



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva
Brasil

Bento, Berenice

Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 17, núm. 10, outubro, 2012, pp. 2655-2664

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63024360015>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova

Sexuality and trans experiences: from the hospital to the bedroom

Berenice Bento ¹

Abstract *In the aftermath of studies on masculinity, it is impossible to consider the production of gender identities without linking them to the relationship aspect. This change was due to the incorporation of the relationship perspective in this field of study and criticism of the concept of gender founded upon an alleged concept of femininity and masculinity to create interpretations of the place of bodies in the gender order. The objectives of this paper are: 1) to show how a given concept of gender can render multiple expressions of gender visible, like the trans identities (transsexuals, transvestites, cross dressers, drag queens, drag kings, transgenders) or sublimate them and contribute to their pathologization. The second objective will be to present narratives of trans men and trans women, who will tell us about their sexual experiences. Psycho-physicians contend the non-existence of sexuality in their bodies as being one of the indicators to lead to a diagnosis of transsexualism. I will attempt to argue that the theoretical basis that supports the pathologization of trans identities and the assertion that trans people are asexual is based on a conception that links and renders gender identities conditional upon biological structures.*

Key words Masculinity, Gender, Transsexuality, Sexuality

Resumo *Depois dos estudos das masculinidades, não é possível pensar a produção das identidades de gênero sem referenciá-las ao caráter relacional. Esta mudança deveu-se à incorporação da perspectiva relacional nesse campo de estudos e à crítica ao conceito de gênero assentado em uma suposta natureza feminina e masculina para construir as interpretações sobre o lugar dos corpos da ordem de gênero. Os objetivos desse artigo são: 1) apontar como um determinado conceito de gênero pode visibilizar múltiplas expressões de gênero, a exemplo das identidades trans (transexuais, travestis, cross dress, drag queen, drag king, transgêneros) ou invisibilizá-las e contribuir para sua patologização. O segundo objetivo será apresentar narrativas de homens trans e de mulheres trans, que nos contarão suas vivências sexuais. Os saberes médicos-psi advogam a inexistência de sexualidade em seus corpos, sendo este um dos indicadores para produção do diagnóstico de transexualidade. Tentarei argumentar que a base teórica que sustenta a patologização das identidades trans e a afirmação que as pessoas trans são assexuadas tem como fundamento uma concepção que atrela e condiciona as identidades de gênero às estruturas biológicas.*

Palavras-chave Masculinidade, Gênero, Transsexualidade, Sexualidade

¹ Departamento de Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Av. Salgado Filho S/N, Campus Universitário – CCHLA. 59.000-00 Natal RN. berenice_bento@yahoo.com.br

Introdução

Nos últimos anos os estudos das masculinidades se consolidaram no Brasil, seguindo uma tendência internacional. A problematização de uma natureza masculina foi posta em xeque, seguindo os percursos teóricos trilhados pelos estudos feministas na formulação de explicações históricas para a produção hierárquica e assimétrica das identidades de gênero. Depois dos estudos das masculinidades não é possível pensar a produção dessas identidades sem referenciá-las ao caráter relacional. Este giro deveu-se principalmente à crítica ao conceito de gênero que não abria mão dos pressupostos de uma natureza feminina e masculina para construir suas interpretações sobre o lugar dos corpos da ordem de gênero. O primeiro objetivo deste artigo será apontar como um determinado conceito de gênero pode visibilizar múltiplas expressões de gênero, a exemplo das identidades trans (transsexuais, travestis, cross dress, drag queen, drag king, transgêneros) ou invisibilizá-las e contribuir para sua patologização.

A discussão sobre o que é gênero é fundamental para que possamos problematizar a concepção hegemônica sobre as identidades de gênero e as sexualidades trans. A categoria gênero e as relações entre as masculinidades e feminidades não são autoevidentes. Há uma disputa sobre quem pode ser reconhecido como homem e mulher de verdade. O caráter polissêmico dessa categoria, portanto, reverbera em disputas teóricas e se materializa em políticas públicas que podem encarnar uma concepção mais ou menos biologizante das identidades. Não há consenso no mundo acadêmico e nos ativismos políticos sobre o que é gênero.

Neste artigo, vou priorizar o debate entre a concepção hegemônica e oficial das masculinidades e feminilidades presente no dispositivo da transexualidade¹ e outra respaldada nos estudos e no ativismo *queer*. A posição oficial refere-se a que o Estado adota na formulação e na implementação das políticas públicas para a população trans, principalmente no âmbito dos hospitais e clínicas que a atendem. É neste espaço que se pode observar o conceito de gênero binário operando os olhares dos membros das equipes multidisciplinares, responsáveis pela produção de um diagnóstico sobre os corpos de sujeitos que demandam intervenções que lhes permitirão o reconhecimento do gênero identificado. Aqui, o gênero é fundamentalmente uma categoria nosológica. Uma vez definido que o gênero é uma

categoria medicalizável, o passo seguinte será estabelecer os mecanismos para curá-lo.

O segundo objetivo será apresentar narrativas de homens trans e de mulheres trans, que nos contarão suas vivências sexuais. Os saberes médicos-psi advogam a inexistência de sexualidade em seus corpos, sendo este um dos indicadores para a produção do diagnóstico de transexualidade. Tentarei argumentar que a base teórica que sustenta a patologização das identidades trans e a afirmação que as pessoas trans são assexuadas tem como fundamento uma concepção que atrela e condiciona as identidades de gênero às estruturas biológicas. Em seus depoimentos me deparei com uma pluralidade de significados que escapam a uma tentativa de aprisioná-la a ideia de “identidade sexual dos homens e das mulheres trans”.

Todas as entrevistas foram realizadas para minha tese de doutorado e revisitadas para a produção do presente artigo. O trabalho de campo foi feito na cidade de Goiânia e em Valência/Espanha, entre os anos de 2001-2003. Como técnica de pesquisa articulei a etnografia com entrevistas abertas em profundidade. Metodologicamente utilizei a análise de discurso foucaultiana e seguiu todos os princípios éticos orientadores de pesquisa. Considero homens trans as pessoas que nascem mulheres e que demandam o reconhecimento social ao gênero masculino e como mulheres trans as pessoas que nascem homens e que reivindicam o reconhecimento social ao gênero feminino. A cirurgia de transgenitalização, portanto, não se configura como um marcador nesta definição.

Gênero: uma categoria em disputa

O que é o gênero? Existe um nível pré-discursivo, compreendido como pré-social, fora das relações de poder-saber? O gênero seria os discursos formulados a partir de uma realidade corpórea, marcada pela diferença? O gênero seria a formulação cultural dessas diferenças? Existe sexo sem gênero? Como separar o corpo/estrutura do corpo/resultado? Como separar a parte do corpo que não foi construída desde sempre por expectativas e suposições do corpo original que não está maculado pela cultura? Estas questões marcam o que pode ser considerado como uma disputa em torno dos significados para a categoria gênero.

Pensar as relações entre gênero e corpo, apontando os processos que se articulam para dar uma aparência a-histórica e destituída de seu

conteúdo político, parece-me ser uma das preocupações centrais da obra de Judith Butler e de outras/os teóricas/os feministas *queer*. Para Butler, o gênero não está passivamente inscrito sobre o corpo como um recipiente sem vida. O que se supõe como uma característica natural dos corpos é algo que se antecipa e que se produz mediante certos gestos corporais naturalizados. Para Butler²⁻⁴, o gênero é um ato que já foi ensaiado, muito parecido a um libreto que sobrevive aos atores particulares, mas que requer atores individuais para ser atualizado e reproduzido sistematicamente como realidade.

A visão que define gênero como algo que as sociedades inventam para significar as diferenças dos corpos sexualizados assenta-se em uma dicotomia entre sexo (natureza) versus gênero (cultura). Segundo essa visão, a cultura imprimiria no corpo inerte e diferenciado sexualmente pela natureza as marcas culturais. Ao contrário, podemos analisar gênero como uma sofisticada tecnologia social heteronormativa, operacionalizada pelas instituições médicas, linguísticas, domésticas, escolares e que produzem constantemente corpos-homens e corpos-mulheres.

Não há corpos livres, anteriores aos investimentos discursivos. A materialidade do corpo deve ser analisada como efeito de um poder e o sexo não é aquilo que alguém tem ou uma descrição estática. O sexo é uma das normas pelas quais o “alguém” se torna viável, que qualifica um corpo para a vida no interior do domínio da inteligibilidade. Há uma amarração, uma costura, ditada pelas normas, no sentido de que o corpo reflete o sexo, e o gênero só pode ser entendido, só adquire vida, quando referido a essa relação. As performatividades de gênero que se articulam fora dessa amarração são postas às margens, pois são analisadas como identidades “transtornadas” pelo saber médico.

Quando se age e se deseja reproduzir a/o mulher/homem “de verdade”, desejando que cada ato seja reconhecido como aquele que nos posiciona legitimamente na ordem de gênero, nem sempre o resultado corresponde àquilo definido e aceito socialmente como atos próprios a um/a homem/mulher. Se as ações não conseguem corresponder às expectativas estruturadas a partir de suposições, abre-se uma possibilidade para se desestabilizar as normas de gênero, que geralmente utilizam da violência física ou/e simbólica para manter essas práticas às margens do considerado humanamente normal. O processo de naturalização das identidades e a patologização fazem parte desse processo de produção das

margens, local habitado pelos seres abjetos, que ali devem permanecer.

Os gêneros inteligíveis obedecem a seguinte lógica: vagina-mulher-feminino versus pênis-homem-masculinidade. A heterossexualidade daria unidade às diferenças binárias entre os gêneros. A complementaridade natural seria a prova inquestionável de que a humanidade é necessariamente heterossexual e que os gêneros só têm sentido quando relacionados às capacidades inerentes de cada corpo. A transexualidade quebra esta coerência. Mediante as performances de gênero a sociedade controla as possíveis sexualidades desviantes e a heterossexualidade justificará a necessidade de alimentar/produzir cotidianamente os gêneros binários.

Há uma amarração, uma costura, no sentido de que o corpo reflete o sexo, e o gênero só pode ser entendido, só adquire vida, quando referido a essa relação. As performatividades de gênero que se articulam fora dessa amarração são postas às margens, analisadas como identidades transtornadas, anormais, psicóticas, aberrações da natureza, coisas esquisitas.

Uma das formas para se reproduzir a heterossexualidade consiste em cultivar os corpos em sexos diferentes, com aparências “naturais” e disposições heterossexuais naturais. Essa matriz não opera exclusivamente nos marcos de relações heterossexuais, mas dissemina-se. Seu alcance e eficácia estão em pautar e orientar relações não heterossexuais. A binariedade ativo/passivo seria uma das formas dessa matriz se atualizar e manter-se.

A intenção de (re) produzir o modelo hegemônico da mulher (bondosa, compreensiva, passiva, sensível, vaidosa e, principalmente, que tenha o matrimônio como destino) e do homem (que não chora, viril, sexual e profissionalmente ativo, competitivo) potencialmente provoca sentimentos de frustração e de dor. A busca por implementar um modelo inatingível tem alguns desdobramentos: pode gerar sentimentos de culpa e frustração, mas também revela as possibilidades potenciais para as transformações, revelando, assim, a própria fragilidade das normas de gênero, uma vez que está assentada em algo fundamentalmente plástico, maleável e manipulável: o corpo.

Os gêneros para além da diferença sexual

O que ficou conhecido ao longo da década de 70 e consolidado na década de 80, como estudos sobre a “mulher”, passou a ter uma nova nomeação no final dos anos oitenta: estudos de gênero.

ro. O principal desafio dessa nova fase foi romper com estudos puramente descritivos sobre as relações entre os sexos, que não questionam os conceitos que estruturam a própria percepção do que está sendo descrito.

Se no início a desnaturalização das identidades de gênero esteve centrada em torno da compreensão dos processos históricos que legitimaram a subordinação das mulheres, tendo como substrato teórico a compreensão moderna do sujeito universal, atualmente esta desnaturalização também avança em direção à sexualidade, ao corpo e às subjetividades.

Os estudos sobre os gêneros, inicialmente, elaboraram construtos para explicar a subordinação da mulher calcada na tradição do pensamento moderno que, por sua vez, opera sua interpretação sobre as posições dos gêneros na sociedade a partir de uma perspectiva binária e de caráter universal.

Dois corpos diferentes. Dois gêneros e subjetividades diferentes. Esta concepção binária dos gêneros reproduz o pensamento moderno para os sujeitos universais, atribuindo-lhes determinado características que se supõe sejam compartilhadas por todos os homens e por todas as mulheres. O corpo aqui é pensado como naturalmente dimórfico, uma folha em branco, esperando o carimbo da cultura que, através de uma série de significados culturais, assume o gênero. Um dos problemas desse tipo de construtivismo, que hegemonizou o feminismo por décadas, é haver feito do corpo-sexo uma matéria fixa, sobre a qual o gênero viria a dar forma e significado, dependendo da cultura ou do momento histórico, gerando um movimento de essencialização das identidades.

Ao longo da década de 1990, os estudos sobre as relações de gênero se consolidaram a partir de uma reavaliação dos pressupostos teóricos que fundamentavam o campo de estudos sobre as “mulheres”. A tarefa teórica era desconstruir essa mulher universal, apontando outras variáveis sociológicas que se articulassem para a construção das identidades dos gêneros. A categoria analítica “gênero” foi buscar nas classes sociais, nas nacionalidades, nas religiosidades, nas etnias e nas orientações sexuais os aportes necessários para desnaturalizar e dessencializar a categoria mulher, que se multiplica, fragmenta-se em negras analfabetas, brancas conservadoras, negras racistas, ciganas, camponesas, imigrantes.

Um dos principais desdobramentos do olhar relacional sobre os gêneros propiciados pelos estudos feministas foi a organização de outro

campo de estudo: o das masculinidades, que se fundamentaram na desconstrução do homem universal, naturalmente viril, competitivo e violento. Será na década de 1990 que este campo de estudos irá aparecer na cena acadêmica. Muitas perguntas foram feitas: será que o homem negro vivencia a masculinidade da mesma forma que o homem branco? O ideal de masculinidade é alcançado por algum sujeito empírico? Quais as interdições explícitas e implícitas que se articulam para formar a identidade masculina? Existe uma masculinidade hegemônica? Quais as masculinidades silenciadas?

Os estudos das masculinidades, guardadas as idiossincrasias teóricas, desenvolvem-se no espaço teórico aberto pela perspectiva relacional. Um dos fios condutores que orientará as diversas pesquisas e reflexões desse novo campo é a premissa de que o masculino e o feminino se constroem relacionalmente e, simultaneamente, apontam que este “relacional” não deveria ser interpretado como “o homem se constrói numa relação de oposição à mulher”, em uma alteridade radical, ou absoluta, conforme Simone Beauvoir⁵, mas em um movimento complexificador do relacional. Passou-se a trabalhar o gênero interrelacionalmente: o homem negro em relação ao homem branco, o homem de classe média em relação ao favelado e ao grande empresário, o homem nordestino e o do sul, o homem heterossexual e o homossexual e muitas outras possibilidades de composição que surgem nas narrativas dos sujeitos. No entanto, esta perspectiva relacional ainda estava assentada em corpos de homens e mulheres, o que podemos classificar esta forma de analisar a categoria gênero como “relacional de dois”, conforme Bento¹. O gênero para ser compreendido precisa estar referenciado em corpos de homens e mulheres. No entanto, as experiências trans apontam que os atributos de masculinidades e feminilidades não são propriedades de corpos específicos.

O pressuposto da diferença sexual como fundamento das identidades de gênero e das sexualidades continuava intacto. Ao estudar os gêneros a partir das diferenças sexuais, está-se sugerindo explicitamente que todo discurso necessita da diferença sexual, sendo que esse nível funcionaria como um estágio pré-discursivo. A cultura entraria em cena para organizar esse nível pré-social, ou pré-discursivo, para distribuir as atribuições de gênero, tomando como referência as diferenças inerentes aos corpos-sexuados.

Pode-se recuperar aqui a preocupação de Butler²⁻⁴, segundo a qual a diferença sexual pode

levar a uma coisificação do gênero e a um marco implicitamente heterossexual para a descrição dos gêneros, da identidade de gênero e da sexualidade. Então, qual a autonomia que uma abordagem como essa reserva à sexualidade? Como entender as práticas de sujeitos que se constroem fora dessa binariedade, a exemplo dos/as transexuais, travestis, gays e lésbicas?

Os estudos das masculinidades não avançaram na problematização da concepção binária dos gêneros e as políticas públicas para os homens estão amarradas a este fundamento, seguindo, ainda hoje, em grande parte os pressupostos teóricos dos escritos pioneiros desses estudos (Kaufman⁶, Kimmel⁷, Connell⁸). A minha dissertação de mestrado, *Um certo mal-estar: queixas e perplexidades masculinas*⁹, se insere neste contexto de “relacional de dois” e nesse campo de estudos. Em nenhum momento do texto eu problematizo a diferença sexual, tampouco os mecanismos produtores da naturalização da heterossexualidade. É como se os corpos fossem naturalmente heterossexuais. Entrevistei homens heterossexuais, na faixa etária dos 40 aos 50 anos e pertencentes à classe média de Brasília.

No âmbito das políticas públicas os homens trans não existem. Aliás, as masculinidades trans não estão em nenhum lugar, embora estejam nas filas dos hospitais esperando anos para realizarem as cirurgias de mastectomia e histerectomia e mesmo assim não podem realizá-las porque foram excluídos das Portarias nº. 1.707/GM¹⁰ e Portaria nº. 457/SAS¹¹ que normatizaram as cirurgias de transgenitalização pelo SUS. Segundo orientação do Conselho Federal de Medicina¹², as cirurgias demandadas por eles (a neofaloplastia, a histerectomia e a mastectomia) ainda são consideradas experimentais¹³. As duas últimas são realizadas há décadas pelas mulheres biológicas. Até momento, não há uma única justificativa para esta exclusão¹⁴. É como se assimetrias internas aos gêneros inteligíveis fossem deslocadas para os corpos dos homens trans, que passam a carregar a herança de terem um dia sido mulheres.

A política pública pensada para os homens tem como fundamento teórico uma concepção de gênero binária, onde apenas corpos de homens cromossomicamente XY são os legítimos porta vozes da masculinidade. Dentro de uma perspectiva da biopolítica que orienta a construção dessas políticas, assentadas em identidades biologizadas, onde estariam os homens trans que embaralham e borram a todo o momento as fronteiras identitárias? De certa forma, os movimentos sociais que exigem do Estado políticas

públicas para os gêneros sem problematizar a relação entre identidade, corpo e gênero, termina por reforçar as biopolíticas, ou seja, os mecanismos de (re) produção dos gêneros normais e os anormais. Um homem trans, embora deva fazer parte da política para os homens, também precisará visitar ginecologistas, endocrinologistas e outras especialidades médicas tidas como “apropriadas” para as mulheres. Portanto, se a concepção de gênero que orienta as políticas públicas não se liberar dos pressupostos biologizantes, não terá como ampliar e incluir sujeitos que hoje estão fora dos seus marcos. Nesse sentido, é importante discutirmos o que é gênero e porque parte dos estudos feministas e das masculinidades não avança no processo de desconstrução e desnaturalização radical dos gêneros e das normas que os (re) reproduzem.

Atualmente, a única política pública que existe para a população trans está voltada ao combate e controle do HIV/AIDS. Neste caso, as mulheres trans fazem parte da política de combate à feminilização da epidemia. No mais, toda a concepção que pauta as poucas iniciativas no âmbito do Executivo para a população trans, é orientada por uma concepção patologizante do gênero, porque para ser legitimamente reconhecido como homem e mulher é necessário ter um corpo-sexual que sustente este reconhecimento (homem = pênis, mulher = vagina).

Para ter direito a realizar o processo transexualizador, inclusive as cirurgias de transgenitalização, é necessário submeter-se a um rigoroso protocolo que inclui terapia psicológica obrigatória, realização de ultrapassados testes psicológicos, usar obrigatoriamente roupas do gênero identificado, conforme Bento¹⁵.

Se partirmos do pressuposto de que há múltiplas possibilidades de experiências e práticas de gênero e que as pessoas que solicitam alterações corporais ou desejam migrar legalmente de um gênero imposto para outro com o qual se identifica, são sujeitos capazes de conferir sentido para estas transformações, não há justificativa para definir um protocolo fundamentado no transtorno mental. Questionar o protocolo, nos termos em que vem sendo implementado, é encarar a questão da patologização do gênero, portanto, não é uma questão circunscrita ao ativismo trans. Atualmente, há uma grande mobilização internacional pela despatologização das identidades trans (*Stop Trans Pathologization 2012*)¹⁶ e pela retirada da transexualidade do Código Internacional de Doenças (CID-10) e do Manual Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV)¹⁷ que

publicarão suas novas versões em 2013^{18,19}. O CID-10 e o DSM-IV são os principais documentos que orientam as atuais políticas públicas para o processo transexualizador realizado nos Centros de Referência.

Não se pode negar a importância de pesquisas desnaturalizantes das masculinidades e suas conexões com a esfera pública. Mas o alcance da noção de gênero que orienta hegemonicamente estes estudos e as políticas públicas pressupõe que os corpos que atualizam legitimamente o masculino são os dos homens. Os estudos sobre as masculinidades hegemônicas e as subalternas nem tangenciam o debate sobre as normas de gênero e a força do discurso da diferença em equalizar a produção dos gêneros nos parâmetros binários, retomando, pelo silêncio, a naturalização das identidades de gêneros. Onde estão os homens trans nos estudos das masculinidades? Parece-me que o oxigênio para os estudos das masculinidades vem de fora desses estudos: são as formulações de ativistas/teóricos *queer*, também conhecidos como drag king, ou homens trans, a exemplo de Beatriz Preciado²⁰, Judith Hasberstam²¹ e Judith Hasberstam e De LaGrace Volcano²², Mauro Cabral²³.

Os limites do “relacional de dois”, calcado no referente dos sexos, foi questionado pelos estudos *queer*. O estudo da sexualidade hegemônica, ou da norma heterossexual, e das sexualidades divergentes exige o desenvolvimento de análises que, embora vinculadas ao gênero, apresentem autonomia em relação a ele, o que significa problematizar e enfrentar a heterossexualidade como a matriz que seguia orientando o olhar das/os feministas e os estudos das masculinidades que não realizam parecem tomar como um dado a diferença sexual dos corpos.

São os estudos *queer* que irão radicalizar o projeto feminista e dos estudos das masculinidades, em um debate interno ao campo, mas que o extrapola. A expressão *queer* significa esquisito, ridículo, estranho, adoentado, veado, bicha louca, homossexual. Os estudos *queer* invertem seu uso e passa a utilizá-la como marca diferenciadora e denunciadora da heteronormatividade englobando gays, lésbicas, transexuais, travestis e transgêneros²⁴. Os estudos *queer* habilitam as travestis, as *drag queen*, os *drag king*, os/as transexuais, as lésbicas, os gays, os bissexuais, enfim, os designados pela literatura médica como sujeitos transtornados, enfermos, psicóticos, desviados, perversos, como sujeitos que constituem suas identidades mediante os mesmos processos que os considerados “normais”.

Corpos sem desejo?

Existe uma vasta literatura sobre a sexualidade de mulheres trans (trabalhadores sexuais) produzidos principalmente com o foco em HIV/AIDS. O artigo *VIH et IST dans la population « trans »: une revue critique de la littérature internationale*, de Giami e Le Bail²⁵ faz um levantamento de artigos publicados sobre os impactos das doenças sexualmente transmissíveis e do HVI/aids na população trans em diversos países. Em nenhum dos 58 artigos citados há referência ao campo do desejo e das práticas sexuais. Não é, portanto, exatamente uma bibliografia sobre a sexualidade, mas estudos epidemiológicos, ou sobre as melhores técnicas de previsão e adesão ao tratamento farmacológico para o controle do vírus HIV/AIDS. Essa “população” só se torna, de fato, importante para a política pública por representar um risco à sexualidade dos casais heterossexuais.

Como é possível pensar as relações sexuais entre pessoas que têm, em graus variados, conflitos com seus órgãos genitais? Os estudos epidemiológicos envolvendo mulheres trans deixam algumas pistas sobre suas práticas, particularmente em relação às negociações sobre o uso do preservativo. Não tenho nenhuma hesitação em afirmar que as práticas sexuais de homens trans são as que estão encobertos com o manto mais espesso da invisibilidade. Em minhas pesquisas bibliográficas não encontrei um único trabalho científico que eleja esta discussão como central. Neste artigo priorizarei o diálogo com os saberes psi-médicos hegemônicos acerca dos corpos e desejos trans.

Em outro trabalho afirmei que os múltiplos conhecimentos articulados para patologizar as experiências trans podem ser considerados como um dispositivo¹. Dentro deste, há diferentes explicações para a origem do que é considerada uma “doença”. Para a endocrinologia embora não haja nenhuma evidência científica para a origem biológica/hormonal dessa “desordem”, acredita-se que a ciência vai descobri-la com o investimento em pesquisas. Para ciência psi hegemônica (psicologia, psicanálise, psiquiatria), a “desordem” ocorre devido à socialização malsucedida. Vale ressaltar que estou referindo-me à concepção hegemônica desses saberes. E são estes os responsáveis pelas equipes multidisciplinares em autorizar a realização de cirurgia transgenitalização. Mas, para além desta e de outras diferenças, existem dois pontos de unidade interna ao dispositivo. Primeiro, os corpos trans são despos-

suídos de sexualidade. Para G. Ramsey²⁶, Robert Stoller²⁷, Harry Benjamin²⁸, o ódio que as pessoas trans têm das genitálias é tão grande que a menor ideia de obtenção de prazer tocando-lhes ou permitindo que alguém lhes toque é suficiente para lhes provocar repulsa. São corpos que estão fora do registro do desejo. As cirurgias serão a porta de entrada para o mundo da sexualidade. Mas que sexualidade? Este é outro ponto de unidade que operacionaliza o dispositivo. Argumenta-se que a demanda das pessoas trans é pela heterossexualidade e serão as práticas heterossexuais o indicador de sucesso do processo transexualizador.

Para Ramsey²⁶, o transexual padrão tem baixo ou nenhum desejo e corre pouco risco em relação a este ponto. Segundo ele, o pequeno grupo que gosta de se masturbar deve fazer muitas perguntas – e ponderar respostas cuidadosamente – antes de embarcar nas cirurgias. Nesta perspectiva, a busca da cirurgia visa à satisfação sexual, o que difere da interpretação que argumenta que a demanda pelas cirurgias de transgenitalização é pela inserção na vida social e que o reconhecimento do gênero escolhido é que tem prioridade. Vale ressaltar que não há rejeição linear ao corpo entre as pessoas trans, conforme tentarei mostrar.

A alegação de que as pessoas trans odeiam seus corpos é baseada em tropos metonímicos. A parte (os órgãos genitais) é considerada o todo (o corpo). Este movimento para a construção do argumento metonimicamente espelha a interpretação moderna para os corpos, onde o sexo define a verdade suprema dos indivíduos.

A rejeição aos órgãos genitais significa que não se pode obter prazer com o seu toque? O transexual produzido pela ciência médica-psi não pode tocá-los, seja para a obtenção de prazer e nem tampouco para realização da higiene: é uma relação do total abjeção. No entanto, quando Marcela diz: “acho o pênis algo podre, horrível”, não se pode deduzir do que foi dito, “eu não o toco, eu não o masturbo”.

Marcela: *Às vezes, para dizer a verdade, eu me masturbava, sabe? Eu não posso mentir. Eu me masturbava. Pode ser uma coisa que às vezes a pessoa tem vergonha de falar. Somente se uma pessoa está doente, com todo o corpo paralisado e não consegue uma ereção, como uma pessoa normal [...]. Eu sendo transexual ou não, a masturbação é normal.*

Por que algumas pessoas trans mentem ou têm vergonha de se masturbar? Mais uma vez temos de voltar para a construção do transexual

como alguém totalmente alheio aos seus órgãos genitais e assexuados. Se a “identidade transexual” é caracterizada pelo horror às genitálias seria impensável, neste ponto de vista, reconhecer que se pode obter algum tipo de prazer com eles.

As pessoas trans estão cientes das expectativas geradas para seu comportamento, especialmente nos hospitais. O dispositivo funciona como um mecanismo de controle das performances das pessoas trans no ambiente hospitalar, mas também podem penetrar em suas subjetividades. Portanto, se o “verdadeiro transexual” não se masturba “Quem sou eu? Como posso me masturbar?” Essas questões são efeitos do dispositivo da transexualidade internalizado.

Vitória: *Têm algumas meninas lá no Projeto [refere-se ao Projeto Transexualismo do Hospital das Clínicas de Goiás onde realizava seu processo transexualizador] que dizem esse tipo de absurdo: “Eu não toco no órgão.” Que absurdo! Isso é para ser mais mulher do que as outras. É uma mentira. Se elas me dizem: “Eu nunca me toco”, eu digo: “Mentira! Se você não se tocar, o seu pênis estaria podre, né?” Eu me masturbo sim. Eu toco o órgão, sem quaisquer problemas. Menina, é uma parte do meu corpo [...].*

João se masturbava enquanto assistia a filmes eróticos e quando olhava no espelho ele via um homem. Neste cenário, seu clitóris se torna um pênis. O caminho seguido por João como um homem trans revela processos singulares na construção de sua identidade. Até os 23 anos, ele só tinha tido relações com rapazes. O medo de ser considerado uma lésbica e dos preconceitos familiares fez com que exagerasse em sua reputação de “loba”. “Ela” teve muitos namorados, mas sempre mantinha um amor feminino secreto. A forma encontrada para reconstruir seu corpo foi através de exercícios rigorosos. “Eu fazia oito horas de exercício por dia. Quando olhava para os corpos dos meus namorados, pensava: sou melhor que ele.”

Aos 23 anos ele decidiu “parar de mentir” e encontrar soluções para seu corpo. A história de João enfatiza que a relação entre o corpo e a sexualidade não é simples. Ele não gostava de seu corpo de mulher, mas não tinha grandes problemas nas relações sexuais com homens. No momento em que eu fiz a pesquisa, ele tinha uma namorada, a primeira de sua vida. Nesse novo contexto, ele não gostava que ela tocasse sua genitália mesmo que ele não teve dificuldades para se masturbar. Com a idade de 30 anos estava no processo de mudanças físicas através da hormonioterapia.

A história de João nos coloca diante de uma tensão entre a identidade de gênero e a identidade sexual. Por um momento de sua vida foi reconhecido como um heterossexual, em seguida, como lésbica e agora se definiu como heterossexual. Conclui-se que sua identidade sexual é determinada por sua identidade de gênero. É o gênero que marca socialmente a identidade sexual. Além disso, estes fluxos de identidade nos leva a perguntar qual é o sentido de falarmos de identidade sexual e de gênero? Essas questões evocam outras tensões que repercutem na natureza ficcional das identidades sociais. A suposta tese de que nossos gêneros e sexualidades são fixos carecem de fundamentação. É esta armadilha da identidade essencial que a história de João nos revela.

Se a masturbação é possível ou se não há nenhum problema em tocar seus genitais, porque fazer a cirurgia transgenitalização? Alegar que alguns se masturbam não revela os conflitos que alguns vivem com suas sexualidades.

Para Marcela, sua vida sexual com seu parceiro é bem sucedida, “o chato é ter que esconder o pênis durante a relação sexual”. A cirurgia irá livrá-la desse incomodo. As respostas e formas de se relacionar com os órgãos genitais e sexualidades são diversas. No entanto, quando perguntava por que queriam realizar as cirurgias as respostas se repetiam: “Eu quero ser livre.” Ninguém respondeu: “Eu quero a cirurgia e ser penetrado ou de penetrar, para atingir o orgasmo.” Entre os homens trans a mastectomia é a cirurgia que lhe dará maior liberdade. É o desejo de ser socialmente reconhecido como um membro do gênero que os leva a demandá-la.

A genitalização das relações

A genitalização da sexualidade é um dos desdobramentos do dispositivo da sexualidade que faz coincidir sensações com determinadas zonas corporais, reduzindo o corpo a zonas erógenas, em função de uma distribuição assimétrica do poder entre os gêneros (feminino/masculino), conforme apontou Preciado²⁰. A genitalização não se limita à sexualidade: atravessa as relações.

O medo de perderem seus namorados e suas namoradas por falta de uma vagina, (entre as mulheres trans) e pênis (entre os homens trans), é constante em suas narrativas. Para Andreia, o homem precisa de sexo “vaginal”. Ela se relaciona com um homem que vive com uma mulher não transexual. A necessidade de ter uma vagina para satisfazer suas necessidades sexuais é o sentido que Andreia atribui a esta “dupla vida” de

seu namorado. O sentimento de inferioridade em um relacionamento amoroso, e sentir-se ameaçada pelos fantasmas dos “corpos normais”, fazem com que ela aceite esta relação. A vagina e o pênis, nesse sentido, são moedas de negociações nas relações. Marcela, igual à Andreia, se sentiu ameaçada por sentir-se incompleta e acreditava na necessidade natural do homem penetrar uma vagina, um sentimento compartilhado por outros/as entrevistados/as.

De um modo geral, o grande fantasma entre os homens trans heterossexuais é o medo de ser abandonado pela parceira pela ausência do pênis. Carlos, por exemplo, disse que teve uma parceira por vários anos e ela nunca descobriu que ele era um homem trans. O sexo sempre foi realizado no escuro. Ele fez uma grande e grossa prótese de borracha e a guardava em um local secreto. Segundo ele, sua companheira tinha muito prazer e nunca foi posta em dúvida sua masculinidade. Neste caso, a virilidade sexual constituinte do sexo masculino foi garantida.

Entre mulheres trans lésbicas no momento inicial da relação sexual, há uma tensão sobre o uso de vibradores e outros objetos fetiche. Carmen fez a cirurgia de transgenitalização. Ela tinha relações sexuais com rapazes, mas em algum momento se apaixonou por uma mulher. Começaram a namorar. Em certo momento sua namorada pediu-lhe: *penetra-me*, e mostrou-lhe um vibrador. Neste momento, Carmen pensou, *caramba, o que está acontecendo aqui ... eu tinha um pênis, eu o tirei e agora eu tenho que usar um pênis de plástico e grudado em um cinto?* [Entrevista realizada em março de 2002 em Barcelona. Carmen faz parte do Coletivo de Mulheres trans da Catalunha/Espanha]. Todo o processo de reconstrução de seu lugar de mulher lésbica foi tenso e sofrido. Para Carmen, o trabalho psíquico que teve que fazer foi fundamentalmente libertar-se das etiquetas.

Para Manolo [Entrevista realizada em março de 2002 em Barcelona], um homem trans gay, a grande dificuldade foi ser aceito entre os homens gays. É como se seu corpo, sem falo, não tivesse nenhuma função. A obsessão com o falo o tornaria imediatamente para fora do registro do desejo. Esta é a força da heteronormatividade: organiza subjetividades no âmbito da genitalização do desejo, ao mesmo tempo, reforça o modelo binário para ativa *versus* passiva em relações não heterossexuais. Mas, ele disse: *eles têm um pau, eu tenho muitos, de vários tamanhos e cores. Eu posso ser penetrado através do ânus e da vagina, e também posso penetrar.*

Conclusão

As experiências trans revelam os traços das verdades construídas socialmente para o gênero, para sexualidades e subjetividades. Nessa experiência, o que é estabelecido como norma é revelada em tons dramáticos. A carência de ferramentas, inclusive linguísticas, para entendê-las no âmbito da diferença humana, as empurra para o campo dos distúrbios ou aberrações.

Em última instância, são as normas de gênero que contribuirão para a formação de um parecer médico sobre os níveis de feminilidade e masculinidade presente nos demandantes. Serão elas que estarão sendo citadas, em séries de efeitos discursivos que se vinculam às normas, quando se julga ao final de um processo se uma pes-

soa é um(a) “transexual de verdade”. Não existem testes clinicamente apropriados e repetíveis ou testes simples e sem ambiguidades. O que assusta é perceber que tão pouco conhecimento dito científico gerou tanto poder. Diante da transexualidade, a suposta objetividade dos exames clínicos não faz nenhuma diferença.

Não existe uma “identidade trans”, mas posições de identidade organizadas através de uma complexa rede de identificações que se efetiva mediante movimentos de negação e afirmação aos modelos disponibilizados socialmente para se definir o que seja um/a homem/mulher de “verdade”. Não há identidade sexual típico para as pessoas trans. Suas sexualidades são feitas do mesmo material que as outras experiências: interdição, desejo, rebeldia, sofrimento, alegria.

Referências

1. Bento B. *A (re) invenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond, Clam; 2006.
2. Butler J. Fundamentos contingentes: o feminismo e a questão do “pós-modernismo”. *Cadernos Pagu* 1998; 11:11-42.
3. Butler J. Gênero, Trajetórias e perspectivas. Trajetórias do gênero, masculinidades. *Cadernos Pagu* 1998; 13:30-50.
4. Butler J. Criticamente subversiva. In: Jimenez RMM, organizador. *Sexualidades transgresoras: uma antologia de estudos queer*. Barcelona: Icaria; 2002.
5. Beauvoir S. *O Segundo Sexo*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1987.
6. Kaufman M. *Cracking the armour: power, pain and the lives of men*. Toronto: Viking; 1993.
7. Kimmel MS. *Masculinity as homophobia*. Theorizing masculinities. New York: Sage Production Editor; 1994.
8. Connell RW. *Masculinities*. Berkeley: University of California Press; 1987.
9. Bento B. *Um certo mal-estar: queixas e perplexidades masculina* [dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 1998.
10. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Portaria nº. 1.707/GM de 19 de agosto de 2008. *Diário Oficial da União* 2008; 19 ago.
11. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº. 457/SAS de 20 de agosto de 2008. *Diário Oficial da União* 2008; 20 ago.
12. Brasil. Conselho Federal de Medicina. *Resolução n. 1.482* de 1997.
13. Brasil. Conselho Federal de Medicina. *Resolução no. 1.652* de 2002.
14. Lionço T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. *Physis* 2009; 19(1):43-63.
15. Bento B. *O que é transexualidade*. São Paulo: Brasiliense; 2008.
16. Missé M, Coll-Planas G, organizadores. *El género desordenado: críticas en torno a la patologización de la transexualidad*. Barcelona-Madrid: Egales; 2011.
17. Red por la Despatologización Trans del Estado español. [site na Internet]. [acessado 2012 jul 09]. Disponível em: <http://www.stp2012.wordpress.com>
18. Psiqweb. [site na Internet]. [acessado 2012 jul 09]. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/site/>
19. Bento B. Gênero: uma categoria cultural ou diagnóstica? In: Arilha M, Lapa TS, Pisaneschi TC, organizadores. *Transexualidade, Travestilidade e Direito à Saúde*. São Paulo: Comissão de Cidadania e Reprodução; 2010. p. 167-204.

20. Preciado B. *Manifiesto contra-sexual: prácticas subversivas de identidad sexual*. Madrid: Pensamiento Opera Prima; 2002.
21. Halberstam J. F2M: The making of female masculinity. In: Janet P, Shildrick M, organizers. *Feminist theory and the body: a reader*. New York: Routledge; 1999. p. 210-228.
22. Halberstam J, Volcano DL. *The drag king book*. London: Serpent's Tail; 1999.
23. Cabral M, organizador. *Campaña por la convención de los derechos sexuales y los derechos reproductivos*. Lima: Fundación Ford; 2004.
24. Miskolci R, Simões J. Dossiê Sexualidades Disparatadas. *Cadernos Pagu* 2010; 28:120-170.
25. Giami A, Bail JL. HIV infection and STI in the trans population: A critical review Infection à VIH et IST dans la population « trans »: une revue critique de la littérature internationale. *Revue d'Épidémiologie* [serial on the Internet]; 2011 Aug [cited 2012 May]: [about 21 p.]. Available from: <http://www.sciencedirect.com>
26. Ramsey G. *Transsexuais: perguntas e respostas*. São Paulo: Edições GLS; 1996.
27. Stoller R. *A experiência Transexual*. Rio de Janeiro: Imago; 1982.
28. Benjamin H. *The Transsexual Phenomenon*. New York: Julian Press; 1966.

Artigo apresentado em 26/07/2012

Aprovado em 04/08/2012

Versão final apresentada em 19/08/2012