

MULHERES E A QUESTÃO TRANS: REFLEXÕES SOBRE VIESES NO CAMPO DE SAÚDE DAS PESSOAS TRANS E FEMINISMO

Beatriz Pagliarini Bagagli

Breve Introdução

Nos últimos anos, identificamos diversas vitórias sociais para a população transgênera¹, tanto nacionalmente quanto internacionalmente. No Brasil, podemos mencionar a decisão do Supremo Tribunal Federal acerca da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) n.4.275/DF², em 2018; a resolução nº 1 de 29 de janeiro de 2019 do Conselho Federal de Psicologia³ e a resolução nº 2.265 do Conselho Federal de Medicina⁴ de 20 de setembro de 2019. Internacionalmente, podemos citar a retirada das identidades transgêneras da lista de transtornos mentais pela Organização Mundial da Saúde e sua reclassificação na CID-11 como “incongruência de gênero” no interior das “condições relacionadas à saúde mental”⁵.

No entanto, pessoas transgêneras ainda enfrentam sérios obstáculos na efetivação de direitos básicos, além de discriminação e violência. Segundo dossiê organizado pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil (ANTRA) e o Instituto Brasileiro Trans de Educação (IBTE) (BE-

¹ Utilizamos o termo “transgênero” no escopo deste trabalho para designar diversas identidades que não se adequam às expectativas do gênero originalmente assignado. Isto inclui, em nosso contexto brasileiro, particularmente as identidades travesti, transexual e não binária.

² A ação garantiu o direito à retificação de nome e gênero sem necessidade de apresentação de laudos médicos e processo judicial.

³ A resolução determina que as psicólogas e psicólogos, na sua prática profissional, reconheçam a autodeterminação das pessoas transexuais e travestis em relação às suas identidades de gênero. Ela também preconiza que estes profissionais repudiem o preconceito em relação às pessoas transexuais e travestis e veta a participação em eventos ou serviços que contribuam para o desenvolvimento de culturas institucionais discriminatórias e de viés patologizante. A resolução também proíbe terapias de conversão, reversão, readequação ou reorientação de identidade de gênero nesta população.

⁴ A resolução estabelece os cuidados para jovens trans ou de gênero diverso menores de idade com bloqueadores hormonais, permitindo a utilização da hormonioterapia cruzada a partir dos 16 anos e cirurgias a partir dos 18 anos. Além disto, estabelece inúmeras rupturas com as resoluções anteriores, sinalizando a importância do uso de uma linguagem não estigmatizante. Conferir Bagagli (2020).

⁵ Conferir Bagagli (2018).

NEVIDES; NOGUEIRA, 2019), 82% das pessoas trans assassinadas no Brasil em 2018 eram negras. Isto revela que a transfobia deve ser compreendida a partir de intersecções com outros fatores de opressão e vulnerabilidade, como raça. No âmbito internacional, o relatório *F&M Global Barometer of Transgender Rights*⁶ publicado por pesquisadores da *Franklin & Marshall College* revelou que apenas cinco países no ano de 2017 receberam a classificação "protecting" (protetores) quanto à proteção dos direitos dos indivíduos transgêneros: Dinamarca, Noruega, França, Malta e Uruguai.

Aproximar a categoria de "mulheres" com a de "transgêneros" e pensar em uma relação entre ambas certamente passa pela constatação de como as identidades femininas de mulheres transexuais, transgêneras e travestis são deslegitimadas, estigmatizadas e patologizadas. Tanto a não conformidade de gênero como a feminilidade tendem a serem recebidas com hostilidade na medida em que são posicionadas, respectivamente, como o outro em relação à conformidade de gênero e à masculinidade (estas tidas como superiores em relação às primeiras) (TOSH, 2016, p. 49). Quando homens e/ou pessoas que foram assignadas com o sexo masculino ao nascer demonstram interesse em comportamentos ou aspectos considerados femininos, eles frequentemente são ostracizados ou vitimizados (TOSH, 2015, p. 78). Assim, diante uma perspectiva que toma a masculinidade como superior, a transição de mulheres trans é vista como algo da esfera do irracional, pois não faria "sentido" "renunciar" de uma posição superior em direção a uma posição tida como inferior.

Como aponta Tosh (2016, p. 77), muitas perspectivas feministas abordam a psicopatologização das identidades trans de forma acrítica. A hostilidade no interior do feminismo às questões trans se associa fortemente com as correntes feministas radicais autodesignadas "críticas de gênero" e algumas vezes, "trans-excludentes". Estas correntes reivindicam serem radicalmente críticas das normas de gênero que violentam mulheres e pessoas trans mas endossam posições autoritárias em relação às expressões de gênero de pessoas trans, reiterando inúmeros estigmas de natureza transfóbica, como a noção de que mulheres trans constituem um grande espectro de "perigos" para o feminismo por serem inerentemente "coniventes" com o sexismo. Uma das noções mais utilizadas por estas perspectivas feministas autodesignadas radicais são os "estereótipos de gênero". A demanda por alteração corporal por pessoas trans já foi sistematicamente descrita como incompatível com valores feministas por supostamente reiterarem

⁶ Disponível em: <https://www.fandmglobalbarometers.org/>

estereótipos normativos de gênero (RAYMOND, 1979; JEFFREYS, 2014, 1997). Em razão disto, este texto pretende abordar alguns vieses na área de saúde das pessoas trans e fornecer uma crítica transfeminista⁷ a estas perspectivas autodesignadas feministas radicais.

Vieses no campo de saúde das pessoas trans

Segundo Bouman et al (2017), nos últimos anos houve um progresso significativo e positivo na área do cuidado à saúde de pessoas transgêneras. Este progresso envolve também, apontam os autores, questões que dizem respeito à própria linguagem, isto é, os termos e expressões pelas quais os profissionais da saúde referenciam as questões concernentes às pessoas trans e realizam suas pesquisas. Este uso da linguagem deve estar alinhado aos princípios éticos do cuidado à saúde trans atual e adotar, portanto, uma perspectiva respeitosa, não patologizante, baseada nos direitos humanos, além de levar em consideração nuances ou mudanças de sentido em função do caráter contextual e cultural complexos (ibid.). Abaixo, selecionamos um dos dez tópicos de recomendação:

Evite uma linguagem que tenha a intenção (ou o provável efeito) de estigmatizar ou patologizar a diversidade de gênero e corporal (incluindo uma diversidade de expressões e identidades de gênero, bem como características corporais). A linguagem estigmatizante e patologizante (por exemplo, "desordem" ou "anormal" ou "malformação") deve ser totalmente evitada. Embora o diagnóstico de Disforia de gênero e transexualismo ainda seja usado em muitos sistemas de saúde para dar acesso a serviços de saúde trans financiados pelo estado, os autores devem abster-se de reificar a condição (isto é, deve referir a pessoas diagnosticadas com disforia de gênero ou pessoas com diagnóstico de disforia de gênero, ao invés de pessoas disfóricas ou pessoas com disforia de gênero). De qualquer forma, deve-se dar preferência à linguagem afirmativa, como "diversidade de gênero e corporal", "crianças de gênero diverso", "pessoas trans". Quando pessoas que não vivem com uma expressão de gênero / identidade de gênero diferente do gênero atribuído ao nascimento são abordadas, os autores devem evitar o adjetivo "normal" e usar o termo "cisgênero" (ou suas variantes).⁸

⁷ Conferir transfeminismo.com e Bagagli (2019)

⁸ Tradução nossa.

T'Sjoen et al (2017, p. 1495) entendem que o código de conduta gerado por estes princípios éticos de cuidado que estão associados a este uso da linguagem vão ajudar a "regenerar a confiança entre médicos, pesquisadores e a comunidade transgênera". Nestas formulações, a adoção de críticas ao modelo patologizante está intimamente ligada a questões do uso da linguagem.

É também através do uso da linguagem que podemos identificar os vieses nas pesquisas científicas a respeito de questões como a saúde das pessoas LGBT. Herek et al (1991, p. 957) definem o viés heterossexista como o ato de conceber ou conceitualizar a experiência humana estritamente através de termos e perspectivas heterossexuais e conseqüentemente ignorando, invalidando e depreciando o comportamento e modo de vida de lésbicas, homens gays e bissexuais. De nossa posição, entendemos paralelamente a especificidade do viés cisnormativo ou cissexista direcionado às questões que concernem a população transgênera. Um viés particularmente comum em pesquisas sobre pessoas LGBT diz respeito à procura unidirecional da origem ou causa das identidades ou sexualidades minoritárias, excluindo ou omitindo a heterossexualidade e/ou a cisgeneridade da investigação.

Neste aspecto, não é mais aceitável, tendo em vista estes avanços, que pesquisadores e profissionais da área de saúde continuem referenciando as pessoas trans a partir de pronomes de gêneros com os quais elas não se identificam, por exemplo, ou ainda supor que a identidade transgênera seja fraudulenta, patológica e de alguma forma menos autêntica que as identidades que apresentam alinhamento com as expectativas do gênero originalmente assignado, isto é, cisgêneras. Ansara e Hegarty (2012), analisaram a presença de linguagem cisnormativa em artigos científicos na área de psicologia publicados entre 1998 e 2008 e atestaram a presença frequente do viés cisnormativo na linguagem usada para descrever comportamentos e identidades nestes artigos, pois o uso de termos como "extremo"; "persistente"; "comorbidade"; etc, não são usados para descrever as mesmas características presentes em sujeitos cisgêneros, em especial, nas crianças e jovens (ibid., p. 150). Isto significa que a linguagem cisnormativa, assim como qualquer outro viés, se caracteriza pela ausência de paralelismo e na aplicação de conceitos ou noções assimétricas. Os autores apontam a influência do trabalho de Kenneth Zucker (o que inclui a participação deste pesquisador como editor da *Archives of Sexual Behavior*) na persis-

tência de linguagem patologizante na área de psicologia e cuidados de saúde de pessoas trans (ibid., p. 149).

Segundo Bouman et al (2018), a pesquisa em saúde da população trans deve estar eticamente guiada a partir de critérios baseados e alinhados aos padrões de cuidado atuais. Estes padrões, segundo o autor, reafirmam a conversão, reorientação ou terapia reparativa. Ao explicitar a recusa por abordagens de conversão da identidade transgênera em cisgênera, os autores mostram que a discussão sobre práticas que envolvem uma linguagem mais respeitosa e inclusiva não diz respeito apenas a adoção de certos termos tidos como “corretos” e do abandono de outros “incorretos”⁹, mas diz respeito também a uma reconfiguração ética de perspectivas de forma mais ampla, como a adoção das melhores práticas de cuidado e a redescritção das experiências transgêneras a partir de uma perspectiva despatologizante pela própria crítica à cisnormatividade. As contribuições das próprias pessoas trans para o avanço teórico e ético nesta área são imprescindíveis:

[O conhecimento é socialmente situado...]. O fato de sermos todos inescapavelmente moldados por nosso contexto social não implica que todos os conhecimentos sejam equivalentes; no entanto, grande parte da epistemologia feminista foi dedicada a demonstrar que o conhecimento dos grupos marginalizados sobre sua própria marginalização é mais do que frequentemente superior. Os médicos devem adotar uma postura de humildade em relação às críticas dos estudiosos e comunidades trans e trabalhar para integrá-los ao seu trabalho.¹⁰ (ASHLEY, 2019b).

Já no ano de 1996, Parlee (1996, p. 634) anteviu a necessidade da discussão da relação entre ética e uso da linguagem na abordagem das questões transgêneras na psicologia:

Psicólogos escrevendo sobre sexo/gênero/transgênero necessariamente fazem - eu estou fazendo - não apenas escolhas linguísticas, mas também, simultaneamente, decisões éticas e políticas sobre a sua/minha relação com pessoas transgêneras e com os objetivos po-

⁹ Vale a pena apontar que um foco exclusivo ou preponderante no estabelecimento de regras no uso terminológico pode ser interpretado criticamente como uma mera expressão do que frequentemente se designa contemporaneamente como “politicamente correto”. Este argumento foi utilizado por Zucker para se defender das críticas contra a sua linguagem psicopatologizante.

¹⁰ Tradução nossa.

líticos e reivindicações morais que elas articularam. Ao escrever essa seção do meu artigo eu gostaria que tivesse existido alguma discussão coletiva entre os psicólogos que eu poderia fazer um paralelo com o que ocorre entre antropólogos durante a década passada em relação à ética das práticas representacionais.

A partir do momento em que pessoas trans passam a ganhar maior visibilidade e reconhecimento social, novas questões podem ser traçadas e pensadas. Falar sobre a experiência e identidade trans na infância e adolescência é certamente uma delas. O caráter de “novidade” aqui decorre precisamente do fato de que até então as infâncias e adolescências eram presumidamente cisgêneras. Contudo (ou justamente em função disto...), pensar a respeito do reconhecimento de infâncias e adolescências trans é algo que ainda pode gerar muitas ansiedades e questionamentos bastante apreensivos.

Crianças e jovens trans ou de gênero diverso podem estar ainda mais propensos a serem vítimas de terapias de conversão de suas identidades de gênero. Médicos e “especialistas” constataram que práticas psicológicas não seriam capazes de “transformar” adolescentes e mulheres trans adultas em homens masculinos, por exemplo, então a “preocupação terapêutica” volta-se rapidamente para crianças, pois pode-se imaginar que a intervenção precoce nestas crianças poderia “preveni-las” de se tornarem transexuais e/ou homossexuais¹¹. Por isso, nesta perspectiva, a conversão é vista como uma prática terapêutica válida e viável tendo em vista evitar a discriminação futura que essas crianças estariam expostas caso persistam com uma identificação LGBT. A premissa subjacente destas abordagens é de que uma identificação transgênera é um “resultado” (*outcome*) menos desejado que uma identificação cisgênera, o que configura um julgamento de valor (SERANO, 2016). Estas perspectivas ignoram, obviamente, o próprio dano¹² que estas terapias acarretam para a saúde mental destes jovens, além de reificar e naturalizar a opressão contra pessoas trans, ao simplesmente assumir que seria melhor se os jovens se adequassem à cis-

¹¹ Sobre esta questão, conferir a série de artigos de Cristan Williams (2017) denominada “Disco Sexology”, no TransAdvocate.

¹² Uma pessoa que passou pela terapia de conversão relata ter a impressão de que “as pessoas mais próximas e que eu mais confiava me desaprovavam de uma forma profunda”; relata ainda que é difícil mensurar o dano psíquico desta impressão e que a terapia a fez se sentir “errado, que algo sobre mim e o meu interior era ruim” e que instilou nela “um senso de vergonha que permaneceu por um longo tempo depois” (Schwartzapfel, 2013).

hetero-normatividade. Forçar uma criança a fingir uma expressão de gênero com a qual ela não se identifica por si só é causa de sofrimento psíquico. Impor um binário rígido de gênero como norte de um modelo terapêutico acaba por coadunar com a exclusão social daqueles que desafiam construções hegemônicas e normativas de gênero, acirrando ainda mais a própria discriminação que se pretendia a princípio evitar (TOSH, 2011a, p. 10). Para Drescher e Pula (2014), as tentativas clínicas para "prevenir o transexualismo", não importam o quão bem intencionadas, são antiéticas porque elas depreciam a dignidade das crianças de gênero diverso. Em razão desta vulnerabilidade específica, Cabral et al (2016) defendem que haja a remoção completa do diagnóstico de incongruência de gênero na infância. Uma das melhores formas para reduzir os sentimentos de ostracismo, rejeição e ansiedade são as terapias familiares nas quais os responsáveis são encorajados a aceitar a diversidade de gênero, ao invés de buscar mudar o comportamento de seus filhos (TOSH, 2011b, p. 52).

Muitos trabalhos que visam prever as "chances" de uma criança de gênero diverso se tornar lésbica, bissexual, gay ou transgênera na vida adulta acabam aumentando o estigma contra a população LGBT em vez de atenuá-lo (HEGARTY, 2008), além de não estarem condizentes com a ética de pesquisa neste campo, que simplesmente não mais endossa tentativas de "prever" ou "adivinhar" a identidade de gênero final ou verdadeira de uma criança (WINTERS et al, 2018, p. 247), mas sim fornecer as melhores e efetivas formas de apoiar a saúde e bem estar das crianças, priorizando as suas identidades, percepções e necessidades declaradas no momento presente (TEMPLE-NEWHOOK et al, 2018; SERANO, 2018). Apesar das terapias de conversão estarem atualmente desacreditadas pelas evidências científicas e em desacordo com as melhores práticas de cuidado com a saúde, os seus defensores não definem explicitamente suas abordagens como terapias de conversão, fazendo com que muitas vezes seja difícil identificar, denunciar e combater esse tipo de "terapia".

Como mostra Serano (2016), atualmente, a terapia de conversão gênero está sendo propagada como se estivesse protegendo as crianças de gênero diverso de acessarem formas de alteração corporal pois alegadamente iriam se arrepender futuramente, já que seriam "na verdade" homossexuais cisgêneros. Como ainda demonstra Ashley (2019), alguns apontam que perspectivas de cuidado afirmativas para jovens trans representariam uma forma de terapia conversão de sexualidade, pois de alguma forma estes jovens que seriam homossexuais cisgêneros se tornariam coerciva-

mente heterossexuais transgêneros. No entanto, atribuir o caráter homofóbico ao acesso a cuidados para transição é infundado, além de ignorar a presença da homossexualidade e bissexualidade entre pessoas trans. Ashley (ibid.) argumenta que estas comparações não se sustentam pois se baseiam unicamente em uma compreensão superficial da orientação sexual, assumindo que a mera troca de termos (heterossexual, bissexual, gay, lésbica) é equivalente a mudar a orientação sexual de alguém sem que se efetivamente mude o alvo desta atração sexual. Alegações de que os pais ou responsáveis prefeririam filhos transgêneros ao invés homossexuais cisgêneros se chocam com inúmeras evidências contrárias (ibid.).

Em algumas pesquisas psicológicas¹³, por exemplo, a mudança da compreensão dos jovens a respeito de suas identidades de gênero foi descrita a partir do binômio “persistência” versus “desistência”, isto é, aqueles jovens que persistem ou desistem de uma identificação transgênera. Temple-Newhook et al (2018) nos mostram como o enquadramento da subjetividade transgênera neste binômio pode ser capcioso. A palavra “desistência”, lembram os autores, remonta à memória discursiva da criminologia: “a desistência é definida como a cessação de ofender ou cessar outro comportamento antissocial” (ibid., p. 8). Por uma associação metafórica, é como se a subjetividade transgênera fosse enquadrada no âmbito da transgressão não somente as normas de gênero, mas das leis de uma sociedade.

Além disto, há uma discrepância na forma como a temporalidade é interpretada na constituição subjetiva da identidade de gênero entre posições cis e trans, pois a asserção de uma identidade cisgênera em qualquer ponto da trajetória de vida de um jovem é frequentemente considerada válida e como a sua “verdadeira” identidade, tornando qualquer eventual legitimação e reconhecimento de uma asserção de identidade transgênera menos provável; por outro lado, uma identidade transgênera tende a ser mais dificilmente reconhecida e validada, pois só é considerada válida se for estática e inabalável ao longo da vida (TEMPLE-NEWHOOK, ibid., p. 8). Assim, tanto a “persistência” quanto a “desistência” são interpretadas diferentemente em função das posições cis e trans. Neste enquadre, não somos instados a pensar com a mesma frequência ou facilidade que um jovem desiste em ser cisgênero porque é “na verdade” transgênero. Por outro lado, a persistência na cisgeneridade é simplesmente assumida como uma pré-condição de todos os sujeitos, tendendo igualmente escapar do escrutínio da investigação crítica. O par opositivo autoexcludente “persistente” e “de-

¹³ Conferir Drummond et al (2008) e Steensma et al (2011).

sistente" também não dá conta das especificidades de experiências de gênero mais fluidas e indeterminadas em função da trajetória de vida individual, como mais nitidamente presentes nas identidades trans não binárias. A escolha desta terminologia, portanto, não é totalmente "neutra", pois posiciona o desenvolvimento da identidade de gênero como um caminho de identidade que distingue o "normal" do "desviante" (ibid., p. 8). Podemos conceber, observar e até mesmo medir, neste sentido, o arrependimento em função da desistência pela escolha ou caminho da identificação transgênera, enquanto não tendemos fazer o mesmo em relação à escolha ou caminho pela identificação cisgênera. Segundo uma nota¹⁴ publicada em 2019 pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA):

Se concebemos que jovens cisgêneros podem equivocadamente serem levados a pensarem que são transgêneros temos que conceber reciprocamente que jovens transgêneros podem equivocadamente pensarem que são cisgêneros em virtude de normas sociais, pressão entre pares, colegas, "modas" nas redes sociais, "fenômenos midiáticos" mais diversos possíveis... O problema aqui justamente é que a recíproca nunca chega a ser verdadeira, e os pesquisadores só parecem se importar com as dores e sofrimentos psíquicos de jovens que pensam equivocadamente que são transgêneros, ao invés de cisgêneros.

Estas considerações corroboram as formulações de Ashley (2019b, p. 228) quanto à existência de um viés na medicina em relação às formas de "justificar" uma transição de gênero:

A maioria dos médicos assume que o ponto de partida clínico deve ser a ausência de transição, com o desvio desse ponto de partida exigindo justificativa. Em outras palavras, qualquer passo em direção à transição deve ser justificado, mostrando que a criança é suficientemente trans ou criadora de gênero para justificá-la. Sem justificativa, o padrão é ausência de transição. Essa suposição é baseada em uma organização social que centraliza as formas de ser cisgêneras como o padrão. Em uma sociedade alternativa que usasse os pronomes de escolha da criança em qualquer dia, a ideia de alterar os pronomes

¹⁴ Trata-se de um documento intitulado *Réplica a Alexandre Saadeh a respeito de "disforia de gênero de início rápido" e "contágio social"*, cujo objetivo foi criticar a forma como Saadeh veiculou no portal de mídia brasileiro UOL, em uma entrevista, os estudos de Lisa Littman (2018) a respeito de sua hipótese da disforia de gênero decorrer de "contágio social".

como parte de uma transição social não seria vista como uma intervenção que deve ser justificada clinicamente; seria o padrão, o status quo e, em vez disso, desencorajar a transição social seria percebido como intervencionista.

Diante do que foi exposto, não fica difícil atestar os vieses nas pesquisas a respeito do alegado “arrependimento” dos desistentes, pois não estamos igualmente propensos a observar o arrependimento dos jovens pela identificação ou caminho cisgênero. Além disto, o próprio número de supostos “desistentes” foi equivocadamente ampliado de antemão. Isto se deveu ao fato de algumas pesquisas que citam números altíssimos de desistência (até 90%) utilizaram critérios diagnósticos que hoje em dia estão desatualizados, pois crianças que nem ao menos cumpriam com os critérios atuais para disforia de gênero foram contadas equivocadamente como transgêneras, como mostram Ashley e Baril (2018) e Temple-Newhook et al (2018). Outras falhas metodológicas presentes nestes estudos são apresentadas por Tannehill (2016) e Temple-Newhook et al (ibid.), como o fato de les categorizarem equivocadamente como desistentes os indivíduos que simplesmente deixarem de serem atendidos como pacientes nas clínicas, excluindo diversas outras hipóteses potencialmente válidas que não a desistência pela identificação transgênera. Alegações de que jovens estariam sendo levados a acreditar equivocadamente que são trans (e posteriormente se arrependem) em função de uma alegada nova “moda midiática” simplesmente ignoram o fato de que a pressão social pela conformidade de gênero na posição cis é muito maior.

Muitas pessoas que foram submetidas a intervenções corporais relacionadas à transição e mais tarde vieram a se identificar com o gênero que foi designado no nascimento não se arrependem das intervenções, mas são gratas pela oportunidade que elas lhes proporcionaram (ASHLEY, 2019, p. 230). De acordo com uma pesquisa (JAMES et al, 2016) realizada com 28 mil pessoas transgêneras ou de gênero diverso dos Estados Unidos, 8% delas relataram alguma forma de destransição ou arrependimento em relação à transição de gênero. No entanto, 62% das pessoas que relataram experiências de destransição ou arrependimento falaram que destransicionaram apenas temporariamente, vivendo atualmente em tempo integral em um gênero diferente daquele que foi designado ao nascimento. Algumas das principais causas de destransição foram: pressão de algum familiar (36%); excesso de discriminação e constrangimento (31%); dificuldade em encon-

trar emprego (29%) e pressão do seu empregador (17%). Das pessoas que destransicionaram, 5% disseram que destransicionaram porque perceberam por si mesmas que a transição não era adequada para elas (totalizando apenas 0,4% do total da amostra). Estes dados sugerem que 95% das pessoas que passaram por alguma experiência de destransição estariam mais predispostas a afirmarem uma identidade trans em um ambiente social mais favorável. Por fim, não há nenhuma evidência consolidada capaz de corroborar a ideia de que as pessoas sejam intrinsecamente mais predispostas ao autoengano em relação à identificação transgênera do que à cisgênera ou mesmo de que o autoengano em relação a própria identidade de gênero seja um fenômeno comum (ASHLEY, 2019, p. 8).

Mulheres trans e feminismo: uma questão de estereótipo?

Perspectivas feministas radicais apoiadas em escritos de autoras como Raymond e Jeffreys não consideram a legitimidade do gênero com que mulheres trans se identificam. Isto é, para elas, mulheres transexuais não passariam de homens que se identificam com papéis ou estereótipos femininos. Esta associação remonta ao livro de Janice Raymond, originalmente publicado em 1979, *The Transsexual Empire*, e desde então tem sido reiterada e repetida como um mantra em diversos espaços feministas radicais trans-excludentes, o que inclui a blogosfera contemporânea e as redes sociais. A autora chega ao ponto de afirmar que a “causa primária” do “transsexualismo” sejam os estereótipos de gênero (ibid, 1994, p. xviii).

Estereótipo não é nada mais do que uma palavra para designar o lugar comum, o modelo, o prototípico. Por isso estereótipo diz respeito à repetição da mesma coisa. Neste aspecto, curiosamente, podemos dizer que o estereótipo das posições trans-excludentes no feminismo reside em associar pessoas trans aos estereótipos de gênero, tendo em vista a alta frequência com que falas em relação a este tema são proferidas por estas feministas. Isso significa que radfems alegam sistematicamente que pessoas trans se identificam como pessoas trans porque se identificam com comportamentos prototípicos do gênero com a qual elas se identificam. Um comportamento prototípico feminino pode se referir a gostar de usar maquiagem, acessórios e roupas tipicamente femininas.

Dizer isso por si só ainda nos parece dizer pouca coisa. O fato de reconhecermos que muitas mulheres trans gostam de comportamentos prototipicamente femininos parece dizer pouca coisa. A posição trans-exclu-

dente no feminismo não se resume a esta afirmação, aliando esta informação a outras alegações, tais como a de que mulheres trans apenas se reconhecem como mulheres em virtude de estereótipos. A diferença pode soar sutil, mas é bastante significativa. A primeira afirmação comporta o reconhecimento de que muitas ou algumas mulheres trans aderem a comportamentos estereotipicamente femininos. A outra implica considerar que a causa “primária” da identidade feminina de todas as mulheres trans sejam os estereótipos de feminilidade. Tratam-se de afirmações com escopos completamente diferentes que se amalgamam no discurso radfem e precisam ser desfeitos a partir de uma crítica transfeminista. Outra alegada “causa” para a transfeminilidade seria a expressão de um desejo sexual masoquista (JEFFREYS, 2005, p. 46).

Ao associar, de forma determinista, os estereótipos de gênero às identidades trans, muitas feministas radicais concluem que caso gênero seja abolido, pessoas transgêneras simplesmente deixarão de existir. Neste enquadre, pessoas trans são vistas como vítimas alienadas das técnicas de alterações corporais proporcionadas pela medicina. Tosh (2016, p. 92) compara então esta interpretação feminista radical às próprias interpretações cisnormativas provenientes da psiquiatria e psicologia, pelo fato de ambas suporem deter um saber a respeito da transgeneridade que escaparia às próprias pessoas trans a respeito delas mesmas.

Alegar sistematicamente que mulheres trans reforçam estereótipos de gênero subentende que mulheres trans, de alguma outra forma, deveriam subverter estes estereótipos. Esta expectativa por subversão de gênero, mesmo que tácita, é designada com Serano (2007) como “subversivismo” (*subversivism*). A perspectiva subversivista muitas vezes não coincide com a das próprias pessoas trans a respeito de suas identidades, pois, além de não cultivarmos a mesma expectativa de subversão para com a identidade de gênero de pessoas cis, o subversivismo estabelece uma hierarquia de valores, na qual as identidades vistas como mais conservadoras são inferiorizadas. O subversivismo contrasta com uma posição transfeminista, segundo a qual entende que a expressão de gênero de pessoas trans, ao contrário, não deve ser avaliada como legítima em virtude de sua suposta capacidade de subverter normas de gênero. Pessoas trans, antes de tudo, querem habitar o espaço social sem terem constantemente seus gêneros avaliados.

Achar que uma pessoa trans se reconhece como trans tão somente em virtude de estereótipos simplesmente não condiz com a forma como as pessoas trans se reconhecem como trans. Quando nos reconhecermos

como trans não pinçamos aspectos aleatórios de nossas preferências e vivências para que isso possa então servir de "prova" que somos trans, ou da "origem" da transgeneridade. Neste sentido, resumir as identidades femininas de pessoas trans à expressão de um desejo sexual "masoquista", por exemplo, também é desumanizante e estigmatizante, pois ignora a forma como as próprias pessoas trans relatam suas vivências para além de supostos aspectos parciais de nossa sexualidade. Além disto, simplesmente não tendemos fazer o mesmo com identidades cis e masculinas. Se reconhecer como trans é algo que diz respeito à integridade da nossa forma de ser e estar no mundo. É um processo complexo de se reconhecer como pertencente a um grupo oprimido que não envolve necessariamente estereótipos do gênero com o qual nos identificamos.

Além disto, o próprio enquadramento desta questão em termos de uma busca de uma "prova", "causa" ou "origem" da identidade trans é problemática. Não precisamos dizer que o fato de uma mulher trans gostar de alguns estereótipos femininos causou propriamente a sua identidade feminina. Pessoas trans gostam também de atividades e aspectos que não são necessariamente o estereótipo do gênero com a qual elas se identificam e isso não as torna cisgêneras nem "menos trans". Falar em estereótipo é necessariamente falar sobre aspectos, comportamentos e preferências parciais da vida de qualquer pessoa. Achar que aspectos, comportamentos e preferências parciais de pessoas trans são a causa da identidade de gênero de uma pessoa é em si uma forma de estereotipação de pessoas trans que precisa ser criticada. Trata-se de uma redução violenta da complexidade das trajetórias e identificações trans. Neste aspecto, Ruin (2016, p. 203) sugere que a crença simplista de que seja possível saber, de antemão, "tudo sobre uma pessoa trans", está na base da associação entre transexualidade e ideais normativos sobre gênero ou estereótipos. Isto é, a crença de que pessoas trans possam efetivamente se resumir aos padrões hegemônicos de gênero pode ser interpretada criticamente como uma perspectiva reducionista sobre as identidades trans, pois ela enquadra as pessoas transexuais em "uma imagem estática, apagando os detalhes de vidas complexas que mudam com o tempo" (ibid., p. 204). Por isso parece ser muito mais interessante aderir a uma noção de causa imanente ou causa de si, isto é, a única "causa" possível da identificação trans é o próprio processo pelo qual uma pessoa se identifica como trans.

Perspectivas trans-excludentes não assumem simplesmente que a identidade trans seja resultado simples e direto de estereótipos de gênero

como também que esses estereótipos de gênero sejam misóginos e a origem das opressões que afetam as mulheres. Não fica difícil de entender neste sentido porque estas perspectivas elegem mulheres trans como as grandes antagonistas do movimento feminista. O alarmismo em relação ao que se entende ser a reprodução de estereótipos de gênero por pessoas trans, contudo, se baseia na noção equivocada de que pessoas trans teriam uma enorme influência social para estabelecer normas rígidas de gênero, enquanto ignora o impacto da reprodução de estereótipos por pessoas cisgêneras.

No interior desta posição, "performar"¹⁵ um estereótipo é o mesmo que defender que o estereótipo ganhe status de norma compulsória, ou que a pessoa que "performe" o estereótipo tenha aderido por si só a uma defesa dos estereótipos como norma, o que me parece o principal erro desse raciocínio. E é através precisamente deste "erro" que a transfobia é discursivamente justificada. Mas um olhar mais atento é capaz de distinguir as relações de causalidade. O fato de uma mulher trans gostar de maquiagem - um estereótipo feminino - não implica automaticamente que ela endosse uma posição política de que as mulheres devem usar maquiagem para serem consideradas mulheres.

O fato de uma mulher trans dizer, por exemplo, que ela se reconhece como mulher em função do seu apreço por maquiagem não é a mesma coisa que defender politicamente que para ser mulher é preciso usar maquiagem. Pessoas transgêneras recorrem a explicações de suas identidades através de estereótipos de gênero porque precisam utilizar de estratégias de sobrevivência para navegar e habitar uma sociedade cisnormativa, em vez de um mero apreço político mesquinho pelo "reforço" destes estereótipos. Perspectivas cisnormativas não dão conta de reconhecer o impacto que a recusa social sistemática no reconhecimento das identidades trans possui na reprodução de estereótipos de gênero por pessoas trans, na medida em que pessoas trans buscam de mecanismos para driblar a falta de reconhecimento precisamente por meio dos estereótipos. Estigmatizar esses mecanismos (culpabilizando a expressão de gênero de pessoas trans supostamente estereotipada pela existência das normas de gênero) em vez de compreendê-los não irá nos ajudar na criação de estratégias feministas

¹⁵ O sentido do verbo "performar" neste contexto é o de "expressar" um comportamento visto como um estereótipo de feminilidade. Vemos com muita frequência a importação do conceito de performatividade de gênero desenvolvida por Judith Butler neste contexto a partir de incompreensões teóricas. Conferir Butler (2011).

capazes de diminuir o impacto prejudicial das normas de gênero em nossas vidas. Por mais que todos estes aspectos pareçam na verdade bastante elementares, eles se tornam imprescindíveis em discussões contemporâneas a respeito de transgeneridade no movimento feminista.

Referências

ANSARA, Y. Gavriel; HEGARTY, Peter. Cisgenderism in psychology: Pathologising and misgendering children from 1999 to 2008. **Psychology & Sexuality**, v. 3, n.2: 137-160., 2012

ANTRA, Associação Nacional de Travestis e Transexuais. **Réplica a Alexandre Saadeh a respeito de “disforia de gênero de início rápido” e “contágio social”**. Disponível em: <https://antrabrasil.org/2019/04/24/o-mito-da-disforia-de-inicio-rapido-e-de-contagio-social-mencionada-por-alexandre-saa-deh/>. Acesso em 08 ago 2020.

ASHLEY, Florence. Homophobia, conversion therapy, and care models for trans youth: defending the gender-affirmative approach. **Journal of LGBT Youth**, p. 1-23, 2019b.

ASHLEY, Florence. Thinking an ethics of gender exploration: Against delaying transition for transgender and gender creative youth. **Clinical child psychology and psychiatry**, 2019a, 24.2: 223-236.

ASHLEY, Florence; BARIL, Alexandre. Why ‘rapid-onset gender dysphoria’ is bad science. **The Conversation**, 2018.

BAGAGLI, Beatriz P. **A retirada da transexualidade da classificação de doenças e o sofrimento psíquico**. 2018. Disponível em: <https://medium.com/@biapagliarinibagagli/a-retirada-da-transexualidade-da-classificacao-de-doencas-e-o-sofrimento-psiquico-a82c3913d357>. Acesso em 08 ago 2020.

BAGAGLI, Beatriz P. **Sobre a Resolução Nº 2.265 do Conselho Federal de Medicina**. 2020. Disponível em: <https://transfeminismo.com/sobre-a-resolucao-no-2-265-do-conselho-federal-de-medicina/>. Acesso em 08 ago 2020.

BAGAGLI, Beatriz P. **Discursos transfeministas e feministas radicais: disputas pela significação da mulher no feminismo**. 2019. 1 recurso online (174 p.). Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem, Campinas, SP.

BENEVIDES, Bruna G.; NOGUEIRA, Sayonara N. B. **Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais no Brasil em 2018**. 2019. Disponível em: <https://antrabrazil.files.wordpress.com/2019/01/dossie-dos-assassinatos-e-violencia-contrapessoas-trans-em-2018.pdf>. Acesso em 08 ago 2020.

BOUMAN, Walter Pierre et al. Transgender and gender diverse people's involvement in transgender health research. **International journal of Transgenderism**, v. 19, n. 4, 2018

BOUMAN, Walter Pierre, et al. Language and trans health. **International journal of Transgenderism**, v. 18, n.1, 2017.

BUTLER, Judith. **Bodies that matter: On the discursive limits of sex**. Routledge, 2011.

CABRAL, Mauro et al. Removal of gender incongruence of childhood diagnostic category: a human rights perspective. **The Lancet Psychiatry**, v. 3, n. 5, p. 405-406, 2016.

COLL-PLANAS, Gerard. La policía del género. In: MISSÉ, Miquel. **El género desordenado - Críticas en torno a la patologización de la transexualidad** (Spanish Edition). Egales. Edição e paginação do Kindle. 2011.

DRESCHER, Jack; PULA, Jack. Ethical issues raised by the treatment of gender-variant prepubescent children. **Hastings Center Report**, v. 44, n. s4, p. S17-S22, 2014.

DRUMMOND, Kelley D. et al. A follow-up study of girls with gender identity disorder. **Developmental psychology**, v. 44, n. 1, p. 34, 2008.

HEGARTY, Peter. Toward an LGBT-informed paradigm for children who break gender norms: Comment on Drummond et al. (2008) and Rieger et al. (2008). **Developmental Psychology**, 45, 2009.

HEREK, Gregory M. et al. Avoiding heterosexist bias in psychological research. **American psychologist**, v. 46, n. 9, p. 957, 1991.

JAMES, S. E. et al. **The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey**. Washington, DC: National Center for Transgender Equality. 2016.

JEFFREYS, Sheila. **Beauty and Misogyny: Harmful Cultural Practices in the West**. New York : Routledge, 2005.

JEFFREYS, Sheila. **Gender hurts: A feminist analysis of the politics of transgenderism**. New York: Routledge, 2014.

JEFFREYS, Sheila. Transgender activism: A lesbian feminist perspective. **Journal of lesbian studies**, v. 1, n. 3-4, p. 55-74, 1997.

PARLEE, Mary Brown. Situated Knowledges of Personal Embodiment: Transgender Activists' and Psychological Theorists' Perspectives on 'Sex' and 'Gender'. **Theory & Psychology**, v. 6, n. 4, p. 625-645, 1996.

RAYMOND, Janice G. **The Transsexual Empire: The Making of the She-Male**. Boston: Beacon, 1979.

RAYMOND, Janice G. **The Transsexual Empire: The Making of the She-Male**. New York: Teachers College Press, 1994.

RUIN. Discussing Transnormativities through Transfeminism Fifth Note. **Transgender Studies Quarterly**, v. 3, n. 1-2, p. 202-211, 2016.

SCHWARTZAPFEL, B. Born this way? The American Prospect. 2013. Disponível em: <http://prospect.org/article/born-way>. Acesso em 08 ago de 2020.

SERANO, Julia. **Placing Ken Zucker's clinic in historical context**. 2016. Disponível em: <http://juliaserano.blogspot.com/2016/02/placing-ken-zuckers-clinic-in.html>. Acesso em 08 ago de 2020.

SERANO, Julia. **Reframing “Transgender Desistance” Debates**. 2018. Disponível em: <https://medium.com/@juliaserano/reframing-transgender-desistance-debates-68648a4fd01a>. Acesso 08 ago 2020.

STEENSMA, Thomas D. et al. Desisting and persisting gender dysphoria after childhood: a qualitative follow-up study. **Clinical child psychology and psychiatry**, v. 16, n. 4, p. 499-516, 2011.

TANNEHILL, Brynn. **The end of the desistance myth**. 2016. Disponível em: <http://www.brynnannehill.com/the-end-of-the-desistance-myth/>. Acesso em 08 ago 2020.

TEMPLE-NEWHOOK, Julia et al. A critical commentary on follow-up studies and “desistance” theories about transgender and gender-nonconforming children. **International Journal of Transgenderism**, v. 19, n. 2, p. 212-224, 2018.

TOSH, Jemma. Academic debate or transphobic hate? A response to ‘Zuckergate’. **Clinical Psychology Forum**, n. 221, 2011b.

TOSH, Jemma. **Perverse psychology: The pathologization of sexual violence and transgenderism**. Routledge, 2015.

TOSH, Jemma. **Psychology and gender dysphoria: Feminist and transgender perspectives**. Routledge, 2016.

TOSH, Jemma. Zuck off! A commentary on the protest against Ken Zucker and his “treatment” of Childhood Gender Identity Disorder. **Psychology of Women Section Review**, v. 13, n. 1, p. 10-16, 2011a.

WINTERS, Kelley et al. Learning to listen to trans and gender diverse children: A Response to Zucker (2018) and Steensma and Cohen-Kettenis (2018). **International Journal of Transgenderism**, v. 19, n. 2, p. 246-250, 2018.