como una referencia principal para mantener legitimidad estética de la transición y como un factor que minimiza la violencia y la transfobia experimentadas. Finalmente, se analiza cómo los elementos –orientación sexual, cirugía de reasignación y transitabilidad– ayudan a mantener las relaciones afectivo-sexuales que tienen estas mujeres.

Palabras clave: Mujeres trans. Transsexualidad. Travestis. Cirugía de reasignación de sexo. Relaciones afectivas.



A partir de entrevistas realizadas com quatro mulheres travestis e quatro mulheres transexuais para a pesquisa intitulada “Vivências afetivo-sexuais de mulheres travestis e transexuais”, em que também se utilizou de uma perspectiva autoetnográfica, problematizarei³ aqui duas importantes categorias inicialmente escolhidas para a seleção dessas mulheres: elas deveriam ser heterossexuais e não transgenitalizadas.

O tema dos relacionamentos afetivo-sexuais e das conjugalidades de mulheres travestis e transexuais já foi contemplado em algumas produções acadêmicas (O'DWYER, 2016; PELÚCIO, 2006; PINTO, 2008; SEFFNER; MÜLLER, 2012; SOARES, 2012), todavia, é importante nos atermos às singularidades dessas relações e, nesse sentido, ainda se faz necessário explorá-lo. Além disso, cabe perguntar o porquê de tal objeto de pesquisa ter sido escolhido por mim, uma mulher igualmente trans.

O primeiro motivo era a necessidade de delimitar o *corpus* e não o ampliar demasiadamente, caso eu trabalhasse com mulheres travestis e transexuais lésbicas ou bissexuais. A segunda razão era a existência de uma similaridade entre as entrevistadas e eu, uma mulher trans heterossexual e não transgenitalizada à época. Com tal similaridade e com o uso da autoetnografia, acreditei que seria possível fazer uma posterior comparação e análise dessas vivências afetivo-sexuais e de seus resultados.

A autoetnografia, na definição de Scribano e Sena (2009, p. 16, tradução nossa), diz que:

O pesquisador é um participante ativo, capaz de narrar a cena em que trabalha, conhece e possui um distinto acesso ao campo de observação que compartilha com outros sujeitos. A experiência do pesquisador é retomada do conjunto de suas disposições e posições em determinado campo observacional. Isso significa perguntar sobre o que, quando e quanto dar a conhecer (disseminar), o que implica uma autorresponsabilidade do pesquisador que deve seguir critérios de rigor e confiabilidade como em qualquer processo de pesquisa.

Tomando a mim mesma como ponto de partida, percebia claramente minha proximidade com as outras mulheres entrevistadas, com quem compartilhava espaços como, por exemplo, o serviço de saúde onde algumas delas e eu éramos atendidas. Nesse local, a cumplicidade facilmente se estabelecia, e isso proporcionava o contato que permitiu que aceitassem participar da pesquisa. Minhas experiências, nesse sentido, foram importantes na compreensão e aprofundamento do tema da pesquisa.

O conceito de heterossexualidade, quando se refere a travestis e transexuais, merece discussão, pois lança, entre outras, a pergunta sobre a orientação sexual dessas pessoas. Queremos sugerir que esse conceito é vago para definir essa população por considerarmos que a

³ Esse artigo foi escrito a quatro mãos, mas optou-se pela narrativa em primeira pessoa pelos seguintes motivos: os aspectos investigados têm relação direta com a vivência de uma das autoras, que é uma mulher transexual; foi adotada uma perspectiva autoetnográfica para complementar o material obtido com as entrevistas realizadas; a narrativa em primeira pessoa tem maior impacto sobre leitores considerando o tema abordado.



heterossexualidade é uma norma criada para enquadrar e rotular pessoas cisgênero e se baseia no sexo biológico. Segundo Jesus (2012, p. 15), “são conceituadas como cisgênero as pessoas cuja identidade de gênero está de acordo com o que socialmente se estabeleceu como o padrão para o seu sexo biológico”. Nesse sentido, outra referência é necessária se quisermos compreender identidades e sexualidades que não partem da premissa que define e mantém a cisgeneridade como norma.

Na teoria *queer* encontramos a possibilidade de repensar o sexo, o gênero e a orientação sexual. Segundo Pereira (2015, p. 412):

A teoria *queer* surgiu como crítica aos efeitos normalizantes das formações identitárias e como probabilidade de agrupamento de corpos dissidentes. Como tal, delineou invenções transgressoras e possibilidades para além da construção binária dos sexos, repensando ontologias, opondo-se às epistemologias hétero que dominam a produção da ciência.

A teoria *queer* nos faz refletir e problematizar as categorias fixas de sujeito, identidade de gênero, corpo e sexo. Para Judith Butler (2003), teórica *queer*, o sujeito não é preexistente, mas sujeito-em-processo, constituído no discurso pelos atos que executa. Portanto, ele se constrói e destrói o tempo todo, sendo instável e poroso, sem lugar fixo no mundo. Isso significa que o sujeito é um construto performativo e, portanto, a única coisa que se pode dizer sobre o gênero é que ele é construído na linguagem e pela linguagem. Segundo Butler (2003, p. 25, grifo da autora):

O gênero não está para a cultura como o sexo para a natureza; ele também é o meio discursivo/cultural pelo qual a ‘natureza sexuada’ ou um ‘sexo natural’ é produzido e estabelecido como ‘pré-discursivo’, anterior à cultura, uma superfície politicamente neutra *sobre a qual* age a ‘cultura’.

De acordo com Butler (2006, p. 185, tradução nossa), “a performatividade destaca a constituição do gênero como atos, gestos, representações ordinariamente constituídas”. Por meio da performatividade, o gênero é pensado no fazer-se e constituir-se temporal. A performatividade está em constante movimento e criação e o gênero não é ‘algo que se é’, mas algo ‘que se faz’. O que tomamos como ‘identidade de gênero’ é, então, uma ‘sequência de atos’. Entretanto, não é como se houvesse um *ator* por trás dos atos executados, pois é o ‘fazer o ato’ que, performativamente, constitui o sujeito.

Não existe, para Butler (2003), um corpo natural preexistente, pois todo corpo está inscrito na cultura e é, portanto, significado pela linguagem e pelas práticas. Todos os corpos são generificados e o gênero pode ser entendido, então, como a estilização do corpo a partir da materialização do sexo. O corpo é, dessa forma, produzido pelos discursos.



Butler (2003) desconstrói o binarismo gênero/sexo que afirma que o gênero é social enquanto o sexo é natural. O sexo, tanto quanto o gênero, é discursivamente produzido e inscrito num conjunto de práticas, moralidades e significados. Sendo assim, a separação entre sexo e gênero é abandonada e dá lugar a uma noção de sexo/gênero inscritos materialmente no corpo, enquanto construções discursivas.

A partir desse entendimento sobre sexo, gênero e corpo, fica mais fácil compreender que as relações afetivo-sexuais entre as pessoas também é submetida a discursos e construções que buscam estabelecer regras de conduta a partir das quais se exerce o controle social. Uma delas é denominada de heteronormatividade. Para Petry e Meyer (2011, p. 195):

A heteronormatividade visa regular e normatizar modos de ser e de viver os desejos corporais e a sexualidade de acordo com o que está socialmente estabelecido para as pessoas, numa perspectiva biologicista e determinista, há duas – e apenas duas – possibilidades de locação das pessoas quanto à anatomia sexual humana, ou seja, feminino/fêmea ou masculino/macho.

Para Butler (2003 apud SALIH, 2012, p. 71), a heteronormatividade é a eleição arbitrária da heterossexualidade como norma de conduta/desejo/afeto, o que supõe uma ordem dominante – chamada por Adrienne Rich (2010 p. 19) de “heterossexualidade compulsória – pela qual os homens e as mulheres se veem solicitados ou forçados a ser heterossexuais”.

A heterossexualidade cisgênero baseia-se, portanto, nos órgãos sexuais e em uma visão binária de sexo biológico e gênero. Considera-se que macho/pênis/homem se relaciona com fêmea/vagina/mulher. Para algumas pessoas cisgênero, quando existe incoerência entre esse padrão e a orientação sexual e a identidade de gênero da pessoa, ela – no caso, as mulheres e os homens transgêneros –, passa a ser vista como uma anomalia, uma aberração. Tratar-se-ia de um pecado, segundo algumas crenças religiosas, como as religiões cristãs.

A heterossexualidade é o que pauta a formação da família tradicional nuclear burguesa: pai, mãe, filhos. Logo, essa seria uma sexualidade saudável, visando à reprodução. Para parte da comunidade evangélica neopentecostal, que tem como uma de suas líderes a atual ministra da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Damares Alves, existiria uma agenda de gênero denominada ‘ideologia de gênero’ responsável por confundir crianças e adolescentes quanto às suas identidades de homem/masculino ou mulher/feminino e isso possibilitaria algumas formas de parafilia. Um exemplo é a ‘pansexualidade’, vista por esse grupo como uma orientação sexual em que a pessoa se envolve com tudo, podendo incluir plantas e objetos inanimados e posteriormente legitimar a zoofilia e a pedofilia, tendo em vista que tudo seria permitido. (BELONI, 2018)



Vimos aparecer nos últimos anos o termo ‘ideologia de gênero’ e seu uso político com o objetivo de gerar confusão e pânico moral na população ignorante dos reais objetivos dos ‘estudos de gênero’ realizados por pedagogos, educadores, educadores sexuais, psicólogos, sociólogos, cientistas e demais profissionais. Segundo Jimena Furlani, foi estratégica e conveniente a mudança do termo gênero para “ideologia de gênero”:

[‘Ideologia de gênero’ é] uma retórica que afirma haver uma conspiração mundial entre ONU, União Europeia, governos de esquerda, movimentos feminista e LGBT para ‘destruir a família’, mas que, em última análise, objetiva, sim, propagar um pânico social e voltar as pessoas contra aos estudos de gênero e contra todas as políticas públicas voltadas para as mulheres e a população LGBT, sobretudo nas questões relacionadas aos chamados novos direitos humanos, por exemplo, no uso do nome social, no direito à identidade de gênero, na livre orientação sexual. (DIP, 2016)

Para quem se baseia no senso comum e na visão binária, e acredita no discurso político e ideológico da ‘ideologia de gênero’, as pessoas trans não são vistas como verdadeiramente pertencentes ao seu gênero autodeterminado. Em outras palavras, uma mulher travesti ou transexual não é vista como mulher, caso ela assim o deseje, nem tampouco um homem transexual é visto como homem, mesmo que se identifique como tal. Assim, ao relacionarem-se com homens (mulheres travestis e transexuais) e com mulheres (homens transexuais), para a visão limitante de parte da sociedade, que é preconceituosa, há a reprodução da heteronormatividade, que prevê a orientação sexual heterossexual como forma única e correta de vivência da orientação sexual, passando a ser encarada como uma norma social do correto e desejável a ser seguido. Essas pessoas trans, ainda que priorizassem sua identidade de gênero, são compreendidas pela sociedade a partir de seu sexo biológico, o que torna suas relações afetivo-sexuais homossexuais. Nessa medida, do conceito de heteronormatividade deriva o paradigma social que une orientação sexual e identidade de gênero: a cis-heteronormatividade. Para Lemos (2017 apud PUGLIESE, 2018, p. 478, grifo do autor):

[A heteronormatividade] também impõe suas bases regulatórias e normativas às pessoas transgêneros, contudo [...] a definição de transgênero está ligada à questão de gênero e não de sexualidade própria da heteronormatividade. Assim, o autor chama tal expressão de *cis-heteronormatividade*, pois essa também visa um gênero *cis*, que é a compatibilidade do gênero com o sexo biológico.

Portanto, homens cisgênero que se envolvem afetivo-sexualmente com mulheres travestis e transexuais, são vistos como homens gays pela parte conservadora e heteronormativa da sociedade. Mas, curiosamente, apesar dessa parcela da sociedade enxergar tal relação como gay, mulheres trans e travestis não são vistas totalmente como homens, por serem afetadas, afeminadas demais, não terem a masculinidade esperada de um homem dentro da heteronormatividade.



Por analogia, a sociedade heteronormativa faz o mesmo com homens trans heterossexuais que se envolvem com mulheres cisgênero. Eles não são vistos como ‘homens de verdade’ e sim como mulheres masculinizadas. Logo, a referida sociedade, que traz arraigada em si o conservadorismo, senso comum e heteronormatividade, enxerga-os como estando em um relacionamento lésbico, entre duas mulheres. Assim, não são consideradas totalmente mulheres, por serem demasiado ‘masculinas’, mas lhes falta a feminilidade que se espera de uma mulher em nossa sociedade de visão binária.

Nesse sentido, podemos perceber que a homossexualidade também é encarada levando-se em conta o paradigma macho/homem/pênis e fêmea/mulher/vagina. Tanto a heterossexualidade quanto a homossexualidade são analisadas partindo-se do pressuposto do sexo biológico: é heterossexual o homem que possui pênis e penetra uma mulher que possui vagina e vice-versa, é homossexual o homem que possui pênis e se relaciona sexualmente com outro homem que possui pênis.

O difícil é admitir que a medicina não deixou por menos e deu subsídios para as concepções religiosas e o senso comum em relação à homossexualidade. Segundo Laurenti (1984, p. 344) o termo ‘homossexualismo’⁴ aparece na sexta revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID 6), ligada à Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, na categoria de personalidade patológica, como desvio sexual. Apesar de sofrer algumas alterações nas revisões seguintes, deixando de estar atrelado a uma personalidade patológica, ainda assim, manteve-se associado à ideia de transtornos mentais até a publicação do CID 10, em 1990. Nessa versão, embora sua definição não seja mais a de uma doença, a homossexualidade pode vir a ser um transtorno psicológico e comportamental associado ao desenvolvimento sexual e à sua orientação. Ou seja, a linguagem patologizante por meio de categorias que associam a homossexualidade a distúrbios mentais ainda persiste. Não se fala em homossexualismo, mas em orientação sexual egodistônica, na mesma posição que os transtornos da maturação sexual, do desenvolvimento sexual e do relacionamento sexual. Parece que deixaram a porta aberta para inúmeras associações entre a homossexualidade e transtornos afetivo-sexuais, o que apenas reafirmou a opinião do senso comum de que se trata de um ‘problema’ a ser resolvido.

Nesse sentido, o CID 11 chega tarde, pois foram muitos anos de patologização. Apesar de ter sido publicado em maio de 2019, o CID 11 somente entrará em vigor a partir de janeiro de 2022. Nele, a orientação sexual aparece como motivo possível de consulta aos serviços de saúde

4 Usamos aqui o termo “homossexualismo”, pois é dessa forma que aparece como uma doença no CID. Optamos sempre pelo uso do termo “homossexualidade”, que descreve uma maneira de expressar a sexualidade.



para aconselhamento relacionado à sexualidade (QA15.2 – Counselling related to sexual behaviour and orientation or sexual relationships of the person). (THEES, 2019)

A psiquiatria aparentemente saiu na frente e a homossexualidade deixou de ser considerada transtorno mental *per se*, em 1973, quando a Associação Americana de Psiquiatria decidiu retirá-la do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). Por outro lado, permaneceu atrelada primeiramente a uma homossexualidade ego-distônica e, em revisões posteriores, aparece como transtorno sexual por conta do sofrimento “persistente e marcado em relação à orientação sexual”. Na última edição, de 2013 (DSM V), aparece de modo similar ao CID 11, como uma situação em que a pessoa procura aconselhamento relativo à orientação sexual, uma condição que pode ser foco de atenção clínica se a pessoa assim o desejar.

No Brasil, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) teve um importante papel ao criar a Resolução nº 1, de 1999, que entende que práticas homossexuais não constituem doença, distúrbio ou perversão e proíbe tratamentos de reversão ou cura sexual. Desde então, o CFP vem sendo alvo de críticas, havendo tentativas de suspensão da resolução por parte de fundamentalistas religiosos, muitos dos quais psicólogos praticantes de psicoterapia. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 1999)

Esse percurso pela medicina, psiquiatria e psicologia visa a mostrar que, na perspectiva dos profissionais da saúde, o tema é polêmico. Nossa hipótese é que existe por trás dessa polêmica a visão cisgênero, heterocentrada e moralizante, que não leva em conta a liberdade de expressão sexual, além de não reconhecer a homofobia e a transfobia como os principais causadores do mal-estar e do adoecimento das pessoas LGBT.

Entretanto, a heterossexualidade e a homossexualidade de pessoas trans baseiam-se na identidade de gênero. Uma mulher, assim autoidentificada, mesmo que tenha pênis, ao se envolver com um homem, assim autoidentificado, considera-se num relacionamento heterossexual. Caso ela se envolva com uma mulher, assim autoidentificada, trata-se de um relacionamento lésbico – o mesmo raciocínio serve para homens trans. Por isso percebemos que a identidade de gênero de pessoas trans é o fator determinante quanto à sua orientação sexual.

Para aqueles e aquelas que compreendem a orientação sexual como algo referente ao sexo biológico, entender e respeitar a orientação sexual de pessoas trans é confuso, nebuloso e não se enquadra em uma lógica binária. Tanto em relação aos homens trans quanto às mulheres travestis e transexuais, os relacionamentos, à primeira vista, parecem ser homossexuais, mas, à segunda vista, nem tão homossexuais assim, por haver uma disparidade entre os padrões de gênero binários que a sociedade espera e os que essas pessoas demonstrariam. Parte da sociedade heteronormativa esperaria um índice maior de masculinidade em mulheres travestis e transexuais



e de feminilidade nos homens transexuais. Nesse sentido, as pessoas trans apresentam uma orientação sexual considerada vaga ou fluida, ou seja, caracterizada como um grande ponto de interrogação para o qual se buscam respostas⁵.

Ao invés de desconstruir padrões estereotipados e arraigados, a confusão e a dúvida com que as pessoas cis são confrontadas ao tentar compreender a orientação sexual de pessoas trans contribuem para sedimentar cada vez mais as normas cis-heteronormativas, produzindo, em maior escala, a transfobia em suas várias camadas de preconceito, marginalização, exclusão e violência. Movimento semelhante encontramos ainda em relação à homossexualidade. A associação dessa, além das identidades de gênero travesti e transexual, com parafilias como pedofilia e zoofilia, pôde ser percebida no episódio em que pastores se reuniram para criticar a exposição de arte Queermuseu, em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, em 2017. Além das polêmicas nas redes sociais, os curadores e alguns artistas chegaram a receber ameaça de morte. Somaram a essas críticas, a ideia de que o conteúdo da exposição estaria igualmente associado à prostituição infantil e à blasfêmia. Pastores se reuniram por todo o país e exigiram o fechamento da exposição. (NUNES, 2017)

Em pleno ano de 2019, um movimento de ex-gays, reunidos pela ministra Damarens Alves, disputou o CFP. (SILANO; FONSECA, 2019) Todavia, sua vitória não se efetivou, já que o grupo perdeu as eleições. (ÉBOLI, 2019) Viu-se nesse episódio nova tentativa de ingerência religiosa sobre o campo da sexualidade e orientação sexual no interior de uma entidade profissional ligada à saúde mental.

É importante desconstruir as categorias binárias de sexo e gênero para, posteriormente, fazer o mesmo com as categorias ‘heterossexual’ e ‘homossexual’. O que é ser hétero? O que é ser homo? Essa análise é feita levando-se em consideração o sexo biológico ou a identidade de gênero? Qual o determinante correto, ou melhor dizendo, o mais apropriado? E por que o outro determinante não estaria correto ou apropriado? Não sendo um determinante fixo, mas que pode variar dependendo do que se leva em consideração – sexo biológico ou identidade de gênero –, qual o sentido de termos categorias tão rígidas e engessadas? Qual a razão de termos paradigmas que não abarcam toda a diversidade de orientações sexuais e acabam por segregar e gerar preconceitos? Precisamos mesmo de tais categorias ou podemos desconstruir esses padrões estereotipados e romper com as normas de sexo e gênero vigentes?

Para Anne Fausto-Sterling, o sexo não é limitado a apenas duas categorias. O modelo sexo/distinção de gênero é visto como incorreto no que diz respeito a existir apenas dois sexos

5 É importante observar que essa análise considera o que se passa no Brasil. Certamente existem diferenças significativas de nação para nação, de cultura para cultura.



(masculino e feminino). Segundo Fausto-Sterling (2000, p. 76), “a completa masculinidade e feminilidade representam os extremos de um espectro de possíveis tipos de corpo”. Para ela, há uma multidão de sexos entre os dois extremos do sexo masculino e feminino.

O *corpus* da minha pesquisa dizia respeito a mulheres travestis e transexuais heterossexuais, o que nos levou a questionar de que heterossexualidade se tratava e como ela era vista pelas pessoas cis. Mas a pesquisa também se referia a mulheres transexuais não transgenitalizadas.

Percebemos que é igualmente importante problematizar o porquê da escolha de mulheres não transgenitalizadas, afinal, mulheres transexuais que não são transgenitalizadas são tão mulheres quanto as que são. Aqui, incluímos as travestis por entendermos que há mulheres travestis que desejam a cirurgia de redesignação sexual (CRS), como é o caso de Thayane, uma travesti entrevistada para minha dissertação (MONTEIRO, 2020):

Sobre a cirurgia de transgenitalização eu penso em fazer sim. Mas aí você pode me questionar: ‘Mas isso não é o pensamento de uma transexual?’. Tenho sim, mas eu penso em fazer não agora, porque eu trabalho com o meu pênis. Como que eu vou fazer? E eu, pelo fato de eu ser ativa, e eu gostar de ser ativa, e aí vem aquela questão: ‘Será que é isso mesmo que eu quero para mim? E como será que eu vou fazer o meu prazer?’. Então, eu penso em fazer, mas é um pensamento muito remoto, muito distante, entendeu? (Thayane, 2019)

Não é o fato de querer ou não a cirurgia ou tê-la feito ou não que nos faz mais ou menos mulheres. Achar que a cirurgia de transgenitalização é o que nos torna mulheres é uma falácia, um estereótipo que deve ser quebrado, mais uma imposição binária e da cis-heteronormatividade. A cirurgia não é condição *sine qua non* para a determinação de quem são as mulheres transexuais e quem são as travestis. Em ambas as categorias há mulheres que as desejam avidamente, como também há as que não precisam de tal intervenção cirúrgica para atestar quem são e como percebem sua identidade de gênero. Portanto, há transexuais que não desejam fazer o procedimento cirúrgico e mulheres travestis que o desejam.

Há uma grande discussão sobre as diferenças entre uma travesti e uma mulher transexual. Para o senso comum, mulheres travestis lidam bem com seu próprio pênis e não querem operar. Já as mulheres transexuais, essas não lidam bem com seu pênis e desejam passar pela cirurgia de redesignação sexual. O mesmo senso comum é encontrado no DSM V, que afirma que a disforia de gênero, termo utilizado para referir-se à transexualidade, é baseada em forte identificação com o gênero oposto ao designado no nascimento, forte sofrimento psíquico por pertencer ao gênero de nascimento e desejo por intervenções no corpo para melhor adequação ao gênero ao qual sente pertencer. Nas mulheres transexuais encontraríamos o desejo de fazer a cirurgia de redesignação sexual (CRS), mas nas mulheres travestis não há tal desejo, apenas vestir-se como



sendo do gênero oposto ao nascimento, o que no DSM-V é chamado de travestismo fetichista ou transtorno transvéstico.

De nossa parte, consideramos que o desejo ou não pela CRS é decisão de foro íntimo, subjetivo e não um critério determinante de doenças/transtornos de personalidade ou identidade de gênero.

Autointitular-se travesti é um processo de ressignificação do termo, que foi, por muito tempo, usado de modo pejorativo. Para grande parcela da população de travestis, ser travesti é ser uma mulher – uma mulher com pênis; para outras, trata-se de ser ‘meio homem e meio mulher’ ou, ainda, não ser nem homem e nem mulher. Por fim, ser outra coisa, simplesmente ser travesti. Na prática, acreditamos, ambos os termos – mulher transexual e travesti – se referem a ser uma mulher, independentemente de genitália ou de quaisquer outras coisas.

Eu, como mulher trans e objeto também da minha própria pesquisa, observo que desejo muito realizar essa cirurgia e que ela é para mim fundamental, pois ainda preciso de ‘caixinhas’ para me enquadrar e me sentir plena.

Mas por que motivos seria necessário se enquadrar? Seria a CRS mesmo necessária? No passado, a oferta de cirurgias não era tão grande como hoje. Mesmo assim, há mulheres trans que seguem não querendo fazer a cirurgia de redesignação por já se sentirem completas. Podemos conjecturar que tal desejo está associado à questão da passabilidade. Para Ferreira (2017, p. 2):

A passabilidade (de ‘passar por’) é a característica de sujeitos trans passarem por sujeitos cis, conseguindo apagar ao máximo marcas do sexo imposto ao seu nascimento e colocarem em si características sociais do sexo com o qual se identificam e desejam ser reconhecidos. Essa é uma ação que aponta para a produção social do gênero quando tais sujeitos trabalham sua imagem, sua gestualidade, as inflexões de fala, modos de agir e se apresentar, enfim, uma série de marcadores que imputam a um corpo marcadores de gênero.

Ao fazer a redesignação, vemos que quanto mais passáveis mais aceitas seremos por parte da sociedade, que é binária e cis-heteronormativa. Assim, seremos mais enquadradas nas normas e moldes hegemônicos. O intuito é sofrer menos a transfobia provinda de setores intolerantes, preconceituosos e radicais desse sistema.

Enquanto pesquisadora e objeto de pesquisa, utilizo-me da autoetnografia como um processo de escrita reflexiva e percebo-me ainda muito apegada aos parâmetros binários e cis-heteronormativos. Sou capaz de admirar uma mulher trans, travesti ou homem trans mais ‘desconstruídos’, que rompem com as barreiras das normas, mas ainda me descubro num esforço para me adequar às ‘caixinhas’ sedimentadas socialmente. Apesar de questionar sobre os benefícios e malefícios da cirurgia de redesignação sexual, de ser capaz de problematizá-la, ainda assim, sinto que preciso me enquadrar para me sentir plena como mulher. Na verdade,



trata-se de um paradoxo. Consigo problematizar e perceber os questionamentos *queer* do sexo, do gênero, da orientação sexual e da performatividade, e achá-los muito pertinentes. Consigo admirar pessoas travestis, transexuais e não binárias, achar toda essa desconstrução fascinante, mas, mesmo assim, sinto-me confortável nos moldes binários e cis-heteronormativos.

A desconstrução de sexualidade e gênero *queer* não são para todos. São perfeitas para alguns, mas, para tantos outros, não. Minha pesquisa me proporciona a oportunidade de analisar, refletir, questionar, reinventar. A autoetnografia, como metodologia de pesquisa, permite-me olhar criticamente para as vivências afetivo-sexuais de minhas colaboradoras e mergulhar em um exercício de autorreflexão de grande valia.

Pessoas heterossexuais cisgênero, por estarem dentro do paradigma binário e cis-heteronormativo, têm maior facilidade para conseguir relacionamentos afetivo-sexuais do que pessoas heterossexuais transgênero. Entre outras coisas, há maior facilidade para a manutenção desses relacionamentos. Um relacionamento não envolve apenas o casal, mas toda uma rede em torno dele – família, amigos e colegas de trabalho –, além de eventos de socialização, almoços em família, churrascos, aniversários, casamentos, formaturas etc. Para manter esse relacionamento e a rede de pessoas que interferem em maior ou menor grau na relação do casal, é preciso haver um comprometimento e gasto afetivo e emocional de ambos.

Soares (2012) investiga os parceiros de mulheres que não realizaram a CRS e suas relações (afetivo-sexuais) com essas mulheres e com suas próprias famílias. Os entrevistados comprovam nossa ideia de que é importante receber a aceitação e o apoio da família com relação a suas vivências afetivo-sexuais, relatando que a falta de compreensão gera angústia e sofrimento. De fato, afirmam enfrentar dificuldades na aceitação de seu relacionamento por parte da família. Ainda assim, buscam oferecer apoio à parceira diante da discriminação e do preconceito que ela sofre por parte da sociedade como um todo.

A mesma dificuldade é testemunhada em seus parceiros pelas jovens transexuais, entre 18 e 22 anos, entrevistadas por O'Dwyer (2016). Elas afirmam que eles têm medo de assumir o relacionamento para suas famílias e para a sociedade, muitas vezes optando por não estabelecer um relacionamento sério, ou seja, limitam-se a encontros sexuais.

Um dos colaboradores de Soares (2012) se destaca ao dizer claramente que o preconceito que mais o incomoda é aquele existente em si próprio. De modo geral, o encontro com uma mulher trans é marcado pelo processo de apaixonamento e prazer, mas também por sentimentos de aflição decorrentes de paradigmas e valores morais de interdição cultural relacionados à homofobia. Vemos aí o paradigma biológico. Apesar de relatarem prazer na relação sexual, os entrevistados convergem quanto à ideia de que esse prazer é permeado pelo conflito relativo à



não aceitação de que ambos possuem um pênis e ao peso de estarem vivendo uma relação que foge à norma heterossexual. Para estabelecer uma vida amorosa plena e satisfatória, saindo da clandestinidade, a cirurgia de redesignação sexual da parceira parece ser uma condição para alguns desses entrevistados.

No entanto, no trabalho em que Pinto (2008) entrevista mulheres transgenitalizadas, percebemos que a cirurgia é um processo cujos efeitos são imprevisíveis. Há relatos de que as primeiras experiências sexuais de mulheres trans após a cirurgia podem trazer dor e desconforto, gerando a fantasia – que sabemos ter fundo na realidade – de que revelar ser mulher transgenitalizada a novos parceiros pode resultar em agressões psicológicas e/ou físicas. Por essa razão, algumas dessas mulheres usam mecanismos de sobrevivência psíquica e social (encobrimento), como a invenção de mentiras e a manipulação de informações, bem como o isolamento social, para evitar tais constrangimentos. Todavia, há convergência no depoimento dessas entrevistadas quanto à satisfação pessoal em experienciar uma sensação de liberdade sexual antes impossível e não ter que esconder a genitália do parceiro. Ainda assim, pode haver a sensação de não acolhimento e não pertencimento à sociedade, o que gera forte sofrimento psíquico e social.

Já para as jovens transexuais entrevistadas por O’Dwyer (2016), que não realizaram a CRS, as seguintes soluções surgem diante da dificuldade de estabelecer um relacionamento afetivo: 1. não namorar e nem se envolver com homens heterossexuais e cisgênero; 2. não se relacionar monogamicamente; e 3. estabelecer relacionamento heterossexual com um homem trans.

Se o desejo de uma mulher trans, como eu, é relacionar-se com um homem cis heterossexual, obter passabilidade faz parte do projeto de vida em busca de uma felicidade possível. É o que me tornará desejável como mulher. Mas não só isso. Segundo O’Dwyer (2016, p. 42), com quem concordo, “a ‘passabilidade’ é simultaneamente um mecanismo de proteção contra o preconceito e a violência e o indicador de sucesso do processo de feminização”.

Nota-se como a dificuldade de assumir os próprios desejos e atrações de homens cisgênero e heterossexuais por mulheres trans é carregado de estigma e transfobia, devido à orientação sexual de muitos desses homens ser fundamentada no sexo biológico. Além disso, apesar de a passabilidade trazer certas benesses por haver maior conformidade estética com o sexo biológico feminino, ela traz também muitos problemas, tais como ansiedade, medo de ser descoberta e frustração – após ser descoberta como trans –, e não é uma condição *sine qua non* para evitar a transfobia.



Percebemos o quão complexas são essas relações e o processo de lidar com o próprio corpo, sexualidade, aceitação e relação com a família, tanto das próprias mulheres trans, quanto de seus parceiros. Suas vivências nos fazem refletir sobre as categorias abordadas anteriormente neste artigo.

Podemos concluir que sexo, gênero e orientação sexual são conceitos que geram muitas discussões, problematizações e dúvidas, dependendo de quem é o sujeito que os analisa e de qual teoria parte para fundamentar suas definições. Conceitos binários reproduzem paradigmas limitantes e não dão conta de abarcar o que é ser homem, o que é ser mulher, o que é ser trans, o que é ser heterossexual e o que é ser homossexual.

Referências

BELONI, C. Ideologia de gênero pode tornar pedofilia “normal”, alerta educadora. *Gospel Prime*, Sociedade, 18 set. 2018. Disponível em: <https://bit.ly/2VaLMCQ2>. Acesso em: 12 out. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Provimento nº 73, de 28 de junho de 2018. Dispõe sobre a averbação do prenome e do gênero nos assentos de nascimento de pessoa transgênero no Registro Civil de Pessoas Naturais. *Diário da Justiça Eletrônico*, Brasília, DF, 29 jun. 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3x8XtXM>. Acesso em: 25 out. 2019.

BUTLER, J. *Gender Trouble: feminism and subversion of identity*. New York: Routledge, 2006.

BUTLER, J. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CARNEIRO, J. D. ‘Queermuseu’, a exposição mais debatida e menos vista dos últimos tempos, reabre no Rio. *BBC Brasil*, Londres, 16 ago. 2018. Disponível em: <https://bbc.in/3BL9x5k>. Acesso em: 12 out. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Resolução CFP nº 01/99*. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual. Brasília, DF: CFP, 22 mar. 1999. Disponível em: <https://bit.ly/3zzds36>. Acesso em: 25 out. 2019.

DIP, A. Existe “ideologia de gênero”? *Pública*, São Paulo, 30 ago. 2016. Disponível em: <https://bit.ly/2Wm9KeV>. Acesso em: 12 out. 2019.

ÉBOLI, E. Com Damares, movimento de ex-gays é derrotado no Conselho de Psicologia. *Veja*, São Paulo, 29 ago. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3kWgOJm>. Acesso em: 12 out. 2019.

FAUSTO-STERLING, A. *Sexagem do corpo: política de gênero e a construção da sexualidade*. New York: Basic Books, 2000.



FERREIRA, S. R. S. O direito ao manejo dos próprios dados, a autodeterminação e a passabilidade trans: diálogos a partir de um relato. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL ENLAÇANDO SEXUALIDADES, 5., 2017, Campina Grande. *Anais [...]*. Campina Grande: Realize, 2017. p. 1-11. Disponível em: <https://bit.ly/3ryd2r0>. Acesso em: 12 out. 2019.

JESUS, J. G. *Identidades de gênero e políticas de afirmação identitária*. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ESTUDOS SOBRE A DIVERSIDADE SEXUAL E DE GÊNERO, 6., 2012, Salvador. *Anais [...]*. Salvador: Universidade Federal da Bahia, p. 1-15, 2012.

LAURENTI, R. Homossexualismo e a classificação internacional de doenças. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 18, n. 5, p. 344-345, out. 1984.

MONTEIRO, F. P. Vivências afetivo-sexuais de mulheres travestis e transexuais. 2020. Dissertação (Mestrado em Educação Sexual). – Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho, Araraquara, 2020.

NUNES, B. Intolerância religiosa: pastores se posicionam contra Museu Queer. *Gazeta do Cerrado*, Palmas, 23 set. 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3kWO6Z1>. Acesso em: 12 out. 2019.

O'DWYER, B. *A construção do gênero nas relações amorosas: um estudo com mulheres transexuais jovens e o processo de feminização*. 2016. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

PELÚCIO, L. Três casamentos e algumas reflexões: notas sobre conjugalidades envolvendo travestis que se prostituem. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 522-534, 2006.

PEREIRA, P. P. G. Queer decolonial: quando as teorias viajam. *Contemporânea*, São Carlos, v. 5, n. 2, p. 411-437, 2015.

PETRY, A. R.; MEYER, D. E. E. Transexualidade e heteronormatividade: algumas questões para a pesquisa. *Textos & Contextos*, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 193-198, 2011.

PINTO, M. J. C. *A vivência afetivo-sexual de mulheres transgenitalizadas*. 2008. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

PUGLIESE, L. O. Análise da conveniência política da criminalização de condutas LGBTfóbicas à luz da criminologia “queer” e estudos de gênero e sexualidade. In: ENPEJUD, 3., 2018, Maceió. *Anais [...]*. Maceió: Esmal, 2018. p. 475-491.

RICH, A. Heterossexualidade compulsória e existência lésbica. *Bagoas – Estudos Gays: Gênero e Sexualidades*, Natal, v. 4, n. 5, p. 17-44, 2010.

SALIH, S. *Judith Butler e a teoria queer*. Belo Horizonte, Autêntica, 2012.



SCRIBANO, A.; SENA, A. Construcción de conocimiento em latinoamérica: algunas reflexiones desde la auto-etnografía como estratégia de investigación. *Cinta Moebio*, Santiago, n. 34, p. 1-15, 2009.

SEFFNER, F.; MÜLLER, M. I. Quem ama sofre, quem sofre luta, quem luta vence: da conjugalidade entre travestis e seus maridos. *Sociedade e Cultura*, Goiânia, v. 15, n. 2, p. 285-295, 2012.

SILANO, A. K.; FONSECA, B. Apoiado por Damares, movimento de ex-gays disputa Conselho de Psicologia. *Pública*, São Paulo, 27 ago. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3x3Pf3m>. Acesso em: 12 out. 2019.

SOARES, M. *Homens parceiros de transexuais*: diálogo fenomenológico de vivências afetivo-sexuais. 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

THEES, V. CID-11: veja o que muda na nova classificação internacional de doenças. *PEBMED*, 12 jun. 2019. Disponível em: <https://pebmed.com.br/oms-lanca-a-cid-11-veja-o-que-muda-na-nova-classificacao-internacional-de-doencas/>. Acesso em: 16 set. 2021.

