

# GÊNERO, ETNICIDADE E INCORPORAÇÃO TRANSGÊNERO: INTERROGANDO FORMAS DE CLASSIFICAÇÃO NA CIRURGIA DE FEMINIZAÇÃO FACIAL<sup>1</sup>

*GENDER, ETHNICITY AND TRANSGENDER  
INCORPORATION: INTERROGATING FORMS OF  
CLASSIFICATION IN FACIAL FEMINIZATION  
SURGERY*

**Eric Plemons<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Escola de Antropologia da Universidade do Arizona, EUA

## RESUMO

A Cirurgia de Feminização Facial (CFF) é um conjunto de procedimentos ósseos e teciduais moles desenvolvido para feminilizar os rostos de mulheres transgêneros. Na avaliação cirúrgica, características faciais particulares são identificadas como “específicas ao sexo” e marcadas para tal intervenção. Porém, essas características não exibem traços “masculinos” ou “femininos” apenas; elas são complexamente recortadas por morfologias de classificação étnico-racial. Baseando-me em observação clínica a partir de uma pesquisa etnográfica, mostro como o ideal feminino desejado entrou em conflito com características identificadas como “étnicas”. Na prática de CFF, “masculinidade” e “raça” foram enredadas como elementos exteriores através dos quais a “feminilidade” desejável era articulada. Argumento que a cirurgia que, conscientemente, atua para fazer a paciente se afastar de uma etnicidade fisionomicamente identificada visando a alcançar uma feminilidade ostensivamente neutra e não marcada se torna não apenas um processo de feminilizar o rosto, mas também um processo de “embranquecê-lo”, ainda que as feições da branquitude não sejam o desejo expresso da paciente ou objetivo do cirurgião.

**Palavras-chave:** Etnicidade; Cirurgia de Feminização Facial; Feminilidade; Medicina trans-; Estudos de branquitude.

## ABSTRACT

Facial feminization surgery (FFS) is a set of bone and soft tissue procedures intended to feminize the faces of transgender women. In the surgical evaluation, particular facial features are identified as ‘sex specific’ and targeted for intervention as such. But those features do not just exhibit ‘maleness’ or ‘femaleness’; they are complexly clipped by morphologies of ethnic classification. Based on clinical observation from an ethnographic research, I show how the desired feminine ideal conflicted with facial characteristics identified as ‘ethnic’. In FFS practice, ‘masculinity’ and ‘ethnicity’ were entangled as the external elements by which the desirable ‘femininity’ was articulated. I argue that surgery that, self-consciously acts towards a patient’s move away from physiognomically identifiable ethnicity in order to achieve an ostensibly unmarked and neutral femininity becomes not



Esta obra está licenciada sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

only a process of feminizing the face but of whitening it, regardless of whether ‘white’ features are the express desire of the patient or aim of the surgeon.

**Keywords:** Ethnicity; Facial Feminization Surgery; Femininity; Transgender medicine; Whiteness studies.

## INTRODUÇÃO

A Cirurgia de Feminização Facial (CFF) é um conjunto de procedimentos cirúrgicos ósseos e teciduais moles intencionados para feminilizar os rostos de mulheres trans-<sup>2</sup>. Essa prática médica contemporânea em franco crescimento foi primeiramente desenvolvida por um estadunidense natural de São Francisco, o cirurgião crânio-maxilo-facial Douglas Ousterhout<sup>3</sup> no início da década de 1980 e, desde as duas últimas décadas, tem se espalhado das margens para o centro da transição medicamente mediada de mulheres trans- (ALTMAN, 2012; BERLI *et al.*, 2017; MORRISON *et al.*, 2016)<sup>4</sup>. Os cirurgiões que realizam esses procedimentos e as pacientes que a eles se submetem compartilham um entendimento da aparência facial como fundamental para a identidade sexuada. É senso comum, eles argumentam, que uma pessoa é mulher não por causa de sua anatomia genital, mas por ser reconhecida como uma mulher por outros na sua vida cotidiana. Por nossa aparência facial ser central para como outros nos veem, produzir um rosto reconhecidamente feminino é o meio pelo qual se produz uma mulher reconhecível. A CFF é uma forma cirúrgica de redesignação sexual motivada por um modelo performativo de sexo; visa obter formas afirmativas e produtivas de reconhecimento de gênero (PLEMONS, 2017).

Entre os procedimentos cirúrgicos frequentemente empregados na transição médica – mais popularmente, reconstrução genital e peitoral, mas também modificação de voz, remoção e transplante de cabelos e a escultura corporal – a CFF coloca um conjunto único de desafios tanto para sua incorporação na filosofia dominante da terapêutica transgênero como entre pesquisadores interessados na sua política e prática. Enquanto genitais, peitoral, cabelos, voz e forma corporal são características que transmitem informações sobre nós para os outros, nenhum desses significam tanto ou são tão centrais na vida cotidiana como os rostos (EDKINS, 2015; PLEMONS, 2017; TALLEY, 2014)<sup>5</sup>.

Por serem os rostos tão complexamente polissêmicos é que se torna necessário um trabalho retórico consistente e considerável para caracterizar rostos individuais ou tipos de rostos coletivos em grupos estáveis (para dizer, por exemplo, “rostos de homens têm a aparência *x* e rostos de mulheres têm a aparência *y*”) (BLACK, 2011). A lógica da CFF depende da asserção de que rostos podem ser categorizados e entendidos dessa maneira. Embora a CFF esteja focada explicitamente em características significantes relativas ao sexo, traços faciais nem sempre ou não apenas transmitem informações sobre o sexo de uma pessoa. O discurso e a

prática da CFF têm tido dificuldade em explicitar as maneiras pelas quais as características específicas do sexo que se almejam estão mutuamente implicadas em fisionomias de idade e etnicidade. Tem sido difícil contestar, portanto, os modos pelos quais os procedimentos que visam feminilizar um rosto também, e ao mesmo tempo, alteram a aparência da idade e da herança étnica de uma pessoa. Enquanto a juventude é geralmente entendida como parte de uma feminilidade desejável – um cirurgião estadunidense de CFF me disse serem o mesmo processo, explicando-me que efetivamente toda cirurgia de rejuvenescimento facial era feminização –, neste artigo eu foco no status clinicamente emergente da feminilidade em relação a feições que os cirurgiões e as pacientes no meu campo de pesquisa identificaram como etnicamente marcadas. Seguindo a asserção de Cressida Heyes (2009) segundo a qual “toda cirurgia cosmética é étnica”, aqui eu examino como e quando cirurgiões e pacientes identificaram uma relação entre etnicidade e o ideal feminino que animou a prática da feminização facial. Enfocando como a masculinidade foi operacionalizada como um problema clínico num caso de uma paciente, demonstro como conceitos de masculinidade e etnicidade se enredaram como características constitutivas através das quais a forma e o ideal de feminilidade jovem e desejável foram articulados.

Enquanto muitos pesquisadores têm criticado o uso de intervenções cirúrgicas para produzir ideais hegemônicos de beleza corporal (BLUM, 2003; 2005; BORDO, 1997; BRAUN, 2009; MORGAN, 1991), outros têm examinado a cirurgia como um meio para cultivar os benefícios da autoestima para a saúde (EDMONDS, 2010; FEATHERSTONE, 2010; GILMAN, 1999; GIMLIN, 2007; HAIKEN, 1997), aumentando a produtividade econômica do corpo (ALBRECHT, 2016; EDMONDS, 2007; 2010; SERLIN, 2004), como uma demonstração de agência e como ferramenta de autorrealização (DAVIS, 2003a; NEGRIN, 2002), e como uma prática localmente específica que tanto incorpora forças globais quanto materializa ideais locais de forma e valor corporal (EDMONDS, 2010; HOLLIDAY; ELFVING-HWANG, 2012; HOLLIDAY *et al.*, 2015; LENEHAN, 2011). A disponibilidade das técnicas de alteração corporal incita um “olhar cosmético” por meio do qual todos os corpos são vistos como melhoráveis por meio da intervenção (WEGENSTEIN; RUCK, 2011). Alguns pesquisadores que se debruçaram sobre a raça, etnicidade e a cirurgia cosmética facial têm analisado o consumo cirúrgico de pacientes não brancos (geralmente mulheres) como motivado por um objetivo de “embranquecer” ou “ocidentalizar” suas aparências, tomando assim a procura cirúrgica como uma materialização corporal de uma política (pós) colonial, de classe, gênero e raça (AQUINO, 2017; DAVIS, 2003b; DULL; WEST, 1991; HUNTER, 2011; KAW, 1993; PERRY, 2006). Outros têm contestado a suposição de que mulheres de cor usem as cirurgias diferentemente das mulheres brancas (GULBAS, 2013; PHAM, 2014), sugerindo que entender todas as cirurgias realizadas por mulheres não

brancas como uma repetição de uma branquitude desejada depende de uma suposição que tome a “branquitude” ou a “ocidentalização” como um ideal estético (DAVIS, 2003b; HEYES, 2009; LUO, 2013; ZANE, 1998), o qual, como Holliday e Elfving-Hwang (2012) argumentam, não está disponível nem para a maioria das pessoas brancas.

Uma resposta clínica às críticas de que cirurgias objetivam “embranquecer” obscurecendo traços associados a identidades raciais ou étnicas não brancas tem sido a emergência de uma cirurgia cosmética “eticamente apropriada”. Promovida como um produto do multiculturalismo, a “cirurgia cosmética étnica” parece melhorar a estética enquanto mantém a identidade étnica dos pacientes. A “cirurgia cosmética etnicamente marcada”, escreve Victoria Pitts (2006, p. 39), “[...] objetiva atualmente repensar os ideais de beleza eurocêntricos tendo em vista preservar os traços étnicos de uma pessoa, e honrar sua herança racial”. É importante ressaltar que, nessa literatura, “eticidade” é tratada quase isoladamente como a propriedade de corpos não brancos – e, mais especificamente, rostos não brancos – cujos traços “étnicos” distintamente marcados correm o risco de serem dissolvidos no processo de embelezamento.

Enquanto reivindicações e práticas da “cirurgia cosmética étnica” objetivam descentralizar noções “eurocêntricas” de beleza, elas estão motivadas pelo ideal de beleza que “realçam” ou “melhoram” um rosto que já é reconhecidamente de mulher. Trata-se de tornar mulheres – geralmente – mais bonitas. A “feminilidade” que subscreve a CFF, contudo, é distinta pois se refere à produção tanto de uma estética desejável quanto, de maneira mais crucial, de uma figura feminina (*femaleness*) reconhecível. “Feminilidade” é um conceito no qual o feminino biológico (*biological femaleness*)<sup>6</sup> e a desejabilidade estética colapsam<sup>7</sup>. É o desejo de ser reconhecida como uma mulher ao ser vista como uma mulher biológica (*female*) que motiva as pacientes de CFF e constitui as reivindicações de sua eficácia terapêutica (BERLI *et al.*, 2017; PLEMONS, 2017). De maneira oposta aos procedimentos cosméticos descritos por Pitts acima, a CFF não é considerada uma “cirurgia étnica” porque seus praticantes não fazem um esforço expressivo para apagar nem para preservar feições “eticamente” específicas *per se*. Em vez disso, como eu demonstro a seguir, a equação entre feminilidade e branquitude gera intervenções étnicas e de gênero simultaneamente.

## MATERIAL EMPÍRICO E MÉTODOS

A pesquisa discutida aqui foi realizada entre os anos de 2010 e 2011 quando passei um ano conduzindo trabalho de campo etnográfico nos consultórios e nas salas de cirurgia de dois especialistas em CFF na área da baía de São Francisco, nos Estados Unidos da América. Durante o tempo que passei em seus consultórios, observei consultas preliminares,

exames pré- e pós-operatórios de pacientes, acompanhei cirurgias em suas salas de cirurgia por dezenas de procedimentos, viajei para conferências onde cirurgias apresentaram seus trabalhos e pacientes em potencial aprenderam sobre eles, agendando seus procedimentos, e conduzi entrevistas formais e informais com pacientes (em potencial), médicos clínicos e seus críticos dentro e fora das clínicas. Concentrei meus esforços de pesquisa no consultório de Dr. Douglas Ousterhout e as observações e entrevistas com pacientes às quais me refiro aqui são daí provenientes.

Das 29 pacientes que entrevistei formalmente na clínica, apenas duas delas autoidentificaram suas raças e/ou etnicidade<sup>8</sup> como algo que não seja a branca/caucasiana. A avassaladora branquitude da população de pacientes que observei está refletida na literatura clínica sobre CFF<sup>9</sup>. É também consistente, em geral, com estimativas por raça de estadunidenses identificados como transgêneros (FLORES *et al.*, 2016)<sup>10</sup>. Ousterhout explicou a maioria branca de seus pacientes de CFF como resultado de uma distribuição desigual de recursos financeiros. O custo altíssimo da CFF selecionada para aqueles com dinheiro, e a riqueza estadunidense permanece concentrada entre pessoas brancas (WILLIAMS, 2016).

Apesar de se desenvolver usando normas métricas de crianças estadunidenses de herança norte-europeia (PLEMONS, 2014), o fato de etnicidade e gênero serem categorias sociais coconstitutivas baseadas na diferença fisionômica estava quase completamente ausente do discurso clínico cotidiano. Ao invés disso, “masculinidade” e “feminilidade” faciais eram discutidas como se não possuíssem marcadores raciais ou étnicos, como se fossem descrições universais de corpos binariamente sexuais. Por exemplo, um artigo recém-publicado sobre cirurgias define rostos “femininos” como aqueles com “uma mandíbula estreita, queixo pequeno, nariz pequeno e curto, zigoma alto (maçãs do rosto), fissura palpebral inclinada (olhos cujo canto distal é um pouco mais alto que o canto medial – às vezes chamado de “felino” – e sobrancelhas arqueadas” (RAFFAINI *et al.*, 2016, p. 446). Não há nenhuma menção de como essas características femininas tão ostensivamente universalizadas são diferentemente distribuídas entre populações mundiais; é simplesmente assim que rostos femininos se parecem.

Durante o meu período observando as consultas, as características faciais das pacientes eram raramente discutidas como carregando alguma especificidade étnica ou racial. Ao invés disso, elas eram interpretadas primariamente como “masculinas” ou “femininas”, pois era para mudar as características sexualmente distintas de seus rostos que as pacientes estavam lá. Embora os cirurgias com os quais estudei colocassem nas apresentações de congressos profissionais que as características faciais carregavam consigo conotações raciais e étnicas, e as discutissem dessa maneira nas conversas que tiveram comigo quando eu os indaguei, houve apenas três ocasiões na sala de exame durante as quais os traços

faciais de uma paciente foram explicitamente discutidos como racial ou etnicamente específicos. A escassez dessa discussão era um reflexo da ausência de diversidade fenotípica entre pacientes presente na literatura sobre a cirurgia CFF e refletia a branquitude compartilhada entre os cirurgiões e a população de pacientes. A invisibilidade hegemônica na forma de uma neutralidade assumida é central para a definição da branquitude, uma categoria constituída mais através da exclusão de outros racial ou etnicamente marcados do que de alguém com uma identidade ou forma corporal em si mesmo (FRANKENBERG, 1993; HARTIGAN, 1997; McGUINNESS, 2000). A branquitude de pacientes – seu *status* ostensivamente neutro como pessoas não étnicas e não racializadas – foi produzida precisamente pela sua ausência na conversa: era algo tão normal que não havia o que comentar. Características “étnicas”, contudo, mereciam uma consideração especial.

Na consulta, características “étnicas” eram aquelas que pacientes e cirurgião ligaram a um grupo cujas características eles identificaram como sendo estranhas ao ideal animador da feminilidade estética. Em todos os casos, o problema com as características “étnicas” era que elas foram excessivamente comparadas com a feminilidade recatada que a paciente e o cirurgião desejavam. Conforme se identificavam características “étnicas” indesejáveis, a forma ideal do feminino tornava-se cada vez mais particular. Na prática, as explicações da diferença sexual facial, ostensivamente universais e binárias, correspondentes a “homens têm a aparência assim” e “mulheres têm a aparência assado” eram atravessadas pela necessidade de reconhecer a diferença étnica, e reforçadas por meio de planos cirúrgicos que tornavam a etnicidade e a masculinidade isomórficas. No processo de libertar seus rostos de características masculinas, as pacientes aprendiam que suas características étnicas também seriam removidas.

Numa dessas ocasiões, o cirurgião de Bárbara descreveu seu “nariz grego” como algo masculino indesejável. Ao remover a “masculinidade de seu nariz, o cirurgião admitiu, seu aspecto grego também seria removido. O caráter étnico distintivo de seu nariz e sua masculinidade problemática eram não apenas homólogos, mas idênticos; ser grego era algo masculino. Outra paciente chamada Beth desejava mudar suas orelhas protuberantes que, segundo ela e seu cirurgião, marcavam-na como macho e como irlandesa<sup>11</sup>. Ambos concordavam que prender as orelhas de Beth era uma parte importante para feminilizar seu rosto; não discutiram sobre o fato daquele procedimento simultaneamente alterar sua característica reconhecivelmente irlandesa, embora essa mudança fosse um efeito colateral da CFF. As marcas da herança grega e irlandesa dessas pacientes eram opostas a um ideal ostensivamente neutro e não marcado de feminilidade. As pacientes poderiam ser uma coisa ou outra, mas não ambas. Ao opor etnicidade e feminilidade, embranquece-se a definição da forma feminina por meio da exclusão da especificidade étnica.



Este artigo enfoca o caso final no qual a etnicidade foi explicitamente discutida como masculinidade facial. A paciente, a qual chamarei de Célia, queria melhorar e feminilizar seu rosto por meio de um abrandamento do que chamou de sua “mandíbula filipina”. Célia sentia que sua mandíbula a fazia parecer mais velha e com uma “aparência bruta”. Seu cirurgião diminuiu sua mandíbula como um elemento-chave de feminização. Aproveitando uma definição do “feminino” como sendo uma forma de desenvolvimento anterior à emergência de características masculinas ou etnicamente marcadas, a masculinidade e a etnicidade de Célia – separadas e unidas – foram enquadradas como excessos de seu rosto que poderiam ser literalmente cortados a fim de revelar uma forma imaginada como etnicamente neutra e jovialmente feminina, já presente no seu interior e neutra etnicamente que habitava seu interior. Embora enfoque apenas um caso, o fato de não terem ocorrido discussões similares em consultas com pacientes não marcados etnicamente é o corolário do meu argumento. Noutros casos, a ausência de “eticidade” reforçou um entendimento da feminilidade universal como composta pela branquitude normal e neutra. “O próprio silêncio”, escreve Foucault (1978, p. 27), é “[...] um elemento que funciona junto das coisas ditas, com elas e em relação a elas dentro de estratégias gerais”. A presunção e a materialização subsequente de uma forma de feminilidade facial etnicamente neutralizada são formas desse silêncio estratégico.

## MATERIAL EM EXCESSO

A cirurgia de feminização facial raramente envolve a adição de materiais tais como implantes ou transplantes; sendo quase sempre um projeto de subtração<sup>12</sup>. Características vistas como significantes de masculinidade são codificadas como problemas advindos de ossos e tecidos moles indesejados e excessivos. Quando essas estruturas são reduzidas, ressecadas ou removidas, a forma feminina essencial interior é revelada, literalizando a desgastada descrição de uma mulher trans como alguém preso dentro da casca de um corpo masculino. Em oposição às formulações de diferença sexual desde Aristóteles até a medicina contemporânea, que tratam o corpo feminino como uma versão inferior ou derivada do corpo-masculino-neutro (ELLIS, 1913; EPSTEIN, 2008; LAQUEUR, 1990), no discurso da CFF o corpo feminino – e mais particularmente, o crânio feminino – é entendido como a estrutura fundamental da qual a diferença de masculinidade pode mais tarde emergir através de uma forma de adição<sup>13</sup>. Essa descrição reflete a literatura ortodôntica e antropológica sobre a qual Ousterhout originalmente formulou os lugares e as formas da intervenção da CFF (PLEMONS, 2014). Nessa literatura, a forma esquelética imatura pré-adolescente é igualada a graciosidade e feminilidade (GELLER, 2005). Durante a puberdade, a imaturidade comum à infância é, em alguns corpos, coberta pela espessura óssea e

a angularidade associada a testosterona. Sem o aditivo da testosterona, outros corpos retêm suas características femininas gráceis e relativamente “subdesenvolvidas”. Contendo a feição de seu próprio passado, dentro do crânio da mulher trans adulta está uma forma feminina esperando para ser recuperada.

Assim como a masculinidade é um problema de excesso, na clínica cirúrgica características “étnicas” também eram enquadradas como camadas de um feminino ostensivamente neutro e normal. A literatura da antropologia física do início do século XX, usada no discurso da CFF para delinear distinções de sexo osteológicas, estava permeada por entendimentos racializados do corpo, e de sua idealização da beleza europeia como a definição por excelência da forma feminina (FEE, 1979; GERE, 1999; STEPAN, 1986). Como tal, a política racial é inerente às alegações científicas de diferença sexual, tornando-se o senso comum sobre a classificação corporal – e especialmente facial – (WEGENSTEIN; RUCK, 2011). No processo do exame físico, a etnicidade era materializada e representada como uma coisa: uma qualidade palpável de um rosto discernível (e diagnosticado) em lugares morfológicos particulares (MIRIVEL, 2008). Como Judith Butler (1993, p. 182) argumentou, “[...] dizer que a diferença sexual é mais fundamental do que a diferença racial é assumir efetivamente que a diferença sexual é a diferença sexual branca, e que a branquitude não é uma forma de diferença racial”. Durante meu tempo na clínica cirúrgica, as pacientes ou os cirurgiões não falavam de procedimentos de feminilização como “cirurgia cosmética étnica”, nem as características “étnicas” eram assim encaradas. Não foi o caráter grego do nariz de Bárbara, o caráter irlandês das orelhas de Beth, nem o caráter filipino da mandíbula de Célia que se mostraram, por si mesmos, problemáticos. Em vez disso, cada uma destas características distintivas foi vista como desafortunadamente masculina.

## CÉLIA

Célia se submeteu a múltiplos procedimentos relativos a CFF com Ousterhout em 2005. Eu a conheci em 2011 quando ela retornou ao consultório para saber se poderia refazer sua cirurgia no maxilar. No procedimento inicial, a largura posterior de sua mandíbula (a quadratura na parte de trás ou o ângulo da mandíbula) foi reduzida para dar ao seu rosto uma forma mais “suave” e arredondada. Preocupava-se que a quadratura tivesse retornado com o tempo. Ousterhout concordou em fazer uma revisão da cirurgia e deixou aberta a possibilidade de remoção de uma porção do músculo masseter<sup>14</sup> de Célia para estreitar ainda mais seu rosto.

Apesar da necessidade de revisão, Célia me contou numa entrevista que ela estava “muito satisfeita” com os resultados da sua primeira cirurgia. Chamou sua cirurgia facial de uma operação que “mudou sua



vida”, mas descreveu seus efeitos diferentemente de outras pacientes de CFF. A maioria de pacientes prospectivas ou que já tinham se submetido à cirurgia me falou que desejava a CFF porque, sem isso, outras pessoas veriam seus rostos masculinos e as reconheceriam como homens. Por procurarem reconhecimento de uma identidade feminina, essas pacientes asseguraram a CFF como crucial para suas transições. Muitas priorizaram a cirurgia facial em detrimento de cirurgia genital – o procedimento frequentemente considerado instituidor senão definidor da “transição” médica – ou chegaram até mesmo a excluir a possibilidade desta última. Quando a CFF as ajudou a alcançar o objetivo de serem reconhecidas como mulheres no mundo, declararam que isso mudara suas vidas de modo fundamental: a cirurgia as tornara mulheres. Em contraste, Célia era constantemente reconhecida como mulher – ou, como ela colocara, “passava” por mulher – muito antes de seu procedimento de CFF. Para ela, a reconstrução facial ocasionava uma “mudança de vida” por outras razões.

*Eu sempre fui passável. Sabe, eu acho que naquele tempo [da primeira operação] eu apenas tinha muita renda disponível. Eu acho que eu tinha dinheiro extra e então soube dessa cirurgia e eu disse, “me deixe aprimorar a mim mesma”. Sabe, porque eu tinha amigas que nasceram mulheres e elas tinham boa aparência, mas ainda assim elas desejavam cirurgias plásticas. Acho que não foi porque eu me sentia tipo, “ah, eu pareço um rapaz”. Eu nunca senti que eu parecia um rapaz. Nunca pensei que [a CFF] iria realmente mudar minha vida, porque eu já era feminina. Eu sou baixa. Eu não tenho ombros largos. Então, eu passava de qualquer maneira. (Célia).*

Inicialmente, Célia tinha visto a cirurgia facial como algo que proporcionaria uma mudança de nível (de menos bonita para mais bonita, como suas amigas que não eram trans-) e menos uma mudança de tipo (de homem para mulher, como outras pacientes de CFF). O fato de ser reconhecida como mulher antes da CFF era, para ela, um resultado dos aspectos já “femininos” de seu corpo. Embora Célia desejasse sua primeira operação a fim de aprimorar sua aparência, ela não escolhera uma cirurgia estética. Ao invés disso, procurou Ousterhout. Ficou sabendo sobre ele a partir de outras mulheres trans- que já haviam se submetido à CFF.

*[A outra mulher] era bem passável e ela dizia, “ah, você é muito linda”, como se ela não soubesse que eu era trans-. Então, depois que eu contei ela disse, “ah, sabia que você poderia tirar um pouco dessa sobrancelha que você tem e raspar esse seu maxilar?!”. Como eu disse, qualquer coisa para ficar mais linda. Eu pesquisei sobre operar a mandíbula e então encontrei [Ousterhout]. E eu pensei, “ah, meu Deus, eu poderia fazer isso” (Célia).*

Foi por meio de uma conversa com outra mulher trans- e ex-paciente de CFF que Célia percebeu a forma precisa que iria tomar o seu “aprimoramento”. Guiada pela ex-paciente para pensar sobre sua testa e mandíbula – áreas largamente aceitas no discurso da CFF como lugares chave de intervenção – as definições de Célia de “aperfeiçoamento” e “lindeza” tomaram uma forma específica. Ela iria se submeter a CFF apesar do fato de ser rotineiramente percebida como feminina e de ter sido reconhecida seguramente como mulher.

Célia atribuiu o reconhecimento de sua feminilidade às características etnicamente distintas de seu rosto.

*Por alguma razão, eu acho que é por causa do meu rosto de antes [da cirurgia] sempre ter se encaixado bem na minha raça que eu realmente nunca fui apontada [reconhecida como homem]. Lá atrás – com a mandíbula protuberante e coisas desse tipo – eu ainda passava [como mulher] porque, sabe, filipinos não temos a face do Norte da Ásia, então nós somos um pouco menos brutos.*

Antes de se submeter à CFF, Célia achava que o caráter filipino de seu rosto obscurecera ou, de algum modo, neutralizara o significado sexual que o discurso da CFF frequentemente atribui à “mandíbula forte”. Sua mandíbula dela a tornava reconhecidamente filipina. E, embora a equação de “força” e “dureza” desta característica distintamente filipina tenha retratado a filipinidade como inerentemente masculina, não fora uma masculinidade igualada à naturalidade do macho; isto não levantou suspeita sobre o seu status como uma mulher.

A afirmação feita tanto por pessoas leigas como por especialistas em CFF de que uma mandíbula “larga” ou “quadrada” é um signo indicador da naturalidade do macho se aplica a alguns rostos, mas não a outros. No relato de Célia, sua “mandíbula forte” a marcou como Filipina, não homem natural. Os aspectos distintivos de sexo do rosto de Célia – se eles de fato existem – precisam ser localizados noutra lugar. Ela se considerava afortunada, entretanto, pois o público estadunidense e distintamente não asiático era menos capaz de reconhecer esses sinais assinaladores da diferença de sexo; os quais não poderiam amedrontá-la<sup>15,16</sup>.

*[Antes da cirurgia, meu rosto] nunca me incomodou. Eu acho que ser asiática me ajudou. Eu conheço algumas transexuais asiáticas que ainda parecem bem masculinas, mas eu acho que pareço feminina de qualquer maneira. É incrível como as pessoas respondem àquilo que entendem como atraente, exótico ou algo assim. Especialmente em San Francisco. Todo mundo lá tem um fetiche asiático por alguma razão. Todos eles gostam de mulheres asiáticas (Célia).*

De acordo com Célia, sua asianidade já tinha feito dela um objeto de interesse para não asiáticos que a fetichizaram ou erotizaram. Mas ela rejeitou a ideia de que todas as mulheres trans- eram percebidas sendo tão feminina quanto ela<sup>17</sup>. Ela era reconhecida como uma “menina asiática” antes da sua CFF porque, explicou, outros a viam como atraente, estrangeira e exótica. Suas experiências pessoais encontram eco numa pesquisa psicológica que demonstrou que os estadunidenses brancos sexualizam mais os rostos de outras pessoas brancas do que de pessoas não brancas (JOHNSON *et al.*, 2012).

Apesar do reconhecimento desejável e confiável de sua feminilidade – demonstrado muito claramente para ela na forma da atenção sexual que homens a devotavam –, quando Célia abordou o Dr. Ousterhout para realização da cirurgia, ele recomendou o conjunto de procedimentos que usava para transformar os rostos de mulheres trans de masculinos para femininos. Célia se submeteu a todos eles: seu osso frontal anterior foi colocado para trás em direção ao seio paranasal frontal para reduzir a proeminência de sua testa, uma rinoplastia foi realizada para aumentar a ponte do seu nariz e para baixar sua ponta, um pedaço de osso foi removido de seu queixo para reduzir sua altura, e seu lábio superior foi levantado para revelar mais de seus dentes. Adicionalmente, a largura da mandíbula de Célia foi estreitada na parte posterior e seu ângulo tornou-se mais obtuso<sup>18</sup>. Neste último procedimento, a “mandíbula forte” que no discurso cirúrgico a marcara como naturalmente macho e, na sua própria narrativa, a marcara como filipina, foi removida.

Segundo Dr. Ousterhout, uma “mandíbula quadrada” como a que Célia tinha antes da operação era um signo distinto de estrutura facial de um homem natural. Ele não é o único a pensar dessa maneira. A equivalência entre mandíbulas quadradas e masculinidade é onipresente em artigos sobre CFF publicados em revistas científicas com revisão por pares (ex. ALTMAN, 2012; BECKING *et al.*, 2007; RAFFAINI *et al.*, 2016; SHAMS; MOTAMEDI, 2009), e foi algo claramente reproduzido por pacientes que identificaram suas mandíbulas quadradas como “áreas problemáticas”. O afilamento e a redução da mandíbula são comumente aplicados nas operações de CFF respondendo ao desejo de pacientes para alcançarem um rosto oval “mais suave” ou em formato de coração (*heart-shaped*) que elas associam com uma estética da feminilidade desejável.

Por Célia ter sido tão seguramente reconhecida como uma mulher antes da CFF, eu me perguntava como esses procedimentos invasivos que tantas pacientes diziam precisar a fim de serem aceitas como mulheres teria impactado sua vida. Quando lhe perguntei se ela havia notado uma mudança na resposta das pessoas após a sua cirurgia, ela acenou a mão ao alto de sua cabeça num círculo largo e declarou:

*Ah, sim! Antes muitas pessoas realmente pensavam que eu era atraente, mas agora eles dizem “Nossa, você é muito atraente”. Eu sinto que se 20 homens davam em cima de mim um dia*

[antes], isso duplicou [após a cirurgia]. Mas eu tenho menos amigas mulheres agora. Eu acho que elas se tornaram mais competitivas (Célia).

Célia observava no fato de que as mulheres passaram a gostar menos dela tanto uma evidência quanto uma infeliz consequência do aumento de seu apelo sexual. Era um pequeno preço a pagar pelas vantagens extraordinárias advindas da atenção dos homens. “Desejo sexual”, escreve Rosemary Wiss (1994, p. 15), “[...] é posicionado como o padrão pelo qual a feminilidade pode ser julgada, e por baixo de tudo isso, o corpo é tomado como uma declaração essencial da diferença feminina”.

Célia explicava que parte do aumento de seu apelo sexual veio da remoção cirúrgica das características que faziam dela distintamente filipina.

[Antes da cirurgia] eu não pensava, “ah, eu pareço um menino”. Mas, então, depois que ele me operou eu cheguei a pensar, ah meu deus, ele realmente retirou muito da minha dureza. Eu acho que isso me fez parecer mais jovem. Me fez parecer mais infantil. Então, sem maquiagem eu pareço realmente jovem. Então eu fico pensando, “ah, a cirurgia me rejuvenesceu alguns anos!” (Célia).

Narrada dessa maneira, a cirurgia de Célia recuperou seu antigo rosto, um que se desenvolvera previamente à emergência tanto de uma masculinidade sexuada como de uma masculinidade étnica. Ao invés de nomear a especificidade étnica de seu rosto pós-cirúrgico – movendo-se para longe de um caráter filipino e talvez em direção a alguma outra categoria – Célia descreveu seus resultados como “refinamento”, algo que ela recebeu no processo de sua busca pela perfeição. A CFF não a fez mais reconhecível do que ela já era como uma mulher antes da cirurgia, mas a fez reconhecível como um *tipo* diferente de mulher. Ao parecer mais jovem e menos filipina, ela se sentia “mais atraente”, “mais bonita”.

O complexo emaranhado de feminilidade estética, reivindicações de feminilidade morfológica, e identidade étnica não estava ausente na compreensão de Dr. Ousterhout; ele foi rápido em notar que o crânio e o rosto são lugares primários de diferenças étnicas. Numa apresentação num grande congresso de saúde trans-, por exemplo, Ousterhout explicara que,

*Uma japonesa e um rapaz chinês têm diferenças em seus crânios e é importante para mim saber essas coisas. Eles são ambas pessoas muito atraentes e bonitas [se referindo a uma imagem no slide], mas há algumas coisas que são diferentes. É importante para mim, se por acaso você é chinês, japonês ou negro, entender essas diferenças e preservá-las (Ousterhout).*

A asserção de Ousterhout sobre a importância de preservar os “aspectos étnicos” do rosto de uma pessoa reflete os valores da “cirurgia

cosmética e étnica”. O que é crucial na afirmação acima é que “chinês, japonês ou negro” são descritos como variações de uma norma implícita cuja preservação requer uma habilidade mental especial do cirurgião que realiza a cirurgia de feminização. A implicação é que sem esta habilidade mental especial estes “aspectos étnicos” podem ser removidos no processo de feminização, e então eles precisam ser ativamente protegidos.

Porém, alguns “aspectos étnicos” são enquadrados, em si mesmos, como estando em desacordo com uma feminilidade normativa. Nesse caso, é preciso determinar prioridades. Este é o caso, como Ousterhout explicou, das mulheres coreanas cujo caráter coreano as torna atipicamente masculinas.

*Eu não sei se você tem algum amigo coreano, mas muitas mulheres coreanas têm os terços inferiores dos rostos<sup>19</sup> muito quadrados. Eu vou te contar, elas não veem a hora de se livrar disso. Desejam um rosto afilado clássico. Um rosto típico feminino. As mulheres coreanas com mandíbulas muito grandes são atraentes, mas elas têm um terço inferior muito masculino, se você parar para pensar (Ousterhout).*

A afirmação de que o queixo quadrado de uma mulher coreana equivale a um rosto atípico e masculino apenas faz sentido em relação a uma versão muito particular do que é considerado “clássico” e “típico”, e como essas categorias dão forma a ideais de gênero e de beleza. Na formulação acima, todas as faces coreanas são masculinas. A distinção entre gênero e etnicidade colapsa completamente. O “rosto feminino típico” e “clássico” que Ousterhout descreveu estava sintonizado com um ideal estético estruturado pelas normas métricas dos rostos do Norte da Europa (GILMAN, 1999).

Nos casos do nariz grego de Bárbara, das orelhas irlandesas de Beth e do queixo filipino de Célia, a etnicidade, enquanto (e como) masculinidade, foi identificada como excesso problemático que havia literalmente crescido por cima de uma forma feminina supostamente embrionária. Não se tratava simplesmente de características masculinas e “étnicas” relativamente maiores, mas de características que eram excessivas. O nariz grego era muito proeminente, as orelhas irlandesas eram muito abertas, e o queixo filipino era muito quadrado para ser feminino. Embora a CFF seja o único caso que conheço no qual os excessos da masculinidade são explicitamente um problema cirúrgico, a masculinidade é frequentemente descrita como excessiva, assim como também o são as características marcadas como “étnicas”<sup>20</sup>. O conceito de corpo não branco como aquele marcado pelos seus excessos de anatomia (e de desejo) tem uma longa história<sup>21</sup>.

## O EXCESSO COMO PROBLEMA CIRÚRGICO: A MANDÍBULA ASIÁTICA

Uma maneira de examinar a homologia entre masculinidade e etnicidade como excessos faciais se dá ao observar o que há de comum entre os procedimentos cirúrgicos através dos quais essas remoções são realizadas. Cirurgias realizadas sobre ossos faciais com o propósito expresso de feminização frequentemente atingem as mesmas partes e características que aquelas que desejam remover ou reduzir caracteres “étnicos”. Tendo apresentado a história de Célia, foco agora, especificamente, nas cirurgias que reduzem a “mandíbula asiática”<sup>22</sup>.

Embora uma considerável quantidade de análise crítica tenha se devotado à demanda cada vez maior por blefaroplastia (cirurgia da pálpebra) entre pessoas asiáticas (primariamente mulheres) (AQUINO, 2017; GILMAN, 1999; HEYES, 2009; HOLLIDAY; ELFVING-HWANG, 2012; KAW, 1993; ZANE, 1998), relativamente pouca atenção tem sido prestada ao trabalho de reconstrução óssea ao qual é submetido o “rosto asiático”. O mais invasivo desses procedimentos envolve a redução e/ou a remoção da mandíbula “larga” e “alargada”, responsável pelo que é descrito na literatura médico-cirúrgica como uma quadratura facial distintamente asiática. Um artigo publicado em 2006 menciona a “hipertrofia do ângulo mandibular” (uma descomunal quadratura da mandíbula) como a “mais comum deformidade do terço inferior do rosto nas mulheres asiáticas” (YING *et al.*, 2006, p. 67)<sup>23</sup>.

A operação de remodelamento do terço inferior da face tem recentemente se tornado mais popular entre pacientes com hipertrofia mandibular em países asiáticos, especialmente na Coreia do Sul e na China. A principal razão é que em países orientais meninas que têm um rosto oval são consideradas bonitas. (YING *et al.*, 2006, p. 67)

Poderíamos compreender o argumento dos autores a respeito do padrão de “lindeza” entre “meninas de países orientais” como um simples relato dos desejos dos pacientes, ou como uma defesa preventiva contra críticas que possam indicar que esses procedimentos “ocidentalizam” jovens mulheres asiáticas. No entanto, quanto mais aumentam as demandas por certas formas de “lindeza” correspondentes a rostos ovalados, mais e mais ossos mandibulares são cortados.

Embora exista o argumento de que a “redução do ângulo mandibular” é “única para a cirurgia plástica asiática (LAM, 2005, p. 320), como demonstrei, esse procedimento é frequentemente uma parte-chave da feminização facial. A caracterização “masculina” de mandíbulas largas atravessa a literatura médica sobre CFF e a literatura sobre a cirurgia asiática. O cirurgião plástico Dr. Samuel Lam observa, em relação à face asiática, que as “[...] mandíbulas alargadas são frequentemente consideradas como aparência masculinizante” (LAM, 2005, p. 321)<sup>24</sup>. Chega a afirmar,



contudo, que a desmasculinização não é a única razão pela qual essas “mandíbulas alargadas” são reduzidas. “Homens também desejam reduzir tanto os ossos malares (maçãs do rosto) quanto os ângulos mandibulares, já que se pensa que essas características tornam a aparência da face mais larga e, portanto, mais plana e mais étnica (LAM, 2005, p. 321). Aqui, como na história de Célia, a mandíbula larga tem um significado duplo: é tanto masculino como étnico. Sua remoção, assim, pode ordenar dois tipos de mudança.

Sob uma conceitualização binária do sexo, menos masculino significa, de fato, mais feminino. Através das lentes dos estudos críticos de branquitude, tornar-se menos étnico é um meio de se embranquecer, independentemente de sua forma se conformar ou centralizar o ideal racial “branco”. “A branquitude”, Ruth Frankenberg (1996, p. 7) escreve, “[...] alcança uma identidade própria [...] simplesmente através de um triunfante ‘eu não sou isso’”. A branquitude é uma identidade social, um ponto de vista e uma forma corporal consolidada através da recusa da especificidade étnica em favor de um status considerado não marcado, normal e natural. Na prática da cirurgia de feminização facial as formas binárias de diferença sexual apresentadas como não marcadas, normais e naturais confrontam a especificidade das características étnicas e requisitam um diálogo especial entre si. A etnicidade e a masculinidade são definidas por meio da exclusão do ideal animador de uma feminilidade recatada e delicada, cujo rosto tem um formato oval, um nariz reto e ossos zigomáticos salientes. Ao constituir o excesso indesejável que obscurece o ideal feminino, esses traços são alvo de ressecção cirúrgica. É fundamental observar que quando o maxilar de Célia foi interpretado como caracteristicamente masculino (por Ousterhout) e distintamente filipino (por ela mesma), e quando a masculinidade e a etnicidade são os elementos exteriores constitutivos por meio dos quais a feminilidade desejada encontra sua forma, então a cirurgia de feminização opera uma mudança em ambos ao mesmo tempo.

## CONCLUSÃO

O primeiro passo na cirurgia de feminização facial, como em todas as cirurgias reconstrutivas, é definidor. Os cirurgiões necessitam definir o problema no qual irão intervir e desenvolver um plano cirúrgico orientado a remediar este problema. A promessa da CFF é de que as pacientes, (a maioria) que antes da cirurgia eram reconhecidas por outros como homens e, portanto, tratadas como homens ou como visivelmente mulheres trans- transgressoras, depois da cirurgia seriam reconhecidas como mulheres e, assim, tratadas como mulheres. A fim de concretizar essa mudança, cirurgiões avaliam os rostos das pacientes e delimitam um argumento para as mudanças que precisam ser feitas para que esse novo modo de reconhecimento seja alcançado. Nesse processo,

avaliações cirúrgicas reificam a masculinidade e a fantasia subjacente da feminilidade não como sensibilidades ou efeitos performativos, mas como estruturas físicas que podem ser seguramente identificadas e reproduzidas cirurgicamente.

Por meio da narrativa de avaliações clínicas mostrei neste artigo que os entendimentos de pacientes e cirurgiões a respeito das diferenças sexuais – com o que homens e mulheres se parecem – são atravessados complexamente por ideias sobre as estruturas físicas da “etnicidade”. Quando o nariz de Bárbara foi marcado como grego e masculino, as orelhas de Beth como irlandesas e masculinas e a mandíbula de Célia como filipina e masculina, características que assinalaram um pertencimento “étnico” também foram codificadas como sinais de masculinidade corporal. Nesse processo, o ideal do rosto feminino desejável estava restrito: apenas rostos particulares, não marcados pela especificidade étnica, poderiam ser vistos de modo transparente como feminino. Esses corpos, diminutos e aliviados dos excessos de uma masculinidade robusta e de uma etnia intemperada, poderiam ser literalmente esculpidos a partir da massa de tais características corporais indesejáveis.

O desejo por formas diminutivas reflete tanto uma preferência por uma feminilidade recatada e contida enquanto um “bom” resultado cirúrgico, como as formas nas quais esta preferência tem sido registrada em ideias médico-científicas sobre a natureza da diferença sexual em si mesma (FEE, 1979; JORDANOVA, 1993; RUSSETT, 1989; SCHIEBINGER, 1987; STEPAN, 1986). O discurso apresentado na literatura cirúrgica sobre a CFF, narrado pelos cirurgiões e reproduzido pelos pacientes é de que essas intervenções são baseadas em noções científicas sobre as diferenças entre os rostos de homens [*male*] e mulheres [*female*]. Mas mesmo quando os ideais das formas binárias do sexo são reproduzidos, eles são constantemente contidos e corrigidos pelas formas de diferença e variação apresentadas pela idade e pela etnicidade. Mesmo após o breve panorama de noções reproduzidas neste artigo, o argumento de que rostos femininos têm uma forma particular precisa ser seguida por um asterisco: *\*para exceções à forma feminina normal ver a forma negra, chinesa, japonesa, coreana, irlandesa, grega e filipina*. Uma vez que a especificidade e a variação representada por todas essas exceções são reconhecidas, a assunção de uma diferença sexual facial binária torna-se questionável. Na prática clínica da CFF, assim como no início do seu desenvolvimento acadêmico, os rostos que eram considerados transparentemente feminino eram aqueles que condiziam com ideais genéricos de beleza europeia. Quando, na prática, a CFF conscientemente encarna um movimento da paciente para longe de uma etnicidade identificada fisionomicamente a fim de alcançar uma feminilidade ostensivamente neutra, isso se torna não apenas um processo de feminilizar o rosto, mas também de embranquecê-lo, independentemente de as características associadas

com a identidade racial “branca” serem o desejo expresso da paciente ou o objetivo do cirurgião.

Como todas as formas de redesignação sexual cirúrgica, a CFF materializa em ação e incita em discurso uma série de contestações a categorias sociais. Ao desenvolver um projeto para “feminilizar” o rosto de uma mulher trans, os cirurgiões precisam responder à questão: “com o que se parece uma mulher?”. Ao fazê-lo, inserem ideias herdadas sobre estética desejável e diferenças anatômicas em seus entendimentos do que precisa ser feito para atingir os objetivos das suas pacientes de serem reconhecidas como mulheres. Reconhecimento é uma questão distintamente intersubjetiva, acontecendo irredutivelmente entre pessoas num dado ambiente social. É neste espaço, quando atos de reconhecimentos se apegam a compreensões compartilhadas dos corpos como sendo coisas que carregam signos de sexo, etnicidade e outras formas de pertencimento e exclusão que as práticas cirúrgicas cortam na carne as dinâmicas de poder.

## REFERÊNCIAS

- ALBRECHT, Eduardo Zachary. Embodying progress: Aesthetic surgery and socioeconomic change in South Korea. **East Asian Science, Technology and Society**, [s.l.], v. 10, n. 1, p. 29-49, 2016.
- ALTMAN, Keith. Facial feminization surgery: Current state of the art. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, [s.l.], v. 41, n. 8, p. 885-894, 2012.
- AQUINO, Yves Saint James. ‘Big eye’ surgery: The ethics of medicalizing Asian features. **Theoretical Medicine and Bioethics**, [s.l.], v. 38, n. 3, p. 213-225, 2017.
- BECKING, Alfred G.; TUINZING, Dirk B.; HAGE, Joris J.; GOOREN, Louis J. G. Transgender feminization of the facial skeleton. **Clinics in Plastic Surgery**, [s.l.], v. 34, n. 3, p. 557-564, 2007.
- BERLI, Jens U.; CAPITA’N, Luis; SIMON, Daniel; BLUEBOND-LANGNER, Rachel; PLEMONS, Eric; MORRISON, Shane D. Facial Gender Confirmation Surgery: Review of the Literature and Recommendations for Version 8 of the WPATH Standards of Care. **International Journal of Transgenderism**, [s.l.], v. 18, n. 3, p. 264-270, 2017.
- BLACK, Daniel. What is a face? **Body & Society**, [s.l.], v. 17, n. 4, p. 1-25, 2011.
- BLUM, Virginia. **Flesh Wounds: The Culture of Cosmetic Surgery**. Berkeley, CA: University of California Press, 2003.
- BLUM, Virginia. Becoming the other woman: The psychic drama of cosmetic surgery. **Frontiers: A Journal of Women’s Studies**, [s.l.], v. 26, n. 2, p. 104-131, 2005.

BORDO, Susan. **Twilight Zones: The Hidden Life of Cultural Images from Plato to OJ**. Berkeley, CA: University of California Press, 1997.

BRAUN, Virginia. The women are doing it for themselves: The rhetoric of choice and agency around female genital cosmetic surgery. **Australian Feminist Studies**, [s.l.], v. 24, p. 233-249, 2009.

BUTLER, Judith. **Bodies that Matter**. New York: Routledge, 1993. [Versão brasileira: **Corpos que importam. Os limites discursivos do “sexo”**. Tradução de Verônica Daminelli e Daniel Yago Françoli. São Paulo: N-1 Edições, 2019].

DAVIS, Kathy. **Dubious Equalities and Embodied Differences: Cultural Studies on Cosmetic Surgery**. Lanham, MD: Rowman and Littlefield, 2003a.

DAVIS, Kathy. Surgical passing: Or why Michael Jackson's nose makes 'us' uncomfortable. **Feminist Theory**, [s.l.], v. 4, n. 1, p. 73-92, 2003b.

DOLONICK, Sam. **Ethnic differences emerge in plastic surgery**. New York Times, 8, February, 2011.

DULL, Diana; CANDACE, West. Accounting for cosmetic surgery: The accomplishment of gender. **Social Problems**, [s.l.], v. 38, n. 1, p. 54-70, 1991.

EDKINS, Jenny. **Face Politics**. New York: Routledge, 2015.

EDMONDS, Alexander. 'The poor have the right to be beautiful': Cosmetic surgery in neoliberal Brazil. **Journal of the Royal Anthropological Institute**, [s.l.], v. 13, n. 2, p. 363-381, 2007.

EDMONDS, Alexander. **Pretty Modern**. Durham, NC: Duke University Press, 2010.

ELLIS, Havelock. **Man and Woman: Study of Human Secondary Sex Characters**. New York: The Walter Scott Publishing Co, 1913.

ELLISON, Ralph. **Invisible Man**. New York: Random House, 1952.

ENG, David L. **Racial Castration: Managing Masculinity in Asian America**. Durham, NC: Duke University Press, 2001.

EPSTEIN, Steven. **Inclusion: The Politics of Difference in Medical Research**. Chicago: University of Chicago Press, 2008.

FAUSTO-STERLING, Anne. **Sexing the Body: Gender Politics and the Construction of Sexuality**. New York: Basic Books, 2000.

FEATHERSTONE, Mike. Body, image and affect in consumer culture. **Body & Society**, [s.l.], v. 16, p. 193-221, 2010.

FEE, Elizabeth. Nineteenth-century craniology: The study of the female skull. **Bulletin of the History of Medicine**, [s.l.], v. 53, n. 3, p. 415-433, 1979.

FLORES, Andrew R. *et al.* **How Many Adults Identify as Transgender in the United States?** Los Angeles, CA: The Williams Institute, 2016.

FOUCAULT, Michel. **The History of Sexuality**. New York: Vintage Books, 1978. v. 1. [Versão Brasileira: **História da sexualidade I: A vontade de saber**. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988].

FRANKENBERG, Ruth. **White Women, Race Matters**. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press, 1993.

FRANKENBERG, Ruth. When we are capable of stopping, we can begin to see. *In*: THOMPSON, Becky B. and TYAGI, Sangeeta (ed.). **Names We Call Home: Autobiography on Racial Identity**. New York: Routledge, 1996.

GELLER, Pamela L. Skeletal analysis and theoretical complications. **World Archaeology**, [s.l.], v. 37, n. 4, p. 597-609, 2005.

GERE, Cathy. Bones that matter: Sex determination in paleodemography 1948–1995. **Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences**, [s.l.], v. 3, n. 4, p. 455-471, 1999.

GILMAN, Sander. **Difference and Pathology: Stereotypes of Sexuality, Race and Madness**. Ithaca, NY: Cornell University Press, 1985.

GILMAN, Sander. **Making the Body Beautiful: A Cultural History of Aesthetic Surgery**. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1999.

GIMLIN, Debra. Accounting for cosmetic surgery in the USA and Great Britain: A cross-cultural analysis of women's narratives. **Body & Society**, [s.l.], v. 13, n. 1, p. 41-60, 2007.

GOFFMAN, Erving. **Interaction Ritual**. Garden City, NY: Anchor Books, 1967 [1955]. [Versão brasileira: **Ritual de interação: ensaios sobre o comportamento face a face**. Tradução de Fábio Rodrigues Ribeiro da Silva. Petrópolis: Vozes, 2011].

GOULD, Stephen J. **The Mismeasure of Man**. New York: Norton, 1981.

GULBAS, Lauren E. Embodying racism: Race, rhinoplasty, and self-esteem in Venezuela. **Qualitative Health Research**, [s.l.], v. 23, n. 3, p. 326-335, 2013.

HABAL, Mutaz B. Aesthetics of feminizing the male face by craniofacial contouring of the facial bones. **Aesthetic and Plastic Surgery**, [s.l.], v. 14, p. 143-150, 1990.

HAGE, J. Joris; VOSSEN, Marieke; BECKING, Alfred G. Rhinoplasty as part of gender confirming surgery in male transsexuals: Basic considerations and clinical experience. **Annals of Plastic Surgery**, [s.l.], v. 39, p. 266-271, 1997.

HAIKEN, Elizabeth. **Venus Envy: A History of Cosmetic Surgery.** Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press, 1997.

HARTIGAN, John. Establishing the fact of whiteness. **American Anthropologist**, [s.l.], v. 99, p. 495-505, 1997.

HEYES, Cressida. All cosmetic surgery is ethnic: Asian eyelids, feminist indignation, and the politics of whiteness. *In*: HEYES, Cressida; JONES, Meredith (ed.). **Cosmetic Surgery: A Feminist Primer.** Burlington, VT: Ashgate, 2009.

HOLLIDAY, Ruth; ELFVING-HWANG, Joanna. Gender, globalization and aesthetic surgery in South Korea. **Body & Society**, [s.l.], v. 18, n. 2, p. 58-81, 2012.

HOLLIDAY, Ruth *et al.* Beautiful face, beautiful place: Relational geographies and gender in cosmetic surgery tourism websites. **Gender, Place & Culture**, [s.l.], v. 22, n. 1, p. 90-106, 2005.

HUNTER, Margaret L. Buying racial capital: Skin bleaching and cosmetic surgery in a globalized world. **Journal of Pan African Studies**, [s.l.], v. 4, n. 4, p. 142-164, 2011.

JOHNSON, Keri L.; FREEMAN, Jonathan B.; PAUKER, Kristin. Race is gendered: How covarying phenotypes and stereotypes bias sex categorization. **Journal of Personality and Social Psychology**, [s.l.], v. 102, n. 1, p. 116-131, 2012.

JORDAN-YOUNG, Rebecca M. **Brainstorm: The Flaws in the Science of Sexual Differences.** Cambridge, MA: Harvard University Press, 2010.

JORDANOVA, Ludmilla J. **Sexual Visions: Images of Gender in Science and medicine between the Eighteenth and Twentieth Centuries.** Madison, WI: University of Wisconsin Press, 1993.

KAW, Eugenia. Medicalization of racial features: Asian American women and cosmetic surgery. **Medical Anthropology Quarterly**, [s.l.], v. 7, n. 1, p. 74-89, 1993.

LAM, Samuel M. Aesthetic facial surgery for the Asian male. **Facial Plastic Surgery**, [s.l.], v. 21, p. 317-323, 2005.

LAQUEUR, Thomas. **Making Sex.** Cambridge, MA: Harvard University Press, 1990. [Versão brasileira: Inventando o sexo. Corpo e gênero dos gregos a Freud. Tradução de Vera Whately. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001].

LENEHAN, Sara. Nose aesthetics: Rhinoplasty and identity in Tehran. **Anthropology of the Middle East**, [s.l.], v. 6, n. 1, p. 47-62, 2011.

LING, Jinqi. Identity crisis and gender politics: Reappropriating Asian American masculinity. *In*: CHEUNG, King-Kok (ed.). **An Interethnic Companion to Asian American Literature.** London: Cambridge University Press, 1997.



LUO, Wei. Aching for the altered body: Beauty economy and Chinese women's consumption of cosmetic surgery. **Women's Studies International Forum**, [s.l.], v. 38, p. 1-10, 2013.

McGUINNESS, Mark. Geography matters? Whiteness and contemporary geography. **Area**, [s.l.], v. 32, p. 225-230, 2000.

MIRIVEL, Julian. The physical examination in cosmetic surgery: Communication strategies to promote the desirability of surgery. **Health Communication**, [s.l.], v. 23, n. 2, p. 153-170, 2008.

MORGAN, Kathryn P. Women and the knife: Cosmetic surgery and the colonization of women's bodies. **Hypatia**, [s.l.], v. 6, n. 2, p. 25-53, 1991.

MORRISON, Shane D. *et al.* Facial feminization: Systematic review of the literature. **Plastic and Reconstructive Surgery**, [s.l.], v. 137, p. 1.759-1.770, 2016.

NEGRIN, Llewellyn. Cosmetic surgery and the eclipse of identity. **Body & Society**, [s.l.], v. 8, n. 4, p. 21-42, 2002.

NOURAEI, S. A. Reza *et al.* The role of nasal feminization rhinoplasty in male-to-female gender reassignment. **Archives of Facial Plastic Surgery**, [s.l.], v. 9, p. 318-320, 2007.

OUDSHOORN, Nellie. **Beyond the Natural Body: An Archaeology of Sex Hormones**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1994.

PERRY, Imani. Buying white beauty. **Cardozo Journal of Law and Gender**, [s.l.], v. 12, p. 579-607, 2006.

PHAM, T. Thao. The medicalization of ethnicity in Vietnamese American women: Cosmetic surgery and hybridization. **Mediterranean Journal of Social Sciences**, [s.l.], v. 5, n. 22, p. 92-101, 2014.

PITTS, Victoria. The body, beauty, and psychosocial power. *In*: CHEN, Nancy N.; MOGLEN, Helene (ed.). **Bodies in the Making: Transgressions and Transformations**. Santa Cruz, CA: New Pacific Press, 2006.

PLEMONS, Eric. Description of sex difference as prescription for sex change: On the origin of facial feminization surgery. **Social Studies of Science**, [s.l.], v. 44, n. 5, p. 657-679, 2014.

PLEMONS, Eric. **The Look of a Woman: Facial Feminization Surgery and the Aims of Trans-medicine**. Durham, NC: Duke University Press, 2017.

RAFFAINI, Mirco; MAGRI, Alice Sara; AGOSTINI, Tommaso. Full facial feminization surgery: Patient satisfaction assessment based on 180 procedures involving 33 consecutive patients. **Plastic and Reconstructive Surgery**, [s.l.], v. 137, p. 438-448, 2016.

ROHRICH, Rod J.; JANIS, Jeffrey E.; KENKEL, Jeffrey M. Male rhinoplasty. **Plastic & Reconstructive Surgery**, [s.l.], v. 112, n. 4, p. 1.071-1.085, 2003.

ROMO, Thomas; KWAK, Edward S.; SCLAFANI, Anthony P. Revision rhinoplasty using porous high-density polyethylene implants to reestablish ethnic identity. **Aesthetic Plastic Surgery**, [s.l.], v. 30, p. 679-684, 2006.

RUSSETT, Cynthia E. **Sexual Science: The Victorian Construction of Womanhood**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1989.

SCHIEBINGER, Londa. Skeletons in the closet: The first illustrations of the female skeleton in eighteenth-century anatomy. In: GALLAGHER, Catherine; LAQUEUR, Thomas (ed.). **The Making of the Modern Body: Sexuality and Society in the Nineteenth Century**, Berkeley, CA: University of California Press, 1987.

SCHIEBINGER, Londa. **Nature's Body: Gender in the Making of Modern Science**. Boston, MA: Beacon Press, 1993.

SERLIN, David. **Replaceable You: Engineering the Body in Postwar America**. Chicago: University of Chicago Press, 2004.

SHAMS, Mohammad G.; MOTAMEDI, Mohammad H. K. Case report: feminizing the male face. **Journal of Plastic Surgery**, [s.l.], v. 9, p. 8-14, 2009.

SHARPLEY-WHITING, T. Denean. **Black Venus: Sexualized Savages, Primal Fears, and Primitive Narratives in French**. Durham, NC: Duke University Press, 1999.

SOMERVILLE, Siobhan. Scientific racism and the emergence of the homosexual body. **Journal of the History of Sexuality**, [s.l.], v. 5, n. 2, p. 243-266, 1994.

STEPAN, Nancy L. Race and gender: The role of analogy in science. **Isis**, [s.l.], v. 77, p. 261-277, 1986.

STRYKER, Susan; CURRAH, Paisley; MOORE, Lisa Jean. Introduction: Trans-, trans, or transgender? The stakes for Women's Studies. **Women's Studies Quarterly**, [s.l.], v. 36, n. 3-4, p. 11-22, 2008.

STURM-O'BRIEN, Angela K *et al.* Ethnic trends in facial plastic surgery. **Facial Plastic Surgery**, [s.l.], v. 26, n. 2, p. 69-74, 2010.

TALLEY, Heather L. **Saving Face: Disfigurement and the Politics of Appearance**. New York: New York University Press, 2014.

WEGENSTEIN, Bernadette; RUCK, Nora. Physiognomy, reality television and the cosmetic gaze. **Body & Society**, [s.l.], v. 17, n. 4, p. 27-54, 2011.

WILLIAMS, Robert B. **The Privileges of Wealth: Rising Inequality and the Growing Racial Divide**. New York: Routledge, 2016.

WISS, Rosemary. Lipreading: Remembering Saartjie Baartman. *Australian Journal of Anthropology*, [s.l.], v. 5, n. 3, p. 11-40, 1994.

YING, Zhang *et al.* Lower face remodeling by mandibular angle ostectomy. *European Journal of Plastic Surgery*, [s.l.], v. 29, p. 67-71, 2006.

ZANE, Kathleen. Reflections on a yellow eye: Asian I(\eye/) cons and cosmetic surgery. In: SHOHAT, Ella (ed.). *Talking Visions: Multicultural Feminism in a Transnational Age*. Cambridge, MA: MIT Press, 1998.

ZHAO, Lun; BENTIN, Shlomo. Own- and other-race categorization of faces by race, gender, and age. *Psychonomic Bulletin & Review*, [s.l.], v. 15, p. 1.093-1.099, 2008.

**Submetido em:** 17/01/2021

**Aprovado em:** 6/09/2022

### **Eric Plemons**

*eplemons@email.arizona.edu*

Professor Associado na Escola de Antropologia da Universidade do Arizona.  
Doutor em Antropologia pela Universidade da Califórnia, Berkeley.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7905-1884>

## **NOTAS**

- <sup>1</sup> Artigo traduzido por Francisco Cleiton Vieira Silva do Rego (Professor de Antropologia na Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/UFRN), autorizado pelo autor e pelo periódico *Body & Society*, a partir do original: PLEMONS, Eric. Gender, Ethnicity and Transgender Embodiment: Interrogating Classification in Facial Feminization Surgery. *Body & Society*, [s.l.], v. 25, n. 1, p. 3-28, 2019. DOI: 10.1177/1357034X18812942. Agradeço ao autor e ao periódico pela autorização, bem como a revisão da tradução realizada pelo antropólogo Leandro Durazzo e a revisão de termos médico-cirúrgicos feita pelo médico Adam Valente Amaral.
- <sup>2</sup> Separado dos sufixos – gênero ou – sexual comumente usados, trans- (e suas variações ortográficas trans e trans\*) é crescentemente favorecido como um termo que denota um projeto corporal ou uma pessoa que se afastou de seu sexo/gênero assinalado sem indicar uma direção particular de movimento ou implicando um ponto de chegada. Utilizo trans com um hífen aberto para alcançar o tema unificador do movimento, mas também para contemplar o inacabamento do termo e os muitos tipos de ser que podem aí encontrar um fim. Para um uso relacionado, mas distinto desta ortografia, ver Stryker *et al.* (2008).
- <sup>3</sup> Ousterhout me pediu para identificá-lo com seu nome real em todas as minhas publicações advindas dessa pesquisa.

- <sup>4</sup> N.T.: Ao longo do texto, o autor faz referência a diferentes categorias de gênero que são animadas pelos interlocutores da sua pesquisa, portanto, êmicas, tais quais: “mulher trans”, “mulher transgênero”, “mulher biológica”, “mulher”, “homem”, “macho” e “fêmea”, bem como a categorias mais gerais de fundo teórico, como “mulher não branca”, “mulher”, “mulher de cor”, etc. – algo que é textualmente perceptível de acordo com o contexto e discussão realizados. Nesse sentido, o contexto estadunidense guarda especificidades que o diferenciam da cena brasileira, uma vez que os movimentos e as políticas trans naquele país se afastaram crescentemente de noções de travestilidade que são fortes, à sua maneira, no Brasil, e se aproximou de uma definição de mulher/homem que reclama uma paridade categorial com indivíduos que não vivenciaram transições de gênero per se. Embora esta última problemática seja cada vez mais presente no país, o cenário brasileiro guarda particularidades devido, principalmente, ao seu lugar geopolítico mundial de ex-colônia e latino-americano e à sua história específica de colapso da categoria homossexualidade que deu espaço a outras categorias de gênero e sexualidade. A leitura deste texto será melhor desenvolvida ao se considerar sua localização cultural e ao se evitar sua transposição literal para entender a vivência brasileira. Assim, o contexto das cirurgias de feminilização facial descrito é vivificado por dinâmicas políticas e sociais – inclusive de avanço tecnológico – dos Estados Unidos em termos étnico-raciais e de influência cultural global que devem ser consideradas ao se examinar descrições a respeito.
- <sup>5</sup> Essa assertiva forma a base da elaboração de Goffman (1967) sobre o “trabalho facial” e é fundamental para sua teoria dramaturgica da interação e da vida cotidianas. Ver Talley (2014).
- <sup>6</sup> N.T.: Na língua inglesa há uma distinção entre os pares *female/male*, *femaleness/maleness* e *masculinity/femininity*. O primeiro e o segundo pares dizem respeito ao caráter morfológico dos corpos, e o terceiro se refere aos elementos de conduta e expressividade corporal esperados de alguém de acordo com o modelo de sexo em vista. No português brasileiro nós não realizamos tal distinção, de modo que macho assume um sentido social, e usamos comumente a distinção macho/fêmea apenas para classificar os animais não humanos. Assim, ao longo do texto preservei a tradição linguística do português usando masculino/feminino em todas as situações, cabendo ao contexto a exposição de seu sentido. Apenas em algumas ocasiões deixei a expressão em inglês original entre parênteses quando se referia a um elemento biológico socialmente esperado.
- <sup>7</sup> Feministas historiadoras da ciência têm demonstrado o lugar central que a estética tem nas definições iniciais da distinção biológica do sexo. Para uma análise da desconstrução do par beleza/biologia nas análises antropológicas iniciais ver Elizabeth Fee (1979) e para sua aplicação na paleodemografia ver Cathy Gere (1999).
- <sup>8</sup> As pacientes identificaram suas próprias raças e/ou sua etnicidade numa pesquisa de amostragem.

- <sup>9</sup> Alguns textos de medicina que relatam a significação de gênero dos rostos explicitamente utilizam todos os pacientes caucasianos (HAGE *et al.*, 1997; ROHRICH *et al.*, 2003), um padrão que reflete a predominância da medição caucasiana nas normas faciais (ROMO *et al.*, 2006, p. 681; STURM-O'BRIEN *et al.*, 2010). Outros médicos não nomeiam a identidade racial dos pacientes, mas incluem apenas fotografias ou desenhos de pessoas brancas para demonstrar a eficácia de procedimentos (NOURAEI *et al.*, 2007) ou para gerar os princípios gerais da masculinidade facial (HABAL, 1990; ROHRICH *et al.*, 2003). Para uma crítica da representação visual na literatura da CFF, ver Plemons (2014).
- <sup>10</sup> Flores *et al.* (2016, p. 3) notaram que entre os estadunidenses autoidentificados como pessoas transgêneras, 55% eram “brancos, não hispânicos”, 16% eram “afro-estadunidenses ou negros, não hispânicos”, 21% eram “hispânicos ou latinos” e 8% eram de “outras raças ou etnicidade, não hispânicos”.
- <sup>11</sup> A associação de orelhas protuberantes com uma ascendência irlandesa indesejável remonta à representação vitoriana do “irlandês de orelha caída” de Gilman (1999, p. 97). A fixação da orelha há muito é uma operação estética comum na Irlanda, e é incrivelmente popular entre irlandeses que vivem nos Estados Unidos. Ver “Diferenças étnicas emergem na cirurgia plástica” (DOLONICK, 2011).
- <sup>12</sup> As exceções mais comuns à regra geral de redução são quando as pontes do nariz são aumentadas (comumente com cartilagem retirada de outras partes do nariz) e implantes de bochecha são adicionadas para dar mais amplitude ao meio da face.
- <sup>13</sup> Ver Laqueur (1990) e Schiebinger (1993). Para uma leitura similar da diferenciação do sexo fetal e o enquadramento da testosterona como a contraparte ativa de uma forma feminina primária e passiva, ver Fausto-Sterling (2000), Oudshoorn (1994) e Jordan-Young (2010).
- <sup>14</sup> N.T.: O masseter, junto de outros três músculos: temporal, pterigoideo medial e pterigoideo lateral, compõem a articulação temporomandibular (ATM) que é responsável pela fonação e mastigação.
- <sup>15</sup> O uso do termo “fantasma” (“spook”) para descrever ser visto (ou não) como uma mulher trans se dá para denotar alguém com um passado racial complicado. Em *Invisible Man*, Ralph Ellison (1952) diz: “Eu não sou um fantasma como aquele que assustou Edgar Allen Poe [...] Eu sou invisível, entende, simplesmente porque as pessoas se recusam a me ver. Como os corpos sem cabeça que você vê às vezes no circo, distorcendo vidro. Quando as pessoas me abordam, elas veem apenas o que me cerca, eles mesmos, ou fragmentos da sua imaginação – na verdade, tudo e qualquer coisa exceto a mim” (ELLISON, 1959, p. 183). Célia continua invisível como uma mulher trans- porque as pessoas não a enxergam, algo que ela atribui à capacidade ou à incapacidade dessas pessoas de verem em seu rosto “exótico” algo próprio delas.
- <sup>16</sup> Um considerável corpo de literatura em psicologia social documenta e tenta, de maneira diversa, quantificar a habilidade de indivíduos para

examinar as características daqueles que estão fora de seus grupos raciais; para uma síntese, ver Zhao e Bentin (2008).

- 17 Estereótipos culturais que igualam características asiáticas a uma feminilidade passiva e acanhada contribuem para uma significação da morfologia facial baseada em gênero (ENG, 2001; LING, 1997).
- 18 Outros procedimentos comumente empregados na CFF, mas aos quais Célia não se submeteu, incluem: remodelagem e avanço da linha do cabelo e remoção da cartilagem tireoide (o pomo de Adão).
- 19 N.T.: O terço inferior do rosto corresponde a parte do rosto que se inicia com o fim do nariz até a ponta do queixo. O rosto medial ou médio ou terço médio se trata da região entre as sobrancelhas e o nariz. Já o terço superior do rosto se trata do início imediato das sobrancelhas até o final da região da testa.
- 20 Como muita energia em meninos, muito desejo sexual, muita agressão etc.
- 21 Ver Gilman (1985), Gould (1981), Sharpley-Whiting (1999), Schiebinger (1993) e Somerville (1994).
- 22 Embora a superabundância etnicamente marcada noutras áreas do rosto – a gordura na “pálpebra asiática” (KAW, 1991; YING *et al.*, 2006) ou o excesso nos “lábios afro-estadunidenses” (GILMAN, 1999) – também sejam áreas de exame de excesso, essas partes de tecido mole não são consideradas como procedimentos que alteram o gênero.
- 23 Os autores do estudo estavam explicitamente interessados na estrutura esquelética dos rostos dos pacientes, e não consideraram aqueles cujos terços inferiores das faces eram “excessivamente largos” devido à obesidade ou a largos músculos do masseter (YING *et al.*, 2006, p. 67). Assim, a osteotomia – ou a remoção do osso proeminente – era requerida para tornar a mandíbula menos larga e menos agudamente angulada.
- 24 Samuel Lam (2005, p. 317) observa que “[...] o termo ‘asiático’ se refere às etnias mongóis do leste da China, por ex., coreana, chinesa e japonesa”.